

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA.
FACULTAD DE PSICOLOGIA.

Título del proyecto:

VINCULO MADRE-HIJO CON DISCAPACIDAD y SU
RELACION CON LA INTEGRACION SOCIAL .

INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACION
CORRESPONDIENTE AL REQUISITO CURRICULAR
CONFORME O.C.S 143/89

APELLIDO Y NOMBRE ALUMNO: SOLIS SONIA MARCELA

MATRICULA Y AÑO: 1615/89

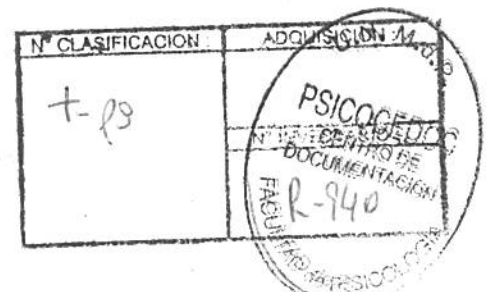
DOC. IDENTIDAD: DNI 21.750.705

APELLIDO Y NOMBRE DEL SUPERVISOR: LIC. ELISA GATTI.

AREA AMBITO DE TRABAJO PSICOLOGICO: PSICOLOGIA
EDUCACIONAL. SEMINARIO: NECESIDADES EDUCATIVAS
ESPECIALES.

FECHA DE PRESENTACION: ABRIL .2002.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA



"ESTE INFORME FINAL CORRESPONDE AL REQUISITO CURRICULAR DE INVESTIGACIÓN Y COMO TAL ES PROPIEDAD EXCLUSIVA DE LA ALUMNA SOLIS SONIA MARCELA (MATRICULA N°1615/89), DE LA FACULTAD DE PSICOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA Y NO PUEDE SER PUBLICADA EN TODO O EN SUS PARTES O RESUMIRSE SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO DE SU AUTORA".

"EL QUE SUSCRIBE MANIFIESTA QUE EL PRESENTE INFORME FINAL HA SIDO ELABORADO POR LA ALUMNA SOLÍS SONIA MARCELA , MATRICULA 1615/89, CONFORME LOS OBJETIVOS Y EL PLAN DE TRABAJO OPORTUNAMENTE PAUTADO, APROBANDO EN CONSECUENCIA LA TOTALIDAD DE SUS CONTENIDOS, A LOS .13. DÍAS DEL MES DE *MAYO* DEL AÑO 200*2*..."

FIRMA:



ACLARACION:

ELISA GATTI

SELLO SUPERVISOR:

Lic. ELISA GATTI
COORDINADORA DE RESIDENCIAS
FACULTAD DE ODONTOLÓGICA

“ATENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PRESCRIPTOS EN LAS NORMAS VIGENTES, EN EL DIA DE LA FECHA SE PROCEDE A DAR APROBACIÓN AL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO POR LA ALUMNA SOLÍS SONIA MARCELA, MATRICULA 1615/89.”-----

FIRMA Y ACLARACIÓN ESPECIALISTA:

FIRMA Y ACLARACIÓN SUPERVISOR:

FIRMA Y ACLARACIÓN MIEMBROS ÁREA DE INVESTIGACIÓN:

FECHA DE APROBACIÓN:

INDICE

	Págs.
INTRODUCCION -----	1.
FUNDAMENTACION DEL TEMA ELEGIDO-----	4.
ANTECEDENTES HISTORICOS-----	7.
DESARROLLO	
MARCO TEORICO-----	16.
CONCLUSIONES-----	51.
BIBLIOGRAFIA -----	56.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE PSICOLOGIA

PROYECTO DE INVESTIGACION - REQUISITO CURRICULAR

PLAN DE ESTUDIOS O.C.S. 586/85- O.C.S 143/89

NOMBRES Y APELLIDO: Sonia Marcela Solís

MATRICULA Y AÑO: 1615/89

CÁTEDRA o SEMINARIO DE RADICACIÓN: Área/Ámbito de trabajo psicológico : Psicología Educacional. Seminario: Necesidades Educativas Especiales .

SUPERVISOR: Lic. Elisa Gatti.

CONSIGNAR SI EL PROYECTO FORMA PARTE DE UNO MAYOR EN DESARROLLO: SI..... NOX.....

TITULO DEL PROYECTO: Vinculo Madre - Hijo con discapacidad y su relación con la Integración social en la edad adulta .

PALABRAS CLAVE (hasta cinco) : Vínculo Materno - Filial , Entonamiento Afectivo (Stern), Identificaciones, Imagen del Cuerpo, Identidad, Integración Social.

DESCRIPCION RESUMIDA: (Antecedentes, Marco Teórico, Finalidad, en no más de 120 palabras, escrito a máquina o P.C. y luego pegado)

- ♦ Este trabajo es una aproximación al conocimiento de las particularidades del vínculo materno-filial de los niños con discapacidad , desde el modelo psicoanalítico . El objetivo es abordar las particulares de la relación que se formará entre la madre y el niño con capacidades diferentes, la hipótesis de trabajo es que de las vicisitudes de esta relación dependerá la integración social posterior del niño. Cómo incide en la constitución psíquica del niño este vínculo, en tanto el garante del deseo de vida y de la posibilidad de construir la imagen del cuerpo, el esquema corporal, las identificaciones y la identidad.

OBJETIVOS GENERALES Y PARTICULARES (Alcances de la Investigación: exploratoria, descriptiva y/o explicativa)

- ♦ Investigación de tipo descriptiva - explicativa.
- ♦ Objetivos: Indagar acerca de las vicisitudes de la relación temprana entre madre-hijo con discapacidad. Comprender las causas que facilitan y/o impiden la integración social de las personas con discapacidad.
- ♦ Establecer distinción entre los distintos tipos de vínculo madre-hijo discapacitado en tanto facilitador u obstaculizador de la posterior integración social de la persona discapacitada.

MÉTODOS Y TÉCNICAS (Fuentes, procedimientos y análisis de datos):

- Exploración bibliográfica
- Lectura de bibliografía.

LUGAR DONDE REALIZARÁ EL TRABAJO: Universidad Nacional de Mar del Plata.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

Formulación del problema y enunciación de hipótesis de trabajo.

Exploración bibliográfica. (biblioteca, Internet). Tiempo estimativo: 3 meses.

Apoyo y asesoramiento de la supervisión.

Selección de producciones científicas relativas al tema para la construcción del marco teórico. Tiempo estimativo: 4 meses

Análisis y construcción. Tiempo estimativo: 4 meses

Supervisión del trabajo realizado.

Redefinición de fuentes bibliográficas desde la supervisión. Tiempo estimativo: 2 meses

Sistematización del trabajo de investigación. Asesoramiento supervisión: Tiempo estimativo: 2 meses.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA DE REFERENCIA:

- ♦ Mannoni, Maud ; *El niño, su "enfermedad" y los otros*. Ediciones Nueva Visión. Bs.As. 1982
- ♦ Mannoni, Maud; *El niño retardado y su madre* . Paidós. Bs.As. 1982.
- ♦ Stern, D.; *La constelación maternal*. Paidós. Barcelona. 1997.
- ♦ Stern, D.; *El mundo interpersonal del infante*. Paidós. Barcelona. 1991.
- ♦ Corominas, R; Sanz, M; *El minusválido físico y su entorno*. Paidós. Barcelona .1995.
- ♦ Lebovici S.; *El lactante, su madre y el psicoanalista. Las interacciones precoces*. Amorrortu. Bs.As. 1988.
- ♦ Muntaner J.; *La sociedad ante la deficiencia mental* . Paidós. Barcelona. 1993
- ♦ Dolto, F.; *La imagen inconsciente del cuerpo*. Paidós. Bs.As. 1986
- ♦ Schorn, M.; *Discapacidad. Una mirada distinta, una escucha diferente*. Lugar editorial. Bs.As. 1999.


Firma Supervisor

LIC. ELISA GATTI
COORDINADORA DE REFERENCIAS
PSICOLOGÍA EDUCACIONAL

Firma Co-Supervisor


Firma del Alumno

Comité de Investigación

Fecha conformidad:

5/11/01

Aprobado

Comité de Investigación

INTRODUCCIÓN



El presente trabajo de investigación teórico - bibliográfico, desarrolla el tema vínculo materno-filial del niño con discapacidad. Se abordan los antecedentes históricos del tema elegido y se intenta sostener el objeto de investigación que ha guiado este recorrido:

El vínculo madre e hijo con capacidades diferentes incidirá en la integración posterior en la edad adulta.

El marco teórico constituido surge de la consulta al material producido por los autores que se han dedicado a investigar el vínculo materno-filial en sus inicios; desde el punto de vista psicoanalítico.

Esta orientación teórica desde sus bases o fundamentos metapsicológicos hace de la historia libidinal, deseante, del sujeto su materia prima. Historia del deseo que se enraíza en su primera relación objetal: el vínculo materno-filial y que luego con sus propios y particulares recursos será materia del trabajo del yo. "Si el yo puede ignorarlo todo sobre su ontogénesis en la acepción biológica del término, y desempeñarse sin desmedro alguno, en cambio no puede prescindir de su saber sobre su "ontogénesis psíquica" o, para dejar de lado las metáforas, sobre su propia historia libidinal e identificatoria. Es una necesidad de su funcionamiento situarse y anclar en una historia que sustituye un tiempo vivido-perdido por la versión que el sujeto se procura merced a su reconstrucción de las causas que lo hicieron ser, que dan razón de su presente y hacen pensable e investible un eventual futuro." ¹(AULAGNIER .1984)

La articulación, el ensamblado, entre lo que se es y las posibilidades de integración social, de pertenencia y desarrollo psicosocial, "la intrincación entre los hilos del tiempo y los hilos del deseo" ² (AULAGNIER .1984) se realiza cuando la primera relación vincular ha podido sobrevivir al primer impacto que sobre la madre impone la discapacidad de su hijo (ese hijo aún no diferenciado, en un primer momento, entre deseo y realidad, hijo real, imaginario, fantaseado, LEOVICI, 1998).

¹ AULAGNIER, P.; *El aprendiz de historiador y el maestro brujo*. AMBROUET, DS. AS. 1997, pág.15

² AULAGNIER, P.; *op.cit.* pág. 201/2

Esta verdadera ontogénesis del deseo, a partir del encuentro con el otro de los cuidados precoces " otro humano que es un adulto imbuido de sexualidad, que desconoce la existencia del placer sexual obtenido en estos cuidados que ofrece al recién nacido porque la fuente que lo activa es inconsciente, y que en razón de ello instaura la pulsión en la cría a través de una implantación traumática. Es este "plus" traumático, irreductible, el que obligará a un procesamiento psíquico con vistas a encontrar vías de descarga o de ligazón para las cantidades sobrantes. Es este *verdadero motor de la vida psíquica* al cual se refirió FREUD, el hecho de que la pulsión no encuentra una resolución de tensiones bajo los modos de la autoconservación, y en virtud de ello el psiquismo se ve obligado a explorar caminos inéditos para paliarla."³ (BLEICHMAR.2000), desde este devenir y a partir de estos vínculos, primero el que se constituye dualmente con la madre, luego el triangularizado con la pareja parental y más tarde con los profesionales que asisten los niños con capacidades diferentes en su trabajo de habilitación/rehabilitación. Vínculos fundantes, primarios, del origen, narcisísticos, aquellos que fundando la pulsión y el deseo de transformarla en actividades, dan lugar a manifestaciones de sí mismo en tanto Sujeto (capaz de trabajo, creación, de integración social) .

Veremos a través de este trabajo de investigación cómo es que el psiquismo de la persona con discapacidad sólo puede abrirse al deseo de vida a través del establecimiento de un vínculo apropiado. "El deseo de vida, como representación de la totalidad del sí mismo, y no como puro instinto, no tiene su antecedencia en la naturaleza sino en el amor del otro"⁴. (BLEICHMAR S. 2000)

La posibilidad de discriminarse y constituirse en Sujeto tiene lugar cuando en la estructura familiar del niño discapacitado, el hijo ocupa el espacio como tal, cuando sellando la pareja parental crece desde este lugar, cuando los padres ejercen sus funciones parentales sin estar atravesados por la discapacidad del hijo sino por el amor que como sujeto de deseo le pueden prodigar.

Lo que ha sido el objeto de investigación se presenta como una encrucijada donde el deseo de vida transformado en INTEGRACION SOCIAL parece sólo posible si se halla atravesado por un vínculo primario sostenedor, enraizado en un lugar de SUJETO, al que el niño

³ BLEICHMAR, Silvia.; *Clínica psicoanalítica y neogenesis* . Amorrortu. Bs.As. 2000. Pág. 138.

⁴ BLEICHMAR, S.; *Op.cit.*. Pág. 163.

con capacidades diferentes ha advenido primero desde la pareja parental y luego por la estructura social. No son las marcas del cuerpo o su falta, son las huellas y las raíces de la identidad construida, aquello que otorga la posibilidad de integración social.

FUNDAMENTACION DEL TEMA ELEGIDO

El presente tema de investigación ha sido elegido a partir de las observaciones e inquietudes surgidas del contacto con diferentes madres de personas discapacitadas en mi ámbito laboral, donde las madres demandan la gestión administrativa de prestaciones de salud y de rehabilitación que sus hijos requieren. A través de los años me ha inquietado, cada vez en forma creciente, cómo estas madres pueden ocuparse de procurar al niño, adolescente o adulto/hijo de manera tenaz y sostenida las prestaciones de salud, educativas y de rehabilitación para mejorar su calidad de vida e integrarlos socialmente y cómo, en otros casos pueden rechazar, negar, a veces, "boicotear" los tratamientos solicitados. En ambos casos, he notado que la madre se convierte al parecer para siempre, en la portavoz (¿prótesis?) de la persona con capacidades diferentes, aquella que ejercerá ante nosotros, como institución, su representación. Aún cuando su hijo ya se trate de un "adulto", con sus facultades mentales "normales", es la representante de las necesidades de su hijo y la que se "encargará" de que se le procure su satisfacción.

El resultado de estas experiencias llevan a interrogarme (y después a investigar) este vínculo entre madre e hijo con discapacidad y a interesarme por las vicisitudes tempranas de esta relación con el fin de arribar a una aproximación "exploratoria" de esta particular relación vincular. Alcanzar una "comprensión" de las razones, que impiden o facilitan, la integración social de la persona con discapacidad es otra de las motivaciones de esta investigación.

Pareciera que el medio familiar implementa patrones de representación y conductas en los inicios de la relación con el niño (patrones contingentes a la "necesidad de especiales" (atenciones "especiales" perpetuadas dentro y fuera de la estructura familiar, e irradiadas a cada una de las cuestiones de la cotidianidad)), luego



interiorizados por la persona "discapacitada", que se convierten posteriormente y paradójicamente (porque en el principio fueron imperiosamente necesarios) en impedimentos u obstáculos para la integración social.

Se realizará un recorrido sobre el tema de la discapacidad, sobre el vínculo materno infantil y sobre lo que se ha teorizado acerca de la integración social con aportes de autores psicoanalistas y sociólogos.

En relación a los antecedentes históricos sobre el tratamiento del tema de la discapacidad, éstos indican que recién en la modernidad la persona discapacitada comenzó a ser motivo de abordaje científico, pasibles de tratamiento médico y de rehabilitación, esta circunstancia y la conformación de la teoría psicodinámica posibilitará el abordaje crítico, científico del vínculo familiar y materno que estas personas experimentan en su entorno y su relación con la posterior integración social.

Se entiende por integración social que la persona se encuentre capacitada de tal manera que se desempeñe con autonomía en sus actividades cotidianas, que acceda a una inserción educativa y laboral acorde con sus discapacidades y que se desarrolle evolutivamente en su medio familiar y social de manera activa, esto es que sus conductas y características de personalidad sean adecuadas a las pautas generales del medio sociocultural en el que vive y ayude a mejorarlo .

La condición de estar integrado socialmente es solidaria de un concepto de Salud, ésta en tanto que proceso histórico, social y esencialmente político, resultante de los estilos y condiciones de vida, determinado y condicionado por múltiples factores. El concepto de salud mental propuesto por Silvina MALVAREZ como "un proceso colectivo de integración de los elementos conflictivos constitutivos del sujeto de la cultura y de los grupos, con crisis registrables subjetiva y objetivamente y una de cuyas principales expresiones es la participación de las personas en sus propios cambios y los de su entorno."⁵ (MALVAREZ, S. O.P.S..1996) refleja en qué medida, tanto el desarrollo social como el psíquico, a nivel individual, se hallan atravesados por la variable de la "integración social".

⁵ MALVAREZ S; "Construyendo un Nuevo Paradigma en Salud Mental; la experiencia argentina", Washington . O.P.S. 1996

La fundamentación del tema elegido , entonces, proviene desde una vertiente personal por las "percepciones" referidas, respecto a la particular forma de presentarse de la madre de una persona discapacitada, la "impresión" más recurrente ha sido la indiscriminación que el vínculo parece presentar y la otra refiere a la problemática que desde allí se desprende: ¿cuáles son las condiciones vinculares que permiten a una persona con capacidades diferentes integrarse socialmente de una manera adecuada, no como "discapacitado" sino como "SUJETO"?



ANTECEDENTES HISTORICOS

Los antecedentes históricos no dejan lugar a dudas, la historia de la discapacidad como objeto de estudio corre paralela al desarrollo social y a los conceptos que cada etapa en la historia socioeconómica de la humanidad se ha formado sobre el lugar que lo "humano", que el "individuo" comporta en tanto ser "productivo" o no, es desde allí que las "capacidades diferentes" hallarán posibilidades de integración social, en el desarrollo "simbólico" progresivo de las concepciones sobre la "discapacidad". No hace poco el "niño" pasó, de ser objeto de protección para ser conceptuado "sujeto de derechos", paralelo ha sido también el devenir del reconocimiento, en tal sentido de la persona discapacitada.

La historia de la consideración que para el ser humano "normal" ha merecido el ser humano "discapacitado" es una historia que comienza por el rechazo, la vergüenza, la ignorancia, lo religioso o las creencias (representaciones sociales) que vehiculizan los intercambios sociales.

Acerca del impedimento de abordar la "humanidad" del discapacitado o del alienado mental, Maud MANNONI (1982) es quien ha interpretado más descarnadamente ese rechazo o negación como "el resultado del no reconocimiento del llamado hombre "normal" no sólo de su propio miedo, sino también de sus fantasías sádicas, e incluso de los mitos y supersticiones que poblaron su infancia y que continúan estando presentes en él, sin que lo sepa."⁶

Las razones de este rechazo son explicadas desde la imposibilidad de identificarse con la discapacidad, "Todo ser humano que por su estado, imposibilita ciertas proyecciones, provoca en el otro

⁶ MANNONI, Maud.; *El niño retardado y su madre*. Edit. Paidós. 1982. Pág. 53.

un malestar, malestar negado, cuyos efectos aparecerán en el plano imaginario; en el curso de la historia hemos podido medir el carácter absurdo de tales efectos (desde el rechazo del alienado allende los mares, hasta las medidas inhumanas de internación, pasando por los cuidados "médicos" más aptos para impactar la imaginación)." (MANNONI, 1982)⁷

Sin embargo, la discapacidad siempre va unida a un lugar social, en el primer tiempo histórico es el de su negación a través del infanticidio, COROMINAS Y SANZ⁸(1995), así lo describen: "En los pueblos primitivos, dada la dureza de sus condiciones de vida, no se permite alimentar bocas inútiles; los enfermos y los tarados son suprimidos, se autoriza el infanticidio así como el abandono de los que adquieren la lesión en la edad adulta. Posteriormente en Atenas se coloca a los recién nacidos con algún defecto en una vasija de arcilla y se les abandona. En Esparta el niño pertenece al Estado desde su nacimiento; en el caso de tener alguna tara se le arroja desde el Taijeto, en nombre del bien común, y los padres tienen la obligación de exponerlos en la plaza pública con el fin de examinarlos. El código de Mana en la India regula con toda exactitud los casos en que el infanticidio es admitido y los casos en que resulta obligatorio, que incluyen la ceguera, las enfermedades graves, el nacimiento fuera del matrimonio e incluso la pobreza de los padres. En Roma si bien queda prohibido el sacrificio de los hijos, se hace una excepción para los que presentan padecimientos físicos, ya que no servirán para la defensa del Imperio. A nivel popular se creía que estos individuos estaban poseídos por un espíritu maligno, por lo que se les teme y se huye de ellos, salvo en el caso del ciego al que, en ocasiones, se le atribuyen poderes especiales: carece de la vida material pero goza en cambio de la vista supramaterial y sobrenatural, y se les consulta como adivinos; así, por ejemplo en China, se dedican a adivinar el porvenir y en la zona de Tonkin tienen la capacidad de ser hechiceros y exorcizadores. La incapacidad es interpretada como un castigo de los dioses debido a pecados cometidos por quien la presenta, sus padres o abuelos que se transmiten de generación en generación."

La siguiente etapa será la de la marginación extrema: "Con el surgimiento del cristianismo, la religión islámica y el budismo, se proclama el carácter sagrado de la vida de los niños, condenándose así el infanticidio. Desde entonces viven como mendigos, tratando de

⁷ MANNONI, Maud; *Op. cit.* Pág. 53.

⁸ COROMINAS; SANZ; *El minusválido físico y su entorno. Reflexiones psicoanalíticas.* Paidós. Barcelona. 1995. Pág. 17.

provocar a través de la exhibición de su lesión la conmiseración de los que les rodean, favor del que no disfrutan los que presentan padecimiento psíquico, ya que al relacionarse este último con el de verse poseídos por el demonio, se les persigue y se les sacrifica.” (COROMINAS 1995)⁹

Es en la segunda mitad del siglo XVIII, a raíz de que los Estados comienzan a hacerse cargo de los distintos grupos de enfermos, cuando empiezan a crearse instituciones encargadas de albergarlos. Lugares de reclusión y exclusión social.

Durante la Edad Media, los tullidos viven de forma mísera, dedicados a la mendicidad, excepción hecha de unos cuantos ciegos que se hacen famosos como cantores de romances o narradores de historias y leyendas, *los romances de ciegos*, de suma importancia en la vida española como transmisores de la lengua castellana.”

La discriminación es evidente y “racional” al correr del tiempo, Ramón COROMINAS ejemplifica : “En 1840 se efectúa un estudio epidemiológico: el sexto censo de los Estados Unidos descubre que entre los negros libres del Norte la incidencia de locura es mucho mayor que entre los esclavos negros del Sur o entre la población blanca. Sin embargo, algunos críticos del censo exponen que el número de negros registrados como locos en algunas ciudades excede la cifra total de negros residentes allí. En 1885 aparecen en París tratamientos para la histeria que consisten en la extirpación de un ovario, en Londres y en Viena en la extirpación quirúrgica del clítoris y en Heidelberg en la cauterización del mismo. En 1939 Hitler manda construir las primeras cámaras de gas en hospitales mentales y empieza la matanza en masa de enfermos mentales y otros incurables. Durante los dos años siguientes un total aproximado de 50.000 alemanes que no era judíos mueren asfixiados en las cámaras de la muerte.”¹⁰

La tercera etapa: la de la integración es historizada por los autores de referencia : “desde los comienzos del siglo XX se inició un intento de reinserción en la sociedad. Se crean movimientos encargados de esta lucha, en la que se trata de que los ciudadanos tomen conciencia de su situación y reivindicar puestos de trabajo para ellos, destacando en España la creación de la ONCE en 1938, con lo

⁹ COROMINAS; SANZ; *El minusválido físico y su entorno. Reflexiones psicoanalíticas.* Paidós. Barcelona. 1995. Pág. 18.

¹⁰ COROMINAS; SANZ; *Op.cit.* Pág. 19.

que se consigue que los ciegos salgan a la calle y logren mantenerse por sí mismos, gracias a la venta del conocido "cupón". (COROMINAS, SANZ. 1995)

Ya en este siglo las razones para la integración de la discapacidad son eminentemente sociales : "Al finalizar la segunda guerra mundial, dada la ausencia de mano de obra debido a las bajas sufridas en la contienda, y al existir por otra parte gran número de minusválidos, se les rehabilita para desempeñar puestos de trabajo a los que hasta entonces les era negado el acceso. Se crean leyes destinadas a proteger el empleo y a beneficiar al empresario que los contrate y se construyen centros en los que se plantea cómo orientarles para lograrlo o el tipo de pensiones a que son acreedores por sus lesiones. Finalmente la aparición de psicofármacos abre grandes expectativas en esta labor de reinserción social para los enfermos mentales." (COROMINAS, SANZ. 1995)¹¹

Desde el modelo médico, para ilustrar el desarrollo de los conocimientos científicos sobre el tema , el Dr. Juan AZCOAGA, (1998) neurólogo, señala que " la temática de las discapacidades tiene una historia que describe la marcha de nuestra cultura en dirección a un respeto inexcusable de los derechos humanos."... refiere "como un resultado necesario de la Declaración de los Derechos del hombre, Pinel libró de sus cadenas a los enfermos mentales a fines del siglo XVII, pero fue recién en el siguiente que en diferentes países figuras pioneras iniciaron movimientos orientados a la rehabilitación de carencias sensoriales."¹²

AZCOAGA aclara la evolución de los términos que se han ido utilizando al referirse a la temática: "la conceptualización de las limitaciones ha ido migrando desde la "invalidez", a la "incapacidad", luego a la "discapacidad" y hoy a la expresión que va generalizándose, de personas con necesidades "especiales". Sin embargo, los pudores en las nomenclaturas y las consideraciones humanísticas no alcanzan a modificar la situación de fondo, pues ella depende de los progresos científicos y del reemplazo de modelos perimidos por otros más ajustados al saber teórico."¹³

¹¹ COROMINAS, SANZ: *El minusválido físico y su entorno. Reflexiones psicoanalíticas.* Paidós, 1995. Pág. 104.

¹² AZCOAGA J.: "Discapacidades *irreversibles* y discapacidades *reversibles* " Rev. Actualidad Psicológica N°. 236, Argentina. 1998

¹³ AZCOAGA J.; *Op.cit.* Pág.2.

Siempre desde el modelo médico, en relación a las discapacidades Juan AZCOAGA refiere que se pueden clasificar en reversibles o irreversibles... "la carencia de algunos de los canales sensoriales más importantes para la especie humana, las limitaciones severas del aparato motor y, claro está, las limitaciones intelectuales (¡que no es una carencia!) configuran, cada una de ellas, una discapacidad que no puede superarse. Los hechos demuestran, sin embargo, que las discapacidades se superan y aunque los ciegos no recuperan la visión y los sordos su capacidad de oír, logran suficientes recursos como para alcanzar desempeños eficaces."¹⁴

Las prótesis para amputados, los implantes cocleares para los sordos, las prótesis de Bach y Rita para los ciegos, el trabajo de rehabilitación para cuadriplejías y paraplejías, avances del modelo médico que en definitiva destacan los recursos propios de los sistemas funcionales complejos. En este contexto es que "hoy puede decirse que sólo una discapacidad que no ha recibido cuidados adecuados puede ser considerada irreversible. Lo que la define, es su condición de secuela estabilizada y más que estabilizada, consolidada."

Es más, hoy puede afirmarse que discapacidades perfectamente reversibles cuando se las atiende oportunamente, con la debida calidad e intensidad, se transforman en irreversibles cuando estos cuidados están ausentes."¹⁵

Estas posiciones marcaron dos líneas de desarrollo en la concepción de las posibilidades de progreso de una "discapacidad" : por una parte "VIGOTSKY hizo hincapié en los procesos de desarrollo intelectual y, a la vez, revalorizó el papel de los mediadores."... "el más importante de ellos era el lenguaje, pero también muchos recursos objetales, es decir, senso-perceptivos, se constituían en recursos intermedios para la organización del psiquismo"... " lo importante es la organización de un sistema de relaciones neurofisiológicas en el cerebro constituidas con los aportes de los canales senso-perceptivos que están operantes"... "noción hoy conocida como "Sistemas funcionales complejos" (VIGOTSKY, LURIA, NOAJIN)¹⁶ ... "a la luz de esta concepción, las carencias sensoriales dejan de tener un peso absoluto y, por el contrario, pueden ser adecuadamente compensadas con modalidades de organización de la información que pueden llegar a ser sorprendentes. Tal es la situación de discapacitados

AZCOAGA J., *Op. cit.* Pág. 2

¹⁵ AZCOAGA J.; *Op.cit.* Pág. 2.

¹⁶ AZCOAGA. J.; *Op.cit.* Pág. 2.

polisensoriales (sordos-ciegos, por ejemplo) que alcanzaron niveles de desarrollo universitario (KOZULIN, 1990)¹⁷

Lo anterior refleja cómo el tratamiento social de la discapacidad, parte de la más íntima e individual razón que impediría abordarla (la negación de lo diferente, lo rechazable) hasta las cuestiones sociales, que en el progreso histórico impidieron y más adelante facilitaron, su abordaje científico-político. En los vértices se encuentra siempre la integración social como el obstáculo último en el camino a la concepción del discapacitado como "Sujeto de derechos".

De la integración social del discapacitado, NACIONES UNIDAS propone en 1996 un Programa de Acción Mundial para personas con discapacidad, lo que denominan "Equiparación de oportunidades" hará mención y propone acciones para la inserción laboral del discapacitado al mercado laboral competitivo, la "normalización", la "integración educativa" hacen a la toma de conciencia social acerca de equiparar oportunidades, para "entre todos", consensuar y hacer posible la vida en sociedad.

En relación al progreso histórico de las investigaciones sobre el vínculo materno infantil, este irá gradualmente de la confirmación de la imprescindible presencia de la madre a su sutil y no menos importante influencia en la conformación de la identidad, del esquema corporal, de la imagen inconsciente del cuerpo, en suma de la posibilidad de ser del Sujeto.

Durante los años 1940 y 50 aparecerán los primeros trabajos, provenientes de la teoría psicoanalítica, que comprueban el rol crucial de la madre en el primer año de vida, particularmente influyentes fueron los trabajos de SPITZ (1945), y de GOLDFARB (1943) que lo llevó a concluir que "la institucionalización temprana produce en el niño un efecto deletéreo perdurable en el desarrollo de su inteligencia y personalidad."¹⁸

En 1951 aparece un texto clásico en la literatura especializada: "Maternal Care and Mental Health". Su autor, John BOWLBY¹⁹, psicólogo de la Tavistock Clinic de Londres, recopila la información acumulada hasta esa fecha. Concluye este autor que el niño, en sus

¹⁷ AZCOAGA J.; *Op. cit.* Pág. 11

¹⁸ BRALIC y otros; *Estimulación temprana. Importancia del ambiente para el desarrollo del niño*. UNICEF. Chile. 1978. Pág. 27

¹⁹ BOWLBY, J.; *Maternal care and mental health*. 2° E d., Ginebra. O.M.S. 1952



primeros dos años de vida, necesita desarrollarse en una atmósfera emocionalmente cálida, debe desarrollar una ligazón estable con su madre (o una figura materna substituta), basado en un íntimo lazo afectivo. "Este vínculo así establecido es fuente de recíproca satisfacción y felicidad para la madre y el hijo: al producirse una deficiencia en esta unión, se produce una serie de trastornos mentales severos y en algunos casos irreversibles, dependiendo del grado y permanencia de la "deprivación materna". (BRALIC y cols. 1978)²⁰

Se habló de "apego" como el vínculo que garantiza al niño los cuidados del adulto a la vez que sostiene su posibilidad de conexión con el mundo; al que AJURIAGUERRA (1960) se refirió con el término "maintenance", WINNICOTT (1969) diferencia "handling" (caricia, toqueteo, manejo, contacto, manipuleo) de "holding" (sostén, apoyo, contención), en tanto ANZIEU (1974) se refiere a "molde o modelo corporal".

Por su parte, Donald WINNICOTT (1969) popularizó con el nombre de "holding" el "mantenimiento" materno. Con el uso de este término hacia referencia a que la madre no sólo tenía a su bebé, sino que también lo sostenía, lo contenía, lo retenía. WINNICOTT definió el estado de la joven puerpera como el de una locura que le permite dedicarse con exclusividad a su hijo. Eso que él llama "concern", "su preocupación" hace que la madre esté totalmente entregada a los cuidados de la crianza... se referirá a la madre también como "madre suficientemente buena" y a su habilidad de "ilusionar" y "desilusionar" al niño.

Serge LBOVICI (1988) señala: "las primeras concepciones de la relación progenitor-lactante hacían del bebé un objeto pasivo sobre el cual se ejercían diferentes influencias parentales" ... desde fines de la década de 1960, en cambio, la relación progenitor-lactante ya no es presentado como "camino de mano única"²¹. Desde entonces también el bebé se nos muestra como un ser capaz de influir sobre su entorno humano, tanto como es sometido a la influencia de ese entorno. De ello se dieron diferentes clases de demostración. Diversos estudios mostraron (BRAZELTON, STERN, LBOVICI 1979/88) que las actitudes y las conductas parentales variaban en función de características propias del bebé, como su edad, su sexo, su nivel de desarrollo psicomotor y otras. Además, como se comprobó que "los

²⁰ BRALIC y cols., *Op. cit.*, Pág. 27.

²¹ LBOVICI, S.: *El lactante, su madre y el psicoanalista*. Amorrortu editores. Bs. As. 1988. Pág. 94.

bebés presentaban grandes diferencias individuales en su modo de entrar en interacción con la madre, resultó posible señalar hasta dónde las diferencias entre los bebés parecían constituir el origen de distintos tipos de cuidado proporcionados en respuesta por la madre.”²²

En la actualidad, se hablará de “interacción madre-bebé como secuencia de intercambios recíprocos .(STERN,1988; BRAZELTON, 1978; LEBOVICI,1988.).

Desde los trabajos científicos de las disciplinas que investigan la posibilidad de Intervención temprana (ESTIMULACION TEMPRANA), se comprueban las correlaciones entre la estimulación y los niveles de desarrollo psicosocial alcanzado (maduración, lenguaje, autoestima, conductas sociales). YARROW et al. (1972)²³(BRALIC. LIRA. UNICEF.1978) sugieren que existe una contingencia entre la respuesta materna y el nivel de reactividad, la eficacia de su conducta y su sensación de ser capaz de actuar sobre el medio. Esto estaría relacionado con el crecimiento de respuestas asertivas y un crecimiento de autoestima en la persona que se esta desarrollando. Emparentado con el concepto de “Zona de desarrollo próximo” (VIGOTSKY.1948) donde la madre actúa de acuerdo a lo que el niño va siendo capaz de efectuar de acuerdo a aspectos madurativos y del desarrollo, esto vendría a afianzar la idea de que es en el vínculo con la madre primero que el niño adquirirá los esbozos de una autoestima que le posibilite acceder a la integración social.

Este trabajo aborda la constitución del vinculo materno-infantil con discapacidad, para investigar sobre el tema fue preciso articular cómo a través de la historia se concibió la temática de la discapacidad, cómo hoy nos hallamos, como sociedad, ocupados en la integración social del discapacitado y cómo entonces en este contexto, se desarrolla el vínculo madre-hijo discapacitado.

²² LEBOVICI, S., *Op. cit.*, pag. 94.

²³ BRALIC; HAEUSSLER; LIRA; RODRIGUEZ.: *Estimulación temprana. Importancia del ambiente para el desarrollo del niño.* UNICEF. CEDEP. Chile. 1978.Pag. 72

DESARROLLO



MARCO TEÓRICO

El objetivo de abordar el objeto de investigación propuesto requiere una deconstrucción de conceptos y situaciones que son parte de la conformación y construcción del vínculo materno infantil y su relación con la integración social de la persona discapacitada.

En el mundo hay aproximadamente 10 por ciento de personas con alguna discapacidad, en América Latina unos 45 millones (Naciones Unidas, 1995), la sociedad, a través de sus instituciones ha tomado conciencia de que es necesario tanto la prevención cuanto la rehabilitación y Equiparación de oportunidades (como lo denomina Naciones Unidas) como las medidas de acción pertinentes a la integración de las personas discapacitadas.

La Fundación ONCE (España) considera "En la actualidad, una persona con discapacidad es un individuo que se ha encontrado con una falta de capacidad debido a las barreras del entorno, económicas y sociales que dicha persona debido a su minusvalía o deficiencia no puede superar en igualdad a otros ciudadanos. Es la sociedad la que tiene que superar dichas barreras."(Fuente: Internet. Fundación ONCE. Medidas alternativas. 2001.)

Lo que este trabajo de investigación intenta demostrar es que si el vínculo primero no ha sido lo suficientemente sostenedor primero y "socializador" después, lo que resulta es una "barrera interna" (parafraseando el modo de ilustrar los obstáculos sociales para la integración) que automargina al discapacitado porque lo que se construirá es una identidad atravesada por la discapacidad como marca, como estigma, que hace que la persona con capacidades diferentes viva en función de esa marca y no en función de sus capacidades creativas y/o productivas. Es el medio familiar, vía la figura materna en el origen y luego a través del lugar de hijo, los que transmiten y construyen a través de sus intercambios vinculares la posibilidad de ser Sujeto.

MUNTANER²⁴ (1995) se refiere a la temática de la integración precisando que: "La integración no debe entenderse como sinónimo de colocación, sino con el significado de participación y de cooperación con los demás. El principio de integración es en su origen una cuestión social, que debe afrontar la sociedad en su conjunto. Este concepto hace referencia a todo el entramado comunitario, del cual forman parte todas las instituciones y niveles de relación social, tanto la familia, como la escuela, como el puesto de trabajo o el tiempo de ocio. Esta integración exige un intercambio y una interacción entre el sujeto minusválido y su comunidad en cualquiera de los ambientes posibles de la vida ordinaria de un individuo."

ONG
 Acerca de la integración social de la persona con discapacidad, con fecha 30/03/2001 Internet publica un reportaje a Cristóbal SANCHEZ, periodista y coordinador de Voluntariado de las O.N.G Solidarias (España) titulada "la integración social de los discapacitados" allí afirma: "Millones de ciudadanos de todo el mundo viven todos los días una realidad propia de las novelas de Kafka. Son discapacitados físicos, psíquicos o sensoriales. La mayoría se ha adaptado a la situación a fuerza de costumbre. En unos casos, arrojados por su familia y por su entorno. En otros, solos y marginados." Prosigue líneas después..."La eliminación de barreras arquitectónicas ha sido uno de los caballos de batalla contra la desigualdad injusta que han sufrido históricamente los discapacitados. Hemos crecido acostumbrados a sortear carteles, andamios y otros obstáculos que producen quebraderos de cabeza a los ciegos y que son casi pruebas olímpicas para quién va en silla de ruedas. Escaleras, escaleras y escaleras hacen la vida imposible no sólo a minusválidos, sino también a embarazadas o personas mayores. Por no hablar de las barreras comunicativas en los medios para los sordos o los ciegos. Son numerosas las actitudes antisociales fruto de la falta de sensibilidad. Afortunadamente, en muchos países las barreras físicas se van eliminando poco a poco. Aunque demasiado poco a poco, por desgracia."

Integración
 Acerca de cómo se construye la integración social se explyaya: "cuando hablamos de integración, damos muchas cosas por entendidas. Parece que la integración es que todos somos iguales y que todos tenemos que hacer lo mismo, sin que se note ninguna diferencia. Eso no es así. Más bien hay que respetar la diferencia,

²⁴ MUNTANER, J.; *La sociedad ante el deficiente mental*. Narcea ediciones. Madrid. 1995. Pág. 99.

laboral pasa por dos puntos. Por un lado se necesita el esfuerzo del discapacitado. Por otro, la actitud favorable del sistema. La dificultad estriba en que hay que adaptar puestos de trabajo o invertir en formación y eso es caro. Lo cierto es que la legislación de la mayoría de los Estados han tratado de adaptarse a las necesidades de integración laboral. Se incentiva fiscalmente al empresario. Se le obliga a que abra cupos de contratación de discapacitados o a la eliminación de barreras arquitectónicas en los lugares de trabajo. Los resultados no son muy esperanzadores. De momento, los pocos discapacitados que trabajan lo hacen, en su mayoría en talleres de asociaciones, cooperativas o empresas sociales creadas por ellos mismos o por sus familiares. En la función pública se ha ido más allá que en la empresa privada en este terreno."²⁵

Concluye SÁNCHEZ, "la mayoría de los discapacitados hacen frente a multitud de necesidades cuya satisfacción hay que considerar como cuestión de derechos humanos. La principal de ellas, según la encuesta citada, es la de desplazarse, poder salir de casa, visitar museos, asistir a una función de teatro o tomarse una cerveza con amigos."²⁶

"Propuestas de acción para las personas con discapacidad", NACIONES UNIDAS (1996) publica este texto donde además de diferenciar y definir en base a la clasificación de la O.M.S. (1980): "Deficiencia"; "Discapacidad"; "Minusvalía", propone, diferenciar: **prevención, rehabilitación y "Equiparación de oportunidades"**, como las medidas de acción pertinentes propuestas en el Programa de Acción Mundial para personas con discapacidad. Veamos que la última medida, la equiparación de oportunidades involucra la participación de equipos interdisciplinarios tendientes a la formación y capacitación. La posibilidad de que accedan a ser sujetos de estas medidas de acción requiere un medio familiar contenedor que impulse e incentive en la persona discapacitada, la PARTICIPACION en programas de tal naturaleza.

Dice el texto: "...La experiencia ha demostrado que es, en gran parte, el medio el que determina el efecto de una deficiencia o discapacidad sobre la vida diaria de la persona. Una persona se ve abocada a la minusvalía cuando se le niegan las oportunidades de que dispone en general la comunidad y que son necesarias para los

²⁵ SÁNCHEZ, C.; "La integración de los discapacitados" 30/03/2001. Internet.

²⁶ SÁNCHEZ, C.; "La integración de los discapacitados"30/03/2001. Internet.

aspectos fundamentales de la vida, incluida la vida familiar, la educación, el empleo, la vivienda, la seguridad económica y personal, la participación en grupos sociales y políticas, las actividades religiosas, las relaciones afectivas y sexuales, el acceso a instalaciones públicas, la libertad de movimientos y el estilo general de la vida diaria”²⁷

En relación a la equiparación de oportunidades se registra una tendencia a salir de la vida en centros institucionales para acceder a una vida basada en la comunidad. En algunos países, tanto desarrollados como en desarrollo, se va poniendo cada vez más empeño en que la escolaridad sea de “enseñanza abierta”, con la consiguiente reducción de instituciones y de escuelas especializadas... en muchos casos, se han lanzado campañas de sensibilización y educación del público, para lograr una modificación de las actitudes y el comportamiento respecto a las personas con discapacidad.”²⁸

Cada país encara sus propios programas de empleo, talleres de producción y talleres protegidos son los más difundidos, otros que se estilan son los enclaves protegidos, la contratación preferente, sistemas de cuotas, subvenciones a los empresarios, cooperativas de y para personas con discapacidad.”

En la Argentina, un miembro del Foro PRO A informa que los subsidios para las asociaciones y fundaciones provienen fundamentalmente del Banco Interamericano de Desarrollo y del Estado francés, que canaliza los recursos a través de sus fundaciones.

El estado argentino ha derogado recientemente la ley de cheques que contemplaba que un porcentaje de los movimientos de cuentas corrientes bancarias fueran derivada a las asociaciones de discapacitados, y sí, aún se encuentra en vigencia la ley o el decreto ley que exige que las reparticiones publicas tengan el mínimo de un 4% de recurso humano que sea discapacitado. A nivel privado, la Dirección General Impositiva contempla exenciones impositivas a los empleadores de personas con discapacidad. Es en el área de telemarketing, promoción de ventas, talleres de producción y protegidos que las asociaciones, que núcleo el mencionado FORO, se hallan trabajando para lograr la inserción laboral y social del discapacitado, lo hacen a través de programas de fomento de empleo.

²⁷ Naciones Unidas; "Propuestas de acción para las personas con discapacidad". 1988. Pág.21.

²⁸ Naciones Unidas; *Op. cit.* pág.39

Los pedagogos que se han ocupado del tema denominan principio de normalización a las acciones tendientes a integrar a las personas con capacidades especiales al sistema educativo, una de las acciones sociales que evita la segregación del discapacitado. (MUNTANER, TOLEDO, 1984) "El principio de normalización se aplica en la escuela a través de la *integración escolar*"²⁹. En la Argentina, la Ley Federal de Educación la normatiza, significa "ofrecer una igualdad de oportunidades a la hora de acceder a los bienes y recursos de la comunidad y vivir la propia vida, aunque sea diferente, en el marco en el que viven los demás."³⁰

BANK-MIKKELSEN (Escandinavia, 1959) NIRJE B (1969), WOLFENBERGER (Estados Unidos, Canadá, década del 70) son los propulsores en el mundo occidental del principio de normalización, que Muntaner aclara: "normalizar no es pretender convertir en normal a una persona minusválida sino reconocerle los mismos derechos fundamentales que los demás ciudadanos de su mismo país y de su misma edad. Las exigencias son: (TOLEDO 1984):

- convencimiento absoluto de que toda persona es capaz de aprender y enriquecerse en su desarrollo humano.
- toda persona tiene la misma dignidad y los mismos derechos que el resto de ciudadanos.
- la integración social en un grupo pasa primero, imprescindiblemente por la integración física.
- descentralización y dispersión de los servicios necesarios para aplicarlos donde están las personas que los necesitan." (MUNTANER, 1995)³¹

MUNTANER aclara que "el actual enfoque de la educación especial participa de los mismos principios y estrategias que la educación ordinaria, pues se implanta un proceso de integración que lleva a una aceptación del minusválido en todas las esferas de la sociedad y también en la educación."³²

La integración escolar implicará pasar del principio de homogeneidad (BROWN, NIETUPSKI, HAMRE-NIETUPSKI, 1976) al principio de heterogeneidad que "acepta y reconoce las diferencias

²⁹ MUNTANER, J.; *La sociedad ante el deficiente mental*. Narcea ediciones. Madrid. 1995. Pág. 115.

³⁰ MUNTANER, J.; *La sociedad ante el deficiente mental*. Narcea ediciones. Madrid. 1995. Pág. 115.

³¹ MUNTANER; *Op.cit.* Pág. 98.

³² MUNTANER; *Op.cit.* Pág. 115.



individuales, rompe la idea de segregar al minusválido y provoca el surgimiento de una pedagogía más diferenciada, atenta a las particularidades personales y culturales de cada uno de los individuos introduciendo en la escuela el derecho a la diferencia.”(Grupo RAPSODIE.1981) (MUNTANER.1995)³³

Vemos así, que en las tres últimas décadas, desde Naciones Unidas, los Estados y las Organizaciones no gubernamentales, instituciones intermedias, fundaciones y equipos interdisciplinarios, desde su hacer y quehacer científico-profesional se han ocupado de definir políticas de acción en el tema de la integración social de la persona con discapacidad. De la mano de palabras como “integración social”, “normalización”, “necesidades educativas especiales”, “calidad de vida”, “equiparación de oportunidades”, “fomento del empleo”, “autonomía”, “eliminación de barreras”, etc., se ha dado paso hacia el abrir un camino en pos del “consenso comunitario” en relación a la integración social. La posibilidad de aceptar lo diferente, de nominarlo (Clasificación OMS. 1980) y proponer “Planes de acción” sociales es un intento de equipar las oportunidades para las personas con discapacidad. Lo que este trabajo de investigación intenta mostrar es que para que una persona discapacitada sea ACTIVA y PARTICIPE, comprometida con su medio sociocultural debe haber sido sostenida, en el origen, por un vínculo que a pesar de la imperiosa necesidad de dependencia del inicio, facilite con el paso del tiempo, una entrada a lo social en tanto que proveedor de las oportunidades de Integración.

Las acciones educativas y sociales tendientes a lograr que las personas con capacidades especiales desarrollen sus habilidades y conocimientos de manera que se encuentren aptos para desarrollar un rol social, que implique participación y compromiso, requiere una articulación entre aquello que la sociedad ofrece como facilitación y lo que la red de personas significativas (entorno familiar, grupo secundario) aporte como sostén e incentivo de los logros y transformaciones personales de la persona discapacitada. Esto que se visualiza como un continuo, tiene en el origen la posibilidad de constituirse en un vínculo madre-hijo, posibilitador, sostenedor y tan amplio que desde una primera dependencia absoluta, con intermediación del tercero: padre, educación, formación social, ley, dé paso a una integración posterior a lo social.

³³ MUNTANER: *Op. cit.* Pág.118.

Vale aquí citar a Maud MANNONI (1982) quien advierte que: el problema primero y fundamental, antecesor de todo aprendizaje es desconocer que "...El niño necesita aprender primero verse de una manera no mutilante para su ser, para poder luego localizarse, con un cuerpo reconocido por él dentro del espacio y el tiempo, y para estar finalmente maduro para un saber que siempre sufrirá distorsiones graves si el pre-aprendizaje indispensable para este conocimiento escolar no fue efectuado correctamente... situarse con relación a si mismo y al otro."³⁴

Marta SCHORN refiere que el tema de la integración escolar debe ser abordado situando al convencimiento, la seria determinación y la profunda reflexión como lo que debe primar como medida más adecuada para ese niño o adolescente... "La idea de integración no debe ser tomada o considerada como una imposición o como un "deber ser". Debiera considerarse como una posibilidad más, como otra alternativa que debe existir para que ese niño o adolescente pueda desarrollarse con todas sus posibilidades. Pero la integración no solamente debe ser pensada para "ese niño con necesidades especiales" sino para todo el grupo humano (compañeros) que lo reciban..."³⁵

Referirse a la integración social hace mención entonces a varios aspectos a tomar en cuenta:

- ◆ Es tener en cuenta la dificultades del otro, respetando las diferencias.
- ◆ Eliminación de barreras arquitectónicas.
- ◆ Eliminación de barreras comunicativas.
- ◆ Adaptar puestos de trabajo e invertir en formación (equiparación de oportunidades).
- ◆ Necesidad de legislación y de voluntad política para que las actividades económicas productivas se integren a las medidas de fomento de empleo.
- ◆ Se definen objetivos de igualdad y plena participación.

Por otro parte, para un abordaje integral del tema se toman los conceptos de familia que las teorías sociológicas, antropológicas y psicológicas han construido a través de diversas investigaciones. Estas teorías acuerdan en conceptualizar la institución familiar como la

³⁴ MANNONI M: *El niño retardado y su madre*. Paidós. Argentina. Pág. 205.1982

³⁵ SCHORN, M.; *Op.cit.* Pág.140.

primera que socializa al niño, matriz de vínculos, vehiculizadora de identificaciones y de mandatos, de ideales y de aspiraciones o de derrotas para la integración, para situarla en relación al vínculo materno infantil y su incidencia en la integración social posterior.

BARRERA (1988)³⁶ desarrolla el tema apoyándose en las teorizaciones de Davis KINGLEY (1978)³⁷, la familia es "el complejo institucional adaptado a la satisfacción de las necesidades societarias en lo que se refiere al continuo reemplazo de los miembros de la sociedad"... "mediante el cumplimiento de las funciones de reproducción, manutención, ubicación social y socialización... debe ser un grupo biológico por la función reproductiva; un grupo que trabaja con solidaridad y división del trabajo; que sus miembros tengan semejante status social para la ubicación social; y por último debe ser un grupo íntimo, que posea una habitación común y que perdure largo tiempo. ... la razón fundamental la socialización del hijo. La familia es esa estructura que facilita el proceso de inserción del sujeto en la sociedad por ser el grupo que naturalmente brinda el campo para los primeros pasos de la socialización, además proporciona identidad grupal al individuo por la permanencia, y le permite la experiencia de relaciones verticales y horizontales."³⁸ ...

BARRERA (1978) analiza que la "familia constituye el ámbito privilegiado, la matriz excepcional para el parto de ser persona, del mismo modo puede determinar su destrucción, en contraparte cuando se escamotea la realidad existencial del otro, se lo cosifica y despersonaliza".³⁹

Por su parte, desde el modelo psicoanalítico se vislumbra el trabajo más profundo, que desde el punto de vista psíquico comporta pertenecer a esta institución, desde allí se plasman las configuraciones vinculares inconscientes que BERENSTEIN (1992) ha estudiado: "toda familia contiene el conflicto nunca resuelto entre dos tipos de vínculos: los de sangre y los de alianza. Estos parecen acompañar al ser humano en su devenir, a partir de su acceso a la cultura, mediante el establecimiento de alguna ley o regla, de la cual el

³⁶ MARTINO, BARRERA y cols: *El niño discapacitado*. Edit. El puma Argentina. 1988. Pág. 223

³⁷ DAVIS, K., *La sociedad humana*. 1970. Eudeba. Bs.As.

³⁸ MARTINO, BARRERA y cols.; *Op.cit.* Pág. 223.

³⁹ MARTINO, BARRERA y cols.; *Op. cit.* Pág. 225.

paradigma es el tabú del incesto, sosteniendo la condición de la estructura familiar."⁴⁰

Isidoro BERENSTEIN explica que denomina estructura familiar inconsciente a la "matriz simbólica que da significado a las relaciones familiares...la Estructura Familiar Inconsciente tiene sus propias formaciones, producciones significantes a manera de transacciones con los requerimientos de cada yo y con las exigencias de la realidad....las producciones inconscientes son: los nombres propios, las creencias familiares, los mitos familiares, el espacio y el tiempo familiar."⁴¹

Marta SCHORN (1999), psicoanalista argentina dedicada a la asistencia de niños y adolescentes con distintas discapacidades, docente de la Universidad de Buenos Aires, se refiere a la integración social y a la forma cómo familia y profesionales están implicados: "un niño con problemas en su desarrollo puede ser un niño sano o enfermo psíquicamente como cualquier otro niño, pero eso dependerá exclusivamente de la estructura familiar que lo sostiene y de la trama mítica que lo envuelve. Las huellas de lo no estructurado van a indicar que en algún lugar del trípode edípico estuvo la falla y no en la marca del cuerpo".⁴²

Todas las teorías acuerdan en que es teniendo un lugar en la familia es como el individuo puede desarrollar una identidad, un sentido de vida y una pertenencia social vivida como propia, el lugar de hijo, es el primero, tener ese lugar, esa posibilidad, posteriormente de tener y de apropiarse del lugar de padre, de desarrollar un rol social, de integrarse socialmente.

Dentro de la estructura familiar aún se puede estudiar, más específicamente, los devenires del vínculo materno - filial, el objeto de esta investigación es clarificar en qué medida de las vicisitudes de este vínculo primero se desarrolla, por la particularidad de los intercambios y construcciones psíquicas que a partir de este vínculo se plasman, la capacidad de ser gestor de la propia integración social. Ya que la integración social es no sólo no tropezarse con barreras externas (las comunicativas, las arquitectónicas) sino no poseer barreras internas que pudieran impedir ser el principal actor de la integración.

⁴⁰ BERENSTEIN, I.; *Psicoanálisis y Familia*. J. J. Pan de Azúcar, 1979. Pág. 39.

⁴¹ BERENSTEIN, I.; *Op.cit.* Pág. 40.

⁴² SCHORN, M.; *Discapacidad. Una mirada distinta, una escucha diferente* Lugar editorial. 1999. Argentina. Pág. 15/16

Las temáticas abordadas en relación al vínculo materno-filial son: las condiciones en que se desarrolla el vínculo materno infantil en las personas con discapacidad, cómo inciden las condiciones materno-familiares en su conformación y desarrollo, cómo se estructura el psiquismo, las identificaciones estructurantes, la imagen inconsciente del cuerpo, el esquema corporal y el acceso a la simbolización. Interpretando que hacer uso de los símbolos implica ya estar integrado a la cultura.

Desde el modelo psicoanalítico, los referentes teóricos utilizados son las investigaciones de MANNONI, DOLTO, WINNICOTT, AULAGNIER, BLEICHMAR, KOHUT, ANZIEU, BION, LBOVICI, STERN, COROMINAS, SANZ, SCHORN, ROITMAN, MALDAVSKY, etc.

Pasemos a clarificar las condiciones en que se construye la más primaria interrelación humana, la materno-filial.

STERN (1997) en su texto, aborda el tema de *el mundo representacional de los padres* como primer elemento a tomar en cuenta: "Este mundo representativo no sólo comprende las experiencias parentales de las interacciones actuales con el bebé sino también sus fantasías, sus esperanzas, sus temores, sus sueños, los recuerdos de su propia infancia, el propio modelo parental y las profecías sobre el futuro del niño"⁴³.

Maud MANNONI ⁴⁴(1982) también se refiere al papel que el psiquismo materno juega en este proceso de constitución del vínculo materno-infantil: "el sujeto juega para la madre, desde la concepción, un papel muy preciso, en el plano fantasmático. Su destino está ya trazado: será ese objeto sin deseos propios cuyo único rol consistirá en colmar la vida materna.... "

La autora agrega "... La historia del niño no es en menor grado una historia que se escalona a través de varias generaciones. El nudo del drama existe ya en el nivel de los abuelos."

Acerca del deseo materno , del deseo de hijo, MANNONI(1982) describe: "Existe para la madre, real o adoptiva, un primer estado, vecino al sueño, en que ella anhela un "niño"; este niño es al comienzo

⁴³ STERN D.; *La constelación maternal*. Paidós. Barcelona.1997. Pág. 27.

⁴⁴ MANNONI, M.; *El niño retardado y su madre*. Paidós. Bs. As. 57.



una especie de evocación alucinatoria de algo de su propia infancia, que se perdió ... Este niño, tan ardientemente deseado, crea para la madre cuando llega, es decir cuando la demanda se concreta, la primera decepción: he lo aquí, pues, este ser de carne... pero esta ahí separado de ella, siendo que, en el nivel inconsciente, era como una especie de fusión, que ella soñaba."⁴⁵

STERN⁴⁶ refiere: "gracias a los trabajos de Donald WINNICOTT(1957,1965,1971) y de Wilfred BION (1963,1967) entre otros, las fantasías de la madre adquirieron una importancia especial e incluso única. Sus sueños, preocupaciones, fantasías e identificaciones proyectivas (en forma de representaciones) referidas al bebé adquirieron un gran interés para el desarrollo psicológico del niño. De hecho, las fantasías de la madre sobre su hijo se convirtieron en uno de los pilares de la construcción del sentido de la identidad del niño"... "Partiendo de este contexto, Selma FRAIBERG revolucionó la percepción de esta situación situando las fantasías y los recuerdos maternos en el origen (clínicamente hablando) de un proceso patológico que provoca relaciones problemáticas entre padres y hijo o la aparición de un síntoma en el niño (FRAIBERG, 1987, ADELSON y SHAPIRO, 1975) marcando el inicio de la "psiquiatría infantil" de inspiración psicoanalítica. (CALL, GALENSON y TYSON,1983, REXFORD, SANDER y SHAPIRO, 1976)."

Poco después, Serge LBOVICI (1983) y León KREISLER (1981,1974) encabezaron el mismo cambio de enfoque en Europa...Actualmente, la importancia de las representaciones de la madre para captar al "bebé imaginario" y al "bebé fantaseado" subyacente a los problemas tempranos de la infancia es evidente, (CRAMER y PALACIO-ESPASA, 1993; GAUTIER, LBOVICI, MAZET y VISIER, 1993; LBOVICI, 1988) a los críticos les preocupa que este movimiento corra el peligro de convertirse en una nueva versión de "culpabilización de la madre", puesto que se considera que el agente patológico son sus representaciones, cuando de los que se trata es del peso de las representaciones parentales en el desarrollo de la psicopatología, y no si éstas contribuyen o no a su desarrollo."⁴⁷ (STERN.1997)

STERN ha conceptualizado la particular situación psíquica de la madre durante el embarazo y crianza denominándola "*Constelación*

⁴⁵ MANNONI, M., *El niño retardado y su madre*. Paidós. Bs.As. págs. 57/8

⁴⁶ STERN, D.; *La constelación maternal*. Paidós. Barcelona. 1997. Pág. 29/30.

⁴⁷ STERN, D.; *Op. cit.* Paidós. Barcelona. 1997. Pág. 30.

maternal”: “una nueva organización temporal cuya duración es muy variable, ya que oscila de meses a años, pero durante ese tiempo se convierte en el principal eje organizador de la vida psíquica de la madre y deja a un lado las organizaciones o los complejos nucleares previos que ocupaban ese papel central... la constelación maternal hace referencia a tres preocupaciones y discursos diferentes que tienen lugar tanto interna como externamente: el discurso de la madre con su propia madre; especialmente con su propia-madre-como-madre cuando ella era niña; el discurso consigo misma, especialmente consigo - misma como - madre; y el discurso con su bebé.”

La “constelación maternal” hace alusión a “Un grupo organizado de ideas, deseos, temores, recuerdos y razones que determinará e influenciará los sentimientos de la madre, sus acciones, interpretaciones, relaciones interpersonales y otras conductas de adaptación.”⁴⁸ (STERN.1991)

STERN ⁴⁹considera un “abanico de representaciones maternas que pueden optar en potencia a convertirse en “modelos de estar-con de la madre: *Modelos sobre el niño, Modelos sobre si misma, Modelos sobre su marido*: “la llegada del bebé altera la red de modelos: el marido se convierte en la piedra angular del sistema de ayuda que facilita el papel primordial de la madre.”⁵⁰ *Modelos sobre su propia madre*: las investigaciones recientes sugieren que “ el tipo de representación actual de la madre sobre su propia madre cuando ésta desempeñaba ese papel puede ser el único y mejor indicador del modelo de relación que la nueva madre establecerá con su propio hijo a los doce meses (segura, ambivalente, evitativa o desorganizada). El modelo de relación a los 12 meses resulta ser uno de los mejores indicadores de la adaptación general del niño durante el período preescolar y los primeros años de escolaridad (GROSSMAN y GROSSMAN,1991; PARKS, STEVENSON-HINDE y MARRÍS, 1991; SROUFE, 1983)... “El aspecto de la representación de la madre sobre su propia madre que mejor indica la futura conducta maternal no es necesariamente su experiencia pasada, buena o mala, sino cómo piensa y habla actualmente de su propia madre”.⁵¹ *Modelos sobre su propio padre. Modelos sobre su familia de origen*: “dentro de las familias se reconocen igualmente tipos de caracteres específicos que crean espacios para situar al niño dentro de una tipología familiar

⁴⁸ STERN D. *La constelación maternal*. Paidós. Barcelona 1997. Págs. 330/331.

⁴⁹ STERN; *Op. cit.*. Pág. 32/33.

⁵⁰ STERN; *Op. cit.* Pág. 37/38.

⁵¹ STERN; *Op. cit.* Pág. 39/40.

particular...las tipologías familiares conllevan un bagaje muy pesado (y a veces escondido) para el niño que tiene consecuencias inevitables en sus relaciones.”...“Las representaciones de la familia de origen también tienen una influencia importante en el papel que adopta cada uno de los progenitores cuando actúa como miembro de la nueva triada nuclear.... el trabajo de analistas de sistemas familiares como David REISS (1989) y John BYNG-HALL (1986) sugieren que las múltiples interacciones familiares, interconectadas y complejas, se reorganizan en unidades como guiones, mitos, leyendas, historias, paradigmas y secretos...”⁵² *Modelos sobre las figuras parentales sustitutorias. Modelos sobre fenómenos familiares o culturales jamás experimentados en la realidad por la madre.*

De las representaciones parentales cuando el bebé tiene algún problema de salud o incapacidad y sobre cómo impronta en el devenir del niño, STERN (1991) formula: “la situación más angustiante se produce cuando los padres no pueden diseñar o elaborar un ciclo de desarrollo para su bebé representado”. Señala este autor que se les está vedando o entorpeciendo a los padres conocer o imaginar el futuro de su hijo. Esto sucede cuando existe un retraso importante en el desarrollo, como una prematuridad importante y en casi todas las discapacidades importantes, como la parálisis cerebral. “Las líneas del desarrollo normal no sirven y la incertidumbre abarca desde los temas menores (¿podrá sentarse “cuando le toque”?) hasta los temas más importantes (¿mi hijo caminará, hablará, podrá ir al colegio, casarse, tener hijos y ganarse la vida?). Si existe incertidumbre médica respecto a alguno de estos temas, los padres se hallan ante una situación imposible en la que no pueden elaborar una estructura representativa adecuada sobre el futuro. Se hallan ante un vacío representativo, y cuando uno no puede imaginarse el futuro, no se puede evaluar el presente. Uno de los pilares de la representación se ha venido abajo.” (STERN, 1991)

En los casos de ceguera, sordera y algunos déficits sensoriomotores la incertidumbre sobre los impedimentos futuros, si se producen errores profesionales, falta de cuidados y de consejos coordinados debidos a errores de organización interdisciplinaria, y resistencias y negación del problema por parte de los padres, señala Stern que se puede llegar por este camino al “ fracaso de la ontogénesis de la representación parental sobre el futuro y el presente

⁵² STERN; *Op. cit.* Pág. 42/43

del niño (y el correspondiente fracaso de la propia representación del niño sobre si mismo).⁵³ (STERN.1991)

Una pagina de Internet sobre "recién nacido patológico y el niño con enfermedades crónicas" señala "para la familia, la incapacidad crónica de un niño representa: - Perder el "hijo ideal" ; no ocuparse de los otros hermanos; mayores gastos en dinero y tiempo; verse envueltos en las complicaciones de los sistemas asistenciales; perder oportunidades; aislamiento social".⁵⁴(antecedentes teóricos: EDGERTON. 1968)

Vemos cómo tener un hijo con capacidades especiales puede ser significado por la familia de diferentes maneras, según cómo:

- ◆ La parte profesional aconseje y guíe el tratamiento del niño .
- ◆ La medida en que la seguridad social le cubra su asistencia.
- ◆ El entramado familiar conjugue los modelos de hijo, las representaciones de hijo fantaseado, ideal y real.

Para continuar con las representaciones y actitudes parentales ante la discapacidad del hijo, COROMINAS (1995) refiere los sentimientos y procesos psíquicos que ocurren en los padres al anoticiarse de que su hijo padece alguna enfermedad invalidante... "cuando los padres han de asumir el hecho, sumamente doloroso y desgarrador, de tener que aceptar la existencia de un hijo con una minusvalía física presentan una serie de sentimientos, de difícil verbalización al inicio, que son a los que nos vamos a referir. Sentimientos de fracaso ya que los proyectos que se habían formulado durante el embarazo acerca del futuro niño, tanto de forma individual como en conversaciones mantenidas en la pareja, se desvanecen. Deseos de muerte hacia este hijo o fantasías de reemplazarle con otro, fantasías que con frecuencia son actuadas. Sentimientos de culpabilidad, viviendo la lesión física del hijo como un castigo por abortos o embarazos no deseados, malas relaciones con padres o suegros o comportamientos sexuales inadecuados. Enormes sufrimientos narcisísticos por considerarse incapacitados, tanto el padre como la madre, al no haber logrado crear un hijo normal, sufrimientos que provocan vergüenza, tendencia al aislamiento, retraimiento de la relación social, evitación del contacto con otros padres que tengan hijos iguales al suyo y fracasos profesionales en

⁵³ STERN, *Op. cit.* Pág. 51/52.

⁵⁴ Internet. Artículo "Vínculo padres-hijos". "Recursos médicos para pacientes". Sanitas Año 2000.

algunas ocasiones. No obstante lo más significativo es el cambio catastrófico que se produce al tenerse que enfrentar con la situación traumática totalmente desconocida y ante la que no se sabe cómo actuar....”

A menudo la atención sobre la minusvalía puede significar que “no puedan ser percibidas las áreas no afectadas y se consideren todas las funciones del niño alteradas, dando lugar esto a enormes desilusiones, a sentimientos de impotencia incrementados, incapacidad para colaborar en su evolución y tendencia a efectuar retraimientos libidinales o desinvertimientos afectivos. Todo ello tiene severas repercusiones en el desarrollo emocional del niño...” (COROMINAS, SANZ, 1995)

En los padres ocurren otros procesos psíquicos relacionados con aquello que desde lo inconsciente ocurre respecto a la discapacidad, el autor expresa que “Los aspectos psicóticos de la personalidad, señalados por BION, son movilizados ante el impacto que provoca la información dada sobre la lesión física que presenta el hijo. Mecanismos de defensa de la posición esquizo-paranoide (negación, disociación, escisión, idealización, identificación proyectiva y omnipotencia) aparecen en uno o ambos padres. Dependiendo de la existencia previa en ellos o en su interrelación de patología psíquica, así como de la intensidad de la misma, se hallarán más o menos capacitados para la elaboración del duelo, por el que inevitablemente habrán de pasar, alcanzando cuando lo logran la posición depresiva.”⁵⁵ (COROMINAS, SANZ, 1995)

En relación a lo anterior, COROMINAS cita a NIEDELAND (1965), YORKE(1980) , JACOBSON (1969) y C. THOMPSON (1969), autores psicoanalíticos cuyas observaciones acerca de pacientes con minusvalías físicas, refieren que los efectos sobre lo corporal, los trastornos narcisistas severos con trastornos de la imagen corporal y una visión distorsionada del mundo, significaban más que patología *intrapsíquica* “la patología parental que señalaban”. COROMINAS refiere problemas contratransferenciales allí donde los analistas no focalizan la actitud parental ante la minusvalía... para ilustrar refieren que son Anna FREUD (1952), BURLINGHAM (1961.1967) y CASTELNUOVO-TEDESCO (1981) aquellos que aunque “dan gran

⁵⁵ COROMINAS, R. ; SANZ, M.; *El minusválido físico y su entorno*. Paidós.Barcelona.1995. Pág. 100/101.

importancia a la lesión, consideran que se han de tener en cuenta otras variables. entre ellas la actitud parental o familiar hacia el minusválido.”

Estos autores citan a FREUD y cómo éste involucra al otro-madre en el devenir del niño como estructura psíquica, dicen que: “FREUD en 1933 en *Nuevas lecciones introductorias*, habla de las inferioridades orgánicas al referirse a un biografía sobre Guillermo II y dice que, si unas personas con inferioridades orgánicas pueden sentirse inferiores, ello no es debido al defecto *per se*, sino más bien a la retirada del amor de la madre como respuesta a la minusvalía, y sugiere que tal rechazo con sus consecuencias psicológicas no es inevitable, ya que muchas madres han podido responder a esta situación con una superabundancia de amor.... Otros autores parten de puntos de vista similares, resaltando la importancia de los sentimientos actitudes o comportamiento de los padres para con el niño minusválido, dependiendo en gran parte de éstos que se produzca una estructuración psíquica adecuada con el consiguiente desarrollo emocional a pesar de las limitaciones físicas.”⁵⁶

Y para situarnos del lado del infante, la teoría psicoanalítica da cuenta de la constitución psíquica y cómo incide el otro-madre, el vínculo, en la particular estructuración lograda, la teoría del *self* nos interesa porque comporta llegar a una comprensión acerca de cómo se constituye el *self* a través del cual, la persona discapacitada llega a integrarse socialmente. Kohut da cuenta de la incidencia que tiene sobre el *self* si la madre se convierte en un espejo discapacitado, habla de fallas traumáticas, incapaces de empatía: “KOHUT (1977) plantea una evolución del desarrollo y dice que el neonato llega al mundo con una predisposición a constituir su *self*. Éste se va formando a través de la colaboración del objeto-*self*. Estos objetos-*self* van a crear una función de espejo, una función empática y una oportunidad para que se produzca la idealización. Plantea que es a través de las fallas no traumáticas de estos objetos-*self* como se va a ir constituyendo la construcción del *self*. Cuando este objeto *self* funciona de una manera adecuada será internalizado y serán reemplazadas las funciones del objeto-*self* por las funciones propias del *self*. KOHUT da mucha importancia a la relación parental y la psicopatología narcisista la relaciona con fallas en esta ayuda. Al hablar de minusválido señala que cuando el niño es rechazado porque la madre no puede soportar su aspecto físico, ésta actúa como espejo inadecuado y no es capaz de lograr que el niño obtenga una aceptación de sí mismo, dando esto

⁵⁶ COROMINAS, S. *El minusválido físico y su entorno*. Barcelona. Paidós. 1995. Pág. 97

lugar a fallas en el narcisismo normal. Ello da lugar a la producción de un self escindido con aspectos grandiosos que están alejados del alcance del Yo, con lo que dicho aspecto grandioso se halla constantemente a la búsqueda de la experiencia especular que no obtuvo, existiendo también una enorme hipersensibilidad a cualquier daño relacionado con la minusvalía ya que es vivido como una injuria a ese self arcaico. En la relación con el padre sucede lo mismo y ello da lugar a que el minúsvulo busque intensamente a una persona idealizada que le reconozca para que así pueda sentirse calmado y contento con él mismo."⁵⁷

Diferentes autores se han ocupado sobre cómo incide la patología del niño en la constitución del vínculo: "CASTELNUOVO-TEDESCO (1981) señala también la importancia de la relación entre padres e hijo incapacitado y plantea que cuando la lesión física aparece en la cara, los genitales o las manos existen más dificultades para que aquélla sea correcta; la cara y los genitales se hallan relacionados con la identidad repercutiendo sus anomalías también en la identidad de las figuras paternas, mientras que las manos están conectadas con la destreza y capacidad, afectando a los padres de igual modo. Manifiesta también que la vista es el órgano sensorial más importante para la introyección y la creación de estructuras psíquicas con la consiguiente separación self y objeto. Considera como etapas más críticas en cuanto al desarrollo emocional de estos pacientes, en lo referente a la aparición de la lesión, la fase de separación e individuación, el período edípico y la adolescencia."⁵⁸ (COROMINAS, 1995)

Lo que importa psicológicamente es el cuerpo que uno percibe desde el nacimiento, el cuerpo tal y como es y no como debería ser. Así, LUSSIER (1960/1984) señala que : "Todo niño está destinado a investir su cuerpo tal y como es, cuerpo que pronto va a convertirse en una parte básica de lo que él es, al ser éste el cuerpo que la madre ha de reconocer, ha de incorporar y con el que ha de fundirse y fusionarse para que pueda ofrecerle existencia psicológica para el niño, una existencia segura y a salvo; la salud mental crece en este terreno. La madre necesita un cuerpo en el que mirarse, un cuerpo parecido, para conseguir la fusión necesaria con él. La disimilitud o cualquier otra imperfección en cualquier parte importante, puede interferir gravemente con el proceso fusional y privar al niño de la posibilidad de

⁵⁷ COROMINAS, SANZ: *Op. cit.* Pág. 96

⁵⁸ COROMINAS SANZ; *Op. cit.* Pág. 97



conseguir una identidad segura... La ansiedad causada por esta disimilitud física puede llevar a la madre a desintegrarse psicológicamente, protegiéndose de la pérdida de su propia identidad mediante el distanciamiento. A esta pérdida de identidad se añade la profunda herida narcisista que la madre padece por no haber sido capaz de crear un niño normal. Hace falta que las madres tengan un alto grado de equilibrio emocional, de sentido de integridad, de cohesividad interna y un maravilloso sentido de armonía con su propio cuerpo para que sean capaces de acceder a su hijo minúsculo y asumirlo como persona a pesar de su cuerpo. Cuando la cara se halla intacta y el niño dispone de su capacidad para sonreír, éste posee un poderoso medio para captar y atraer la atención de su madre. Uno comienza a quererle a sí mismo en relación con el cariño recibido en la fase pre-ego de la vida, antes de la formación del Yo..."⁵⁹

La madre está con su "hacer" profundamente implicada en el proceso de discriminación sujeto - objeto que durante la faz simbiótica del vínculo comienza a perfilarse, HARTMAN, KRIS y LOEWESTEIN (1974) plantean que "cualquier amenaza del cuidado materno, cuando las funciones del ego están subdesarrolladas es percibida por el niño como una amenaza a su propia supervivencia. Cuando el período simbiótico es prolongado y por lo tanto la fase de separación-individuación descrita por Mahler se retrasa, el niño sigue sintiendo a la madre como necesaria para su supervivencia, lo que es frecuente cuando existe un déficit. En ocasiones dicha prolongación se origina no ya por las necesidades del niño sino por las que presenta la madre; en la fase simbiótica la madre vive el cuerpo del niño como prolongación de su propio self y si dicho cuerpo está dañado son los conflictos maternos los que pueden llevar a la mencionada prolongación."⁶⁰ (MAHLER, 1968, 1984)

En relación al aspecto identificante que el vínculo conlleva COROMINAS se expresa: "la intersubjetividad prepara estructuralmente al sujeto, apareciendo primero en el otro y revelándose su propia existencia. Cuando surge la necesidad del otro, ésta es una necesidad de dependencia extrema, de fusionarse con él, de establecer una relación simbiótica, a través de la cual el Yo pueda servirse de las funciones del otro como si fueran propias". En contraparte... "califica como identificación patógena aquella que incorpora al psiquismo objetos que actuarán de una forma invasora, permanente, exigente y

⁵⁹ COROMINAS, SANZ: *Op. cit.* Pág. 97/98.

⁶⁰ COROMINAS, SANZ; *Op.cit.* Pág.98/99.

asfixiante obligando a una desestructuración y sometimiento de los demás aspectos mentales. Lo dicho se origina generalmente por situaciones traumáticas que han creado vínculos de relaciones asfixiantes y agobiantes, en los que la espontaneidad está prohibida...⁶¹

Vemos cómo el vínculo entre niño discapacitado y madre está atravesado por elementos y factores propios que lo particularizan, el inconsciente materno y sus formaciones yoicas, identificaciones y posibilidades de maternaje jugarán un papel primordial para el futuro del vínculo, en tanto el sostén que viabiliza la intersubjetividad y estructuración psíquica del niño y su acceso entonces a la integración social.

La autora francesa Maud MANNONI (1982) (*op.cit*) reseña en sus textos cómo encuentra una particularidad en el vínculo materno infantil de los niños diagnosticados como deficientes mentales, advierte que en sus historiales encuentra similitudes en lo que hace al aspecto relacional, interaccional, en la constitución de la estructura psíquica de una persona con discapacidad, lo explícita de esta manera: "El estudio sistemático de los niños débiles mentales llevaría, tal vez, más allá de la organicidad irrefutable en ciertos casos, a descubrir factores comunes que hallamos en los tratamientos de psicóticos:

- 1- *situación dual con la madre*, sin intervención de imagen paterna interdictora.
- 2- *rechazo de la castración simbólica* (el niño es el premio de la demanda del Otro, en tanto que objeto parcial).
- 3- *dificultad de acceso a los símbolos y papel desempeñado por la carencia de la metáfora paterna en ciertas dificultades específicas del cálculo.*" (Mannoni.1982)⁶²

La dificultad estriba en que el niño se convierte en objeto de la madre. Las formas de reeducación toman al niño como objeto de alguien o algo, perpetuando esta manera de entender la debilidad mental. Son los deseos alienados en el otro los que impiden reconocerse con un otro discriminado.

MANNONI ⁶³(1982) de esta relación primera dirá... que los propios fantasmas de los padres formarán una especie de retículo

⁶¹ COROMINAS, SANZ; *Op. cit.* Pág. 99.

⁶² MANNONI, Maud; *El niño retardado y su madre.* Pág. 115.

⁶³ MANNONI Maud; *Op. cit.* Págs. 207/8/9.

de sí el
↓
psicóticos

alienados

desde el cual se arriba a lo "humano": "Podemos observar luego de estudiar varios casos en la relación de estos niños con sus madres, que el lenguaje existe antes incluso, del nacimiento de la palabra... Hay intercambio, porque las vocalizaciones del niño, se topan con una imagen del adulto como un eco sus primeros vagidos, a partir de este juego reciproco nacerá en el niño, luego el deseo de tomar la palabra. Cuando no se produce ese intercambio con la madre, por causa de los fantasmas de muerte de la madre, nos encontramos ante un categoría de seres que luego no pueden reconocerse como humanos. Algo en el nivel de la identificación no puede producirse. El niño permanece mudo. Puede desarrollar también una forma de alienación o de atraso intelectual." (MANNONI.1982)

En otro de sus textos, en relación al vínculo sostendrá: (MANNONI, 1982)⁶⁴ que lo que no ha podido constituirse por causa de los fantasmas maternos, o lo que por causa de lo que en la madre no funciona como castración, se constituye como síntoma invalidante en el niño y como relación dual, que rechaza la interdicción simbolizante y deja al niño como objeto parcial de la madre.

La capacidad de sostén y empatía de la madre será posibilidad de constitución del Yo-realidad inicial. "FREUD llama Yo realidad inicial al momento fundante de inscripciones y ligadura que a partir de los envolvimientos narcizantes derramados por la madre en sus encuentros con el bebé; se irán estableciendo las fijaciones inscriptoras primeras, que van a permitir a la pulsión balbucear los primeros lenguajes del erotismo...registro inicial de aquello que acontece en las investiduras intracorporales."⁶⁵ (ROMANO.1996)

Antes de pasar a las conceptualizaciones de la Dra. Françoise DOLTO acerca de las necesarias elaboraciones psíquicas sobre el hecho de ser y tener un cuerpo (sede de lo pulsional) que todo infante debe atravesar, es menester repasar cómo el cuerpo ha sido también objeto de un trato particular a lo largo de la historia, LAPIERRE Y AUCOUTURIER (1980)⁶⁶ en su trabajo *"El cuerpo y el inconsciente en Educación y Terapia"* reseñan: "...ese rechazo del cuerpo pulsional es una de las características de nuestra civilización occidental y alcanzó su paroxismo a principios del siglo XX. La impasibilidad corporal,

⁶⁴ MANNONI Maud : *"El niño retardado y su madre"* Edit. Paidós. Argentina. 1982. Pág. 52.

⁶⁵ ROMANO E.; *"El torbellino y la hemorragia"*, Rev. Actualidad Psicológica n° 203. Argentina. 1996

⁶⁶ LAPIERRE, AUCOUTURIER; *El cuerpo y el inconsciente en Educación y Terapia*. Editorial científico-médica. Barcelona. 1980 Pág. 10.



considerada como dominio de sí, era la regla del "saber vivir"; cualquier manifestación era incongruente, ordinaria... Dominio del cuerpo y del lenguaje eran el símbolo de la "buena sociedad", haciéndose instrumentos de segregación social". Dicen los autores señalados: "El cuerpo no es solamente ese instrumento racional al servicio de un pensamiento consciente. El cuerpo es también, y ante todo, lugar de placer y de displacer, reservorio de pulsiones, medio de expresión de fantasmas individuales y colectivos de nuestra sociedad, al servicio del inconsciente, tanto o más que del consciente."⁶⁷

Para el Otro de los cuidados maternos, el cuerpo invalido o desvalido de un niño discapacitado no sólo convoca los fantasmas inconscientes, es posible preguntarse también cómo incidirán estos fantasmas y representaciones en la capacidad de la madre para ofrecerse como un otro cuerpo en el que reflejarse. Françoise DOLTO (1986) partiendo de la relación dual madre-hijo hablará de la conformación de la imagen inconsciente del cuerpo y del esquema corporal, y lo relaciona con la virtud que el vínculo tendrá en relación a la constitución del ser del niño. Esta psicoanalista define la imagen inconsciente del cuerpo como "substrato relacional al otro". Es la imagen que "está muy presente en una afección psicósomática e incluso omnipresente en los psicóticos o en los enfermos comatosos..."⁶⁸

dolor

Françoise DOLTO asegura: "No es imagen especular... se trata del aspecto identidad, identificación. Una imagen se lee en una parte dolorosa del cuerpo: ésta es la cuestión. El lugar doloroso de alguien: es allí donde se sitúa el sujeto que defiende la articulación con su yo. El dolor forma parte de la imagen del cuerpo en tanto lugar sensible donde el sujeto puede aprehender su yo, o incluso su cuerpo. Ya que, para nosotros, el cuerpo es a un tiempo una parte inconsciente del yo y el lugar donde el sujeto puede decir: Yo (moi)."

La autora se explaya; "Esto está en estrecha relación con las imágenes arcaicas del cuerpo, situados en la base del narcisismo... pero puede suceder que se haya producido en el pasado, debido a una experiencia arcaica del cuerpo, una especie de malformación del narcisismo primario... imagen del cuerpo y esquema corporal,

⁶⁷ LAPIERRE, AUCOUURIER; *Op. cit.* Pág.11.

⁶⁸ DOLTO F, NASIO J. ; *El niño del espejo. El trabajo psicoterapéutico.* Edit. Gedisa. Argentina. Pág. 15.

entidades que normalmente se entrecruzan y constituyen el narcisismo fundamental.”⁶⁹

DOLTO refiere que “el esquema corporal será el intérprete activo o pasivo de la imagen del cuerpo, en el sentido de que permite la objetivación de una intersubjetividad, de una relación libidinal fundada en el lenguaje, relación con los otros y que, sin él, sin el soporte que él representa, sería para siempre un fantasma no comunicable.” ...⁷⁰

Si el esquema corporal es el mismo para todos los individuos (de una misma edad o viviendo bajo un mismo clima, poco más o menos) de la especie humana, *“la imagen inconsciente del cuerpo, por el contrario, es propia de cada uno: está ligada al sujeto y a su historia. Es específica de una libido en situación, de un tipo de relación libidinal. De ello resulta que el esquema corporal es en parte inconsciente, pero también preconscious y consciente, mientras que la imagen del cuerpo es eminentemente inconsciente;...”*⁷¹ (DOLTO.1986)

En tal medida la constitución de una integrada imagen del cuerpo depende del vínculo madre - hijo que DOLTO asevera: *“la imagen inconsciente del cuerpo es la síntesis viva de nuestras experiencias emocionales: interhumanas, repetitivamente vividas a través de las sensaciones eróticas electivas, arcaicas o actuales. Se la puede considerar como la encarnación simbólica inconsciente del sujeto deseante y ello, antes inclusive de que el individuo en cuestión sea capaz de designarse por el pronombre Yo (Je), antes de que sepa decir “Yo” (Je)”*⁷²

Liliana SZWARC (1998), psicomotricista y kinesiologa, refiriéndose a la conceptualización precedente, articula la siguiente reflexión importante para pensar que la marca biológica no tiene porque convertirse en “imposibilidad” o en “marca psíquica” si hubo un otro que posibilitó una integración adecuada de la imagen inconsciente del cuerpo: “pese a un esquema corporal dañado se puede construir una imagen inconsciente de su cuerpo intacta, si ese niño ha podido ser narcisizado. Sí esta anomalía o trastorno ha podido ser incluido en

⁶⁹ DOLTO, NASIO: *Op. cit.* Pág. 17/18/20.

⁷⁰ DOLTO, F.: *La imagen inconsciente del cuerpo*. Paidós, Argentina. Pág. 20.

⁷¹ DOLTO, F.: *Op.cit.* Pág.21.

⁷² DOLTO, F.: *Op.cit.* Pág. 21.

un universo de palabra en lugar de funcionar como mutilación silenciosa.”⁷³

“Si un niño de 18 meses se quema una mano, al punto de requerir un vendaje, y bien, basta que haya dormido para que al despertar este miembro de mano prensil o de mano funcionante deje de existir para él. Mantiene su mano en el aire, cerca de su cabeza, de manera elusiva sin sentir molestia alguna y cuando ese objeto mano vendada le molesta poco falta para que lo aparte con su otra mano. Cuando se le retira el vendaje, luego de 8 a 15 días, se necesitan, por lo menos, dos incitaciones de la madre para que el niño encuentre la relación habitual con su mano. Una primera incitación incluirá otra vez el miembro en el circuito de las acciones habituales, pero será precisa aún una segunda incitación de la madre para que este miembro, integrado ya al circuito motor, sea sentido de nuevo como perteneciéndole verdaderamente.”⁷⁴ (DOLTO.1986)

Donde es más explícita la relación que la imagen inconsciente del cuerpo tiene con el cuerpo y disponibilidad maternas se encuentra en otro ejemplo... “El niño camina con las piernas de la madre, así es como hay que concebir la lógica de la imagen del cuerpo, como siendo una imagen injertada en la imagen del cuerpo de un otro: la parte superior del niño soldada por la deambulación en el espacio a la parte inferior del cuerpo del adulto...”⁷⁵ (DOLTO, 1986)

Liliana SZWARC (1998), refiere “un adecuado sostenimiento podrá permitirle al niño, luego adolescente, tener una adecuada imagen corporal, pese a un esquema corporal inválido. Desde un abordaje kinésico psicomotor se presta especial atención al movimiento, al tono, a las posturas, relacionado con la dirección de la mirada, la mímica, la utilización motriz del espacio, los materiales, el modo de investir los objetos, el tono, como indicadores de una red de interrelaciones, con el mismo, los otros, los objetos.”⁷⁶

Francoise DOLTO (1986) ha concluido en su trabajo como terapeuta que es desde la relación emocional de los padres con la persona lisiada que estos le ofrezcan palabras e información verídica que le permita formarse una imagen no invalidada. “Estos intercambios

⁷³ SZWARC, L.; *Abordaje kinésico psicomotor del adolescente con discapacidad*. Rev. Actualidad Psicológica N° 250, Argentina, 1998, Pág. 12

⁷⁴ DOLTO, NASIO. *Op. cit.* Pág. 38.

⁷⁵ DOLTO, NASIO. *Op.cit.* Pág. 83.

⁷⁶ SZWARC, L.; *Op.cit.* Pág. 19.

humanizados, o por el contrario, su ausencia deshumanizada, dependen de que los padres hayan aceptado o no el cuerpo de su hijo."⁷⁷

Veamos que entre el Yo corporal y el Yo psíquico, se anuda el vínculo, "las experiencias que experimenta el sujeto se realiza a través de y en-su-cuerpo, en relación con su Mundo Interno y su Mundo externo...la evolución de la relación que el niño mantiene con el adulto y consigo mismo, debe ser satisfactoria para que este en condiciones de actuar en el seno de la realidad del mundo que le rodea, de una "manera intencional"...la relación tónica madre-hijo...a través de la relación corporal...la *disponibilidad* del adulto es la primera condición de las disponibilidades del niño."⁷⁸ (WANDERLEY.1984)

TORRES; LAJUD ⁷⁹(1998) hacen referencia a la construcción subjetiva desde la terapia, los autores proponen un interesante recorrido a semejanza del que transita el vínculo materno infantil, este trabajo viene a dar cuenta cómo es el Otro el que crea las huellas de una constitución psíquica que significa ser y tener un cuerpo, ellos señalan: "tenemos en cuenta en nuestras intervenciones, la importancia de crear y marcar las zonas erógenas, agujerear y formar superficies para que luego la formación de fronteras contribuya a la delimitación del adentro y del afuera, mostrándole su boca, la de su madre, tocando sus labios, marcándole los movimientos de su lengua y los juegos de ésta con el pezón materno o la tetina de la mamadera... otra forma de construir superficies es a través de la rutina. Asesoramos a la madre en relación a que ella armara la rutina vital del niño a través de los cuidados cotidianos (cambio de pañales, baños, horarios de sueño y de paseos, etc.) de su presencia-ausencia y de la respuesta a los requerimientos de necesidad de comunicación (RODULFO,1989; BETTELHEIM, 1967)."

Aúnan la discriminación adentro-afuera, las rutinas que organizan el tiempo y el espacio, condición de integración social, con los intercambios emotivos comunicacionales.

Esto se enraíza en lo que FREUD (1917) denominó el yo real primitivo, en la posibilidad del bebé de contar con el accionar de un

⁷⁷ DOLTO, F.; *La imagen inconsciente del cuerpo*. Paidós. Bs.As. 1986. Pág.19

⁷⁸ WANDERLEY, S. "El cuerpo materno y la psicopatricidad" Primeras jornadas odontopediátricas de Rehabilitación Integral del niño discapacitado. Argentina.1984. Pág. 2/3/ 9.

⁷⁹ TORRES, LAJUD; *Revista Actualidad Psicológica* N° 256. Argentina. 1998. Agosto.

interlocutor empático -su madre- que le garantizará la captación empática de sus estados emocionales en general. Son su mirada, emisiones sonoras, estados musculares, crispaciones y extensiones espásticas, todas estas manifestaciones son interpretadas fehacientemente y la madre le brinda una respuesta adecuada.

Donde el vínculo también actúa es en la consolidación de las funciones psíquicas que la piel tendrá para la estructuración psíquica: "El vínculo con las figuras tempranas, el contacto, las caricias, el sostenimiento contribuye a una investidura creciente de la piel como unificadora de las diferentes mucosas como fuentes erógenas. La piel cumple con las funciones de: Mantenimiento, continencia, protección ante las excitaciones, individuación, sostén de la excitación sexual, recarga libidinal, inscripción de huellas sensoriales (ANZIEU, 1985). Es el camino desde la constitución del yo real inicial a la constitución del yo placer purificado."⁸⁰ (TORRES, LAJUD, 1998)

En relación a esta temática, MALDAVSKY y ROITMAN advierten sobre la discapacidad de un niño, o a traumas en la temprana infancia: "Cuando los niños han sufrido la invasión de estímulos devastadores exógenos (separación de la madre, internación, prácticas médicas, etc.) la barrera antiestímulo se torna restitutiva (MALDAVSKY, 1996), impidiendo incluso el desarrollo de vínculos afectivos."⁸¹

Se advierte cómo la discapacidad implica todo un hacer particular respecto al cuerpo del niño que puede incidir en su estructura psíquica.

ROITMAN y RUIZ (1996), en relación al desarrollo temprano y remontándose a la hipótesis de "una segunda piel muscular" (BICK Esther, discípula de KLEIN y BION) dicen: "si se introyecta la función de continente, el bebé puede adquirir la noción de un interior de si mismo y accede a la escisión entre el Self y el objeto. Si por alguna causa este proceso se viera interferido, ya sea por una falta de contención de la madre o por la predominancia de los ataques destructivos del bebé, la función continente ya no es introyectada por este y surge una *identificación patológica* (identificación adhesiva)."⁸²

⁸⁰ TORRES, LAJUD. *Revista Actualidad psicológica* N° 256. Argentina .1998. Págs. 29/30.

⁸¹ TORRES, LAJUD. *Op. Cit.*

⁸² ROITMAN, C.; RUIZ, A; "Observación de lactantes: Una aproximación al desarrollo temprano a partir de la teoría freudiana." *Rev. Actualidad psicológica* N° 235. Argentina. Pág. 2. 1996.

LEBOVICI relaciona el papel de la madre como protectora respecto a los estímulos externos y a la reacción y actitud frente a ellos, la madre sería una intermediaria transitoria, este autor dice: "Con frecuencia la acción de la madre es remitida al concepto freudiano de "protección antiestímulo" (FREUD S. "Más allá del principio de placer"). En 1920, la protección antiestímulo es imagen de la capa protectora contra las excitaciones internas cuando todavía el aparato psíquico no ha sido aislado por la barrera de los sistemas defensivos. ... Entre 1985 ("Proyecto de psicología") y 1920 ("Más allá del principio de placer"), el concepto de protección antiestímulo se mantiene inscrito en la descripción tópica y económica del aparato psíquico. Han sido pues los psicoanalistas contemporáneos quienes lo extendieron al estudio de la descripción de la relación entre la madre y el hijo: este salto supone que la madre quede definida como el sistema de protección antiestímulo del bebé..."⁸³

Más adelante, LEBOVICI señala: "Todas estas descripciones llevan sin duda a considerar la existencia de un escudo materno dispuesto de modo que pueda asegurar la supervivencia psíquica del bebé. He aquí el sentido que tiene hablar de madre "continente" o protectora frente a los estímulos. A raíz de la interacción autista veremos que algunos psicoterapeutas han ido más allá del "yo piel" (Anzieu.1974) y hablan de una identificación adhesiva en que la madre se representa como una inmensa superficie de dos dimensiones .

La descripción del papel de protección antiestímulo que la madre cumple, lleva a recordar su modelo original, según puede subsistir en la psique por obra de esta función: en último término, al seleccionar las excitaciones, ella confía al bebé su interpretación materna. AULAGNIER (1975) muestra la violencia que entonces ejerce la madre para decir lo que todavía es irrepresentable. Cuando llegan a faltarle posibilidades de soñar, según cree BION, no permite al bebé ligar todo lo que va a representarse. Entonces las excitaciones sólo pueden convertirse en descargas, y luego en actos. El autoerotismo del bebé permanece cargado de investiduras narcisistas, y el vaciamiento en favor del objeto interno se ejecuta mal. Cabe pensar que en estos casos los bebés habrán de convertirse en niños frágiles, que hacen pasaje al acto, son incapaces de elaboración psíquica y están condenados a la debilidad psicósomática o a la acción."⁸⁴

⁸³ LEBOVICI, S.; " El lactante, su madre y el psicoanalista" . Amorrortu . Argentina.1988. Pág.269.

⁸⁴ LEBOVICI, S.; *Op. cit.* Págs. 271/272.

Pero las conceptualizaciones acerca del vínculo y sus consecuencias en los que hace a la estructuración psíquica se complejizan: LEOVICI (1988) con el nombre de "baño de afectos" interaccional describe: "La vida emocional está más directamente vinculada con la vida somática y las movilizaciones catastróficas que en ella se pueden inscribir. Los afectos, más diferenciados, orientan hacia la dimensión psicológica y la comunicación. Se puede sin embargo, hablar de afectos primarios, y las cualidades de contentamiento, insatisfacción, irritación, furia, extrañeza, e incluso miedo señalan cierta progresión en la representación de un objeto, que modula y marca el desenvolvimiento de esos afectos... Estos permiten al bebé dar un sentido a lo que él siente de los afectos maternos y del medio, así como evitar, anticipar, separar lo que es familiar de lo que es ajeno."⁸⁵ (LEOVICI.1988)

Este autor describe secuencias de conductas entre la madre y el infante: cargas emocionales; expresión afectiva; y finalmente sentimientos, entre los cuales se incluyen los recuerdos afectivos del aprendizaje de la comunicación, del amor, de la ternura, del odio y de la amistad. "Ellos son el medio para que se establezcan las interacciones sociales entre el mundo del bebé y todo aquello que está fuera de ese mundo. Desempeñan un papel constante en orden a alimentar una relación significativa entre la madre y su bebé, a través de organizaciones que parecen nacer, pero que no hacen sino emerger... estos afectos no son la consecuencia de la interacción social, sino que la acompañan e incluso la determinan y la completan."⁸⁶

Este autor y STERN denominan a esta secuencia de intercambios madre-hijo *entonamiento afectivo*. Este concepto reciente ilustra cómo el vínculo afecta la posibilidad de integración social.

Daniel STERN, a través de sus numerosas investigaciones ha llegado a la conclusión que la interacción madre-hijo, posibilitadora del desarrollo psíquico es aquella que denomina "*Entonamiento recíproco*"(STERN.1991): Cadena y secuencias de conductas recíprocas entre la madre y el bebé que facilitan la aparición de "diálogos sociales". Las producciones vocales espontáneas del bebé son realzadas e imitadas por la madre. Estos gestos faciales, ritmos y las vibraciones que percibe el bebé en el rostro materno la mantienen

⁸⁵ LEOVICI, S.; *Op.cit.* Pág. 240.

⁸⁶ LEOVICI, S.; *Op. cit.* Pág. 243.

en estado de comunicación, apareciendo la imitación que deja de ser estereotipada cuando la madre advierte que el bebe la imita fehacientemente, dando lugar a la aparición de un nuevo status: el de "compañera potencialmente intersubjetiva". Se denomina "*entonamiento afectivo o entonamiento de los afectos*"⁸⁷ a esta categoría de comunicación. Desde este punto de vista toda manifestación vocálica, gestual, corporal puede actuar como significante de un estado interior. El *entonamiento* es un paso esencial para el empleo de los símbolos. Es decir que estamos abriendo camino para que el bebé pueda, a través de las diferentes configuraciones de sus expresiones orales y gestuales, expresar sus deseos, pensamientos y afectos. El interlocutor empático debe poder interpretar sus pedidos y sus estados afectivos y necesidad del infante". Se enfatiza la importancia de esta categoría de comunicación para "la formación del *sentido de un sí-mismo subjetivo*, proporciona la experiencia con el término análogo de un entonamiento, un paso esencial para el empleo de los *símbolos*." (STERN.1991)⁸⁸

Poder utilizar los "símbolos", es poder hacer uso de la cultura y es poder **participar** en su transformación, es en suma estar integrado a la cultura. Estos investigadores actuales, STERN (Estados Unidos) y LEBOVICI (Francia) confirman que es en el vínculo primero donde nacen las posibilidades ciertas de integración social posterior, confirman en definitiva que la intersubjetividad es garante de constitución de la imagen inconsciente del cuerpo, del esquema corporal, de las identificaciones estructurantes, en suma de subjetividad. Silvia BLEICHMAR lo llamará de "humanización"⁸⁹.

Hugo BLEICHMAR (1998), a propósito de los primeros contactos materno-infantiles y su impronta en la particular estructuración resultante, señala: "El niño no puede por sí mismo ni satisfacer la exigencia pulsional ni calmar las angustias de sus fantasías aterradoras, ni el dolor que sobreviene en su cuerpo como consecuencia de diversas circunstancias. Tiene que existir un objeto externo que apacigüe, que disminuya el malestar psicobiológico, que haga vivir experiencias en que el malestar no sea sentido ni como infinito en su magnitud ni eterno, y que permita que se inscriba en lo más profundo del psiquismo el sentimiento de que el sufrimiento puede ser dominado y termina en algún momento. Ahora bien, qué es lo que

⁸⁷ STERN, D.; *El mundo interpersonal del infante*. Paidós. Argentina. 1991. Pág. 175.

⁸⁸ STERN, D.; *Op.cit.* Paidós. Argentina. 1991. Pág. 199.

⁸⁹ BLEICHMAR, Silvia.; *Op.cit.*



le pasa a un niño que por perturbación de los padres es sometido a la experiencia reiterada de que su malestar crece y no termina en un lapso que sea tolerable? Cuando el malestar persiste porque los padres no saben cómo tranquilizarlo o, peor, son los que lo provocan, cuando el niño llora y en vez de ser calmado los otros significativos reaccionan con su propia angustia o con ira y violencia, entonces qué es lo que queda inscrito en su psiquismo? La experiencia de que la angustia no tiene límites en su magnitud o en su duración y, sobre todo, que *implica una situación peligrosa por despertar la angustia, la ira, o la burla del objeto externo.*"⁹⁰

El autor se expresa: "Las figuras significativas pueden, por tanto, haber fallado, cualquiera sea su causa, en aportar al sujeto las condiciones que permiten desarrollar funciones esenciales para el funcionamiento del psiquismo... la referencia es a capacidades mucho más complejas como, por ejemplo, la regulación de la autoestima, de la ansiedad, o de la capacidad de tolerar a ésta, o la vitalidad del deseo.(FAIRBAIRN y WINNICOTT enfatizan el papel devastador de la falla del otro significativo - en su caso la madre - para proveer al sujeto de un sentimiento de estar en relación con ese otro.)" (BLEICHMAR Hugo, 1998)

La autoestima, sostén del Yo y de la identidad, la posibilidad en el devenir evolutivo de inserción social, en suma aspectos que también devienen del intercambio vincular. La autoestima empieza por la primera depositación de "valía" de que los padres son capaces de transmitir al hijo... "es algo a construirse en el niño básicamente por la participación del objeto externo. Si no hubiera un otro significativo que viniera a hacerle creer al niño, ilusoriamente, que es capaz y hábil, lo único que podría captar sería su torpeza por contraste con la habilidad del adulto: quiere aferrar algo y se le cae, quiere caminar y tropieza, quiere pedir y no sabe cómo hacerlo. Lo que luego se irá construyendo, por internalización, será una mirada que desde adentro contemple al sujeto con admiración. Hay quienes no poseen esa forma de mirarse porque el objeto externo falló en contribuir al desarrollo de la *función autoespecularizante.*" (BLEICHMAR, Hugo, 1998)⁹¹

Vemos cómo es en el interior de un vínculo apropiado con la madre, discriminado de sus fantasmas, reconocido y reconocedor del hijo, quien se le ofrece como primero para reflejarse, con quien

⁹⁰ BLEICHMAR, Hugo; *Avances en psicoterapias psicoanalíticas*. Paidós. Argentina. 1998. Pág. 121/122.

⁹¹ BLEICHMAR, H; *Op.cit.* Págs. 121/122.

identificarse, un cuerpo donde encontrarse para que la imagen inconsciente se conforme, sostén que articula las primeras discriminaciones yo y no-yo que constituirán, a través de la barrera antiestímulo o escudo protector materno, el yo-piel (ANZIEU.1985), con lo cual el bebé puede adquirir la noción de un si mismo y acceder a la discriminación. Para desde allí acceder a la integración social por la intermediación de un tercero, el padre, vehiculizador de mandatos culturales.

Pasando a articular la posible relación entre la integración social del niño/adolescente discapacitado y el vínculo en el que ha crecido, Marta SCHORN (1999) toma los desarrollos conceptuales de WINNICOTT, quién, "decía que para el logro de la independencia psíquica, el niño ha debido pasar primeramente por una dependencia absoluta, luego una independencia relativa, al cabo del cual y en el mejor de los casos, asume su independencia. La personas con discapacidad (sean éstos niños, adolescentes o adultos) parecen habérselas con una dificultad adicional para estos procesos."⁹²

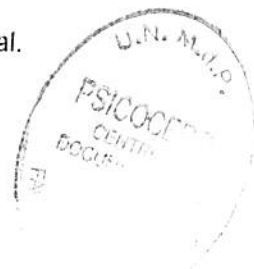
Así advierte la autora lo que se ha encontrado a lo largo de los años en que ha asistido personas con discapacidad: "El exceso de dependencia que entretejen los padres o familias con ese ser con discapacidad no ayuda al logro de una independencia es dependencia mutua de los padres con el hijo y de ellos con sus familiares... por qué tanta insistencia en la continuidad y perseveración de esos lazos así establecidos... podemos pensarlo en la dificultad para la aceptación de un existir propio."

SCHORN refiere cómo en la adolescencia se reactualizan las elaboraciones inconscientes que como familia e individualmente se han ido entramando a la conflictiva: "Winnicott nos decía "Resulta valioso comparar las ideas adolescentes con las de la niñez. Si en las fantasías del primer crecimiento (la del niño) hay un contenido de muerte, en la adolescencia el contenido será el asesinato... **crecer significa ocupar el lugar del padre y lo significa de verás.** En la fantasía inconsciente, el crecimiento es intrínsecamente un acto agresivo."⁹³

SCHORN, se pregunta "¿Cómo entender esto con jóvenes con discapacidad y más aún con discapacidad intelectual, o neuromotora grave? Si a todo padre, le resulta difícil este juego del crecimiento, el

⁹² SCHORN, M.; *Discapacidad. Una mirada distinta, una escucha diferente.* Lugar editorial. Argentina. 1999. Pág.173

⁹³ SCHORN, M.; *Op.cit.* pág. 173.



padre con un hijo con discapacidad no admite ser asesinado por aquel a quien él en si mismo no valoriza. Más aún, no dejará espacio, ni tiempo, para que estas posibilidades se den. No se puede ocupar ningún lugar en verdad si no se ha tenido un lugar marcado o más aún si solamente ha sido marcado por lo que marca la discapacidad "el no puedo".⁹⁴

Ahondando en el tema de la estructuración psíquica del niño con discapacidad, SCHORN (1998) señala algunas reflexiones que apoyan la hipótesis de este trabajo:

"Los niños con discapacidad intelectual, sensorial, motriz, tendrán alguna estructuración psíquica distinta del resto de los niños por haber nacido diferentes?

Pensar de esta manera sería un craso error.

El psiquismo nada tiene que ver con los aspectos intelectuales, sensoriales o motrices. La estructuración psíquica es la estructuración que permite que un niño se constituya en un ser humano pero para ello se necesita de la relación con los grandes otros y no con una marca corporal."

También asegura: "creo que para poder llegar a entender, debemos ahondar en las singularidades y particularidades de las propias vidas de los padres y seguramente encontraremos ahí el porqué de las dificultades o de las vicisitudes para una estructuración adecuada..."⁹⁵

SCHORN articula sociedad y familia para entender cómo es que la discapacidad conlleva a veces más que una marca orgánica:

"La sociedad anhela algo así como la ilusión de una unidad espacial y temporal sin fracturas. La existencia de la discapacidad quiebra la idea mítica de completud o de perfección narcisista. El resentimiento y el remordimiento son pues los sentimientos que promueven ciertas reacciones en los padres como en la sociedad tales como:

- ◆ falso proteccionismo que induce inmovilización al sujeto supuestamente fallado debiendo este miembro con

⁹⁴ SCHORN, M.; *Identidad, Autismo y discapacidad - Opciones en el entendimiento con discapacidad*. Rev. Actualidad Psicológica n° 256. Argentina .1998. Pág. 13

⁹⁵ SCHORN, M.; *Discapacidad. Una mirada distinta, una escucha diferente*. Lugar editorial. Argentina .1999. Pág. 65

discapacidad evitar el hacer cambios con el fin de mantener cierta homeostasis familiar y social.

- ♦ o se lo intenta preservar promoviendo en él una alta dependencia vincular."

Todos somos conscientes de que la modalidad vincular de sobre protección esconde la no protección y remite a una culpa. No hay nada peor que proteger excesivamente a alguien, no permitiéndole hacer uso de sus verdaderas capacidades".⁹⁶

Quizás donde el objeto de estudio de este trabajo toma su forma concreta como consecuencia para la integración social sea en el momento de la inserción educativa y laboral del discapacitado para ello he extraído algunas reflexiones de la Lic. Marta SCHORN, quien de su trabajo con adolescentes señala que el logro de una identidad reside en la posibilidad de elección vocacional y/o laboral:

"El tema de la **vocación** que es la inclinación personal concretada en un modo de vivir. Incluye una proyección hacia un rol social, el pasaje del pensamiento a la acción, de lo individual a lo grupal. En el descubrimiento de ese reconocimiento hay un animarse a la pérdida de esa seguridad total que supone el ámbito familiar y aceptar como valioso la nueva situación que se le impone... propongo que si el ámbito familiar es contenedor, seguramente la gran mayoría de estos jóvenes con discapacidad aceptarían gustosos las renunciaciones de ciertas prerrogativas que hasta ese momento le daban satisfacción... la palabra clave es **trabajar**. Esto es un logro de valor social y lo unifica con su identidad".⁹⁷ En contrapartida conceptúa las seudoidentidades familiares que los jóvenes discapacitados padecerían toda vez que su elección vocacional resulta nula, fallida, ambigua, dice que... "Al no ser así, la identidad de transformaría en seudoidentidades familiares y el contacto con la realidad se haría con poca objetividad y lo que es peor, el pensamiento se convertiría en instrumento defensivo ante la realidad y terminaría en un total sometimiento a las estructuras familiares."⁹⁸

SCHORN elabora teóricamente la razón del opositorismo, la indiferencia o la sumisión que se observa en muchos casos en los jóvenes discapacitados: "En estos jóvenes no ha habido generalmente

⁹⁶ SCHORN, M.; *Op. cit.* Pág. 14.

⁹⁷ SCHORN, M.; *Op. cit.* Pag. 175.

⁹⁸ SCHORN, M.; *Op. cit.* Pág. 175.



un aprendizaje a la verdadera "espera"; en verdad cada vez que han tenido que esperar, ha sido una espera para la nada, o más aún, sus deseos fueron abortados con ofrecimientos materiales de regalos y atenciones para la satisfacción de las necesidades concretas. A partir de esta situación engañosa, lo que no se ha contribuido es a la aparición del a *capacidad mediatizadora del Yo*, la capacidad de pensar de manera propia, de incluir lo real dentro de las operaciones posibles. Esta capacidad del yo es justamente la que da lugar a la posibilidad de actividades no familiares, los grupos, las barras que posibilitan que el yo del adolescente resuelva la crisis con las que los duelos lo enfrentó.⁹⁹

Otra salida posible a la crisis adolescente es lo que WINNICOTT (1975) llamo la adquisición de un falso self, Schorn señala que "la función defensiva de ese self que consiste en ocultar y proteger a su verdadero y se expresa en los continuos rasgos de *sumisión*...el primer antecedente ha sido la incapacidad materna para interpretar las necesidades del pequeño continuándose luego por esa sensación de *falta de ilusión* que expresan muchos de estos jóvenes en su imposibilidad de proyectarse. Winnicott decía: "el ser verdadero es aquel que está dotado de espontaneidad... el que permite al unión de los acontecimientos del mundo." Pero lo más observado es justamente el *juego de relaciones falsas*, un vivir en el vivir del otro por medio de las cuales llega a adquirir una ficción de realidad."¹⁰⁰ Es así como las familias se reacomodan: "cuando aparece "este niño es mío" o "este joven es mío" hay posesionamiento del otro como objeto y no un reconocimiento del sujeto. Y es así como se sabe escuchar "Yo sólo sé lo que él necesita, desea o quiere", marcando la posesión y no el formar parte de "la familia". Ante estos entramados, la identidad de muchos jóvenes con discapacidad es una estructuración bizarra. Un no saber "quién es".¹⁰¹

Por último, el párrafo siguiente construcción de Piera AULAGNIER (1984) resumen el trabajo del yo en busca de su constitución identificatoria, y de su posibilidad de investir la realidad de la "integración social", del "rol social" que el propio yo habrá de construirse, desde el primer portavoz, el vínculo:

"A partir de cierto punto de su trayecto, las "informaciones" que los otros y la realidad le envían a un yo que se ha vuelto capaz de decodificarlas, ya no le permiten, aunque lo quisiera, seguir creyendo

⁹⁹ SCHORN, M.; Op.cit. Pág. 169.

¹⁰⁰ SCHORN, M.; Op.cit. Pág. 171.

¹⁰¹ SCHORN, M.; Op.cit. Pág. 174.



en la unicidad de un identificado. Encuentra unos identificados de él, de los otros, de la realidad, diferentes, móviles."

"Su imagen, según la percibe en la mirada del padre, de la madre, de un hermano mayor, de un amiguito, de un abuelo, le revela que ninguna mirada se puede pretender el *único espejo*, y que el conjunto de las miradas de esos otros, por él investidos, le propone las piezas de un rompecabezas que él es el único capaz de armar... se tiene que poder basar en un primer número de piezas ya encajadas unas en las otras ... la apropiación y la interiorización por parte del yo de esta posición identificatoria serán el resultado del trabajo de elaboración, de duelo, de apropiación, que el yo habrá de producir sobre sus propios identificados,... si ha podido llevar a buen término ese trabajo, podrá después asegurar a su construcción identificatoria unos cimientos que le permitirán, a lo largo de su existencia, agregarle piezas nuevas y renunciar a otras."¹⁰²

Vemos cómo los diferentes autores, cada uno desde su estilo particular dan a la persona un protagonismo (para constituirse en Sujeto) que no es posible si primero no están los otros significativos, especie de materia prima para que el producto sea posible, la integración social del discapacitado; su participación en un programa de empleo, por ejemplo, requiere una persona que se encuentre inserta en un medio familiar favorecedor, proclive a la exogamia, pilar de la construcción de la identidad generada desde esa red de significados que aporta primero la madre, inserta a su vez en la pareja parental. La familia como estructura simbólica es esa malla desde la cual la persona del discapacitado accede a su ser de Sujeto, a la apropiación de su existencia no en tanto discapacitado sino en tanto Persona, ciudadano sujeto de derechos y hacedor de sus realizaciones particulares, en fin sujeto de deseos.

Esta autora viene a corroborar con sus elaboraciones cómo la construcción identificatoria, el Yo, mediatizador de la realidad, protagonista de la integración social, surge desde los enunciados del Portavoz.

El primer rompecabezas que es el Yo, debe tener un primer número de piezas encajadas unas con las otras que, cómo se ha visto en la discapacidad, depende de cómo la madre se halla posicionado

¹⁰² AULAGNIER, P.; *El aprendiz de historiador y el maestro brujo*. Amorrortu editores. Bs.As. 1997. Págs.207/208

respecto a la incapacidad del niño, cómo activa un conjunto de representaciones, actitudes (STERN, *constelación maternal*) y fantasmas inconscientes (MANNONI MAUD) para lograr lo que se ha llamado *entonamiento afectivo - entonamiento reciproco*, que se constituye en el primer escalón hacia la integración social. Luego serán las actitudes familiares, educativas y sociales las que favorecen la integración social en tanto no ofrezcan obstáculos (barreras externas) a las diferencias individuales.

Sin embargo, lo que este trabajo intenta transmitir es que primero no debieron formarse "barreras internas" para la integración social. Tener o ser un cuerpo discapacitado no significa haber construido una imagen corporal dañada y se puede constituir una identidad no marcada por la discapacidad. Una identidad que posibilite en la adolescencia la elección vocacional y/o laboral y la integración social.



CONCLUSIONES

¿El padre?

Los resultantes de la tarea de abordar lo planteado como objeto de investigación delineado a partir del análisis bibliográfico, parece confirmar que " El vínculo entre madre e hijo con discapacidad incide de manera particular en la integración social posterior en la edad adulta de la persona con capacidades diferentes".

El recorrido efectuado ha ilustrado cómo es desde el otro significativo y desde la pareja parental, por intermediación del padre, que se logra la construcción de las identificaciones primarias, de la constitución de una imagen corporal integrada a pesar de la discapacidad, de la independencia psíquica, del logro de la identidad y, solidario con esto, de la posibilidad de integración social, de la participación activa en la concientización, también de la sociedad toda, en que se le reconozca y capitalice las diferencias a la persona con capacidades diferentes, del logro de la igualdad y la plena participación social.

Se puede hipotetizar entonces que los indicadores de estructuración psíquica: la imagen inconsciente del cuerpo, el esquema corporal integrado, las identificaciones primarias, el yo piel, la identidad y la construcción del YO; serán la resultante de un vínculo materno-filial, que se ha podido constituir basado en la aceptación del otro como Sujeto de Deseo y no como Sujeto de una Discapacidad.

Se ha visto cómo la temática de la integración, la normalización educativas y la integración laboral son objetivos sociales actuales, la historia de la consideración que la problemática de la discapacidad ha merecido recorrió un largo camino desde el rechazo social por motivos diversos, religiosos, ideológicos, por ignorancia o por razones claramente inconscientes, hasta la elaboración actual de planes sociales y la creación de instituciones jurídicas y sociales que tienen por objetivo la tarea de *facilitar* la integración social de la persona con capacidades diferentes. La concientización del derecho a ser diferente y a merecer un lugar acorde a la capacidad individual ha sido una tarea ardua que aún no ha terminado, ya que la posibilidad de integración desde lo social aún no son iguales para una persona con cuadriplejía, por ejemplo, que para una persona con una discapacidad menor. El acceso a los bienes sociales, al empleo, a la seguridad social, garantías de calidad de vida y de desarrollo personal no es el mismo en los países desarrollados. La sociedad, y en países como el nuestro (por razones político-económicas), más alejada aún la

posibilidad; no ha llegado todavía plenamente a garantizar la igualdad de condiciones para acceder a la integración.

No obstante lo anterior, tomando en cuenta que se ha querido transmitir la idea de que en cierta medida es la persona discapacitada la que puede convertirse en el primer mentor de su propia integración social, se concluye que parecen posibles al menos tres desenlaces en relación a esta posibilidad, a partir del vínculo primario materno-filial:

- ◆ Si el "vínculo" primario madre-hijo es el del "entonamiento recíproco" o "entonamiento afectivo" (STERN, 1993) entonces será el que llena de vida interior al niño con la consiguiente constitución de las identificaciones no alienantes, de una imagen corporal no dañada e integrada, así como el acceso a la simbolización y a la cultura, para luego ir a buscar en lo exterior integración a lo social. Esto permitiría pasar de la dependencia psíquica, constitutiva de la estructuración de la subjetividad, a la independencia psíquica constitutiva del "Sujeto Psíquico". (Integrado a su entorno y modificador del mismo). Es haberse podido desprender de las "marcas" de la discapacidad, es estar exento de "barreras internas" para la integración social.
- ◆ Si el "vínculo" primario madre - hijo es el de la "alienación en el Otro" (padres sobreprotectores, negadores de la discapacidad por no ser hablada, significada, padres/familias que toman al hijo como propiedad, medio familiar sostenedor de una dependencia excesiva, etc.), implicará quedarse prendado de una formación imaginaria (constitución yoica basada en el déficit o formación de seudoidentidad - falso self), que pone "el no puedo" como premisa fundamental yoica y a continuación un medio materno-familiar "proveedor" de cada una de las "necesidades especiales". Entonces la persona del discapacitado será la que espera "todo" del entorno sin hacerse activo en su participación, con una imagen distorsionada de sus capacidades reales y de su relación con el medio. Con lo cual la integración es deficiente y la persona queda en un estado de frustración permanente realimentada por la relación ambigua con la sociedad.
- ◆ Si el vínculo ha sido francamente precario, ausente o patológico por padecer la madre alguna enfermedad psicopatológica o por "desmoronarse"

la "discapacidad del hijo" se constituirá lo que ROMANO¹⁰³ (1996) describe como "Vaciogramas", "estos engramas de vacío" testimonian en mayor o menor medida la forma fallida de un sostén..." "una suspensión de la vida psíquica que tiene el valor de un repliegue auto-hipnótico. (percepción sin sujeto, sin conciencia) "Según el punto de fijación, estaremos frente a procesos autísticos, tóxicos, psicosomáticos, o aquellos vinculados a la "clínica del vacío", (GREEN.1991) todos ligados a trastornos del narcisismo temprano, "a la descomplejización de la estructura , a procesos de defusión pulsional".(ROITMAN .1995)¹⁰⁴ Con lo cual la integración social se verá impedida a menos que fuera posible la *intervención temprana* de equipos interdisciplinarios que propicien la construcción psíquica y el establecimiento de un vínculo materno - infantil "sostenedor"...

Silvia BLEICHMAR aconseja: " las fallas de los padres son efecto de historias edípicas personales , y no tienen que ser planteadas desde una perspectiva empobrecedora como si se tratara de errores de crianza cometidos por brutalidad o torpeza. Una de las peores cosas que podemos hacer con los padres es no entender que ellos también son sujetos de inconsciente."¹⁰⁵ Estar advertidos de este atravesamiento ayuda a pensar la temática abordada en libertad de prejuicios.

A esa misma posibilidad de libertad de prejuicios concurre lo que MANNONI describe como un aspecto "contratransferencial" que ha impedido desde siempre a la ciencia atribuirle a la persona con "capacidades diferentes" un lugar como Sujeto : "Todo ser humano que por su estado, imposibilita ciertas proyecciones, provoca en el otro un malestar, malestar negado, cuyos efectos aparecerán en el plano imaginario"¹⁰⁶. Develado el enigma, el fantasma, es tiempo que la ciencia se afiance en un saber que posibilite que el medio familiar, tributario de lo social, sea el primero que pueda reconocer al niño como Sujeto y no como un "niño discapacitado".

Este trabajo parte de la interrogación (explicitada en la fundamentación del tema elegido), donde el portavoz, la madre de la

¹⁰³ ROMANO E.; "El torbellino y la hemorragia". Rev. Actualidad Psicológica N° 235. 1996. Pág. 19.

¹⁰⁴ ROITMAN C.; *Los caminos detenidos*. Del desarrollo psíquico a la defusión pulsional. Nueva York Argentina 1995. Págs 178 y 202.

¹⁰⁵ BLEICHMAR, Silvia.; *Clínica psicoanalítica y neogénesis*. Amorrortu. Bs.As. 2000. Pág. 258.

¹⁰⁶ MANNONI, Maud.; *El niño retardado y su madre*. Paidós. 1982. Pág. 53.

persona discapacitada, se presentaba como protagonista de una historia de dos, que en el devenir constructivo del trabajo de investigación, se transformará en la posibilidad, no exenta de conflicto, de ser el principio catalizador de la Historia de un Sujeto anclado en su deseo, a partir de la intermediación del padre, el tercero, portador de cultura, en suma, de integración social.

El marco teórico de este trabajo se construyó con las corrientes epistemológicas psicoanalíticas, que hacen de la intersubjetividad la posibilidad principal de desarrollo humano. Es dentro de la matriz vincular donde los desarrollos de Piera AULAGNIER y de Silvia BLEICHMAR, asientan la posibilidad de Salud Mental, de "humanización"; las investigaciones de Daniel STERN y Serge LEBOVICI construyen sus conceptos de *Entonamiento recíproco* desde la convicción teórica de que ambos protagonistas del vínculo lo constituyen y lo determinan en lo intersubjetivo. Donald WINNICOTT, por su parte concibe al par de crianza como objeto de investigación principal en toda su construcción científica, persuadido desde su práctica profesional primero y desde lo teórico también, de que a la independencia psíquica y al *self verdadero*, se llega luego de haber estado inserto en una situación vincular particular. Françoise DOLTO y Maud MANNONI aparecen como las primeras que advierten en sus producciones científicas la incidencia de lo vincular en la estructuración psíquica. Estos autores son, entonces los referentes teóricos privilegiados a la hora de construir el presente trabajo de investigación, el común denominador lo ha constituido el papel otorgado a la intersubjetividad como el aspecto que atraviesa e incide en todo posible desarrollo psíquico.



BIBLIOGRAFIA

- ◆ FREUD, S.; Obras completas. Amorrortu. Bs.As.1979
- ◆ EDGERTON R.; *Retraso mental.* " Ediciones Morata. 1980. Madrid
- ◆ MANNONI, M.; *El niño, su "enfermedad" y los otros.* Ediciones Nueva Visión.
- ◆ MANNONI, M.; *El niño retardado y su madre* . Paidós.1982.
- ◆ STERN, D.; *La constelación maternal.* Paidós. Barcelona. 1997.
- ◆ STERN, D.; *El mundo interpersonal del infante.* Paidos.Barcelona.1991.
- ◆ COROMINAS, R; SANZ, M; *El minusválido físico y su entorno.* Paidos. España.1995.
- ◆ LBOVICI S.; *El lactante, su madre y el psicoanalista. Las interacciones precoces.* Amorrortu. Barcelona.1988.
- ◆ BRALIC; HAEUSSLER; LIRA; RODRIGUEZ; MONTENEGRO; *Estimulación temprana. Importancia del ambiente para el desarrollo del niño.* UNICEF. 1978 (Centro de estudio de desarrollo y estimulación psicosocial. CEDEP.)
- ◆ MUNTANER J. *La sociedad ante la deficiencia mental.* Circular de educación especial n° 9269
- ◆ BERENSTEIN, I.; *Psicoanalizar una familia.* Paidós. Bs.As. 1992.
- ◆ AJUARIAGUERRA J; *Manual de Psiquiatría Infantil.* Masson. Cuarta edición.España.1998.
- ◆ DOLTO, F.; *La imagen inconsciente del cuerpo.* Paidós. Bs.As.1986
- ◆ DOLTO, F., NASIO, J. ; *El niño del espejo. El trabajo psicoterapéutico.* Edit. Gedisa. Argentina.1990
- ◆ BOWLEY Agatha; *El niño disminuido.* Gardner Editorial Panamericana.1987.
- ◆ PAÍN, S.; *Pedagogía operativa Tratamiento educativo de la deficiencia mental.*
- ◆ DONATI, M., GUARESTI, M. Publicación médica. Volumen 12 número 2. Centro Médico Mar del Plata. *Un modo de comunicación" Intervención temprana con la Terapia Ocupacional.* Mar del Plata. 1999.

- ◆ WANDERLEY S.; *"De la motricidad a la psicomotricidad"* Primeras jornadas odontopediátricas de Rehabilitación Integral del niño discapacitado. 1984.
- ◆ MARTINO, R., BARRERA, L. y cols.; *El niño discapacitado. Aspectos pediátricos y pedagógicos*. Editorial Puma. Bs.As.1988.
- ◆ BLEICHMAR, Hugo; *Avances en psicoterapias psicoanalíticas*. Paidós. Bs.As.1998.
- ◆ ROITMAN, C. ;*Los caminos detenidos. Del desarrollo psíquico a la defusión pulsional*. Nueva Visión. 1995.
- ◆ LAPIERRE, A; AUCOUTURRIER, B.; *El cuerpo y el inconsciente en educación y terapia*. Editorial Científico-Médica. Barcelona .1980
- ◆ MALDAVSKY, D.; *"Pesadillas en vigilia"* .Ammortu. Nueva Visión. 1994
- ◆ Rev. Actualidad Psicológica N.º256. agosto 1998. *"Discapacidad"*
- ◆ Rev. Actualidad Psicológica N° 235.1996
- ◆ Internet: *"Congreso Metropolitano de psicología Bs. As"*. 1997. Artículos referidos a discapacidad. Autores varios. (<http://www.psinet.com.ar>).
- ◆ SÁNCHEZ, C.; *La integración de los discapacitados*. 30/03/2001.Internet.
- ◆ BLEICHMAR, Silvia.; *Clínica psicoanalítica y neogénesis*. Amorrortu. Bs.As. 2000.
- ◆ SCHORN, M.; *Discapacidad. Una mirada distinta, una escucha diferente*. Lugar editorial.Bs.AS.1999.
- ◆ AULAGNIER, P.; *El aprendiz de historiador y el maestro-brujo. Del discurso identificante al discurso delirante*. Amorrortu. Bs.As. 1997.
- ◆ EHULETCHE , A; DELGADO, L; *La función social de la locura. Una mirada desde el poder*. Argentina.1994.
- ◆ MALVAREZ, S.; *"Construyendo un Nuevo Paradigma en Salud Mental; la experiencia argentina"*. Washington, O.P.S.1996.
- ◆ RICÓN, L.; *Problemas del campo de la salud mental* Paidós. Bs. As.1995.
- ◆ Naciones Unidas; *Propuestas de acción para las personas con discapacidad* 1996.
- ◆ INTERNET, artículos varios; Sanitas, *La integración de los discapacitados*. 2001.