



Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final

Título: Diagnósticos de discapacidad auditiva en la infancia: el impacto en padres y en la subjetividad infantil

Modalidad de Presentación: Investigación Bibliográfica

Autora: Natalí Correa

Legajo: C-3015/5

Docente Responsable: Marisa Chamorro

Año: 2022

A mi familia que me acompañaron durante este largo camino y nunca dejaron de creer en mí;

A Mateo que en la distancia y cercanía siempre estuvo presente apoyándome;

A mi Psicóloga Dina Gatti, por sus palabras, por ayudarme a conocerme a mí

misma y a confiar en mi para lograr mis objetivos;

A mi docente responsable Marisa Chamorro, quién años atrás despertó en mí la curiosidad en la temática trabajada y acepto acompañarme en este trayecto final;

A mis amigas Ivana, Analía y Sofía que siempre creyeron en

mí; A ti que me estas

leyendo.

Índice:

Resumen y palabras claves.....	
1 La sordera y sus interrogantes.....	2 Un acercamiento a la sordera
	3 La hipoacusia y sus causas.....
4 El modelo médico relacionado con la hipoacusia	5 Los padres y el diagnóstico de pérdida de audición.....
	8 El lenguaje oral y el lenguaje de señas en la constitución subjetiva del niño sordo.....
	11 Constitución subjetiva del niño sordo.....
	13 Conclusiones.....
17	Referencias.....
	19

Resumen:

El presente trabajo consiste en un breve recorrido que intenta demostrar que la constitución subjetiva del niño puede ser afectada tras recibir el diagnóstico de sordera y el impacto que ocasiona el diagnóstico al ser recibido por los padres, los cuales van a ser un sostén necesario para la constitución del bebé como sujeto, que deberá aprender a formar parte de una sociedad y de un contexto que también le producirán marcas significativas en su desarrollo. Dentro de la problemática se tiene como objetivo comprobar que hay una predominancia del discurso médico, que lleva a la medicalización de la sordera, descuidando distintos aspectos de la subjetividad del niño en constitución. Por lo cual, en un primer momento se intenta responder brevemente qué se entiende por hipoacusia, para luego introducirse específicamente al modelo médico. Luego, se abordará el impacto que el diagnóstico médico tiene al ser comunicado a los padres y las consecuencias que ocasiona en la constitución del niño. Asimismo, se tiene como objetivo transmitir la importancia de dar un acompañamiento a los padres e informar que el lenguaje de señas puede ser un recurso habilitador para vincularse con su hijo y para su constitución como sujeto. Por último, se abordará la constitución del niño sordo teniendo en cuenta el recorrido realizado.

La modalidad de escritura elegida para llevar a cabo el presente trabajo es una investigación bibliográfica cualitativa, recorriendo diferentes autores del psicoanálisis

como Lacan y Freud, como también diferentes escritos e investigaciones de mayor actualidad sobre la problemática de la sordera.

Palabras Claves:

Hipoacusia- Diagnóstico- Subjetividad-Lenguaje- Discapacidad-

La sordera y sus interrogantes

Mundialmente el 95% de niños sordos nacen en familias de padres oyentes que no han tenido ningún contacto o experiencia previa con la sordera (Vilugron Muños y Bravo Sanchez, 2017). Al no tener ningún conocimiento previo, por la falta de información, los padres sufren un gran impacto ante la comunicación y acuden a los médicos. Los diagnósticos generalmente se centran en la falla y no se aborda las consecuencia y sufrimiento que trae a la familia. (Chamorro 2021). Por lo que se deduce, que únicamente se focalizan en la rehabilitación de lo que falla. En consecuencia, los médicos van a presentarse como especialistas en el tema y únicos referentes.

(Nuñez,1991). Por lo tanto, el primer contacto que tiene los padres respecto a lo que le sucede a su hijo es a través de un diagnóstico comunicado por el médico. La autora Yepéz (2019) plantea que el médico aparece como el único autorizado a dar indicaciones y nociones sobre cuál es la mejor forma de sobrellevar la sordera, las cuales van a estar atravesadas por la experiencia personal del médico y la postura que tiene de la sordera. Generalmente la primera indicación suele ser la rehabilitación del habla y en muchos casos el implante coclear; dejando de lado aspectos subjetivos de

la constitución del niño y de los padres. Por este motivo es necesario interrogarse, ¿Realmente en el niño hay una falla? ¿Es necesario, como plantea el discurso médico, la rehabilitación del habla? ¿qué marcas en los psiquismos pueden ocasionar centrarse solo en la recuperación del habla y, en algunos casos de la audición?

Por otra parte, desde el psicoanálisis, el sujeto está ligado al campo del otro, y es a través de este otro donde se transmite el lenguaje (Yepéz, 2019). En otras palabras, el niño viene al mundo como un cuerpo biológico donde debe constituirse como sujeto. Para poder hacerlo necesita de un otro, que generalmente son los padres o quienes cumplan las funciones parentales. Es por ello, que es necesario en la sordera tener presente cómo el niño es recibido y significado por los padres. El niño llega a un lugar donde ya lo han nombrado antes de nacer. La manera en que puedan pensarlo va a marcar diferencias en la posibilidad de subjetivación (Chamorro, 2021). Asimismo, desde esta perspectiva, el lenguaje va a cumplir una función importante en la constitución del niño. En él se encuentran los primeros significantes para la constitución subjetiva. Es por el lenguaje que hay sujeto (Miazzio, 2010). En otras palabras, el lenguaje tiene un papel importante en psicoanálisis que va más allá de la función comunicativa, tiene una función constitutiva. Esto lleva a cuestionar ¿qué sucede con los niños sordos que no pueden recibir el lenguaje oral? ¿Es necesario que sea rehabilitado el lenguaje oral para constituirse como sujeto? ¿Cómo afecta la falta de lenguaje oral en el vínculo del niño y los padres, tan necesarios para constituirse?

De acuerdo con Nuñez (1991) cada sujeto es único y dependerá su constitución subjetiva del entrecruzamiento de lo biológico, lo pensado y lo deseado para él por su familia y las modificaciones que el propio sujeto pueda producir. Ello hace indagar ¿Cómo es pensado por los padres el niño sordo? ¿cómo es nominado por el diagnóstico médico el niño y que ocasiona en su constitución?

En resumen, por los motivos planteados anteriormente, el objetivo principal de la presente investigación es responder la pregunta ¿cómo impacta el diagnóstico de sordera en la constitución subjetiva del niño y en los padres? Lo que lleva a reflexionar sobre la imagen que le devuelven los padres al niño tras haber recibido el diagnóstico, ya que es a través de la imagen del otro que el niño se identificará y se constituirá. Además, es importante qué nominación recibe el niño y qué efectos tiene en su constitución. También es relevante pensar sobre el acompañamiento que tienen los padres. Del mismo modo, indagaremos cómo el niño se constituye como sujeto al no poder acceder al lenguaje oral y demostrar que el lenguaje de señas puede ser un recurso habilitador que favorece el vínculo entre padres e hijos para su constitución.

Finalmente, se quiere transmitir que el tema de la sordera no solo debe de abordarse desde una perspectiva médica de manera global, sino tomarse en consideración los aspectos subjetivos.

2

Un acercamiento a la sordera

Generalmente la sordera se la relaciona con la discapacidad, que puede llegar a hacer estigmatizante y alrededor de ella se construyen diferentes mitos que tienen implicancia en la identidad que desarrolla la persona como ser humano. Los mitos son creencias que van tomándose como verdades que producen que la persona sea vista desde esas representaciones sociales que la atravesara durante toda su vida. Cuando se habla de un sordo se pueden encontrar respuestas como qué es alguien que no escucha, un discapacitado, un hablante de lenguas de señas, entre otras. (Benvenuto, 2004).

Peluso y Torres (2000) plantea que las distintas concepciones que se asocian a la sordera a lo largo de la historia han tenido connotaciones negativas que traen

consecuencias en la construcción de la subjetividad de la persona. Estas conceptualizaciones o representaciones es el lugar donde es nombrado el sujeto. Por este motivo es relevante considerar de donde surge el significante de la palabra sordo.

La terminología de sordo proviene del griego *cophose*, que significaba estar privado de alguna cosa. En el caso del sordo, está privado de la audición y el habla, y ello justificara el desarrollo de técnicas médicas que aparecerán como un medio para solucionar la carencia (Benvenuto, 2004). De esta manera la persona sorda quedara atravesada por las representaciones de minusvalía, de falta y considerado como un discapacitado. Esto ocasionara que se impongan actitudes asistenciales y sobreprotectoras, con el objetivo borrar las diferencias (Peluso y Torres 2000).

De acuerdo con la autora Benvenuto (2004) a lo largo de la historia el sordo ha sido nombrado de diferentes maneras. Desde el siglo XVIII, los sordos fueron percibidos como seres desprovistos de lenguaje, que es lo que nos hace diferente de los animales, por lo cual el sordo era excluido por ser diferente y es ubicado en un discurso de la deficiencia. Luego, en los siglos XIX y XX, la lógica de la exclusión fue sustituida por la lógica de la reparación desde la medicina. Las técnicas médicas estaban orientadas a la integración de los sordos a lo que se consideraba como normal. En los años 70 y 80, los sordos van a ser designados como Persona sorda, con lo cual se trata de separar a la persona de la discapacidad, y ver la pérdida de audición como un atributo. Algunas de las nominaciones que se encuentra son: sujetos portadores de una deficiencia, personas que necesitan un cuidado especial, entre otras. La autora plantea que esta forma de nombrar lleva a una no-nominación ocasionando un problema de negación de la existencia de la persona que no se ajusta a la norma. Es decir, se trata de eliminar las diferencias que tiene la persona sorda para que se acerque a los criterios de normalidad. Por el concepto de normalidad se entiende lo que socialmente se establece como norma que determina como las personas deben ser, sentir, desear y actuar, son "Imágenes cerradas que establecen una sola manera de jugar y fijan las relaciones posibles entre los cuerpos y los lenguajes, dejando afuera todo lo que no se adapta a ellas" (Rosato & Angelino, 2009, pág. 78). De esta manera, produce una delimitación entre normal-anormal, oyente-sordo, determinando que lugar debe ocupar cada sujeto.

La autora Nudman (2015) hace referencia a una distinción, que se plantea en Europa y Norteamérica desde la sociología, donde se utilizar el término sordo con minúscula para referirse a las personas con disminución auditiva, objeto de la medicina y de la rehabilitación audiológica, y el término Sordo con mayúscula para aquellas personas que utilizan la lengua de señas y son parte de la comunidad sorda.

Estas concepciones, miradas o representaciones que se tiene de la persona sorda, nombran al otro produciendo efectos en su constitución y en el desarrollo de su identidad (Benvenuto, 2004). El sujeto se constituirá de acuerdo a la imagen que le devuelve el Otro y este otro esta atravesados por las representaciones de la persona sorda como discapacitado. La sordera ha sido simbolizada como una discapacidad desde la exterioridad del sujeto haciendo que la persona adquiera una identidad de discapacidad. De esta forma los discursos médicos y diagnósticos fomentan una imagen

de deficiencia y discapacidad, en donde el sujeto se refleja y se constituye (Zardel Jacobo, 2016).

De acuerdo con Yepéz (2019) la sordera es representante de un personaje que a pesar que porta un nombre y como consecuencia de esa particularidad se convierte en un significante, a partir de la cual se elabora y se da sentido a su historia. En otras palabras, el significante sordo borra las cualidades de la persona, y está es mirada,

percibida por los otros desde ese significante. El significante sordo se convierte en su nombre.

La hipoacusia y sus causas

Desde la OMS (2021) la hipoacusia, sordera o deficiencia auditiva, es definida como un trastorno sensorial que consiste en la incapacidad para escuchar sonidos, y que dificulta el desarrollo del habla y la comunicación. Se plantea que alguien sufre de pérdida de audición cuando no es capaz de oír tan bien como una persona cuyo sentido del oído es normal, es decir, cuyo umbral de audición en ambos oídos es igual o mejor que 20 dB. “Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la incidencia de la hipoacusia se sitúa en 5 de cada 1000 nacidos vivos.” (Programa Nacional de Fortalecimiento de detección Precoz de enfermedades congénitas, 2014, p. 7)

La causa de la pérdida de audición de los niños puede ser por causas hereditarias, por infecciones intrauterina o por causas que se producen en el período perinatal como asfixia perinatal que es falta de oxígeno durante el parto, entre otras. La sordera también se diferencia entre aquellas que son leves, moderadas o profundas según la pérdida de audición.

Azcoaga (1984) también denomina como “Hipoacusias graves congénitas a los niños que han perdido total o de manera muy severa la audición” (p. 58). Se las considera prelingüística cuando la pérdida de audición se da entre los 0 a 3 años donde se compromete la adquisición del lenguaje y en momento de desarrollo constitutivo. Los bebés que sufren de este tipo de hipoacusia tienen mayor desarrollo en las actividades exploratorias, sobre todo la visión, que se utilizar a lo largo de su crecimiento como una forma de comunicarse y establecer un vínculo con el Otro.

De acuerdo con Cieri (2014), según el momento evolutivo de surgimiento de la sordera influenciara como el sujeto se relacione con su entorno, en la adquisición del lenguaje y su constitución psíquica. La sordera puede emerger en dos momentos evolutivos. Cuando se produce antes de la adquisición del lenguaje se denomina Sordera Prelocutiva. En cambio, puede ocurrir que se produzca en una fase temprana de la infancia, pero en la que ya se han adquirido algún aprendizaje lingüístico y se la denomina Sordera Poslocutiva.

La hipoacusia también es conocida como sordera, y desde XIX la persona con hipoacusia es reconocido con el significante de Sordo, considerando a la persona como un discapacitado por una falla en el órgano auditivo que no le permitirá comunicarse ni aprender el lenguaje oral. (Benvenuto, 2004)

En el año 2001 a partir de la ley 25.415 se crea el Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia y sus normas reglamentarias, el cual define a la hipoacusia “como la disminución de la percepción auditiva, que es la vía habitual para adquirir el lenguaje, uno de los más importantes atributos humanos” (2014, p.7). En el Programa se expone que la hipoacusia es un problema de la infancia que afectará el desarrollo intelectual, social y del pensamiento del niño, por lo cual se establece que se debe hacer un diagnóstico temprano del bebé, dado que a las 12 semanas de vida extrauterina es un momento importante para el desarrollo de las vías auditivas, favoreciendo un desarrollo del lenguaje hablado que a la vez favorecerá el desarrollo social. El cumplimiento del programa es responsabilidad de los profesionales médicos obstetras, neonatólogos, pediatras, otorrinolaringólogos, infectólogos y genetistas.

La sordera es definida desde diferente perspectiva, pero la visión de la sordera desde el punto de vista médico es uno de los más relevantes, debido a la falta de información, que los convierte en expertos sobre el tema y también porque se expande a otros ámbitos como la educación. “Se sostiene que el modelo médico asume la sordera como una discapacidad e incorpora la intervención asistencialista, terapéutica y rehabilitadora para sanar la enfermedad de la sordera, es decir, la persona es considerada “no oyente” (Vilugrón Muñoz, K.; y Bravo Sanchez, A, 2017. p. 516).

Simone (2014) considera que la hipoacusia es un término que proviene de la medicina, designado por el diagnóstico que realizan los médicos al momento del nacimiento del bebé en hospitales o lugares donde se produzca el parto. El concepto de diagnóstico es definido por la Real Academia como aquel que determina el carácter de una enfermedad mediante el examen de sus signos.

Se concibe que el diagnóstico de hipoacusia se lo relaciona con un déficit anatómico y funcional del oído. Este diagnóstico es una condición permanente de la persona que lo recibe, y el “déficit se constituye como un rasgo focal que permite fundar relevancia al discurso médico” (Peluso et al., 2000, p.2). El discurso médico aparece como el único que puede dar respuesta y que tiene conocimientos de la Hipoacusia o sordera. Las prescripciones médicas se focalizan en la rehabilitación del órgano que falla, la mayoría de las veces, con la incorporación de algún dispositivo para que el niño comience a hablar.

El discurso médico se extiende, con las prescripciones de rehabilitación, al campo pedagógico, sustentando de esta manera la educación oralista, teniendo como finalidad la oralización del niño, para que ingrese dentro de las representaciones que socialmente tenemos de normalidad. Se requiere que el niño hable como la mayoría de los niños, borrando toda diferencia. Toda la atención de médicos, familia y maestros estará centrada en la rehabilitación del niño, prescrita por la medicina, sin dirigir la atención a los procesos de constitución subjetiva del niño, los lazos o vínculos que necesita de los padres o quienes cumplan esa función para su constitución. No se debe olvidar que el sujeto se constituye en el campo del Otro.

Durante muchos siglos y hasta la actualidad hay una preferencia por la educación oralista que privilegia la lengua sonora y vocal. Esta orientación oralista aporta vocabulario y sintaxis, sin dar importancias a funciones cognitivas y otras funciones que tienen que ver con el desarrollo humano (De Simone, 2014). De acuerdo con Mazzio (2010) esta educación oralista produce que los niños repitan palabras y en muchas ocasiones no puedan apropiarse de ellas. Es decir que no se produce un intercambio verdadero entre los hablantes y el niño no recibe realmente significantes que aporten a su subjetividad. Se deduce que no se explora otros recursos de comunicación como la lengua de señas, considera una lengua viso- espacial, como un medio en el cual el niño puede establecer un vínculo con los demás. “Solo se trata de repetición y alienación al campo del otro” (Mazzio, 2010, p. 5.)

Carmio (2017) retomando a Schorn plantea que el niño al no poder comunicarse con sus padres, ya sea a través de lo oral o lenguaje de señas, va a dejar huellas en su constitución como sujeto, ocasionando que el niño desarrolle agresividad, impulsividad, sentimientos de inferioridad, entre otras. No tener con quien hablar produce daños muchas veces irreparables en las psiquis, en el desarrollo cognitivo, y en todo el desarrollo en general” (De Simone, (2014). Por lo cual se expone lo importante que es que el niño pueda encontrar un código en común de comunicación entre su familia para que lo puedan entender y formar un vínculo más sólido. Sin embargo, los médicos aparecen como especialistas en el tema de la sordera, que para los padres es un tema desconocido hasta el momento (Nuñez, 1991). Como consecuencia, los padres quedan en un lugar de dependencia del saber médico y son seducidos por un discurso médico que les promete que el hijo hablara

igual a ellos. Esto produce que los padres sigan las prescripciones indicadas que consiste en la rehabilitación de la lengua oral para poder

5

compartir el mismo código de comunicación y que el niño aprenda la lengua materna, sin tomar en consideración si el niño puede apropiarse de ese lenguaje o solo queda como un repetidor de palabras, que lo dejara, como indica Mazzio (2004), capturado en las significaciones del otro, aunque el niño parezca que habla son palabras deshabilitas de subjetividad.

Siguiendo el criterio clínico médico, se enfatiza lo patológico entendiendo a las personas sordas como deficientes auditivos (De Leon et., 2014). El sordo queda dentro de una concepción médica, que no permite ver más allá del déficit y que conlleva una medicalización de la sordera, con intereses económicos, ocasionando que el sujeto se convierta en objeto de prácticas y tecnologías, al mismo tiempo que se le adosará una etiqueta o rótulos y la persona sorda comenzará un recorrido por diferentes profesionales, llevados por los padres, que busquen una solución a lo que ellos consideran un problema y esto ocurre por la falta de información con la que se dispone. Yapéz (2019) plantea que el sordo es sometido a la rehabilitación desde la medicina con la finalidad de curarlo. Es por ello, que se considera que se produce una medicalización de la sordera, en la cual el sordo queda sometido a tratamientos diferentes a los que se realizan con medicamentos, con el objetivo de curar. Yapéz (2019) prosigue citando a Sanchez: “la medicina pasa a hacerse cargo de la sordera cuando no tiene ningún medio efectivo para curarla y ni siquiera podría ofrecer una explicación de la problemática del lenguaje, de su desarrollo y sus funciones, ni de las implicancias que esto tendría en la Persona Sorda” (p. 12). En otras palabras, el discurso médico aparece como el único experto en la sordera, pero no cuenta con ninguna garantía de poder curarla como se transmite a los padres.

Los médicos diagnostican a los niños y los ubica en un lugar de objeto de exámenes médicos y de rehabilitación, consecuentemente se tiene el riesgo de que el niño se pierda como sujeto. Se deduce de lo planteado que los médicos se basan en el modelo rehabilitador, con el objetivo que con la rehabilitación el niño o persona recupere lo perdido, para mejorar su calidad de vida y también puedan realizar lo mismo que las personas consideradas *normales*. Palacios (2008) plantea que, en este modelo, los profesionales tratan a un niño o a un adulto de manera indistinta dejando de lados aspectos importantes como la subjetividad del niño, tampoco dan relevancia a considerar la niñez como un momento constitutivo. Desde este modelo rehabilitador, la

persona sorda queda marcada por el discurso de minusvalía, deficiencia, dentro de un paradigma de reparación, donde las técnicas terapéuticas cumplirán la función de restitución o arreglar la falla. La persona al no poder realizar actividades como los demás, es considerada como una persona con discapacidad, y esta discapacidad quedara justificada por el discurso científico centrado en lo funcional y orgánico.

Desde este paradigma médico rehabilitador, la persona necesita cuidados médicos y tratamientos que lo ayuden a recuperar, en este caso el habla y la escucha, y para ello se basan en los avances científicos y tecnológico, por ejemplo, se suele recomendar el implante coclear sin tener en cuenta los miedos que pueden atravesar los padres, que se encuentra todavía impactados de haber recibido el diagnóstico, y tampoco se tiene en cuenta como será recibido ese implante por el niño.

La hipoacusia o sordera, también, suelen ser conocidas como discapacidad invisible (Chamorro, 2021) porque suele pasar desapercibida en los primeros meses del bebé por el entorno y por lo cual solo puede diagnosticarse con pruebas médicas. Los bebés en las primeras semanas de vida duermen la mayor parte del tiempo, esta fase se conoce como fase de autista normal (Schorn, 2002). Una madre relata “¡Muchas

veces pensaba que buena que es! Yo podía atender a mis otros niños mientras ella dormía. Dormía mucho pero cuando ella se despertaba estaba sonriente y tranquila” (Schorn, 2002, p.15). Es por ello que cuando se empieza a descubrirse el diagnóstico de pérdida de audición causa sorpresa en los padres.

Los bebés finalizan esta etapa autista al escuchar la voz de la madre que los conecta con el mundo exterior. En el caso de los niños sordos pueden permanecer más tiempo en esta etapa, y lo sensorio visual los ayudara a poder establecer un contacto

6

con el exterior y sobre todo con la madre, que es primer Otro que aparece para el niño. Es decir, que la falta de audición será recompensada por lo visual y el contacto corporal. Sin embargo, los padres al recibir el diagnóstico médico y la falta de transmisión de información, se quedan con la prescripción médicas de rehabilitación de la audición y el lenguaje; quedan atravesados por la representación que la discapacidad auditiva del niño producirá consecuencias en su futuro, por ejemplo, que tenga una disminución intelectual o que se produzca un aislamiento social del niño. Como plantea la autora Chamorro (2019) el diagnóstico viene cargado de significados que llevan a pensar en la falta de futuro para ese niño, como también una dependencia de los profesionales. El diagnóstico da una mirada patologizante. En cambio, “el niño sordo es un bebé despierto vivaz” (Schorn,2002, p. 15); quien tendrá más desarrolladas las capacidades visuales y exploratorias.

Actualmente, existe la ley 25.415, la cual garantiza que en los niños recién nacidos se estudie su capacidad auditiva y se realicen exámenes auditivos médicos para tener un diagnóstico temprano.

Cuando se detecta tempranamente la hipoacusia, los médicos indican los tratamientos lo más rápido posible, como implantes cocleares, estimulación temprana, que consiste en enseñar la voz, repetir ejercicios, adiestrar el oído para que capten señales acústicas inaudible (Simone 2014). Esto debido a que el niño tiene una plasticidad hasta los 2 años para adquirir la lengua a través del gorgojeo, y a partir de los 4 años, cuando generalmente ingresan a la escolaridad, ya la plasticidad no es la misma que la de un bebé, por lo cual se dificulta la apropiación de la lengua. Los bebés sordos también realizan gorgojeo y sonidos, pero al no recibir la estimulación auditiva se va extinguiendo.

El diagnóstico médico va a ubicar al niño en un lugar de discapacidad, donde al niño algo le falta y por ello queda etiquetado con una deficiencia y es necesario que ingrese a programas de rehabilitación para adaptarse al mundo. Este diagnóstico se centra en las consecuencias cognitivas, problemas de aprendizaje, aislamiento social por la no adquisición del lenguaje oral. El diagnóstico de sordera es indisoluble de la vida de persona (Yepéz, 2019). Viene a compartir un nombre con la persona, en términos de nominación. La sordera aplasta la identidad del sujeto, es visto desde su falla. El nombre de la persona se convierte en su déficit, es representado con la palabra sordo y centrándose en lo que no puede hacer, quedando dominado por el diagnóstico.

Janin (2016) plantea que los diagnósticos pueden ser invalidantes para la constitución subjetiva del niño, dado que se basa en lo observable y medible, dejando a un lado el sufrimiento de niño.

Se deduce por lo planteado que, al recibir el diagnóstico de pérdida de audición, se descuida, por un lado, el impacto en la constitución del niño como sujeto y también se descuida el impacto que tiene este diagnóstico en los padres, que son lo que establecen un vínculo con el niño y dan las donaciones necesarias para que se constituya como sujeto. Lacan plantea que es a través de la imagen que le devuelve el otro, en los encuentros con el Otro, como se constituye la subjetividad del niño. El niño viene al mundo como un cuerpo biológico, que debe ser libinizado por el otro, de quien

recibe los significantes que lo introduce al mundo simbólico. Los padres se encuentran con el diagnóstico médico centrándose en los aspectos negativos, como aislamiento social, problemas de aprendizaje que puede tener en un futuro y principalmente, como se planteó, se centra en la falta del lenguaje oral por la falta de audición, que hace que se dificulte poder dar significado a las demandas del niño y también se dificulta para el niño poder hacerse entender por los padres, produciendo complicaciones en el vínculo de los padres con el niño. Al mismo tiempo, el niño que es mirado desde ese diagnóstico patológico, va apropiarse de esa representación de déficit de él mismo.

De acuerdo con el psicólogo Marcelo Rocha (2019), recibir el diagnóstico es para delimitar un tratamiento posible y no encasillar o rotular definitivamente al niño, en este caso de discapacidad auditiva. El diagnóstico temprano de pérdida de audición es necesario y mejora la calidad de vida del niño, pero no se debe centrar solo desde la

7

perspectiva del modelo médico, focalizando solo en la restitución del habla y la audición, llevando al niño constantemente a tratamientos de rehabilitación. Se debe dar importancia también a la estructuración en la psiquis del niño que está en un momento de constitución como sujeto.

Los padres y el diagnóstico de pérdida de audición

La comunicación del diagnóstico de pérdida de audición del niño tendrá un impacto en los padres, que repercute en la constitución subjetiva del niño. Los padres cumplen un papel fundamental para la constitución subjetiva del niño. Desde la postura del psicoanálisis, el sujeto se constituye en relación a otro y los primeros Otros que aparecen son los padres, que reciben a ese hijo para dar protección y cuidado en este mundo desconocido para el recién llegado. Estos padres llevarán a cabo las funciones parentales. Hay que aclarar que muchas veces las funciones parentales no coinciden con los padres biológicos, sino que se hace referencia a quienes lleven a cabo esas funciones que darán sostén emocional, y transmitirán los significantes al bebé para introducirlo dentro del mundo simbólico. Como indica la doctora Chamorro (2021):

“la noción de *función* implica una acción, un movimiento que posibilita un proceso, más allá del individuo concreto, biológico, que realiza el cuidado parental. De ahí que la función materna y paterna pueda ejercerlas, indistintamente, todo aquel que tenga condiciones y disposición de hacerlo”. (p. 32)

Como se planteó anteriormente, el Programa Nacional de Detención Temprana y Atención de Hipoacusia, que proviene de la sanción de la ley 25.415, formula que en todos los niños recién nacidos se deberá evaluar su capacidad auditiva para la detención temprana de la Hipoacusia, por lo que se deduce que los padres reciben tempranamente este diagnóstico, lo que favorece el proceso de duelo que los padres deben realizar ante el hijo deseado y el hijo real (Nuñez, 1991). Además, puede prevenir un aumento de sentimiento de culpa de los padres por no haber percibido y accionado ante la discapacidad de su hijo a tiempo.

El diagnóstico debe de transmitirse por parte de los médicos con información clara, aunque en ocasiones no alcanza para los padres entender que le sucede al niño. La transmisión de una información incorrecta puede ocasionar que permanezcan en una etapa negadora pensando que el hijo será igual a ellos adquiriendo el lenguaje oral.

“Una información inicial adecuada, es entendida como un proceso de comunicación bidireccional entre el informante y los padres, que tiene como objetivo ofrecer el

máximo de comprensión sobre las anomalías y sus implicaciones” (Nuñez, 1991, p. 19). Es importante tener en cuenta otro aspecto de la comunicación del diagnóstico que, la mayoría de las veces no se percibe, es cómo esa transmisión de información va a ser recibida por la familia. Coriat (1996) plantea que al comunicarse el diagnóstico se transmite un significante, que consiste en la información pura del diagnóstico del bebé, pero al mismo tiempo se debe tener en cuenta los significantes que tienen construidos los padres, y es lo que le va dar significado a esa información que reciben. Es decir, que el padre recibirá y elabora ese diagnóstico dependiendo cómo piensan qué es tener un hijo sordo. Por lo tanto, se deduce que cuando se comunica el diagnóstico los médicos deben de tener cuidado en la transmisión del mismo y además se debe ayudar a los padres a elaborar esa significación que reciben, para que pueda darse un sujeto humano más allá de las complicaciones orgánicas que tenga el niño.

Es importante aclarar que no todas las familias van a recibir y elaborar la información de que su hijo padece hipoacusia de la misma manera y también va a depender si esos padres son sordos o padres oyentes. En el caso de los padres sordos, el diagnóstico es recibido de manera más adaptativa, ya que cuentan con un recurso habilitador para hablar con el niño que es el lenguaje de señas. Lopatin (2015) plantea

8

que estos padres se encuentran más alerta al recibir el diagnóstico de sordera de su hijo, debido que una de las causas de la sordera es hereditaria y saben que hay más probabilidad de que su hijo también sea sordo como ellos. Además, van a compartir el mismo código de comunicación con su hijo lo cual le permitirá entablar un vínculo de manera más sencilla. Asimismo, los niños tienen de sus padres esquemas culturales y lingüísticos que le permiten elaborar identificaciones más positivas en relación a su diferencia con el resto de los oyentes, ya que el significante sordo está presente en los padres al igual que su hijo. (Peluso y Torres, 2000). La autora Cieri (2004) coincide también que los niños sordos al nacer en un ambiente de padres sordos, tiene un proceso comunicativo más natural y favorece la formación de su identidad. Esto ocurre porque el niño recibe de sus padres constantemente estímulos visuales para desarrollar el lenguaje de señas y poder comunicarse.

Mientras que en los padres-oyentes suele ser más compleja la aceptación, no solo se tienen que enfrentar ante la situación de tener un hijo, sino que también tiene que enfrentarse a la situación de tener un hijo con discapacidad y la preocupación de como comunicarse con él.

El diagnóstico comunicado por el médico a los padres oyentes suele tener un gran impacto ante el desconocimiento que sienten del mismo. Suele ser un acontecimiento disruptivo (Chamorro, 2021). Debido que no se nota ninguna manifestación que puede ser percibida a simple vista de lo que ocurre al niño. “Esta información produce un corte en la cadena de significantes que se transmite de generación en generación” (Schorn, 2013, p.22). Debido a que el nacimiento de un hijo significa la continuidad de la generación, del linaje y viene a ocupar un lugar lleno de expectativas. Los padres deberán hacer un duelo por el hijo cargado de sus expectativas y aceptar el hijo real para establecer un vínculo.

Los sentimientos que suelen aparecer en los padres son de angustia, culpa, sintiendo que lo que les pasa es por algún castigo o porque hicieron algo incorrecto, e incertidumbre ante la situación que se presenta. También puede ocurrir que la madre se convierta en la única responsable de cuidar al bebé y el padre quede en un lugar excluido. La madre puede sentir que su hijo necesita permanentemente su presencia por su discapacidad. Esto puede ocasionar en el bebé que se produzca una relación de dependencia y crezca pensando que no es capaz de hacer nada por sí mismo, quedando infantilizado toda su vida. Schorn (2002) indica que los padres

sobreprotegen a su hijo produciendo un vínculo infantilizado y en ocasiones hay falta de límites.

Asimismo, la madre al recibir el diagnóstico de su hijo siente que su hijo no la escucha y caen en la desesperación llevándolas a un estado depresivo que afectara el vínculo con su hijo, en consecuencia, el niño sordo percibirá el estado de ánimo de su madre deprimiéndose junto a ella. (Schorn, 2009)

La mayoría de los padres empiezan a transitar por diferentes profesionales siguiendo sus indicaciones y estos profesionales aparecen como la figura de quién tiene el verdadero saber. Como plantea la psicóloga Lopatin, (2015) el diagnóstico de déficit auditivo es tomado por padres como un *problema*, que generalmente se quiere resolver compensando lo que le falta al niño que es el lenguaje oral y la audición. "Aceptar el diagnóstico de discapacidad de su hijo implica la confrontación con lo inesperado y desconocido" (Chamorro, 2021, p. 42), y traerá consigo diferentes efectos como preocupación por el futuro del hijo.

En la investigación realizadas con padres de niños sordo por la doctora Chamorro (2021), se encontraba que los temas de preocupación que comentaban los padres en la sala de espera de los consultorios fonoaudiólogos se relacionaban con la producción del lenguaje oral de sus hijos, la demora de la adquisición de la lengua materna y la dificultad de cómo se van a comunicar con él. Estas preocupaciones producen sentimiento de frustración y desesperación por no saber que hacer, y empieza a producirse cierta duda sobre ellos de cómo llevar a delante sus funciones parentales

que tendrá consecuencias en la constitución subjetiva del niño. Las funciones parentales hacen referencia a la función de madre y padre. Lacan le da un lugar importante a la

9

madre, es aquella que es el primer Otro del niño, es quien recibe el llamado a través del llanto y lo significa. Toda significación va a dejar una marca en el niño, al significar su llanto se lo va reconociendo como otro que tiene demandas y deseos. En cuanto a la función del padre es aquel que va a introducir la ley y que permite la separación del niño con la madre, dado que el niño viene a ocupar el lugar de deseo de la madre, como un objeto de amor, y debe abandonar ese lugar para convertirse en sujeto de deseo. Es decir, que pueda tener su propio deseo, sus propios objetivos durante el desarrollo de su vida.

El discurso parental produce que el cuerpo del bebé deje de ser un cuerpo biológico, bañándolo de significados e introduciéndolo al mundo simbólico como un hijo, generando un vínculo de parentesco que también lo introduce dentro de un linaje. Es fundamental para que se construya el Yo del bebé desde el Ideal, que es el lugar desde donde es mirado, hablado el bebé.

Como se plantea anteriormente, los padres al recibir el diagnóstico del niño, se centran generalmente sobre la falta, es decir que ese bebé se identificara con lo que falta, en este caso la audición y habla. Es necesario ayudar a los padres, para que puedan ver más allá de lo que le falta al bebé, para que lo reconozcan, lo nombren y pueda ingresar dentro de la cadena de significantes, que de esta manera no quede eclipsado por el diagnóstico recibido.

Los padres se encuentran enfrentando una situación nueva que genera una crisis, que producirá una desorganización familiar. Como plantea Nuñez (1991) es una situación de crisis accidental que llevara la familia a afrontar un duelo. Freud en su texto Duelo y Melancolía (1917) define al duelo como "la reacción frente a la pérdida de una persona amada o una abstracción que haga a veces de su ideal" (p. 241). Se debe hacer el duelo por el ideal de hijo imaginado. El hijo viene a ocupar un lugar que lo pre-existe, donde los padres han depositado todos sus deseos y expectativas

construyendo un ideal de hijo imaginario. Freud plantea en *Introducción al Narcisismo* (1914) que los padres reproducen en sus hijos su propio narcisismo, es por ello que le atribuyen toda clases de perfecciones. Al recibir el diagnóstico hay un impacto en su propio narcisismo. Por lo cual se debe hacer el duelo del hijo ideal para poder aceptar al hijo real y establecer con él un vínculo y poder llevar a cabo las funciones parentales.

Núñez (1991) plantea que los padres van a atravesar diferentes etapas para poder llevar a cabo el duelo. Una de ellas es la *Etapa de shock* que es la respuesta que tiene los padres ante la comunicación del diagnóstico de su hijo. Esta etapa lleva a la siguiente que es la *negación del diagnóstico*, donde empiezan a recorrer diferentes profesionales buscando un diagnóstico diferente o una solución para recupera a ese hijo sano que se habían imaginado. Luego pasaran a la *etapa de recuperación* y de *reorganización*, los padres empiezan a renunciar a recuperar el hijo ideal sano y empiezan a aceptar al hijo real.

De acuerdo con Schorn (2009) los padres pueden percibir el diagnóstico de sordera de su hijo de dos maneras: como situación traumática o conflictiva. Según Laplanche (1996), el psicoanálisis considera el conflicto cuando en el sujeto se oponen exigencias internas contrarias. Desde esta postura se lo considera como constitutivo del ser humano. Por otra parte, el trauma es definido como una situación que vive el sujeto que lo incapacita para responder adecuadamente por su intensidad. En consecuencia, los padres que respondan de manera traumática al diagnóstico de su hijo quedan paralizados para responder ante la comunicación del diagnóstico y no pueden elaborarlo. Por lo expuesto, se puede observar la importancia que tiene que los padres reciban un acompañamiento para poder enfrentar la nueva situación. Además, la forma que elaboren el diagnóstico o las decisiones que tome ante el diagnóstico impactara sobre el niño.

Los padres deberán llevar a cabo un trabajo subjetivo, que la mayoría de las veces lo transitan solos por la falta de información sobre el problema de audición y por centrarse únicamente en el diagnóstico médico, sin dar lugar a sus propias emociones. Al recibir el diagnóstico al único lugar que acuden es a los médicos que se convierten

en dueños del saber cómo lo describe Núñez (1991). Los padres se transforman en figuras pasivas que siguen las indicaciones de los profesionales siendo dependientes de ese saber médico, dejando de lado, lo que les sucede ellos como padres mientras transitan este camino y que tiene impacto en el niño. El duelo y el trabajo elaborativo que deben hacer los padres requiere de un gran gasto de energía y conlleva sentimientos de angustias que serán percibidos por el niño a través de la mirada y de cómo los padres se van a empezar a vincular con ese niño. Aunque el bebé no escuche los sonidos, percibirá todo lo que sucede a su alrededor a través de la mirada que la familia le devuelve. Percibirá el dolor, angustia de los padres durante el duelo como también el lugar que le dan y ello se reflejará en su constitución. El niño percibirá su mundo circundante a través de la mirada (Carmio, 2017, p. 179), y lo que refleje esa mirada de los otros es con lo que se identificara el niño para su constitución. Como consecuencia de esa imagen en la cual se refleja el niño puede crecer con sentimientos de inferioridad, con baja autoestima, y en ocasiones suele desarrollar conductas agresivas por no poder comunicarse y hacerse entender por los padres, entre otras dificultades.

Es necesario que la familia cuente con un apoyo y un sostén para poder transitar el proceso que con lleva el recibir el diagnóstico y poder aceptar al hijo real con discapacidad. Acompañarlos para poder romper con lo mítico de la representación de hijo sordo y poder centrarse en los aspectos positivos de su hijo y que puedan establecer un vínculo entre padres e hijo y devolver al niño una imagen más amable

para su constitución.

El lenguaje oral y el lenguaje de señas en la constitución subjetiva del niño sordo

El lenguaje desde la perspectiva lingüística tiene fines comunicativos y permiten construir lazos. Desde la medicina, al darse un diagnóstico de sordera, tiene como objetivo la rehabilitación del lenguaje oral para que el niño se pueda comunicar igual que la mayoría de las personas, y generalmente se piensa que, si el niño no adquiere el lenguaje oral tendrá consecuencias cognitivas como retraso mental y no podrán formar lazos o vínculos con otros.

Desde el Psicoanálisis, el lenguaje no solo sirve para comunicar, sino que tiene una función constitutiva para el sujeto, es lo que nos vuelve humanos. Aquí el lenguaje se encuentra más allá de aprender palabras. Desde la perspectiva freudiana, se considera que más que hablantes somos sujetos hablados, por lo cual el hombre es un sujeto capturado por el lenguaje (Miazzo, 2010). Es decir, que el niño viene a ocupar un lugar donde ya ha sido hablado por sus padres, y por su familia.

Lacan (1953/1954) plantea que el desarrollo mental se producirá en la medida que el sujeto se introduzca al sistema simbólico. Es decir que el bebé necesitara del lenguaje para desarrollar su estructura psíquica. A través del lenguaje recibe los significantes que organizan de manera inaugural las relaciones humanas (Lacan, 1964). Como indica Savid (2011), "el lenguaje como discurso cumple la función de subjetivar y es un trabajo continuo de lo simbólico y de lo histórico más allá de lo que se comunique" (p. 26).

Lacan plantea que el sujeto es efecto del lenguaje y es a través del lenguaje donde el niño recibirá los primeros significantes que le permitirá su desarrollo. Estos significantes provienen del Otro, que generalmente es la madre o quien cumple la función materna.

Cuando el bebé llora, la madre interpreta y le da un sentido a ese llanto, le inscribe un significado y reconoce que ese bebé demanda algo. La madre, por ejemplo, interpretara que el niño tiene hambre, y cuando el bebé deja de llorar, considera eso como respuesta de saciedad. De esta manera, el sentido que le da la madre a ese llanto marcará una huella que producirá que el bebé no sea solo cuerpo sino también sujeto que desea. Al comienzo el niño quedara alienado al deseo de deseo de la madre, debido a que "El llamado del niño cobra su valor dentro del sistema ya adquirido del lenguaje"

11

(Lacan, 1953/1954, p.135). Es decir que el lenguaje lo preexiste al bebé, ocupara un lugar donde ya lo han nombrado. La autora Savid (2011) plantea que el bebé devendrá sujeto capaz de sus propias respuestas, aunque al comienzo sean inventadas por las madres. Se crea entre madre e hijo un diálogo, en donde "la demanda es relativa del otro, él bebé tomara prestado del otro el material significante" (Lacan, 1957/1958). Los significantes que recibe el bebé, no necesariamente se transmiten por el lenguaje oral, sino que en el caso de los niños sordos los significantes se recibirán a través de lo visual. "El niño sordo está inmerso en otro tipo de baño sonoro que es un baño visual, olfativo y táctil" (Schorn, 2009, p. 158). Es por eso que es importante que los padres puedan tener en cuenta el lenguaje de señas como una forma mediadora para comunicarse con su hijo y que también favorecerá el desarrollo subjetivo. En ocasiones, guiados por la única perspectiva de saber médico hay una fijación a que el niño aprenda el lenguaje oral, que puede producir, como lo indica Arowicz (2010), un aplastamiento del sujeto. El niño solo aprende palabras asociadas a cosas, pero no recibe significantes, y el niño queda dependiendo del otro, se convierte en un repetidor

donde no hay lugar para la subjetividad.

El niño sordo, al igual que el niño oyente, demandas significantes y lo hará con señas y muchas veces los padres crean un sistema de comunicación improvisado para poder comunicarse con él de esa manera. Es decir, que los significantes los recibirá a través de señas, gestos y de lo visual, no necesariamente deben de ser a través de los sonidos, “La forma bajo la cual el lenguaje se expresa define a ella misma la subjetividad” (Lacan, 1976, p. 287). Estas significaciones que se le transmiten al niño se transmiten con afecto y sentido.

Schorn (2009) señala que, en la mayoría de las ocasiones, las madres, a pesar de que saben que el niño no escucha, acompañan lo que dicen con gestos y esto es algo natural en el vínculo madre e hijo. Ello introduce al niño en un juego simbólico constitutivo del ser humano. La autora, además, plantea que puede suceder, que las madres al recibir el diagnóstico de la discapacidad de su hijo caigan en la desesperación

porque sienten que su hijo no las escucha llevándolas a un estado de depresión provocando que no puedan entablar un vínculo con su hijo.

La autora Raul Francisco (2017) coincide que la madre y el niño crean un código en común para poder comunicarse a través de los gestos que se corresponda con un objeto o necesidad dotándolo de significación. Es decir, que, aunque no se otorgue un significado de manera oral se producirá de la misma manera a través de señas y gestos. Y es a través de estos gestos que se transmitirá la lengua y ayudaran a la subjetividad del niño.

Con respecto a la utilización del lenguaje de señas entre el niño y la madre Schorn (2009) indica “considero y quiero subrayar que para mí la madre del niño sordo, aunque nos parezca extraño es un hablante espontáneo de una lengua de señas comunicacional, aunque no hable ninguna LS formal” (p.115).

Sin embargo, en ocasiones puede producirse que la madre asegure que su hijo está comunicando algo cuando no es correcto, en realidad, el niño se desespera tratando de explicarle a la madre lo que quiso decir. (Mazzio, 2010). Aquí se puede reflexionar sobre la relevancia que tiene que los padres se informen sobre el lenguaje de señas y de esta manera lo puedan utilizar como un recurso para comunicarse con su hijo.

Raúl Francisco (2017) plantea que el lenguaje de señas le permite al niño a través de su uso, crear metáforas produciendo un efecto de significación. Los padres pueden entablar un vínculo a través del lenguaje de señas con el niño y en ese vínculo poder transmitir lo necesario para que el niño se pueda constituir como sujeto. Como indica Schorn (2009) “si no hay significación en lo que lo rodea al niño, hay vacío; Si hay vacío no hay simbolización, no hay deseo, hay simplemente un estar sin presencia”. (p.111) La madre, que como indicamos ocupa el lugar del Otro, al recibir el diagnóstico se puede encontrar en un estado de desvalimiento anímico lo cual produce que no pueda alojar a ese hijo en su deseo, y el niño se encuentre con el vacío.

Se deduce que el lenguaje visual aparece como lenguaje natural comunicativo entre el bebé, su madre y el mundo, por lo cual se considera que el lenguaje de señas es un recurso importante para la constitución del bebé. El soporte de la estructuración psíquica en este niño será pues un entramado entre madre e hijo, centrándose en imágenes visuales, en conjunción con lo táctil y lo olfativo” (Schorn,2002, p. 34).

En resumen, se puede pensar que el niño sordo no necesita del lenguaje oral para constituirse como sujeto. A través del lenguaje de señas el niño se podrá expresar, evitando quedarse alienado al discurso de los padres y a la vez entablar un vínculo con sus padres y poder constituirse como sujeto como cualquier niño oyente.

Constitución subjetiva del niño sordo

El bebé llega al mundo siendo un cuerpo biológico, para poder construirse como sujeto necesita de un Otro exterior. Al comienzo, el bebé no diferencia entre él y el mundo exterior, el logro de esta diferenciación se sostiene como subjetivación (Raúl Francisco, 2017) y para lograrlo deberá pasar por diferentes procesos. Desde el psicoanálisis y desde Lacan la base la constitución subjetiva se basa en el anudamiento de tres registros que denomina simbólico, imaginario y real. Dylan (2007) plantea que, según Lacan, son tres registros que anudados conforma el funcionamiento psíquico. El registro simbólico es una dimensión del lenguaje, es el significante, también es el Otro y la ley. Lacan plantea que el orden simbólico es el determinante de la subjetividad, que a la vez estructura el orden imaginario, que además envuelve una dimensión lingüística que es el significado y es el reino de las imágenes. El registro real es todo lo que es imposible de imaginar y simbolizar.

Rocha (2001) plantea que la constitución subjetiva no es algo del orden de lo biológico, sino que está sujeta a leyes de lenguaje, imágenes, afecto y cultura. El lenguaje del que nos referimos, no se refiere solamente a una función de comunicación sino, que permite el ingreso al campo simbólico, que “es la matriz que organiza las significaciones y los intercambios” (Chamorro, 2021, p. 107). El lenguaje es, como lo indica Savid (2011) retomando a Lacan, un *tesoro de significante*, que se accede, no por estar expuesto a las palabras, sino a través del encuentro con el Otro, es decir “lo propio del sujeto viene desde afuera” (Chamorro, 2021, p.107).

Desde la perspectiva del Psicoanálisis, el lenguaje transmite los significantes. Un significante es aquello que representa un sujeto para otro significante” (Lacan, 1964, p. 215), lo nombra como ser, lo introduce dentro de la cultura. Con los significantes, el cuerpo del niño deja de ser solo cuerpo, e ingresa dentro del mundo simbólico. Sin embargo, para que puedan ser transmitidos los primeros significantes, se debe producir una primera operación que Lacan denomina alienación, en la cual el niño se debe alienar al deseo del Otro, y este Otro será quien se convertirá en el donante de la cultura y de los significantes; porque el sujeto aparece primero en el otro. Luego será necesario que se produzca una separación para que el niño pueda buscar su propio deseo y construir su identidad.

Cuando los padres reciben el diagnóstico de pérdida de audición del niño, la primera preocupación es sobre el lenguaje, debido a que la pérdida de audición, produce que el niño no pueda acceder a la lengua oral. Y pueden verse afectadas las funciones maternas y paternas. Lopatin (2015) plantea que el impacto que ocasiona el diagnóstico

produce en los padres un sentimiento de impotencia que perjudica sus funciones, debido a que esta impotencia afecta la comunicación entre padres e hijo por no compartir un código en común. Se ve afectado el lenguaje donde se transmiten los significados que introducen al niño al campo simbólico.

Puede ocurrir que los padres tengan una negación ante el diagnóstico y busquen constantemente una rehabilitación para recuperar la audición y el habla oral, siguiendo el modelo médico o también puede ocurrir que los padres ejerzan un control sobre sus hijos que produzca una dependencia del niño hacia los padres dándole un lugar de infantilismo en el cual el niño no podrá hacer nada por sí mismo. Es por ello, que es

necesario darle importancia al vínculo que se establece en el niño y los padres, luego de haber recibido un diagnóstico sobre su hijo, que puede producir que el niño quede ubicado en un lugar de persona con discapacidad.

El primer vínculo del niño es con la madre, o quien cumpla la función materna, es el primer Otro del que necesita, no solo para la satisfacción de las necesidades primarias, sino que, en el encuentro con este Otro, se van a donar los primeros significantes. El niño se alinea a la madre quien le transmitirá la lengua materna. Como se indica anteriormente este es el primer momento constitutivo. Ante el llanto del niño, la madre le dará un sentido, de esa manera lo empieza a reconocer como sujeto de deseo, ingresándolo en el campo simbólico. Ocurre con los niños con pérdida de audición, que los padres sienten que no pueden interpretar adecuadamente las necesidades de su hijo y es ahí donde empiezan a dudar de sus funciones. El niño le aparece como un cuerpo extraño y no saben cómo tomarlo y tratarlo (Silberkasten, 2014)

y esto puede deberse a que la madre no tiene una representación de cómo cumplir su función de madre con un niño con discapacidad y se encuentra confundida, sin saber qué hacer.

Se deduce por lo planteado que la preocupación porque el niño acceda a el lenguaje está relacionada con la posibilidad de los padres de poder transmitir la lengua materna. La Lengua Materna, es el vehículo por el que trascurren esas significaciones a las que el sujeto está sujeto, y de las cuales depende para subjetivarse (Chamorro, 2021, p. 106). En la lengua materna los padres oyentes comunican a sus hijos oyentes su cultura y linaje. Ante esta situación los padres, empiezan a recorrer diferentes profesionales en busca de poder rehabilitar la audición y habla del niño. El niño va a quedar cubierto por el diagnóstico y representado como una persona con discapacidad. Sin embargo, para que el lenguaje cumpla su función constitutiva no es suficiente que el niño aprenda una lista de palabras, sino que es necesario que esas palabras estén cargadas de afectos y sentido. Estas palabras no necesariamente llegan a través de lo audible, sino con la mirada y el tacto (Savid, 2011). Es necesario que dejen huellas y el niño se introduzca dentro del lenguaje inscribiéndolo dentro del orden simbólico. Los significantes primordiales son aquellos que pronuncia lo que el hijo representa (Savid, 2011, p.107), y forma una imagen con la que el niño se identificará y construirá su yo.

El registro de lo simbólico permitirá acceder al registro imaginario. Lacan para explicar el ingreso al registro imaginario utiliza el concepto de estadio del espejo, el cual representa un aspecto importante para la estructuración subjetiva, "es el encuentro del sujeto con lo que propiamente es una realidad, y al mismo tiempo no lo es, a saber, una imagen virtual que desempeña un papel decisivo en la cierta cristalización del sujeto" (Lacan, 1957/1958, p. 223). El niño se identificará con una imagen que le devuelve otro. Lacan plantea que se debe entender el estadio del espejo como una identificación, a saber, la transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen. (Lacan, 1966, p. 87). Describe:

La cría de hombre, a edad en que se encuentra poco tiempo, pero todavía un tiempo superado en inteligencia instrumental por el chimpancé, reconoce ya sin embargo su imagen en el espejo como tal...

Este acto,..., rebota en seguida en el niño en una serie de gestos en los que experimenta lúdicamente la relación de los movimientos asumidos de la imagen con su medio ambiente reflejado, y de este campo virtual a la realidad que reproduce, o sea con su propio cuerpo y con las personas, incluso con los objetos que se encuentran junto a él. (p. 86)

Es decir, el bebé se identificará con la imagen que puedan construir los padres sobre él. Esta imagen va a afectar de distintos modos al niño y podrá discapacitar o generar patología subjetiva según sea el caso.

Al quedar inmerso en el diagnóstico médico devolverán una imagen de falta, de minusvalía, será nombrado como una persona con discapacidad que dejará huellas

en su constitución. Se le devolverá una imagen que conformará una identidad de

14

discapacidad. Se suplanta el nombre del sujeto por una nominación de su falla, cubierta por la representación social construida en la que la sordera es una tragedia. Esto se produce porque los padres se encuentran sumidos en la afrenta narcisista que implica el nacimiento de un hijo con discapacidad y falta de anclajes representacionales desde los cuales sostenerse (Chamorro, 2021, p. 30). Es decir que no cuentan con modelos sociales a los cuales poder acudir para saber cómo cumplir sus funciones parentales, se sienten desorientado y atravesados por las representaciones sociales sobre la discapacidad, quedándose con la idea de que el niño con pérdida de audición es un niño con discapacidad que lo lleva al aislamiento y que no será como un niño considerado normal por sociedad. Estos padres, muchas veces, se sienten desvalorizados por la sociedad y tienen una imagen negativa con la cual el niño crecerá.

Es necesario que los padres puedan mirar más allá del déficit del niño, que puedan correr la mirada de la representación social del niño sordo que los atraviesa, porque ellos son los que dan un modelo con el cual se identifica el niño y donde se transmiten normas e ideales. A través de las identificaciones que realice el niño va a depender que el niño se valore a sí mismo.

Los padres deben de poder buscar recursos para poder formar un lazo con el niño, ya que es a través de ese vínculo con el otro que el niño podrá salir del lugar de objeto y convertirse en sujeto, pero un sujeto que no quede representado por la minusvalía, sino como un sujeto que tiene sus propios deseos y que tiene la capacidad para decidir sobre su vida y de vivirla plenamente como cualquier persona.

La doctora Chamorro (2021) plantea que los padres deben de tener una plasticidad para poder acceder a recursos mediadores que le permitan comunicarse con el niño. Es decir que la lengua de señas es un mediador para que los padres y niños se puedan comunicar, dado que el niño sordo tiene más desarrolladas las capacidades visuales y motores. Como plantea la autora Carmio (2017) será posible acceder al plano simbólico a través del lenguaje de señas. El niño sordo recibirá a través de lo no verbal los significantes que sus padres le otorgan y el lugar que le dan; podrá formar un vínculo con el Otro, el cual es necesario para poder surgir como sujeto.

Generalmente, algunas madres en la necesidad que sienten de poder significar de alguna manera el mundo a sus hijos empiezan a crear un código de gestos, similares a la lengua de señas y de esa manera pueden comunicarse con su hijo.

Otros padres, antes el estado de angustia por la herida narcisista por la sordera de su hijo, buscan recuperar la oralidad del niño, sin registrar que el lenguaje de señas puede ser un recurso para establecer un vínculo con su hijo. La oralidad produce que el niño repita palabras de las cuales no logra apropiarse. Miazso (2010) plantea que el niño va a quedar capturado en las significaciones del Otro y que no se establece un intercambio pleno entre el sujeto y el que escucha como portadora de subjetividad, solo se trata de una repetición y el niño quedara atrapado en la alienación del campo del otro. Esto producirá una dependencia absoluta del otro, sin poder transitar una segunda etapa de constitución subjetiva que consiste en la separación de este Otro, a partir de la aparición de la función paterna, produciendo que el niño puede separarse del deseo de la madre para poder buscar su propio deseo, buscar sus propios intereses.

El lenguaje de señas cumplirá la misma función que la lengua oral para la constitución de subjetiva del niño. También facilitará una comunicación entre padres e hijo, que al no poder comunicarse se tornaba conflictiva, produciendo frustraciones, angustias de los padres al no poder entender a su hijo y del hijo por no poder hacerse

entender. Además, al poder comunicarse permite también poner límites, dado que muchos padres ante la situación de su hijo lo complacen dándole todo lo que desean. Un testimonio de una madre dice “La lengua de señas nos permitió dejar atrás esta etapa espantosa de desencuentro y empezar a intercambiar desde aspectos importantes de la vida de nuestra hija”. (comunicación extraída de Chamorro realizada en 2021, p. 97). Este testimonio permite reflexionar como a través del lenguaje de señas los padres e hijos pueden comunicarse, dejando a un lado los conflictos o discusiones familiares al no poder entender lo que su hijo necesita.

15

Es necesario romper con representaciones sociales del lenguaje de señas asociado a las personas sordas. Hay padres que no permiten que su hijo se comunique con lenguaje de señas en público porque produce que la gente lo perciba como sordo o como diferentes. Además, se lo ve como negativo ya que se piensa que el niño nunca podrá adquirir el lenguaje oral si se acostumbra al lenguaje de señas. Es importante, transmitir e informa que, como plantea los autores Peluso y Torres (2000) que la lengua de señas funciona como un dispositivo que será beneficio para el niño.

Se debe dejar de considerar la dicotomía de lenguaje oral y lenguaje de señas y considerarlo un recurso para producirse un vínculo con los padres que ayude a llevar cabo sus funciones parentales y transmitir los significantes necesarios para la constitución psíquica del niño

La constitución subjetiva de los niños diagnosticado con hipoacusia no depende de la articulación de la palabra hablada o el aparato perceptivo sino de la relación con el lenguaje (Yépez ,2019, p. 34). Por lo cual, se debe traspasar el discurso médico que lleva a centrarse solo en la rehabilitación en el órgano biológico, el oído, para producirse la oralidad y darles una mayor importancia a los vínculos entre padres e hijos. De acuerdo con lo que plantea la autora Raúl Francisco (2017) es necesario concientizar a las madres que en ocasiones sacrifican su propia maternidad por sugerencias, consejos y tratamientos provenientes de la opinión médica y de otros profesionales, para darle un valor distinto, por lo cual también es importante que puedan ver que la sordera no es una barrera para que el niño se constituya como un sujeto, sino que desarrolla su subjetividad como cualquier niño oyente y el lenguaje de señas es un recurso positivo para el mismo. Es necesario, que el niño no quede aplastado por palabras, mandatos o representaciones, que dejan huellas en el niño, dejándolo en un lugar de discapacitado que no podrá llevar una vida plena o desarrollarse como sujeto normal. Es por ello que “el niño necesita crecer con modelos identificatorios inclusivos y fortalecedores, y no quedar segregado como “el sordo” dentro del grupo de oyentes”. (Nudma, 2015, p. 34)

De acuerdo con la autora Lopatin (2005), desde el momento que la familia recibe el diagnóstico debemos acompañar a los padres y al niño, en la búsqueda de recursos para comunicarse que lo ayuden al niño a desarrollarse plenamente como sujeto.

El niño sordo se constituirá como sujeto como cualquier niño oyente. La sordera no tiene que ser un impedimento para la constitución subjetiva. Por lo cual, se debe de dejar de lados los mandatos, palabras, que instalan la forma en que el niño debe pensar, sentir o actuar desde el discurso y la posición de discapacidad por ser sordo donde se lo ubica.

Conclusiones:

La finalidad del presente recorrido fue abordar la problemática sobre como impacta el diagnóstico de sordera en la subjetividad del niño y en los padres realizando un recorrido por diferentes autores que trabajan la problemática de la sordera y referentes del psicoanálisis.

En un primer momento de la investigación se comprueba que la sordera también conocida como hipoacusia es un tema donde hay escasa información de la misma y que generalmente se plantea desde la medicina, donde surge el diagnóstico médico desde los primeros meses del bebé. De esta manera, la medicina es considerada como la única perspectiva para comprender la sordera. Asimismo, esta perspectiva médica produce una medicalización de la sordera, que no es a través de la administración de medicamentos, sino por los tratamientos de la rehabilitación del habla y la audición a los que son sometidos los niños diagnosticados. El diagnóstico médico etiqueta al niño como un sordo y al mismo tiempo se lo considera como una persona con discapacidad, que hay que rehabilitar para que ingrese dentro de los parámetros que socialmente se consideran como normal. Desde la perspectiva médica se toma al niño como un objeto de examen donde no hay lugar para darle relevancia al aspecto subjetivo del niño en constitución, dejando marcas que ocasionan que el niño crezca con baja autoestima, considerándose como un niño que tiene una falta y siendo reconocido e identificado con el significante de sordo o niño con discapacidad, ocasionando a veces el aislamiento del niño por sentirse diferente.

En un segundo momento se aborda como los padres reciben el diagnóstico de sordera de su hijo, porque los padres son los primeros otros que el niño tiene como referente para su constitución como sujeto. Se llegó a la conclusión que el diagnóstico comunicado a los padres tiene un gran impacto tanto en los padres como en la constitución subjetiva del niño. La mayoría de los padres al recibir el diagnóstico de su hijo, se encuentran en un estado de confusión, transitando por sentimientos de angustia, desesperación. La primera preocupación que surge es por la adquisición del lenguaje oral para poder comunicarse con él y siguiendo las directivas de los médicos llevan al niño a rehabilitación para restablecer el habla y la audición. El niño es visto por los padres desde ese diagnóstico como un niño con falla que hay que rehabilitar y

se le devuelve esa imagen para identificarse. También ocurre que empiezan a dudar de funciones paternas quedando dominados por el discurso médico, debido a que su hijo aparece como alguien desconocido al que no pueden entenderlo y los médicos como dueños del saber, convirtiéndose en expertos sobre que necesita el niño. Se deduce de lo planteado, que los padres deberán pasar por un proceso de duelo para poder resignar al ideal de hijo que esperaban y poder aceptar a su hijo real. Por lo cual, los padres para elaborar la comunicación del diagnóstico deben realizar un trabajo subjetivo y poder enfrentar la situación nueva que se les presenta de la manera más adaptativa. Por consiguiente, se percibe la necesidad de poder brindar un acompañamiento a los padres como psicólogos, ya que como se expuso, la medicina solo se centra en los aspectos biológicos de la sordera dejando de lado los aspectos subjetivos tanto del niño como de los padres. Además, se comprueba la falta de información sobre la sordera que produce que los padres solo puedan percibirla desde la perspectiva de la medicina y los médicos convertirse en expertos del saber, cuando la sordera no sólo se debe centrar en la falta de audición y habla, sino también en el aspecto subjetivo.

También se arribó en la investigación a que el lenguaje de señas es un recurso habilitador para que los padres y niños puedan comunicarse y favorece la formación del vínculo entre ellos. Además, considerando la perspectiva del psicoanálisis, que le da una función al lenguaje que no tiene que ver con la función lingüística de comunicar, sino que tiene una función constitutiva para el sujeto, porque es a través del lenguaje donde se transmiten los significantes para constituirnos; se arriba a la conclusión que el niño utiliza el lenguaje de señas al igual que el niño utiliza el lenguaje oral para constituirse. El niño sordo recibirá los significantes a través de las señas y gestos.

17

Finalmente, se corrobora por el recorrido realizado que el diagnóstico deja marcas significativas tanto en el niño y en los padres, como consecuencia de la falta de información que poseen los padres que produce que se centre la mirada de la sordera solo desde la perspectiva médica, dejando de lado la subjetividad del niño en constitución y el trabajo subjetivo y elaborativo que van a tener que hacer los padres para poder afrontar la situación de tener un hijo sordo.

Es necesario, transmitir información sobre la mismas, demostrando que un diagnóstico temprano es importante, pero se le debe dar también importancia al proceso subjetivo del niño y romper con representaciones sociales que el niño sordo será una persona que no podrá desarrollarse como un niño normal. El niño sordo se desarrolla como sujeto igual que cualquier niño normal. Lo que no percibe a través del lenguaje oral lo percibirá por el sentido de la vista, el olfato y el tacto. La falta de habla del niño no es un impedimento para que pueda recibir los significantes a través de los padres para su constitución.

Referencias

Aronowicz, R. (2010). *Cuando el déficit auditivo produce el aplastamiento del sujeto*. Cultura Sorda. Buenos Aires. Recuperado de <https://cultura-sorda.org/cuando-el-deficit-auditivo-produce-el-aplastamiento-del-sujeto/>

Azcoaga, J.; Bello, J.; Citrinovitz, B D., y Frutos, W. M. *Los retardos del lenguaje del lenguaje en el niño*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós.

Benvenuto, A. (2004). *¿Cómo hablar de diferencias en un mundo indiferente? La sordera de los oyentes cuando hablan de sordos*. Cultura Sorda. Paris. Recuperado de <https://cultura-sorda.org/la-sordera-de-los-oyentes-cuando-hablan-de-sordos/>

Carmio, N. (2017). *Discapacidad y subjetividad: sordera*. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de

Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-067/834>

Chamorro, M. (2019.) *El uso temprano de la lengua de señas como un mediador simbólico en padres de niños con discapacidad auditiva*. (Tesis Doctoral) Universidad Nacional de Psicología de Rosario. Argentina. Recuperado de <https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/21574/CHAMORRO%20Marisa%20TESIS.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Chamorro, M. (2021). *Parentalidad y Discapacidad. La importancia de la lengua de señas para los padres de niñas y niños con discapacidad auditiva*. Rosario, Argentina. Laborde Editor.

Cieri, M. (2004). *Lenguaje una perspectiva interdisciplinaria. Consideraciones generales acerca del desarrollo lingüístico de la Hipoacusia*. Escritos N° 1. Rosario, Argentina. Amalevi.

Comisión para la plena participación e inclusión de la persona con discapacidad. (2015). *Una mirada Transversal de la sordera*. Recuperado de https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/una_mirada_transversal_de_la_sordera_copidis_0.pdf

Coriat, E. (1996). No todo es efecto del Diagnóstico. Presentado en las V Jornadas Interdisciplinarias de la Fundación del Centro del Desarrollo Infantil: Diagnóstico: ¿Condena o alternativa terapéutica? Mesa redonda: Efectos del diagnóstico en el niño, en los padres, en los educadores y en el terapeuta. Rosario. Recuperado de <http://www.efba.org/efbaonline/coriat-09.htm>

De León, A.; Gómez, A.; Vidarte, P.; y Piñero M. (2007). *Cultura sorda y ciudadanía, construyendo identidad*. Cultura Sorda. Montevideo. Recuperado de <https://cultura-sorda.org/cultura-sorda-y-ciudadania/>

De Simone, S. (2014). *Hipoacusia & Identidad*. Cultura Sorda. Buenos Aires. Recuperado de <https://cultura-sorda.org/desimone-hipoacusia-identidad/> Dylan, E. (2007). *Diccionario de introductorio de Psicoanálisis Lacaniano*. Buenos Aires: Paidós.

Freud, S. (1979). *Duelo y Melancolía*. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu.

Freud, S. (1979). Introducción al narcisismo. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu.

Janin, B. (2016). *La constitución subjetiva y los diagnósticos invalidantes*. *Revista de Psicoanálisis*. 73(01), pp. 099-11. Recuperado de <https://beatrizjanin.com.ar/mis-articulos/la-constitucion-subjetiva-y-diagnosticos-invalidantes.pdf>

Lacan, J (1956-7/1994) Seminario 4. *Las relaciones de Objeto*. Buenos Aires. Paidós.

Lacan, J (1957-8/1999) El seminario 5. *Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires, Argentina. Paidós.

Lacan, J. (1976). *Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis*. *Escritos I*. Buenos Aires, Argentina. Siglo XXI

Lacan, J. (1979). *La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud*. *Escritos I*. Buenos Aires, Argentina. Siglo XXI.

Lacan, J. (1985). *El estadio del espejo como formador del yo, tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica* en *Escritos 1*. Buenos Aires, Argentina. Siglo XXI. Lacan, J. El seminario 11. *Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina. Paidós.

Laplanche, J.; y Pontalis, J, B. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina. Paidós.

Ley 25.415. Abril 4 de 2001. Programa Nacional de detención temprana y atención de hipoacusia. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/65000-69999/66860/norma.htm>

Miazzo, J. (2010). *Algunas puntualizaciones acerca de la interacción madre oyente-niño sordo*. Cultura Sorda. Buenos Aires. Recuperado de <https://cultura.sorda.org/category/autores/k-m/miazzo-jackeline/>

Muñoz Vilugron, K.; y Sanchez Bravo, A. (2017). *Hacia la comprensión del fenómeno de la sordedad: habitus como propuesta epistemológica*. Atenea. N.516, pp.247-258. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-04622017000200247&lng=pt&nrm=iso

Núñez, B. (1991). *El niño sordo y su familia*. Capital Federal, Argentina. Troquel. Organización Mundial de la Salud. (2021). Sordera y pérdida de audición. Recuperado de https://www.who.int/es/health-topics/hearing-loss#tab=tab_1 Palacios, A. (2008). *El modelo social de la discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre Derechos de las personas con discapacidad*. Madrid, España. Ediciones Cinca.

Peluso, L.; y Torres, C. (2000). *Acerca de la identidad social de las personas sordas y las personas con organizaciones deficitarias*. Cultura Sorda. Montevideo. Recuperado de <https://cultura-sorda.org/acerca-de-la-identidad-social-de-las-personas-sordas-y-las-personas-con-organizaciones-deficitarias/>

Programa Nacional de Detención Temprana y Atención de Hipoacusia. Senado de La Republica de la Nación. (2014) Buenos Aires. Recuperado de <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000512cnt-pesquisa-auditiva.pdf>

Raúl Francisco, Lara B. (2017). *El lugar de la lengua de señas ecuatoriana en la constitución subjetiva de niños sordos*. (Disertación) Facultad de Psicología Católica del Ecuador. Quito. Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14297>

Rocha, M. (2019). *Infancias en la escuela. Discapacidad, detenciones y tropiezos en la experiencia de la infancia*. Rosario, Argentina. HomoSapiens Ediciones. Rosato, A. y Angelino, M. (2009). *Discapacidad e Ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/145/14512426004.pdf>

Savid, C. (2011). *Construcción de la subjetividad y sus tropiezos*. Rosario, Argentina. Laborde Editor.

Schorn, M. (2002). *El niño y los adolescentes sordos*. Buenos Aires, Argentina. Lugar Editorial.

Schorn, M. (2009). *La capacidad en la discapacidad. Sordera, discapacidad intelectual, sexualidad y autismos*. Recuperado de https://kupdf.net/download/schorn-marta-la-capacidad-en-la-discapacidad-2pdf_59c688a308bbc57718687229_pdf

Schorn, M. (2013). *Vinculo y Discapacidad. El encuentro de la persona con déficit, sus padres y docentes*. Recuperado de <https://lugareditorial.com.ar/descargas/libros/978-950-892-428-5.pdf>

Silberkaten, M. (2014). La Construcción Imaginara de la Discapacidad: una excusa para una articulación discursiva. *Topía Revista*. Recuperado de http://www.aidyne7.tizaypc.com/contenidos/contenidos/1/Silberkasten_Discapacidad.pdf

Yapéz, A. (2019). *Implicaciones del discurso social sobre la persona sorda en la*

constitución subjetiva a partir de la alienación-separación. (Disertación). Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito. Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17945/ARCHIVO%20FINAL%20DE%20DISERTACION%20Dominique-Rivadeneira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zardel Jacobo, B. E. (2016). *La constitución o producción de la subjetividad, del sujeto desde el psicoanálisis y del sujetado al discurso de la discapacidad*". *Childhood & Philosophy*, vol. 12, núm. 24. pp. 309-34. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/5120/512055734006.pdf>