



Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final

**Discapacidad, la clínica más allá del cuerpo: lo subjetivo y lo social**

Modalidad de Presentación: ensayo.

Autor/a: Alvarez, Lara.

Legajo: A-5332/5.

Docente Responsable: Marisa Chamorro.

Año: 2022.

**Índice:**

01. Resumen y palabras claves -----	2
02. Introducción -----	3
03. El Otro y su discurso -----	5
04. Discursos sobre la discapacidad .-----	7
05. Advenimiento del sujeto en la discapacidad.-----	11

06. Lo biológico, lo edípico y lo social-----	15
07. Conclusión.-----	17
08. Referencias bibliográficas -----	19

## **Resumen**

1

El siguiente Trabajo Integrador Final se centra en la problemática de la discapacidad y su abordaje en la clínica psicoanalítica, tomando en consideración el lugar del Otro tanto en el proceso de constitución subjetiva de la persona con discapacidad como en la dinámica de un tratamiento clínico. De igual manera el trabajo se refiere a la particularidad de las

relaciones interpersonales de la infancia con discapacidad, tomando como principal hipótesis que la constitución subjetiva de las personas con discapacidad difiere y presenta más dificultades que para las personas sin discapacidad, así como también divergen los determinantes sociales en la aparición de síntomas que escapan a lo subjetivo.

A partir de un recorrido por distintas fuentes bibliográficas, se interroga el concepto de discapacidad como problemática individual del sujeto para trasladarla al campo social. Para ello se hace un recorrido por los diferentes modelos con los que la discapacidad fue considerada a lo largo de la historia, para detenerse en el enfoque social de la misma.

Asimismo, se trabaja en torno a la noción de discurso como producción de una terceridad que habilita al sujeto como ser social. Posteriormente, al desarrollar el proceso de constitución subjetiva y las vicisitudes que las personas con discapacidad enfrentan en él, se busca determinar la pluralidad de aspectos (orgánico, familiar, social) que necesitan ser tomados en cuenta con el fin de pensar abordajes clínicos integrales.

De esta manera se considera al sujeto como ser complejo, multideterminado y a su vez determinante de su propia subjetividad, partícipe inevitable de relaciones de poder y al mismo tiempo con el poder de resignificar su experiencia.

Palabras Claves: Discapacidad - Clínica - Enfoque social - Discurso 2

### **Introducción**

De acuerdo a información recolectada por la Organización Mundial de la Salud (2020) más de mil millones de personas, lo que representa el 15% de la población mundial, tienen algún tipo de discapacidad. Este número se ve incrementado drásticamente debido a las tendencias demográficas hacia el envejecimiento poblacional y al aumento de prevalencia de enfermedades crónicas.

La discapacidad es sumamente heterogénea, pero en términos generales puede

ser entendida a partir de la interacción entre las personas que tienen algún problema de salud y factores personales y ambientales. En tal sentido, la OMS señala que es probable que casi todas las personas experimenten alguna forma de discapacidad (temporal o permanente) en algún momento de su vida.

Ahora bien, cabe resaltar que la discapacidad es un campo político y, por lo tanto, en permanente disputa. Esto implica que la sociedad se encuentra atravesada por relaciones de poder en las que el sujeto, al ser un ser social, se encuentra inmerso inevitablemente; y si bien éstas relaciones de poder no son parte de su subjetividad, la determinan enormemente. Como en todo campo político, en torno a la discapacidad podemos encontrar diferentes discursos que buscan legitimarse como únicos y verdaderos, cada uno de los cuales responde a diferentes entramados de poder. A la vez, es a partir de estos discursos imperantes que se legitiman prácticas sobre los sujetos.

El discurso médico capitalista ha sido hegemónico por largo tiempo en lo que corresponde al campo de la discapacidad, avalando prácticas centradas en los cuerpos y privativas a un grupo reducido de personas. En tal sentido, podemos retomar a Levin (2017), quien a partir de su amplia experiencia en la clínica con niños con discapacidad, afirma que la clasificación, tipificación e institucionalización son comunes en prácticas terapéuticas, clínicas y educativas, las cuales se orientan por pautas, pronósticos y diagnósticos que estigmatizan la estructuración subjetiva y el desarrollo. Por otro lado, la OMS sostiene que las personas con discapacidad tienen menos acceso a los servicios de asistencia sanitaria, por lo que en muchas ocasiones sus necesidades asistenciales quedan desatendidas; a esto se le suma que los servicios de salud para personas con discapacidad, si es que existen, son siempre de calidad deficiente y no tienen recursos suficientes. Es entonces donde se visibiliza el hecho de que el padecimiento de las personas con discapacidad va más allá de un conflicto personal e individual, sino que se instala también en las relaciones de poder de la sociedad.

Siguiendo estos lineamientos, el modelo social de la discapacidad denuncia que el aspecto social de la salud de las personas con discapacidad ha sido históricamente relegado, lo que obliga a replantear los abordajes terapéuticos hacia esta población. La clínica psicoanalítica no escapa a esta influencia y por ello se ve en la necesidad de revisar algunas de sus prácticas tradicionales a la luz del nuevo paradigma, que propone trascender la atención centrada exclusivamente en la persona con discapacidad para incidir en el contexto social.

Casi desde sus inicios, el psicoanálisis establece la relación entre la sociedad y quienes habitan en ella al señalar que sólo con el ingreso a la cultura, con el baño del lenguaje y su participación como ser social, la persona deviene sujeto. Más tarde, Lacan introduce el concepto del Otro como aquel lugar de alteridad en el cual el sujeto se constituye. Por consiguiente se observará que en el campo de la discapacidad es inevitable que el Otro deje su huella, sobre todo si consideramos que el lugar que el Otro asume en el transcurso de la constitución subjetiva puede variar. Históricamente las personas con discapacidad han sido marginalizadas o consideradas ciudadanos de segunda categoría, de las que el Otro nada quiere saber, cómo consecuencia de ello su participación en la sociedad se ha visto limitada. Es entonces donde el psicoanálisis

3

deberá considerar la incidencia particular que la sociedad tiene en la subjetividad de las personas con discapacidad, y por lo tanto el lugar de esta terceridad, el posicionamiento del Otro en la cuestión de la discapacidad se torna tan esencial.



existente entre sujeto y sociedad. El sujeto, para erigirse como tal, debe necesariamente recibir un baño de cultura, el cual se realiza a partir de los discursos que provienen del Otro. La relación entre sujeto y sociedad fue señalada por Freud (1975) del siguiente modo:

La oposición entre psicología individual y psicología social pierde su nitidez, y es que la psicología individual se ciñe al ser humano singular y estudia los caminos por los cuales busca alcanzar la satisfacción de sus mociones pulsionales. Pero sólo rara vez puede prescindir de los vínculos de este individuo con otros. En la vida anímica del individuo el otro cuenta como modelo, como objeto, como auxiliar y como enemigo, y por eso desde el comienzo mismo la psicología individual es simultáneamente psicología social. (p. 67).

En la clínica de la discapacidad el Otro juega un papel fundamental. En este punto es necesario aclarar a qué nos referimos cuando hablamos del Otro. Siguiendo la obra de Lacan, podemos distinguir claramente dos "otros": uno representado por una A mayúscula y el otro por una a minúscula. Éste último representa al Yo, a los semejantes, que si bien son indispensables para la constitución del aparato psíquico precisan de la intervención de un Otro que habilite al sujeto; este Otro es la función social de la palabra. Entonces cabe señalar que el "*petit autre*", representado por la a minúscula, es el otro de la imagen especular, reflejo que es tomado como semejante y se encuentra en mayor cercanía al yo, por lo que podemos ubicarlo totalmente en el orden imaginario.

El gran Otro, por su parte, se encuentra identificado al orden simbólico; va más allá de la imagen del semejante, se instala en el lenguaje y en el universo simbólico que lo transporta. Cuando la madre presenta su imagen al niño, no se ubica como semejante sino que aparece como el primer gran Otro que precede el advenimiento del sujeto y lo ingresa al universo simbólico permitiéndole separarse de su organismo (Lacan, 1983).

Es necesario aclarar que el Otro no existe, no al menos como una persona; atribuirle un cuerpo al Otro sería instituirlo a partir del goce, en tanto no atravesado por la falta. Silvia Amigo (2009) sostiene que no está asegurado de entrada que la madre pueda erigirse como Otro; para que esto ocurra debe excluirse el goce y sólo así el Otro deviene lugar apto para que sea posible la inscripción. Una de las condiciones para que el Otro se instituya como tal, entonces, es su renuncia al goce como consecuencia de su ingreso al lenguaje, lo que posibilita la aparición del deseo y la demanda.

El pasaje de un Otro real, instituido a partir del goce, a un Otro simbólico se opera a partir de identificaciones. Este pasaje no está garantizado sino que dependerá de contingencias que pueden sobrevenir tanto al Otro real como al sujeto antes del anudamiento de lo que puede considerarse como segunda identificación, que es la identificación con el Nombre del Padre. Esto quiere decir que una madre de cierto tipo no dará hijos con cierta estructura, sino que determinados eventos que pueden presentarse durante este tiempo fundacional facilitarían que una madre, que en otras circunstancias habría actuado como una madre "lo suficientemente buena", dificulte la constitución del fantasma del niño.

Es así que el otro se nos presenta como otro sujeto, semejante, y también como el Otro del orden simbólico que media la relación con los otros. Este último sentido es el fundamental: "el Otro debe, en primer lugar, ser considerado un lugar, el lugar en el cual está constituida la palabra" (Lacan, 1981, p.391), es el tesoro de los significantes y portador de la cultura, cumpliendo una función humanizante. Es la constitución del inconsciente lo que nos caracteriza como humanos, y la aparición de esta instancia

Como hemos dicho, un sujeto adviene al mundo simbólico cuando es atravesado por el lenguaje. En este baño del lenguaje, se inscribe una legalidad: la función del padre como ley ingresa desde el momento en que el niño es hablado, es atrapado por el sistema del lenguaje, en la medida en que el Otro que dona significantes se encuentra también atravesado por la ley. Es Lacan quien señala que no es posible la aparición del sujeto sin la introducción de un significante, del rasgo unario, el cual está antes que el sujeto. Es a partir del significante que el sujeto puede significar su mundo, escapando así de padecer las consecuencias de encontrarse frente a un Otro real. De este modo, entre el sujeto y lo real se encuentra el campo del significante, el lenguaje, sin el cual no habría sujeto posible en primer lugar.

El gran Otro es el encargado de humanizar la ley; sin esto la Ley se convierte en la Ley que no responde a un por qué, la cual violenta al no tomar en cuenta la singularidad del sujeto. Es así que muchas veces en el campo de la clínica de la discapacidad nos encontramos con que el lugar del Otro es ocupado por un Otro que goza; asistimos a una modalidad de implementación de la Ley que se centra en los cuerpos olvidando la dimensión subjetiva propia de lo humano. En un contexto en donde el sujeto recibe un trato que no hace más que despojarlo de su subjetividad, no puede esperarse otra cosa que la pérdida de su singularidad, borrándose la diferencia.

Es entonces que parece aclararse que el lugar del Otro es relevante, no sólo en la constitución subjetiva del sujeto, sino también en la modalidad que toma la clínica frente a él. Lacan sostiene que el analista debe correrse del lugar del otro imaginario para que el sujeto pueda instituir al Otro al cual van a dirigirse los síntomas. Es a partir del saber que porta el inconsciente del paciente que se le transfiere un supuesto saber al analista, convirtiéndolo en sujeto de supuesto saber. De este modo, es a partir del tratamiento discursivo de lo que trae el sujeto que la clínica psicoanalítica hace su aporte.

En este contexto, es preciso señalar, por ejemplo, el valor representativo del significante amo, el cual representa al sujeto frente a sus semejantes. Si ese significante amo -que es dado por el Otro- es el de discapacitado, podemos esperar que su cotidianidad, sus deseos, sus proyectos futuros se encuentren determinados por aquello que lo discapacitado engloba. Además, la representación de discapacitado, determinada casi exclusivamente por lo despectivo, provocaría que la herida narcisista sea inevitable, sin olvidar su efecto segregativo y peyorativo que dificulta la constitución de una identidad. Se hace entonces necesario que la persona con discapacidad pueda, en el espacio de la clínica psicoanalítica, realizar un tratamiento de estos discursos amos que provienen del Otro, ya que es a partir de ellos, a partir del Otro, que el sujeto se significa a sí mismo.

El discurso del amo comporta que el sujeto esté representado por un significante-amo, un significante del Otro. En tal sentido, podemos decir que es a partir del discurso del Otro que el sujeto tendrá una representación de sí mismo y de aquello que lo rodea. Siguiendo esta línea de pensamiento, podemos retomar a Michael Foucault (1991), quien plantea que los discursos constituyen la realidad y la dotan de sentido, es decir que la realidad que percibimos no es objetiva, sino que se encuentra determinada por los discursos que nos atraviesan, efectivamente, son los discursos los que definen la manera en la que percibimos las cosas. Así mismo, Lacan (1983) señala que en lo Real no hay falta, que "carece de fisura" (p. 151): es el sistema simbólico (discursivo) lo que posibilita percibir la ausencia, y de este modo es este sistema representacional lo que permite distinguir entre lo normal y lo anormal, lo que es aceptable y lo que no. Por consiguiente, podemos afirmar que es el discurso el que vehiculiza la discriminación, y como todo discurso es enunciado desde un lugar y se encuentra entramado en una red de poder. "La realidad del cuerpo se construye, y sus faltas son dadas desde un significante que lo recorta...en consecuencia la definición de discapacidad no va a estar dada por un real orgánico sino por el código que lo determina como discapacitado o no" (Silberkasten, 2005).

En este sentido se vuelve imperante poder realizar un tratamiento de los discursos amos, provenientes del Otro, establecidos en torno a la discapacidad y poder de esta manera reinterpretar aquellos que vehiculizan ciertas relaciones de poder a la luz de nuevas teorías. Tal como señala Grüner en su introducción "La interpretación no está destinada a disolver 'falsas apariencias' de la cultura, sino a mostrar de qué manera esas apariencias pueden expresar una cierta verdad que debe ser construida por la interpretación" (Foucault, 1995, p. 22).

Cabe señalar que en la clínica de la discapacidad no se trata únicamente de la función materna y de la intervención del padre sino del universo simbólico detrás de ella, de lo social que es mucho más extenso. En concordancia con tal idea se debe evitar la individualización de los problemas relacionados a la discapacidad para replantear las estructuras sociales que los sostienen, y muchas veces los generan. Esto lo explica bien Jorge Reitter (2019) quien propone una especificidad de la experiencia gay, en tanto el sufrimiento, angustia e inhibiciones que experimentan las personas del colectivo LGTTBI va más allá de su condición neurótica y del campo propio del análisis; el autor sostiene que provienen muchas veces de un orden simbólico que les asigna un lugar inferior en el orden social. De ello es que, extrapolarlo tal concepto, podemos plantear una especificidad de la "experiencia disca", y es que tal como lo plantea el autor "el lugar que cada sujeto ocupa en las relaciones de poder determina en gran medida su subjetividad" (Reitter, 2019, p. 14).

A lo largo de la historia, la discapacidad ha sido contemplada bajo la luz de diversas teorías, muchas de las cuales entran en conflicto, y es que al ser un campo político las luchas por el poder son inevitables. En tal sentido, si bien los discursos en torno a ella se encuentran en permanente disputa, hay algunos que durante algún tiempo gozan de cierta hegemonía. A partir de un recorrido bibliográfico se pueden destacar tres modelos teóricos sobre la discapacidad: cada uno de los cuales pone de manifiesto el lugar que el Otro ocupa frente a la persona con discapacidad.

En nuestra sociedad, históricamente, la discapacidad fue vista como algo monstruoso, algo desagradable que era preciso eliminar o esconder. Las personas con discapacidad fueron perseguidas y marginalizadas desde la Grecia clásica, con la matanza de niños deformes en Esparta, hasta no hace más de setenta años en los

modelos de discapacidad que se han desplegado a lo largo de la historia. El primero es el modelo de prescindencia, el cual se divide en dos submodelos: el eugenésico, que corresponde a los hechos históricos anteriormente mencionados, donde se elimina a la persona con discapacidad, y el submodelo de marginación donde se eliminan las prácticas eugenésicas pero se marginaliza a la persona con discapacidad, que queda relegada a la condición de mendigo convirtiéndose en objeto de caridad.

Un segundo modelo planteado por la autora es el rehabilitador, que intenta incorporar a la persona con discapacidad a la sociedad pero centrándose en “repararlo”, colocando el acento en una cuestión meramente individual. Este modelo surge luego de la segunda guerra mundial cuando, por la cantidad de heridos en las batallas bélicas, la sociedad se encontró con que buena parte de sus integrantes se encontraban con alguna clase de discapacidad y era menester recuperarlos para que se reintegren a la actividad productiva económica, necesaria para recuperarse de las pérdidas de capital aparejadas a la guerra.

Retomando la obra de Palacios, Fuentes (2011) destaca que, pese a que estos modelos se ubican en cierta línea temporal, no debe perderse de vista que son consecuencia de las transformaciones producidas a nivel de la estructura económica y de los mecanismos de dominación ideológica y política de cada sociedad particular, por ello puede que varios de estos modelos coexistan históricamente; así, por ejemplo, el autor remite a que mientras las fuerzas fascistas alemanas ejecutaban personas con discapacidad en vistas de preservar la “raza” aria, el ejército norteamericano reclutó personas con discapacidad, posponiendo el espíritu individualista característico del capitalismo, debido a la imperiosa afrenta bélica que convirtió en valiosos a aquellos que hasta entonces eran considerados una carga.

De este modo podemos observar cómo estos dos primeros modelos sobre la discapacidad producen discursos que pueden caracterizarse como perversos, justificando la exclusión y segregación de las personas con discapacidad. Aunque parezca mucho más explícito en el primer modelo señalado por la autora, la representación de la Discapacidad a partir de los significantes donados por el discurso “reparador” resulta en prácticas sumamente iatrogénicas, donde la persona con discapacidad se enfrenta a un Otro sin barrar que se apodera de los cuerpos impidiendo cualquier intento de subjetivización. Es entonces donde aparece el modelo social como propuesta superadora que permite construir nuevas formas del Otro.

Sin embargo, el modelo social se enfrentará a un trabajo arduo, ya que en el contexto social actual el neoliberalismo imperante obliga a ser funcional, pues sólo tienen valor social aquellas personas capaces de producir y consumir, y de este modo el modelo médico rehabilitador catalogará como normales a aquellos que se inscriban dentro de las categorías deseables para el modelo capitalista, y los anormales serán aquellos que, fuera de la norma, no se ajustan a los cánones de consumo y producción. En tal sentido Silberkasten (2005) plantea:

Discapacitado es aquel individuo que no puede insertarse plena y fácilmente dentro del sistema de producción de bienes y servicios de una comunidad. La noxa no define. Sí lo hace su lugar en el sistema social. Así entendemos porqué distintas sociedades definen como discapacitados a unos y no a otros.

Así es como las personas con discapacidad no sólo quedan excluidos por las dificultades que puedan encontrarse al momento de tener que insertarse en el mercado laboral, sino que además tampoco se las toma en cuenta como consumidores: ninguna publicidad está dirigida hacia esta comunidad, no son considerados sujetos de consumo.

o que, con un acceso sumamente restringido al mercado laboral, no cuentan con recursos para adquirir los productos ofertados por el mercado. En todo caso, su lugar en el espacio social se ve reducido, marginándolos, y parece ser que sólo necesitaran consumir lo que el cuerpo médico decida como necesario para compensar sus “déficits”. Y es que “del cuerpo y la mente no-explotable en la producción, el capitalista también saca beneficio: lo aprovecha como objeto de la mercantilización de la salud” (Joly, 2010, p.6 )

En contrapartida nos encontramos con un modelo social de la discapacidad que sacará el acento de la organicidad para colocarlo en las condiciones sociales en las que viven las personas con discapacidad, introduciendo la idea de una sociedad discapacitante. Este modelo tiene sus inicios en la última década del siglo pasado, y hallamos como uno de sus antecedentes directos la creación del Movimiento de Vida Independiente que surge en Estados Unidos e Inglaterra a finales de los años sesenta (Fuentes, 2011). Éste se afianzó alrededor de la idea de que aquellos que más tienen para decir acerca de la discapacidad son las personas con discapacidad, no los médicos o terapeutas. Son ellas quienes deberían poder decidir sobre sus vidas y sobre lo que hay que decir sobre ellas.

Este modelo sostiene que la estructura social no toma en consideración las necesidades de las personas con discapacidad y por tanto las excluye al impedir su libre circulación por todos los espacios sociales, limitándolos a algunos pocos pensados exclusivamente para ellas. De este modo, aún cuando se hable de inclusión como paradigma superador a la exclusión históricamente vivenciada por este colectivo, aquella se limita por lo general a la creación de espacios marginalizados que marcan la diferencias entre normales y anormales. El modelo social define entonces como discapacidad las restricciones sociales que se experimentan, distinguiéndola de aquello que concierne al individuo.

El modelo social busca que el Estado tome responsabilidad sobre la falta de accesibilidad que las personas con discapacidad deben enfrentar al vivir en sociedad, protegiendo así sus derechos. Empero, debe considerarse que esta pretensión entra en fuerte conflicto con la idea neoliberal de Estado, en la cual se pretende un achicamiento respecto de sus responsabilidades, trasladando las mismas al sector privado, al cual sólo pueden acceder quienes pagan por sus servicios. Evidentemente, el capitalismo empuja a la individualización del sujeto, despojándolo del amparo que podían llegar a brindar las figuras de autoridad del pasado. Ya Mike Oliver (1998) planteaba que “la opresión a la que éstas [personas con discapacidad] se enfrentan, tienen sus raíces en las estructuras económicas y sociales del capitalismo, que por sí mismas producen racismo, sexismo, homofobia, gerontofobia y discapacidad” (pp. 49-50). Según este autor, el sistema neoliberal no sólo perjudica a las personas con discapacidad, sino que también origina más discapacidad a partir de la propagación de la pobreza, condición necesaria para el sustento del capitalismo. Así, la relación entre pobreza y discapacidad se ha vuelto innegable, a tal punto que la Organización Mundial de la Salud reconoce que ambas se encuentran unidas por un vínculo unidireccional: “la discapacidad puede aumentar el riesgo de pobreza, y la pobreza puede aumentar el riesgo de discapacidad” (OMS, 2011, p.11).

El modelo social emerge como detractor del sistema capitalista, posicionándose, en el mismo acto, como una utopía a llevar a cabo en esta sociedad neoliberal posmoderna. Palacios (2008) reconoce que este modelo:

se presenta en cierto modo en la actualidad como un reclamo, una aspiración, un ideal a alcanzar. Por ende, ciertos presupuestos que han sido plasmados en el ámbito del Derecho, aún no podría llegar a afirmarse que rijan en el ámbito de la dimensión social.

Es por ello que las características descritas anteriormente han sido deducidas de ciertas demandas sociales y sus recepciones normativas, pero no son una descripción exacta de lo que sucede en el escenario sociológico actual. (p.105).

Sin embargo, es a partir de este modelo que es posible pensar en un discurso de la discapacidad que, poniendo en cuestión al discurso médico (hegemónico durante tanto tiempo), dé lugar al tratamiento de la experiencia subjetiva de las personas con discapacidad, algo que sin duda concierne a la clínica psicoanalítica.

**Advenimiento del sujeto cuando hay una discapacidad**

Como hemos visto, la discapacidad es una problemática que cobra gran relevancia clínica, sobre todo desde una perspectiva psicoanalítica, debido a que históricamente no sólo se han visto vulnerados los derechos de las personas con discapacidad sino que su resolución se ha pensado regularmente desde una perspectiva

médica biologicista. En pos de una práctica ética que apunte al rescate de lo subjetivo, se convierte en indispensable repensar la teoría existente hasta el momento en materia de subjetividad en el campo de la discapacidad.

En un principio es inevitable destacar tres cosas: que los seres humanos nos diferenciamos del resto de los animales por nuestra subjetividad, en segundo lugar que no son sinónimos, por lo menos desde el psicoanálisis, individuo, sujeto y persona, y tercero que el advenimiento del sujeto precisa de un gran Otro que lo ingrese al universo simbólico.

Precisamente cuando se habla de ser humano no siempre puede darse por sentado que se trate de un sujeto, mucho más en el campo de la discapacidad. El sujeto como tal excede al puro organismo, por eso no podemos suponer que en todo ser humano que porta un cuerpo haya un sujeto. El sujeto deviene de un proceso; es el resultado de operaciones psíquicas que entran en juego desde antes del nacimiento y no siempre tienen por resultado su constitución. Es por ello que en un comienzo no puede hablarse de sujeto, sino más bien de persona, individuo o ser humano. En el campo de la discapacidad esto toma gran relevancia debido a que los procesos de constitución subjetiva tienen ciertos matices que no están presentes en otras situaciones y que pueden llegar a obstaculizar el advenimiento como sujeto de la persona con discapacidad.

Ya desde un inicio, el nacimiento de un niño con discapacidad supone un interrogante al saber parental. Por lo general los padres anticipan la llegada del niño, fantaseando con ese niño por venir y adquiriendo ciertos conocimientos sobre su cuidado. Y es que todo ser humano al nacer llega a este mundo de manera prematura desde un punto de vista neurológico, por lo que necesita de un otro que lo asista y proteja ya que no puede satisfacer sus necesidades por sí mismo; por lo general, este papel es desempeñado por la madre o cualquiera que asuma la función materna. Sin embargo, el niño que nace con discapacidad precisa de otros cuidados que no estaban previstos, lo que deja a los padres en una situación de desconocimiento respecto de él, viéndose afectado no sólo el cuidado en miras de las necesidades básicas sino también aquel que refiere al cuidado propio de lo humano. Esto se debe a que el ser humano no precisa sólo de un cuidado que le permita sobrevivir físicamente, sino que también es sumamente importante, para el advenimiento del sujeto, que ese puro cuerpo con el que nació sea libidinizado durante los cuidados maternos, de modo que sobre lo real del cuerpo puedan crearse superficies, agujeros, a partir de un tiempo fundante de anticipación simbólica.

Ya fue señalado por Lacan que el ser humano acontece en el lenguaje, y esto sucede con anterioridad a su llegada al mundo. Antes de nacer, incluso muchas veces antes de ser concebido, este niño es fantaseado por sus padres, quienes depositan en él sus propios ideales y expectativas provenientes de su narcisismo y de su propia historia, que incluye, a su vez, la historia de sus padres en relación a ellos como hijos. Esto es de una importancia vital para que el niño, al nacer, pueda encontrar dentro de los discursos familiares un referente que lo represente. Estos discursos, anteriores a su nacimiento, constituyen lo que se denomina mito familiar, el cual no es unívoco y por lo tanto permite el surgimiento de lo imprevisible (Yorlano, 2014).

¿Pero qué sucede cuando en el nacimiento el cuerpo real de ese niño cuestiona el ideal de los padres? Podemos suponer que cuando el niño que nace pone en cuestión este ideal fantaseado por los padres produce una herida al narcisismo de éstos, convirtiéndose muchas veces en un escenario trágico en el que los padres deben enfrentarse a la pérdida de ese hijo ideal.

Si bien jamás la llegada del niño puede corresponderse exactamente con lo que

los padres esperan, Mannoni (2015) sostiene que “la enfermedad de un niño afecta a la madre en un plano narcisista: hay una pérdida brusca de toda señal de identificación y, como corolario, la posibilidad de conductas impulsivas. Se trata de un pánico ante una imagen de sí que ya no se puede reconocer ni amar” (p.20). El niño se convierte en el portador de un cuerpo que supone desde el principio un interrogante, ya que la madre está desprovista de anclajes identificatorios desde los cuales libidinizarlo. Se hace entonces necesario atravesar un proceso de duelo que les permita reencontrarse con el hijo real deficitario (Núñez, 1991). Empero, este proceso puede tornarse escabroso y traer aparejadas numerosas complicaciones y dificultades, y muchas veces aparece la imposibilidad de identificarse con ese niño, no pudiendo armar un lazo lo suficientemente libidinizado como para permitir el surgimiento de un sujeto, el cual ahora aparece cancelado, diluido en un diagnóstico.

Como hemos dicho, los cuidados que se le proporcionan al niño deben basarse en una identificación con él de parte de la persona encargada de su cuidado, como condición necesaria para la constitución del sujeto. Por ende, la madre deberá poder alojar a ese niño pensándolo como un sujeto del que no sabe nada, desde la duda, y no desde un saber absoluto psicotizante, permitiendo que en ese interjuego de interpretar los movimientos corporales del niño, significándolos, pueda responder a sus necesidades, resignificándolas a su vez en el proceso. La identificación con el niño recién llegado es primordial para que el Otro pueda ocupar su lugar e introducirlo en la cultura. La madre desde su lugar de gran Otro aporta los significantes y su deseo. Sin embargo, no siempre la madre se encuentra en condición de transmitir los significantes de la cultura. Esto dependerá en gran medida de lo que espera ella de ese niño, y sucede que en ocasiones la discapacidad borra toda expectativa sobre ese bebé y el deseo de la madre se encuentra paralizado, impidiéndole cualquier investidura libidinal.

Siguiendo estos planteamientos, Esteban Levin (2017) plantea que el niño con discapacidad corre el riesgo de tornarse anónimo: se transforma en el hijo de la deficiencia, en el hijo del médico que lo descubrió; de este modo uno de los peores escenarios para el niño con discapacidad es el permanecer identificado a su diagnóstico. Queda entonces reducido a ser un cuerpo objeto de la práctica y saber de las ciencias médicas. Concomitantemente, el saber materno queda suprimido en la dificultad para identificarse con ese niño, y así la madre deposita este saber en el cuerpo médico, el cual -desde una posición hegemónica- privilegiará la atención del órgano en detrimento de otros aspectos relevantes para la constitución subjetiva. En otras palabras, si no hay identificación posible, el niño no recibirá más cuidados que como simple objeto, y en tal sentido se lo niega como sujeto posible de intercambio simbólico. Es esperable, entonces, que los síntomas que caracterizan a la discapacidad se agraven y aparezcan otros nuevos, propios de las condiciones intersubjetivas, que no derivan de la organicidad sino de la respuesta de los otros a esa organicidad no esperada. (Levin, 2017).

Y es que si bien la organicidad juega un papel indiscutible en el impulso biológico para la supervivencia, la satisfacción de las necesidades orgánicas son sólo el comienzo del proceso que dará por resultado un sujeto. Aunque al llegar al mundo el pequeño *enfant* ve reducida su existencia a expresiones corporales que buscan inútilmente satisfacer sus necesidades, pronto se encontrará con un Otro que, interpretando la corporalidad del niño, ofrece un objeto y da lugar a la primera vivencia de

satisfacción, transformando en el mismo proceso la necesidad biológica en demanda mediada por la cultura. Necesidad y demanda no deben confundirse, puesto que la demanda va más allá de su satisfacción. En la demanda el niño interroga al deseo de la madre, al encontrarse en el lugar de objeto no sabe cómo responder, y es por ello que, apelando al saber materno, demandará que la madre le demande, esperando así

encontrar en el deseo de esa demanda maternal su propio deseo. Al interrogar al Otro por su deseo el niño da un primer paso hacia la constitución fantasmática, aquella que lo guiará en sus relaciones con los demás. El fantasma esencial, inconsciente, es la respuesta que el sujeto se da a sí mismo ante la pregunta por el deseo del Otro, que no será una respuesta objetiva pero que guiará su propia tendencia deseante. Empero, la demanda nunca es satisfecha en su totalidad, el Otro no puede responder por su deseo, siempre habrá un resto y es allí donde surge el deseo en el niño: en la diferencia entre la demanda y su satisfacción.

Es en la madre donde el niño encuentra el deseo de su deseo y busca identificarse con él. "Lo que el niño busca, en cuánto deseo de deseo, es poder satisfacer el deseo de su madre, es decir, to be or not to be el objeto del deseo de la madre. Así, introduce su demanda" (Lacan, 2007, p.197), constituyéndose entonces lo que el autor denomina "triángulo imaginario" compuesto por el niño, la madre y el falo. No obstante, cuando el niño interroga a la madre acerca de su deseo aparece la dimensión de la falta, propia del orden simbólico del cual la madre es parte. Ello "supone una relación tercera que hace intervenir, más allá de la madre, incluso a su través, la presencia del personaje, deseado o rival, pero siempre tercero, que es el padre" (Lacan 2007, p. 280). Observamos, entonces, que para que el sujeto pueda advenir es necesario que intervenga la función paterna como aquella que priva a la madre de su objeto de deseo. El padre como interdictor salva al niño de quedar identificado al falo, como portador de la ley fundamenta la castración de la madre y en tanto potencia se ofrece como objeto de identificación para el niño (Lacan, 2007).

Pronto veremos que en las infancias con discapacidad muchas veces el rol de la figura paterna desaparece. Mannoni (1994) plantea que, ante un escenario tan inesperado y particular, el padre no sabe cómo actuar y la madre queda absorbida en los cuidados que este cuerpo reclama. De este modo se abre un escenario psicotizante en el que la salida se torna escabrosa aunque necesaria para el advenimiento subjetivo del niño con discapacidad. La importancia de la intervención paterna que separa al niño de la madre, en tanto vehiculizadora de la ley, cobra suma importancia en este primer momento de constitución subjetiva.

Esta triada madre-niño-padre se vuelve asimismo fundamental para que el niño pueda operar el pasaje de una identificación narcisista con su propia imagen a una identificación simbólica en la que introyecta un rasgo del objeto amado, es decir de una identificación total que se posiciona como Yo-ideal a una identificación parcial que concierne al ideal del Yo. En este sentido lo imaginario se nos presenta como condición necesaria de lo simbólico. "Para que haya relación con el objeto es preciso que ya exista relación narcisista (podemos agregar imaginaria) del yo con el otro" (Lacan, 1983, p.147). El autor lo grafica así en el esquema "Lambda", para que lo simbólico pueda emerger es necesario el registro imaginario que lo sostenga. Es entonces que podemos pensar que la imagen que el niño tenga de sí mismo, y por ende la que sus padres tengan de él, será decisiva en el armado de su constitución subjetiva. En la discapacidad es notorio como la imagen descalificada valorada como deficiente repercute en el armado subjetivo de las personas con discapacidad, en su autovaloración que dependerá de la significación que da a su condición. Precisamente la tríada simbólica "introduce aquel tercer término por el cual el sujeto, más allá de su relación dual, de su relación fascinada con la imagen, demanda, por así decirlo, ser significado" (Lacan, 2007, p. 281).

Es de suma importancia que el niño pueda asirse a un significante de los que los otros le brindan para erigirse como sujeto y formar parte de un intercambio simbólico que le permita constituir su identidad. ¿Pero qué sucede cuando el significante que prevalece es el de discapacitado? Desde un comienzo, y en base a los enunciados anteriores,

podemos suponer que seguramente tendrá enormes consecuencias para el psiquismo de ese niño, para su constitución narcisista. Esto se debe a que el niño compone una representación de sí que depende casi exclusivamente de la representación que los demás tengan de él, ya que es el Otro el que presenta su imagen al niño, el que dona los significantes a partir de los cuales es representado, de esta manera lo real de su cuerpo se encuentra mediado por el campo del Otro. Por consiguiente, el hecho de que su persona se vea reducida a un diagnóstico hace que la imagen que el niño tenga de sí mismo no pueda despegarse de esa idea, y como resultado es posible que el Yo se estructure en base a una imagen calificada como deficiente o monstruosa, peligrando los soportes identificatorios (Janin, 2019).

### **Lo biológico, lo edípico y lo social**

Los significantes que pueda recibir un niño con discapacidad de parte de sus padres y/o referentes afectivos, dependerán de la representación que estos tengan de la

misma. En tal sentido, cabe volver a destacar que son los discursos los que representan la realidad. Concomitantemente, nos encontramos con que el discurso amo que gobierna la sociedad capitalista es aquel que celebra lo hegemónico como factor de control. En este sentido, se espera que el desarrollo de los niños sea idéntico en todos, señalando como anormal cualquier mínima desviación de ese estándar, patologizando la diferencia y relacionando de manera artificial las dificultades de adaptación a lo esperado con determinismos orgánicos propios de los individuos, lo que lleva a la biologización y medicalización de la vida cotidiana (Janin, 2019). Del mismo modo, Levin (2017) plantea que las exigencias se duplican cuando el niño presenta algún retraso en su desarrollo, problema o síntoma. Existe un “gran temor al ‘fracaso’ de la función del hijo, que en el mundo global y competitivo resulta ciertamente intolerable” (Levin, 2017, p. 60). De esta manera, es esperable que este discurso amo resulte sumamente agobiante para los niños con discapacidad.

Esto último se entiende sobre todo cuando consideramos que las infancias, en general, se ven sumamente doblegadas por este discurso amo, independientemente de la presencia de discapacidad. El sistema de producción capitalista espera que el niño sea obediente, tranquilo, inteligente, que no cuestione, que no demande tiempo a sus padres, que no interrumpa la productividad económica de los que lo rodean. A su vez, éste intenta reforzar la hegemonía a partir del consumo e instala dispositivos que buscan modelar pautas de conducta, gustos, lenguaje, prácticas y modos de relacionarse. En otras palabras, no sólo se busca hegemonizar las infancias sino que se intenta borrar lo propio de ellas. De allí que Janin (2019) señala que se pretende que el niño sepa de entrada, o por lo menos que aprenda rápido, como comportarse, que sea inteligente, hábil y tenga todas las cualidades deseables por la sociedad y se olvida que la infancia es un proceso de construcción, y que como tal requiere de un tiempo que variará de un niño a otro. La infancia “es un tiempo histórico y cronológico, que se entrecruza con tiempos lógicos, cuyas operaciones resignifican las anteriores tornando los momentos cualitativamente diferentes” (Ronchese, 2014, pg. 25). Es debido a ello que las infancias con discapacidad se encuentran con estándares de desarrollo y perfección que ya son demasiado altos para el resto de los niños, lo que conduce a la frustración y estigmatización inevitables.

Es entonces que, en un mundo que busca la perfección fáustica (Sibila, 2005), se hace necesario poder rescatar lo propio de lo humano, con sus tiempos y sus defectos, intentar aliviar las imposiciones de perfección tan fuertemente difundidas que inevitablemente recaen sobre el niño y son vehiculizadas por el ideal que los padres esperan encontrar en su hijo y, en este sentido, “escuchar a los padres es fundamental porque son ellos los que dan al niño una imagen de sí estructurante. El niño va a suponer que él ‘es’ ese que ve reflejado en los ojos de los otros” (Janin, 2019, p. 23.). Si se le dice al niño que hay algo mal en él, el niño lo creerá ya que la imagen que tiene de sí depende de lo que los padres piensen de él. Por ello Mannoni resalta la importancia de la historia subjetiva para la constitución y la comprensión de los trastornos psicológicos, y agrega que “el niño asigna él mismo, en forma inconsciente, a la debilidad, un sentido impuesto por aquel que le den sus padres” (Mannoni, 2015, p. 14). Por tanto, si no se considera el contexto familiar del niño en la clínica se corre el riesgo de tomar como síntomas inherentes a la discapacidad aquellos que en realidad derivan de las relaciones con los otros, en especial de aquellos de los que depende el cuidado del niño (Levin, 2017).

Ahora, si bien no quedan dudas de que la clínica de la discapacidad debe correrse de la exclusividad biológica, tampoco sería lo ideal pensarla en términos simplemente edípicos. Aunque esta debe darse, y el analista atenderá a las implicancias

del mito familiar con ese hijo en particular. Pero, además, será fundamental estar muy atentos a otras cuestiones. Ya se ha hecho mención de que las representaciones de los padres derivan en última instancia del discurso amo de la sociedad neoliberal, y este discurso se encuentra presente en cada instancia social en la que se encuentra inmersa la persona con discapacidad. Es a partir de este discurso, que excluye y discrimina, que las personas con discapacidad se enfrentan con situaciones que exceden lo subjetivo. Las miradas y las injurias, la revictimización y el rechazo de la sociedad producen efectos en el sujeto; en tal sentido, Reitter (2019) señala:

Si no se entiende esta ubicación del sujeto en las relaciones de poder, que no son parte de su subjetividad pero que la determinan enormemente, es muy difícil que de verdad se pueda escuchar a ese sujeto, porque se va a terminar atribuyendo al sujeto la responsabilidad por la parte de sufrimiento que tiene su origen en su lugar en las relaciones de poder, y de ese modo van a reforzar tanto el superyo del analizante como una posición superyoica del analista, quien supuestamente debiera estar para contrarrestar la erección del superyo (p. 56).

Es entonces el discurso del analista aquel que se presenta como opción para que el sujeto pueda emerger como efecto del discurso, y de esta manera poder resignificar las representaciones que tiene de sí mismo como persona con discapacidad. De allí que el psicoanálisis, como práctica discursiva, permite una clínica de la discapacidad con miras a un análisis tanto político como social.

A partir de un recorrido por diferentes fuentes bibliográficas puede afirmarse que la discapacidad es sumamente heterogénea, por lo que prácticas centradas en el cuerpo biológico y en lo normativo han resultado iatrogénicas para las personas con discapacidad. En efecto, la necesidad de salir de un paradigma médico-organicista de la discapacidad en el contexto de la clínica psicoanalítica es casi un reconocimiento unánime, aún cuando todavía haya ciertos resabios de éste en ciertas prácticas y discursos, sobre todo en el ámbito médico. Es que si bien al llegar al mundo el humano no es más que un cuerpo orgánico, la operatoria de un Otro sobre ese cuerpo posibilitará la construcción de un sujeto: ese Otro lo investirá, incluso antes de su nacimiento, de una historia y de deseos. Es a partir de la relación con los otros y sobre todo con el Otro, como el humano llegará a advenir sujeto, y por lo tanto la condición de sujeto no debería suponerse en todas las personas. De este modo es la dimensión subjetiva en donde la clínica psicoanalítica hará hincapié.

Pronto vemos que esta relación tan esencial con los otros, en lo que concierne no sólo a la supervivencia sino también a la constitución de la subjetividad, puede toparse con ciertas dificultades cuando el niño que llega al mundo porta una discapacidad. Las expectativas y los ideales que los padres pusieron en juego en un momento anterior quedan congelados ante la imagen de este niño diferente al que se esperaba, y es a partir de la manera en que atraviesen el proceso de aceptación y reconocimiento de este niño que se determinará el destino como sujeto de ese cuerpo.

Ahora bien, también debe recordarse que la persona con discapacidad además de portar un cuerpo y de encontrarse inserta en un contexto familiar del que dependerá su advenimiento como sujeto, es también un ser social inmerso en relaciones de poder, lo que impactará asimismo en su subjetividad.

Este último aporte debe reconocerse al modelo social de discapacidad, el cual aporta una mirada mucho más amplia al incluir a la sociedad como factor a considerar en el espacio clínico. Lo social ingresa en el sujeto a partir de los discursos provenientes del Otro. A lo largo de la historia, el discurso hegemónico en torno a la discapacidad ha ido transformándose a partir de las luchas de poder propias de todo campo político, lo que trajo aparejado cambios en las prácticas en torno a las personas con discapacidad. Durante un tiempo las prácticas dirigidas a estas personas han estado teñidas de perversión, fundadas en un discurso que, posicionado en un lugar perverso de negación de subjetividad, ha reducido a las personas con discapacidad a objetos de deshecho o de prácticas iatrogénicas centradas sólo en lo corporal y su adaptación al sistema de producción capitalista. Por ello, individualizar las problemáticas de las personas con discapacidad sería negar las estructuras sociales de poder que las profundizan y muchas veces las generan. Tomando estas ideas como base el modelo social de discapacidad que surge en los últimos años, busca introducir el concepto de sociedad como discapacitante, abriendo de esta manera un nuevo panorama sobre los límites y conceptos que rigieron largamente sobre las personas con discapacidad, los cuales históricamente se centraron en el individuo, para poder repensar las implicaciones que nuestra sociedad capitalista y neoliberal tiene sobre las personas con discapacidad.

Éste modelo sostiene que las limitaciones que le son impuestas al individuo están en estrecha relación con la concepción que se tiene de discapacidad, los saberes que se construyen en torno a ella no dejan de formar parte de un saber hegemónico que responde a la producción de relaciones de poder intrínsecas a la sociedad misma, y es

entonces que el lugar que ocupe el sujeto en esas relaciones determinará su subjetividad como así también los límites con los que se encontrará, resultando de esta manera con discapacidad o no.

El modo en que el sujeto se relaciona con sus semejantes, la manera en la que se desenvuelve como ser social, estará determinado por su constitución fantasmática. Lacan introduce la fórmula del fantasma al procurar dar una explicación al intento del sujeto por dar respuesta al deseo del Otro. En efecto, el sujeto desea ser objeto del deseo de este Otro pero, sin embargo, rehúsa quedar reducido a la posición de objeto de goce, de esta manera, a través del fantasma, puede dar una respuesta imaginaria a la pregunta por su deseo. Para ello, a partir del discurso del Otro, sustituirá un significante de su deseo por un significante de producción propia, lo que le dará estatuto de sujeto dividido, el cual ya no será hablado en bruto por el Otro, sino bajo la forma de su inconsciente. Dicho de otra manera, el inconsciente del sujeto no deja de ser el resultado del discurso del Otro.

Por lo tanto se vuelve sustancial en la clínica, por lo menos en aquella que trabaja desde el psicoanálisis, no solo poder tener en cuenta la subjetividad de cada cuerpo, sino también poder reflexionar sobre la posición que ese sujeto ocupa en el entramado social. Si bien no se considera correcto caer en una teoría reduccionista que tome como centro de interés el cuerpo, tampoco parece acertado retomar lo histórico-social como determinista. Ya fue señalado por Sartre “somos lo que hacemos con lo que hicieron de nosotros”, la psique no es pasiva y tiene el poder de resignificar aquello que acontece en la experiencia familiar y social. Entonces, pese a que lo social tiene una buena cuota de responsabilidad en la construcción de subjetividad, el sujeto no es moldeable sin más, aporta su cuota de singularidad y tiene el poder de resignificar, en base a sus deseos, aquello que su experiencia le depara.

- Amigo, S. (2009). *Paradojas clínicas de la vida y la muerte: ensayos sobre el concepto de originario en psicoanálisis*. Homo Sapiens.
- Freud, S. (1992). Psicología de las masas y análisis del yo. En J. L. Etcheverry (Trad.) *Sigmund Freud: Obras Completas*. (Vol. 28 pp. 63-136). Amorrortu.
- Foucault, M. (Introducción de Grüner, E.) (1995). *Nietzsche, Freud, Marx*. Ediciones El Cielo por Asalto
- Fuentes X., Dmián, E. & Carreño, M. (2021). Revisión teórica del modelo social de discapacidad. *Propósitos y representaciones* (9). <https://doi.org/10.20511/pyr2021.v9nSPE1.898>
- Janin, B. (2019). *Infancias y adolescencias patologizadas: la clínica psicoanalítica frente al arrasamiento de la subjetividad*. Noveduc.
- Joly, E. (3 de diciembre de 2010). *Salud integral de las personas con discapacidad*. [Intervención]. Congreso de países del Mercosur sobre ética y derechos humanos. Buenos Aires, Argentina. [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&cd=&ved=2ahUKEwixssep4P6AhX\\_m5UCHTz0BN4QFnoEAcQAQ&url=https%3A%2F%2Fvillaverde.com.ar%2Farchivos%2Finvestigacion%2Fdiscapacidad%2Fjoly-salud-trabajo.doc&usg=AOvVaw265hlcB\\_Y76ALhSsHqbliH](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&cd=&ved=2ahUKEwixssep4P6AhX_m5UCHTz0BN4QFnoEAcQAQ&url=https%3A%2F%2Fvillaverde.com.ar%2Farchivos%2Finvestigacion%2Fdiscapacidad%2Fjoly-salud-trabajo.doc&usg=AOvVaw265hlcB_Y76ALhSsHqbliH)
- Lacan, J. (1981). *Seminario 3*. Paidós.
- Lacan, J. (1983). *Seminario 2*. Paidós.
- Lacan, J. (2007a). *Seminario 5*. Paidós.
- Levin, E. (2017). *Discapacidad: clínica y educación. Los niños del otro espejo*. Noveduc.
- Mannoni, M. (2015). *El niño retardado y su madre*. Paidós.
- Nuñez, B. (1991). *El niño sordo y su familia*. Troquel.
- Oliver, M. (1998). ¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada? En: Barton, L (comp) *Discapacidad y sociedad*. Morata.
- OMS (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. [www.who.int/iris/bitstream/10665/75356/1/9789240688230\\_spa.pdf?ua=1](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/75356/1/9789240688230_spa.pdf?ua=1)
- OMS (2020) *Discapacidad y Salud* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Cermi.
- Reitter, J. (2019). *Edipo gay. Heteronormatividad y psicoanálisis*. Letra viva
- Ronchese, C. (2005). Lenguaje y estructuración subjetiva. En Lara, B. (Ed.) *Lenguaje una perspectiva interdisciplinaria. Escritos N°1* (pp. 25-39). Amalevi.
- Silberkasten, M. (2005). La Construcción Imaginaria de la Discapacidad: una excusa para una articulación discursiva. *Revista Topía*. <https://www.topia.com.ar/articulos/la-construccion%3Bn-imaginaria-de-la-discapacidad-una-excusa-para-una-articulacion%3Bn-discursiva>
- Sibila, P. (2005). *El hombre postorgánico*. Laborde

- Yorlano, L. (2005). La importancia del vínculo madre-hijo en el inicio de la constitución subjetiva. En Lara, B. (Ed.) *Lenguaje una perspectiva interdisciplinaria. Escritos N°1*. (pp. 15-23). Amalevi.

