



Universidad  
Nacional  
de Rosario

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**TRABAJO INTEGRADOR FINAL**

Infantilización como tratamiento institucional frente a la emergencia de la sexualidad en adultos con discapacidad.

**Modalidad de escritura:**

**Ensayo**

**Autora:**

Torrente, Agostina

Legajo: T-5095/4

Email: [torrenteagostina@gmail.com](mailto:torrenteagostina@gmail.com)

**Docente responsable:**

Victoria Biga

Rosario

- AÑO 2024 -

**Agradecimientos**

En primer lugar quiero agradecerles a mis padres, Claudia y Marcelo, que

fueron un pilar fundamental, quienes me apoyaron y brindaron todo lo que estaba a su alcance para que pueda estudiar. Siempre dispuestos a escucharme y acompañarme, alegrándose y festejando conmigo cada logro alcanzado.

A mis abuelas, mis grandes sostenes. Mi abuela Malele, que me brindó su casa desde el principio de este largo camino para que pueda tener un espacio tranquilo y cómodo donde estudiar. Siempre ofreciéndome un mate, una merienda o almuerzo entre tantas horas de estudio. Mi abuela Rosa, que siempre fue a la primer persona a la que llamaba después de cada examen, la que sabía que rendía sin decírselo, la que hoy estaría tan feliz y emocionada como yo. Ambas se llenaron de orgullo y emoción en cada meta que alcancé.

A mi novio, que me acompañó durante largas horas de estudio, siempre dispuesto a escucharme y sostenerme, incluso en momentos de crisis previos a rendir. A mis hermanos, Lucio y Renzo, que se interesaron y muchas veces celebraron mis logros.

A mis amigas, las que me brindó la facultad, sin dudas este camino no hubiese sido igual sin ellas. Transitamos muchísimas horas juntas, nos acompañamos y sostuvimos en este largo trayecto, compartimos tantos momentos, muchas alegrías y algunas tristezas también, pero allí estuvimos, juntas, para seguir intentándolo.

A mi familia, a mis amigas de la escuela y del trabajo, todos me han acompañado en este trayecto, compartiendo alegrías, algunas veces sosteniéndome y alentándome para seguir en momentos difíciles.

A mi docente responsable, Victoria Biga, quien me acompañó y brindó su tiempo desde el primer día que me contacté. Quien comprendió mi interés por la temática que abordo en este trabajo y colaboró en su constitución.

Por último, a la Universidad Pública, por darme la oportunidad de formarme y convertirme en profesional. Alojándome en sus aulas y pasillos durante muchos años y transmitiéndome innumerables saberes y grandes valores. ¡Muchas gracias!

## Índice

Resumen.....	2
Introducción .....	3
I. Niñez eterna.....	5
II. Sexualidad infantil.....	8
III. Las resistencias de los otros .....	11
Reflexiones finales .....	14
Referencias bibliográficas .....	16

## **Resumen**

El presente ensayo se centra en el abordaje de la sexualidad en los adultos con discapacidad, enfatizando la infantilización como tratamiento institucional frente a su emergencia. Se realiza un recorrido, desde el psicoanálisis, de nociones fundamentales sobre la conformación de la sexualidad infantil que permiten pensar la sexualidad en los adultos con diferentes problemáticas. Se sostiene que la sexualidad se construye en la singularidad y en los encuentros del sujeto con el Otro primordial; de allí surge la idea de niñez eterna, posición que otro sostiene y a la cual el sujeto queda sometido, allí donde el tiempo no transcurre y es tomado como objeto de cuidado y protección eternamente. Por otra parte, se plantean las resistencias que tienen los profesionales para sobrellevar el

abordaje de la sexualidad y cómo ellas los confrontan con sus propios diques anímicos. Finalmente, se concluye que la sexualidad atraviesa a todos los sujetos, sin dejar de lado a aquellos que portan alguna discapacidad. Es a partir de las diversas intervenciones que realizan los otros, considerando sus propios temores y resistencias, que no permiten el pleno desarrollo de su vida sexual, fijando a los sujetos en el lugar de eternos niños.

*Palabras claves: discapacidad, sexualidad infantil, infantilización, niñez eterna.*

## **Introducción**

Imaginemos una institución a la que concurren adultos con discapacidad, en la cual la modalidad de trabajo es a partir de talleres donde los profesionales a cargo proponen diferentes actividades y muchas veces ellas funcionan como disparadores para conversar sobre distintas temáticas. Mientras los pacientes realizan la actividad propuesta por una de las talleristas, de repente, una paciente podría decir: “¿Vos sabías que con Julio nos pusimos de novios? Ayer nos agarramos de las manos”. Julio podría ser un paciente que también forma parte de la institución y está participando de ese taller.

En ese momento, la profesional podría responder, dirigiendo la mirada a todos los integrantes del grupo: “¿Se acuerdan que este tema ya lo charlamos con todos los profes la semana pasada? Y les dijimos que acá son todos amigos, no hay novios”.

Los sujetos con discapacidad pueden concurrir a diferentes instituciones como Hogares o Centros de día. Pensamos a la institución como el resultado de la práctica de las personas que hacen ese lugar, que trabajan y la habitan. En estos establecimientos a los que concurren personas con discapacidad, en este caso adultos, que pasan muchas horas de su vida, en diversas ocasiones posibilitando la interacción y formación de vínculos con otros, tal como notamos en la viñeta propuesta. Nos interrogamos entonces, acerca de aquello que incomoda o inquieta a los integrantes del equipo para no permitir, por ejemplo, los noviazgos. ¿Qué podrían causar los vínculos amorosos entre pacientes dentro de la institución? ¿Existe cierto temor a este tipo de vínculos? ¿Ese temor tendrá que ver con la sexualidad?

Pareciera ser que en tales instituciones se incita a que las manifestaciones de afecto y de la sexualidad, dos aspectos esenciales de los vínculos amorosos, se realicen en la clandestinidad, ya que en muchas ocasiones se los considera peligrosos. Igualmente, estas manifestaciones acontecen, pero solo pueden desplegarse en el resguardo de la intimidad, de lo contrario, se las sanciona (Contino y Micheletti, 2019).

Consideramos que una institución es como una persona que se sostiene de los otros que la rodean. Muchas de ellas en la práctica adquieren una posición de omnipotencia, donde el sujeto no puede apartarse de ella en ningún momento sin correr el riesgo de estallar. Una institución que pretenda ser diferente es aquella que asume el estallido, permitiéndole al sujeto su palabra, pudiendo separarse, apartarse de ella (Mannoni, 1982)

Con estas consideraciones, se entrama una tensión en torno al abordaje de la sexualidad de los adultos con discapacidad que se realiza en estas instituciones, como Hogares y Centros de Día. Planteamos que desde que nacemos todos los sujetos estamos atravesados por la sexualidad, en tanto que siempre que hablamos de un sujeto es un sujeto sexuado (Levin, 2012). Desde el comienzo de la vida, cuando una madre le habla, le juega, le canta, interroga a un bebé, lo hace suponiéndole un saber sexuado como sujeto. Ahora bien, pareciera ser que la discapacidad, con el afecto-efecto doloroso que ella conlleva, aliena y esteriliza en el discurso científico-técnico la poesía del Otro, al punto tal que, de ese modo, elimina el dolor y la sexualidad como nudo fundante y originario de la constitución subjetiva. De este modo, se desmorona la diferencia. La cuestión aquí será pensar la discapacidad a partir de la diferencia sexual como identidad subjetiva. (Levin, 2012)

Si todos estamos atravesados por la sexualidad y todos somos sujetos sexuados, ¿qué sucede con los adultos con discapacidad en las instituciones que habitan, donde parecería que se dejan de lado estos universales? ¿Estarían quedando por fuera de este universal, es decir, por fuera de lo específicamente humano? (Fainblum y Edgar, 2013)

Uno de los recursos para abordar la emergencia de la sexualidad de los adultos con discapacidad en las instituciones es la infantilización. Retomando a Contino (2015), ésta es un forzamiento a que el sujeto permanezca en una etapa infantil, no acorde con su edad cronológica. Suponiéndole al sujeto una inocencia de deseos, intenciones, intereses, quedando enmarcado en la infancia y allí parecería que el tiempo no pasa.

Este trabajo aborda la infantilización como tratamiento institucional de la emergencia de la sexualidad en adultos con discapacidad. Cuando pensamos en situaciones posibles donde la emergencia de la sexualidad en personas con discapacidad se hace manifiesta dentro de una institución de esta índole, nos referimos al acto masturbatorio, exhibiciones, manifestaciones amorosas e, incluso, vínculos amorosos

entre los sujetos que concurren allí.

Según Fainblum y Edgar (2013), pareciera que cuando las dimensiones de la sexualidad y la discapacidad se entrecruzan, suele aparecer como una única ligadura posible lo problemático. Recordemos que en todos los sujetos la sexualidad resulta conflictiva y problemática, en función de la inexistencia de un “saber” y una complementariedad. Cada sujeto tendrá que ponerse en juego en la construcción de la respuesta a ese no saber. Se tratará del encuentro con el Otro, produciendo efectos de sexualización y las primeras marcas que conducirán al proceso de sexuación

La sexualidad se constituye a partir de contingencias propias y de la singularidad del encuentro con el Otro primordial, encargado de la función materna y de las constantes operatorias que marcarán hitos. Muchas veces, los sujetos con discapacidad quedan ubicados bajo la figura de la “niñez eterna”, lo cual implica una mera desexualización. Están sujetos a un posicionamiento subjetivo respecto de su propia vida, sintiéndose ajenos, ya que están comandados por un otro (Contino y Micheletti, 2019). Para Levin (2012), que el sujeto quede en esa posición es un peligro, ya que no puede habitar su propio cuerpo, entonces es habitado por ese Otro madre-eterna, ese Otro institución, ese Otro ciencia.

Retomando a Fainblum (2004), es en la infantilización donde aparece un intento de forzamiento por perpetuar la disociación entre la corriente erótica y la tierna, desestimando lo erótico. Recurrir a la infantilización es un acto defensivo en el que también se estaría desconociendo la noción de sexualidad infantil.

Freud (1979) plantea que los niños traen una disposición perversa polimorfa, cuyas transgresiones tropiezan con escasas resistencias ya que no se han erigido o están en formación los diques anímicos. Es decir, el niño es un perverso polimorfo porque la satisfacción encuentra múltiples formas a través de su cuerpo; o en otros términos, es en su propio cuerpo donde el niño encuentra diversas maneras de obtener placer.

El niño trae consigo, desde el nacimiento, gérmenes de mociones sexuales que se desarrollan durante cierto tiempo y luego sufren una progresiva sofocación, aunque esta puede ser quebrada por peculiaridades individuales, para luego entrar en el periodo de latencia sexual y edificar los diques anímicos. Freud (1979) alude a los diques anímicos como aquellos emergentes en el período de latencia y que al oponerse a los impulsos sexuales canalizan su curso a la manera justamente de un dique. No obstante, podemos encontrar que los diques construidos pueden ser frágiles, es allí, donde esa aparente emergencia de la sexualidad descontrolada se intenta apaciguar y adormecer lo irreverente de la pulsión en juego. (Fainblum y Edgar, 2013)

Las situaciones en las cuales se manifiesta la emergencia de la sexualidad de los sujetos que concurren a las instituciones confrontan los diques anímicos de los profesionales que también forman parte de ella. Es por ello, que debemos tener en cuenta los puntos resistenciales en los profesionales, ya que generan intervenciones que desconocen al otro como sujeto. Siguiendo a Fainblum y Edgar (2013), debido a estos recursos utilizados es probable que la “problemática sexualidad” se manifieste por la dificultad de elaborar aquello que pulsa sin posibilidad de aplazar la inmediata satisfacción, ni el recurso del fantaseo.

Sostenemos que las instituciones que albergan a sujetos con discapacidad rechazan la emergencia de la sexualidad, ya que esta confronta a los profesionales con sus propios diques anímicos, es a partir de los puntos resistenciales de los mismos que generan las intervenciones. Es allí donde los sujetos quedan en el lugar de eternos niños, donde hay otros que avalan y colocan al sujeto en ese lugar, haciendo énfasis en lo deficitario de ese cuerpo y el sujeto pasa a ser un objeto de cuidado, discapacitándolo. A partir de esto, podemos pensar a la infantilización como un posible tratamiento institucional para abordar la emergencia de la sexualidad.

## I. Niñez eterna

La sexualidad forma parte de la vida de todos los sujetos: se inicia en el momento del nacimiento y se extiende a lo largo de toda la vida, abarcando mucho más que la genitalidad. Desde la teoría psicoanalítica, “la sexualidad no designa sólo las actividades y el placer que dependen del funcionamiento del aparato genital, sino toda una serie de excitaciones y actividades, existentes desde la infancia, que producen un placer que no puede reducirse a la satisfacción de una necesidad fisiológica...” (Laplanche, Pontalis, 2013, p. 401).

“La sexualidad se constituye y lo hace a partir de los encuentros propios y singulares con el Otro primordial, quien ejerce la función materna y a las sucesivas operatorias que harán a diferentes hitos que la misma atraviese” (Fainblum y Edgar, pág. 224).

Ahora bien, ¿qué sucede con la sexualidad entendida en estos términos y la discapacidad? Para Levin (2012), “la sexualidad no es cualquier parte del cuerpo, sino aquella que le otorga identidad y diferencia: el cuerpo subjetivado se divide y diferencia por lo sexual” (p. 75). En el caso del cuerpo discapacitado, este se dividiría y diferenciaría por el síndrome o la problemática que porta. Vale decir que, en el niño que tiene una discapacidad que se presupone, se pronostica o se anticipa, la dificultad adquiere tanta fuerza que toma identidad propia y anula los otros interrogantes subjetivantes que se realizan los padres (Levin, 2012).

Siguiendo a Fainblum y Edgar (2013), encontramos que cuando la discapacidad está en escena se suele describir en términos de equivalencia lo orgánico y lo deficitario; esto da como resultado, obviamente, una sexualidad deficitaria. Es allí donde los sujetos con discapacidad quedan por fuera del universal de la sexualidad humana.

Por otra parte, Maud Mannoni, en su libro “El niño retardado y su madre” (1964), plantea que el nacimiento de un niño enfermo - la irrupción en la realidad de una imagen del cuerpo enfermo - causa un shock en la familia. El estado de debilidad del niño reclama la educación llamada “de adquisición de automatismos”. El niño está alienado como sujeto autónomo, para devenir objeto a cuidar. Muchas veces, en el caso de sujetos con discapacidad, madre e hijo se dejan estar en una vida vegetativa, en la que la madre acepta ser parasitada o habitada por un ser que solo existe en un cuerpo parcelado.

Por lo tanto, el cuerpo de un sujeto atravesado en sus comienzos por la discapacidad es deshabitado de sí mismo y habitado por múltiples discursos:

El cuerpo del recién nacido, cuando es tomado como discapacidad, es un cuerpo deshabitado de sí y habitado de fétetro, de muerte carnal, no de la irrealidad de la poesía que lo causa al habitarlo.

El cuerpo-discapacidad es habitado por un lenguaje entre “científico”, “cognitivo”, “taxativo”, “diagnóstico”, “pronóstico”, “pedagógico”, o “técnico”. Un lenguaje ya estructurado, real, único, unívoco y nada poético, sin metáforas, sin metonimias, pues denota y connota siempre lo mismo, o sea, el fétetro de lo poético. (Levin, 2012, p.78).

En consecuencia, podemos pensar que para poder habitar el cuerpo de un recién nacido hace falta Otro, que lo poetice, que lo habite con palabras, sonidos, toques, voces y demás, que remiten al niño a su filiación originaria (Levin, 2012). “Si se logra habitar el cuerpo del recién nacido es, porque como representante de sí, es amado poéticamente, unido entonces a su origen familiar que lo representará en una serie filial y simbólica” (Levin, 2012, p. 77).

Por lo tanto, la función del Otro resulta fundamental. Es el Otro quien le supone al sujeto un supuesto de saberes y es por eso que le pregunta, le juega y le demanda. El peligro es que no se le suponga al sujeto un saber subjetivo, sino que quede sujeto a un

saber del síndrome o la discapacidad. Su cuerpo, su imagen se transformaría así en representante de una discapacidad (Levin, 2012). En consecuencia, podríamos pensar que allí la discapacidad o problemática que el sujeto porte anula la sexualidad.

Por otro lado, resulta de interés remitirnos a las diferentes posturas que se fueron construyendo respecto a la sexualidad de los adultos con discapacidad. Una de las más

5

actuales vincula la sexualidad en situación de discapacidad con el supuesto estado de incapacidad e inmadurez orgánica propia de la niñez. El argumento que la sostiene consiste en que, si bien se trata de personas adultas, de todos modos, ellos se encuentran en una etapa evolutiva que supuestamente no es la adecuada. Esta conceptualización supone un cuerpo que es subestimado y subutilizado, objeto de cuidado de otros, ya sean familiares, cuidadores, profesionales, etc. (Contino y Micheletti, 2019).

Para Levin (2012), uno de los graves peligros del niño que es tomado como discapacitado es que se encuentre ubicado en una posición fija e inamovible de "eterno bebé". Esta discapacidad eterna es la que le impide habitar su cuerpo poéticamente. Esta posición lo ubica como objeto de amor eterno o como objeto a investigar científicamente, objeto a pedagogizar, objeto especial (Levin, 2012). "En definitiva, el niño discapacitado es un objeto sobrante de ese Otro que goza de su discapacidad y malestar" (Levin, 2013, p. 85). Asimismo,

Este Otro goza volcando todo su saber amo en el eterno discapacitado, discapacitándolo en su naciente subjetividad. Cada vez más, el eterno bebé se torna "hiperreal", seduciendo en el goce imposible la sed de saber y de poder voraz del Otro, donde la esencia poética no existe. De este modo, se indiferencia la subjetividad y la sexualidad naciente del niño discapacitado (Levin, 2012, p.85).

Este lugar de "eternos niños" al que son destinados los adultos con discapacidad se manifiesta con una fijeza tal que no da lugar a ningún desplazamiento. Quedan cristalizados en el tiempo, donde no existe un devenir temporal en el que se inscriba algo que marque respecto a un antes y un después. El eterno presente los atraviesa, eterno presente de niños, ya sin serlo (Fainblum, 2004)

En concordancia, podemos decir que la aparición de la figura de la niñez eterna niega y obstaculiza el crecimiento, ya que muchas veces son pensados y abordados bajo la forma de "bebé", "angelito", etc. (Di Salvo, 2017). Nombrar a los sujetos como ángeles o niños eternos implica una carencia, un déficit de la sexualidad. Esto obedece a un mecanismo que acontece como efecto de una dinámica instalada dentro de las familias y las instituciones por las que transitan (Contino y Micheletti, 2019). Podríamos pensar que para poder ocultar esa sexualidad en estos sujetos se los coloca en el lugar de eternos niños.

Para Horacio Belgich (2001) circulan ciertas "fantasías y creencias de las familias y la sociedad en general acerca de la asexualidad del sujeto en situación de discapacidad, ligadas al supuesto estado crónico de infantilidad que conduce, según Mannoni, a no interrogarse acerca de nada" (Contino, 2015, p. 112).

En concordancia con Fainblum (2012), la concepción de niñez eterna garantiza y condiciona al sujeto adulto, en tanto que su sexualidad se ve impedida, limitada y casi siempre vigilada. Esta posición pareciera que detiene el tiempo para el sujeto y no le permite un proyecto identitario a futuro.

En simultáneo, el cuerpo de un sujeto que por su discapacidad no cambia está enmarcado en un tiempo eterno, que no pasa, sólo dura. En esta insondable duración él no transita; por el contrario, está siempre en el mismo lugar pues no se inscribe diferente. Entendemos que un sujeto, por la discapacidad que porta y por la posición simbólica que ocupa, está siempre en un mismo lugar frente a esa realidad inamovible, frente a lo

imposible de modificar, ya no podrá más que reproducir siempre lo mismo. Justamente para producir un nuevo sentido, una diferencia, una alteridad, algo tendrá que no estar en su lugar (Fainblum, 2004).

La idea de tiempo y de acción cuando se unen a la concepción de discapacidad adoptan un transcurrir que pretende fijarse en la niñez y la ilusión fantasmática de eliminar los cambios por los que atraviesan los sujetos. La concepción de niñez eterna para estos sujetos implica eliminar la noción de acción y tiempo, ello conlleva a desestimar el crecimiento, maduración, desarrollo, independencia, participación social, etc. (Peirano, 2014).

6

A medida que el sujeto crece y comienzan a aparecer los caracteres secundarios resulta imposible sostener aquella premisa que ubica lo angelical asexualizado ligado a lo eternamente infantil. Pareciera que entonces se hace necesario reemplazarla por una “bestial sexualidad descontrolada”. Renovada deposición de lo problemático social en el objeto que retorna como lo absolutamente otro, como del orden de lo monstruoso-siniestro; como lo enfermo a medicar y dominar (Fainblum, 2013).

Continuando con el abordaje de las manifestaciones sexuales de los sujetos que concurren a estas instituciones como Hogares o Centros de día, resulta importante tener en cuenta que muchas veces se plantean intervenciones que convierten a la sexualidad “en objeto de preocupación y de análisis, en blanco de vigilancia y control” (Contino y Micheletti, 2019, p.10).

Para finalizar, se pueden considerar algunas afirmaciones que cotidianamente podemos escuchar sobre los sujetos con discapacidad que dicen que “son como niños, no piensan en eso” o “son novios que solo buscan cariño; se toman de la mano y hasta ahí llegan...” (Fainblum, 2013, p. 223). En estas frases surgen desvirtualizaciones, actos defensivos, que incluso implican un desconocimiento de la noción de sexualidad infantil. Además, implican un forzado intento de separar la corriente erótica y tierna, desestimando la primera (Fainblum, 2013).

Por consiguiente, esto nos lleva a pensar acerca de la clandestinidad de la manifestación de los afectos y la sexualidad de los vínculos amorosos, ya que pueden ser considerados por las instituciones como algo negativo o peligroso. Estas manifestaciones acontecen permanentemente, parecería que sólo pueden desplegarse a escondidas, esto aparece como la única salida posible a la dinámica asexualizada e infantilizada de estos espacios (Contino y Micheletti, 2019)

## II. Sexualidad infantil

Como planteamos anteriormente, la sexualidad atraviesa toda la vida de un sujeto, incluso desde su nacimiento. Desde los primeros tiempos de vida el niño comienza a experimentar sensaciones placenteras a partir de los cuidados que realiza un Otro, casi siempre la madre o una figura sustituta:

El trato del niño con la persona que lo cuida es para él una fuente continua de excitación y de satisfacción sexual a partir de las zonas erógenas, y tanto más por el hecho de que esa persona -por regla general, la madre- dirige sobre el niño sentimientos que brotan de su vida sexual, lo acaricia, lo besa y lo mece, y claramente lo toma como sustituto de un objeto sexual de pleno derecho. La madre se horrorizaría, probablemente, si se le esclareciese que con todas sus muestras de ternura despierta la pulsión sexual de su hijo y prepara su posterior intensidad. Juzga su proceder como un amor «puro», asexual, y aun evita con cuidado aportar a los genitales del niño más excitaciones que las indispensables para el cuidado del cuerpo (Freud, 1979, p. 203).

Asimismo, en el niño se pueden observar algunas exteriorizaciones de la sexualidad infantil, tales como, el chupeteo y el autoerotismo, donde la pulsión se satisface en el propio cuerpo (Freud, 1979). Por lo tanto:

En el chupeteo o el mamar con fruición ya se puede observar los tres caracteres esenciales de una exteriorización sexual infantil. Esta nace apuntalándose en una de las funciones corporales importantes para la vida; todavía no conoce un objeto sexual, pues

es autoerótica, y su meta sexual se encuentra bajo el imperio de una zona erógena (Freud, 1979, pp. 165 - 166).

El niño, al obtener placer de las zonas de su cuerpo, es un perverso polimorfo. Freud (1979) plantea una disposición común a todos los seres humanos, algo que tiene sus orígenes en la uniforme disposición a todas las perversiones. El niño, bajo la influencia de la seducción puede convertirse en un perverso polimorfo, siendo descaminado a practicar todas las trasgresiones posibles. Esto demuestra que todos nacemos bajo esta aptitud, que tropieza con escasas resistencias ya que, dependiendo la edad del niño, los diques anímicos no se formaron o están en ello.

En resumen, Freud (1979) destaca los siguientes caracteres de la vida sexual infantil: es esencialmente autoerótica, ya que su objeto se encuentra en el cuerpo propio y sus pulsiones parciales singulares aspiran a conseguir placer cada una individualmente, totalmente desconectadas entre sí. La constitución del desarrollo lo constituye la vida sexual del adulto llamada normal; en ella, la obtención del placer se ha puesto bajo el servicio de la función de reproducción, y las pulsiones parciales, bajo el primado de una única zona erógena, formando así una organización firme para el logro de la meta sexual en un objeto ajeno.

Continuando con este razonamiento, podemos decir que esas mociones sexuales que trae el recién nacido y que continúan desarrollándose durante cierto tiempo, luego sufren una progresiva sofocación, esta, a su vez, puede ser suspendida por peculiaridades individuales o quebrada por oleadas regulares de avance del desarrollo sexual. Casi siempre, hacia el tercero o cuarto año de vida del niño su sexualidad se expresa en una forma que la podemos observar (Freud, 1979).

Es durante el desarrollo de la vida sexual que el sujeto realiza la elección de objeto, esta se ejecuta en dos tiempos, la primera entre los dos y los cinco años, donde se caracteriza por la naturaleza infantil de las metas sexuales, tal como veníamos planteando; luego el periodo de latencia la detiene o la hace retroceder. La segunda sobreviene con la pubertad, allí se termina de conformar la vida sexual. Podemos decir que en un primer momento, la meta sexual ha quedado reducida a la corriente tierna de la vida sexual y luego, en la pubertad, al renunciar a los objetos infantiles aparece el componente sensual (Freud, 1979).

8

Por otra parte, desde el discurso social, la sexualidad en las personas con discapacidad muchas veces es planteada como problemática, esto conduce a interrogarnos ¿Por qué la pensamos en esos términos? ¿A quién se le plantea lo problemático? Según Fainblum (2013), “en el imaginario social se escuchan afirmaciones que, al servicio de sostener un Ideal amenazado por la imagen que devuelven quienes tienen una discapacidad, ubican la dimensión de lo problemático en quienes son motivo de sus angustias” (p. 224). Uno de los razonamientos para dar respuesta a esta problematización podría ser el no reconocimiento de la posibilidad de un ejercicio placentero de toda sexualidad, y particularmente la genital como posible, cancelando desde los momentos fundantes del psiquismo, la proyección futura y exogámica como ser sexuado. Ante a la caída de la desmentida, ese “eterno niño” creció y su cuerpo, desde lo real, lo evidencia a partir de la aparición de los caracteres sexuales secundarios, es aquí donde resulta imposible continuar sosteniendo aquella premisa que ubica lo angelical asexuado ligado a lo eternamente infantil (Fainblum, 2013).

En cuanto a la organización genital infantil el pene provee satisfacción, pero no hay disponibilidad para su uso con relación al Otro, no hay concreción posible. En cambio, transcurrido el periodo de latencia, en la pubertad si se puede, el sujeto puede responder al encuentro con el Otro. En el niño coexisten dos modos de temporalidad: actualidad y espera respecto de la sexualidad (Peusner, 1999). Podríamos pensar que

los sujetos con discapacidad permanecen en esa espera eterna propia de la niñez.

Al considerar a estos sujetos en un estado eterno de infantilidad, se desestima el componente erótico; la corriente erótica y tierna, que con la conformación de la vida sexual irían de la mano, acá quedan separadas. Estos sujetos quedan detenidos en el aspecto tierno y lo sensual desaparece. Esto conduce a considerarlos en un estado crónico de infantilidad, que conlleva a que éstos no se hagan ninguna pregunta: "Se tiene la respuesta de un sujeto que, en el caso límite, se quiere asexuado para no tener que interrogarse acerca de nada" (Belgich, 2004, p. 187). De esta manera, el sujeto deviene un objeto a cuidar, pero también sobreprotegido, y hasta puede llegar a convertirse en objeto de cualidades persecutorias por parte de los adultos a cargo (Contino y Micheletti, 2019).

Además, cuando este sujeto por su discapacidad queda fijado en el discurso y en su posicionamiento, no hay permutaciones de lugares simbólicos, esto implica que el niño hijo ocupe siempre la misma posición. Esto ocasiona una fijeza en la función materna y paterna, son los padres de un "hijo discapacitado", de un eterno bebe, quedando inmovilizado de la significancia en la red genealógica y en su actuación significante. Desde esta perspectiva fija e inamovible, el hijo es considerado el representante encarnado y activo de la discapacidad pudiendo ocupar un lugar central en el orden de lo familiar, sólo que lo haría como "anormal", absorbiendo el tiempo familiar disponible en función de la propia enfermedad que lo nombra (Levin, 2012).

"La discapacidad en sí misma es anónimamente asexuada" (Levin, 2012, p.76). Entendemos que la sexualidad en el recién nacido enuncia el nombre y aquello que se nombra más allá del órgano, se lo incorpora al linaje familiar a partir de la ley de alianza, con todo el correlato edípico y cultural que esta misma conlleva (Levin, 2012). La vía que hace posible en el sujeto la construcción de una posición sexuada es aquella que permita desde la sexualidad infantil acceder, pasando por la "metamorfosis de la pubertad", a la posibilidad del armado de un montaje simbólico accediendo a la posibilidad de un encuentro con un partenaire (Fainblum, 2013). En los sujetos con discapacidad, podemos pensar que esto no sucede así:

(...) suele presentarse como frecuente la pobreza simbólica, pobreza efecto de un debilitamiento jugado en los tiempos y las operatorias que hacen a su construcción: pobres aportes significantes, escasa donación simbólica desde el Otro primordial, detrimento del espacio simbolizante del juego en provecho de la reeducación y los ejercicios rehabilitatorios, que al tomar la primacía estarían restando lugar a lo placentero/lúdico y de esta manera también al capital subjetivo (Fainblum, 2013, p. 225).

9

Mannoni (2015) plantea que en muchos casos, desde el comienzo estos niños son tomados como objetos de cuidado de otro, casi siempre la madre, donde no interviene la ley encarnada en la imagen paterna. La madre o figuras sustitutas encarnan el lugar de un otro dedicado por completo a ellos y preocupado por encarnar en su lugar el deseo. Así, se crea una situación en donde el deseo del Otro no es simbolizado: el niño, al ser resguardado por el adulto, no tiene la posibilidad de afrontar el sufrimiento de castración.

Por otro lado, siguiendo a Lacan, el niño es la falta de la madre. ¿Qué sucede en los casos donde el sujeto tiene alguna problemática, donde él es verdaderamente la falta? Allí, la angustia de la madre está de algún modo enmascarada por la preocupación de tener que "meter algo allí donde no hay nada" (Mannoni, 2015)

Para Freud, el niño hace su entrada como objeto sexual de la madre, esta posición es necesaria pero no suficiente para que pueda advenir un sujeto sexuado. El operar de la madre está regulado desde un saber inconsciente y los intercambios que ella realiza con el niño están regulados desde una legalidad que los ordena y acota.

Presumiendo que ella está atravesada por la castración, su deseo quedará anudado a la ley. Es en esos momentos en que el niño ocupa ese lugar brillante y amable, al que Freud llamó “su majestad al bebé”. Este bebé es dado a ver y esto se realiza desde el aspecto narcisista que entra en juego; esta situación resulta de la manipulación libidinizante de un cuerpo que está en construcción (Fainblum, 2013,).

Muy diferente es aquello que le toca atravesar a los sujetos con discapacidad.:

Estos sujetos cuyo espacio privilegiado en el que son “dados a ver”, es el ojo de la ciencia y la reeducación, en la manipulación de un puro cuerpo-órgano fallado. Un niño ofertado desde el goce materno, jugándose el “más allá del principio de placer”. Así parece restarse la mirada de otras instancias, por no proveer intercambios placenteros, pues su majestad no está en escena. El ojo ciencia mira y goza, promoviendo que el niño quede perdido entre diagnósticos y pronósticos que hacen destino y deshacen caminos (Fainblum, 2013, p. 224).

Si desde el comienzo ese cuerpo fue objeto de miradas y manipulaciones por parte de otros en forma excesiva, es probable que esas marcas contribuyan al armado de éste. Parecería que aquello que se inscribe puede ser pensado como lo que no le pertenece al sujeto que lo habita, ya que su cuerpo, su palabra y su vida es propiedad de un otro (Fainblum, 2013); otros que “piensan por nosotros, organizan por nosotros la producción y la vida social” (Guattari & Rolnik 2013, p. 59).

### **III. Las resistencias de los otros**

Para aquellas personas que son las encargadas de la crianza de los niños, las exteriorizaciones de la sexualidad infantil, tales como el chupeteo, sirven solamente a una ganancia de placer y es para ellos una mala costumbre que el infante debe renunciar, incluso cuando no quiere hacerlo. El chupeteo es una conducta de carácter pulsional, siendo solo uno de los modos de satisfacción pulsional primitiva sobre el que recae la tarea de la Educación. Lo mismo ocurre en la siguiente fase de la organización libidinal, donde se obtienen sensaciones placenteras cuando se vacían los intestinos, procurando la mayor ganancia de placer posible mediante las excitaciones de las zonas erógenas de la mucosa. Es allí donde el mundo exterior se le enfrenta de forma hostil e inhibiendo a

sus aspiraciones de placer, por lo tanto, debe expeler sus excrementos cuando otras personas lo permitan y el lugar lo habilite (Peusner, 1999).

Todo lo que atañe a estas funciones es indecente, y está destinado a mantenerse en secreto. Estas manifestaciones, aunque son reconocidas con evidente valor sexual, representan manifestaciones pulsionales. Es tarea del Otro cultural transmitirle al sujeto un mandato que se oriente a la renuncia pulsional, ya que la cultura se construye sobre esa renuncia, esto nos lleva a suponer cierta incompletud de ese Otro. Transmitir esa incompletud al sujeto que se incluye en la cultura es la tarea del Educador. Esta tarea se trata de una función que cualquier sujeto puede desempeñar, sus agentes pueden ser las personas encargadas de la crianza de un niño y las formas en que este lleve adelante su tarea son diversas (Peusner, 1999).

Esto nos permite pensar que se produce un cambio en la posición del Otro respecto al sujeto. En palabras de Peusner (1999) “se produjo un viraje en el estatuto del Otro, puesto que pasó de ser el seductor de la escena sexual prematura y traumática, al educador que obliga a renunciar a la pulsión en nombre del mandato cultural” (p.29).

Por otro lado, como planteamos en apartados anteriores, Freud describe que es en el periodo de latencia donde se edifican los diques anímicos. El asco, la vergüenza y la moral se oponen a los impulsos sexuales y canalizan su curso a la manera, justamente, de un dique (Fainblum, 2013, p.225). Para Bleichmar (2005), los diques son el antecedente sobre el que se establece en la cultura el sujeto ético.

A partir de estos postulados, nos interrogamos acerca de ¿qué sucede con los diques anímicos en los sujetos con discapacidad? Para que el individuo acceda a la cultura es necesario que renuncie a su actividad impulsiva, aunque sea a un monto mínimo. Es allí donde los procesos de identificación y represión harán de elementos del trabajo de su subjetivación (Fainblum, 2013). Si estos procesos se encuentran perturbados, “los diques construidos pueden llegar a ser tan frágiles que la embestida pulsional no los encuentre en su función encauzadora” (Fainblum, 2013, p. 225)

Pensando en el tratamiento institucional de los sujetos con discapacidad, según Contino (2015), en los establecimientos en los que se trabaja exclusivamente con sujetos en situación de discapacidad, las prácticas se encuentran enmarcadas en una cotidianidad infantilizada, protegida y desexualizada, donde los profesionales abordan los talleres y diferentes espacios concibiendo a los sujetos como individuos que están atravesados por una patología individual, bajo una lógica disciplinaria.

Resulta fundamental interrogarnos acerca de qué manera estos modos específicos que tienen determinadas instituciones de llevar adelante aquellos espacios planteen intervenciones que produzcan autonomía, integración social y apertura respecto a la emergencia de la sexualidad, abordándola, sin que esta sea un tabú o se la intente aplacar mediante diversas propuestas (Contino, 2015).

La sexualidad de los adultos con discapacidad muchas veces es pensada en términos de “peligrosa y descontrolada” (Fainblum, 2013). A partir de esta concepción, “aparece el intento fallido de apaciguar y adormecer lo irreverente de la pulsión en juego, medicación y vigilancia mediante, y desconociendo los efectos que dichas intervenciones puedan producir” (Fainblum, 2013, p. 225).

Frente a lo peligroso y descontrolado de la emergencia de la sexualidad, se puede pensar que esto habilita a diferentes intervenciones de los profesionales que trabajan en las distintas instituciones a las que concurren estos sujetos. Algunas de ellas son intervenciones que intentan ligar la supuesta descarga pulsional a la actividad y cansancio físico. En estos espacios se realizan distintas propuestas que refieren a la descarga motriz, ya que se intenta “cansar el cuerpo para descargar” y “distracer para no pensar en eso” (Fainblum, p.p.223, 224).

Esto nos lleva a pensar que las resistencias que tienen los profesionales para abordar la emergencia de la sexualidad van de la mano junto a los temores de aquello que podría suceder si se habilita la posibilidad de un ejercicio placentero de esta.

Es frecuente encontrarnos con profundos temores, tanto de familiares como de los profesionales, en referencia a quienes de estos sujetos con discapacidad logran acceder a encuentros placenteros con otros. Es allí donde aparece el fantasma de la "reproducción"; el cual lleva a pensar en su doble vertiente, reproducción en el sentido de la posibilidad de embarazo y, a su vez, en la reproducción de la falla. Estas situaciones promueven intervenciones que intrusan los cuerpos como es la vasectomía o ligadura de trompas, o en su defecto, incrementan los mecanismos de extrema vigilancia, impidiendo todo contacto (Fainblum, pág. 224).

Con relación a ello, es pertinente mencionar que los diversos discursos que surgen y circulan en estas instituciones, parecería que tienden "a hacer sentir que el único mundo en el que este sector poblacional puede circular sin problemas y sin riesgos, es en el mundo de los circuitos específicos armados para tal fin" (Contino, 2015, p.115).

En estos sujetos, parecería que las intervenciones planteadas por los otros tienden a tomar riendas sobre la vida del sujeto, limitándolos y excluyéndolos de su propia vida. Retomando a Contino y Micheletti (2019):

Se trata de una sujeción a un posicionamiento subjetivo respecto de su propia vida que le da prioridad a un lugar de exterioridad, de ajenidad, comandado por un otro que sí se encuentra, aparentemente, en posición de pensar, decidir, elegir, definir, hablar, hacer; que lo exime a quien se encuentra en situación de discapacidad intelectual de tomar cualquier decisión significativa, o llevar adelante cualquier acción importante, que le concierna directamente (p.19).

Continuando con los aportes de Fainblum (2012) el camino hacia una posición de sujeto adulto autónomo implica una vía que lo conduciría a un lugar más allá del Otro, es decir, lograr hacer algo diferente y fuera de los lugares históricamente asignados. Se trata de un movimiento que funda y produce el encuentro entre el sujeto y aquella marca propia, que le resulta novedosa e inédita.

Esto puede verse reflejado en ciertas posicionamientos en los que se coloca a estas personas, concibiéndolo como un niño eterno, concepción a la que suelen quedar anclados a este lugar cuando ya no lo son. A la vez, se abre el interrogante: ¿Cuáles serían las cuestiones que están en juego en la economía psíquica de estos padres y de los profesionales que los colocan en ese lugar? Ahí donde el nacimiento de un hijo con discapacidad ha remitido con toda su fuerza a aquellas instancias relativas a la propia castración de estos padres, una de las formas de esquivar la angustia concomitante, suele darse en la apuesta a la atemporalidad, la eternidad. Este niño eterno, eternamente hijo, alude a padres eternos, eternamente jóvenes, completos y fecundos. También, es posible pensar que se estaría frente a una estrategia tendiente a eludir la muerte (Fainblum, 2012).

Por otra parte, podemos decir que lo que resulta problemático de la sexualidad en las personas con discapacidad, lo es para los Otros, aquí nos referimos a padres, profesionales. Este conflicto se presenta desde los primeros tiempos de la vida, imposibilita la emergencia del sujeto y lo toma como objeto. Para Fainblum (2013):

La dificultad que se presenta desde tiempos instituyentes, para la proyección de un tiempo futuro, sexuado, hace que aquellas marcas que el cuerpo denota sean ofrecidas al goce de la ciencia y la rehabilitación. Imposibilitada la proyección de imaginarlo en pareja y gozando

mirada de la ciencia, que tenía (y tiene) mucho por decir y hacer, se reactualiza en términos de nuevo objeto a considerar. Miradas que, si en otros tiempos jugaron un papel que no favoreció el encuentro placentero, en la actualidad relanzarían la vieja fórmula de ahogar la angustia en clave de signo de la enfermedad (Fainblum, 2013, p.225).

Resulta interesante pensar que las instituciones en intervenciones que aborden lo que muchas veces desborda a los profesionales, como exteriorizaciones de la sexualidad de los sujetos con los que trabajan. Sin dudas seguramente es un gran desafío y conlleva grandes debates de los equipos de trabajo (Fainblum, 2013, p. 226).

## Reflexiones finales

*“Cada persona brilla con luz propia entre todas las demás.  
No hay dos fuegos iguales.  
Hay fuegos grandes y fuegos chicos y fuegos de todos colores.”  
Eduardo Galeano “El libro de los abrazos”*

A través del recorrido realizado a lo largo de este trabajo, intentamos abordar diferentes interrogantes que fueron surgiendo en torno a la temática de la infantilización como tratamiento institucional para abordar la sexualidad en los sujetos adultos con discapacidad. Resulta pertinente retomar algunos de ellos para concluir la escritura de este TIF.

Sostenemos que la sexualidad nos atraviesa desde el comienzo de la vida. Con el paso del tiempo, al aparecer diferentes manifestaciones y exteriorizaciones de ella, descubrimos que hay diversas formas de abordarlas. Nosotros nos interesamos por la infantilización como tratamiento institucional frente a esta emergencia de la sexualidad. A partir de la infantilización, se toma a los sujetos como niños, sin importar la edad que tengan. Desde ya que este posicionamiento implica para los sujetos diversas imposibilidades, quedando fijados y eternizados en el lugar de niños.

Uno de los interrogantes que nos planteamos durante este ensayo es que, desde el discurso social la sexualidad en las personas con discapacidad muchas veces es planteada como problemática. ¿A quién se le plantea lo problemático? Sostenemos que lo problemático aparece en los otros, a partir de las propias resistencias. Esto conlleva a sostener prácticas que impiden que el sujeto logre conformar su vida sexual, no permitiéndoles el ejercicio placentero de la misma.

En este sentido, entendimos que cuando la discapacidad entra en escena, se intenta hacer desaparecer la sexualidad, dejarla de lado. Esto aleja a las personas con discapacidad de la universalidad, es allí donde parecería que no todos estamos atravesados por la sexualidad. Es a partir de las diversas intervenciones que se realizan, ya sea desde la temprana edad y también luego, en las instituciones por las que atraviesan estos sujetos, que se intenta dessexualizarlos, protegerlos e infantilizarlos. Podemos notar que en ese intento de dessexualizarlos se deja de lado la noción de sexualidad infantil, quedando marginados de ella.

Asimismo, la sexualidad se construye a partir de múltiples encuentros con el Otro primordial, observamos que cuando el sujeto porta alguna problemática, ese Otro muchas veces lo toma como objeto a cuidar, sobreprotegido. Resulta importante destacar que este posicionamiento no le permite al sujeto apropiarse de su vida, ya que es abordado por otros que lo investigan, protegen, en síntesis, lo habitan y no dan lugar a su emergencia.

Comprendimos que esta posición de eternos niños a la que son sometidos muchos adultos implica desestimar los cambios por los que atraviesa un sujeto, negándoles el crecimiento. Además, involucra una atemporalidad, donde el tiempo no transcurre. Esta concepción condiciona al sujeto adulto, ya que a partir de ella su sexualidad se ve impedida, sobreprotegida y vigilada.

Por otro lado, nos planteamos diversos interrogantes sobre los vínculos amorosos entre los sujetos que concurren a las instituciones: ¿Qué podrían causar los vínculos amorosos entre pacientes dentro de la institución? ¿Existe cierto temor a este tipo de vínculos? ¿Ese temor tendrá que ver con la sexualidad? Lejos estamos de poder plantear conclusiones rígidas, sino que este trabajo nos ayudó a repensar ciertos temas y formularnos nuevas preguntas. Los vínculos amorosos entre los pacientes que concurren a las diversas instituciones son rechazados por los mismos profesionales que forman parte de esa institución. Ese rechazo muchas veces es causado por las propias resistencias de ellos, los confronta con sus diques anímicos. También, en el fondo, esas resistencias están ligadas al temor de embarazo de alguna de las pacientes que

concurrer, idea que aparece como un tabú.

14

A partir de las diversas intervenciones que realizan los profesionales sostenemos que intentan desestimar el componente erótico de la vida sexual de los sujetos, separando el aspecto tierno de lo sensual. Esto también nos remite a la infantilización, ya que en el comienzo de la vida el niño realiza la primer elección de objeto, donde la meta queda reducida a la corriente tierna; luego sobreviene el periodo de latencia, ya con la pubertad al renunciar a los objetos infantiles aparece lo erótico. Podemos pensar que al abordar la emergencia de la sexualidad de los adultos con discapacidad, planteando intervenciones que los infantilicen solo se tiene en cuenta el aspecto tierno de la sexualidad, tiempo que remite a los inicios de la sexualidad en el sujeto, quedando estancado allí, sin poder conformar una vida sexual.

Es allí, que desde estos espacios, al considerar peligrosa y descontrolada la sexualidad en los sujetos con discapacidad se plantean intervenciones que infantilizan e intentan apaciguar la pulsión en juego. Muchas veces se propone sostener intervenciones destinadas a la descarga motriz, con el objetivo de cansar al cuerpo para que no aparezca algo de la emergencia de la sexualidad. Esto se realiza en el marco de prácticas que desexualizan y protege a los propios profesionales de sus temores, sosteniendo y abordándolos desde el punto de vista de la infantilización.

Para finalizar, nos resulta interesante poder repensar y repreguntarnos acerca de las prácticas que emergen en estas instituciones y el accionar de los diversos profesionales que la componen. Es sumamente relevante mencionar la importancia de generar prácticas que contemplen al otro como sujeto, con todas sus singularidades. Para esto es necesario que los profesionales trabajen sus propias resistencias y temores. Esto posibilitará abrir nuevos caminos e intervenciones que permitan trabajar la sexualidad en la discapacidad.

### Referencias bibliográficas

Contino, A. (2015). *Institucionalización de la discapacidad intelectual en la ciudad de Rosario. Análisis de las políticas públicas, y de los procesos de subjetivación, autonomía e integración social*. Tesis doctoral obtenida. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Rosario.

Contino, A. y Micheletti, A. (2019). *Niñez eterna. La infantilización en la discapacidad intelectual*. Revista Faro, 1 (52), pp. 5-23. Recuperado de <http://www.revistafaro.cl/index.php/Faro/article/view/565/534>

Di Salvo, C. (2017). *Adolescencia y discapacidad: ¿eternos niños?* El Cisne XXVII (317), 14-15.

Fainblum, A. (2012). *Discapacidad intelectual y proceso adolescente: la rebelión del eterno niño*. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-072/779.pdf>

Fainblum, A. (2004). *Discapacidad: una perspectiva clínica desde el psicoanálisis*. Buenos Aires: Tekné. La nave de los locos.

Fainblum A. y Edgar, L. (2013). *Sexualidad y discapacidad intelectual: cuando se habla de*

eso, que no se habla. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-054/706>

Freud, S. (1979). *Conferencia 20: La vida sexual de los seres humanos*". En J. L. Etcheverry (trad.), *Sigmund Freud: Obras Completas*, (Vol. XV, pp. 277-291). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1979). *El malestar en la Cultura*. En J. L. Etcheverry (trad.), *Sigmund Freud: Obras Completas*, (Vol. XXI, pp. 57-140). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1979). *Tres ensayos de teoría sexual*. En J. L. Etcheverry (trad.), *Sigmund Freud: Obras Completas*, (Vol. VII, pp. 111-224). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Guattari, F. & Rolnik, S. (2013). *Micropolítica. Cartografía del deseo*. Buenos Aires: Tinta Limón.

Levin, E. (S.f.). *Cuando la discapacidad es fétetro de la sexualidad*. Recuperado de: [https://www.academia.edu/8012951/Cuando\\_la\\_discapacidad\\_es\\_f%C3%A9retro\\_de\\_la\\_sexualidad](https://www.academia.edu/8012951/Cuando_la_discapacidad_es_f%C3%A9retro_de_la_sexualidad)

Levin, E. (2012). *Discapacidad, Clínica y educación. Los niños del otro espejo*. Buenos Aires: Nueva visión.

Mannoni, M. (2015). *El niño retardado y su madre*. Buenos Aires:

Paidós Mannoni, M. (1982). *Un lugar para vivir*. Barcelona: Editorial

Crítica.

Peirano (2014). *Mitología de la sexualidad especial: el devenir del deseo en minusvalizantes necesidades*. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/433884692/Mitologia-de-La-Sexualidad-Especial-El-Devenir-Del-Deseo-en-Minusvalizantes-Necesidades-Peirano-Silvina-Liliana>

Peusner, P. (1999). *El sufrimiento de los niños*. Buenos Aires: JVE