

## LA IMAGEN INCONSCIENTE DEL CUERPO

### EN LAS PERSONAS SORDAS.

## Construcciones a partir de la lengua de señas y el Dibujo de la Figura Humana

The unconscious body image in deaf people. Constructions based on sign language and the Human  
Figure Drawing Test

Das unbewusste Körperbild bei gehörlosen Menschen. Konstruktionen auf der Grundlage der  
Gebärdensprache und des Zeichentest für menschliche Figuren

*Diana Elizabeth Peñaloza Román*

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador

Universidad de las Américas, Quito, Ecuador

danielizabeth@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1450-9900>

Recibido: 13-12-2023

Aceptado: 11-07-2024

*Diana Peñaloza Roman* es Psicóloga Clínica por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, egresada de la maestría en Psicoanálisis de la Universidad de Buenos Aires y Doctora en Psicología por la Universidad del Salvador de Buenos Aires. Actualmente se desempeña como profesora en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y en la Universidad de las Américas en Quito, así como, se dedica a la investigación, al trabajo con la Comunidad Sorda y al trabajo clínico en su consulta privada.

### Resumen

El principal propósito de la investigación que se presenta a continuación es la caracterización de la construcción de la imagen inconsciente del cuerpo en niños sordos prelocutivos hijos de padres oyentes, a través del test del Dibujo de la Figura Humana (DFH). Para ello, se presentan varios aspectos relevantes de la comunidad sorda y de sus miembros para explicar la relevancia de este estudio y las diferentes construcciones que se derivan al trabajar con una minoría atravesada por una discapacidad que se podría llamar comunicativa. De ahí que, se describen algunas características obtenidas a través del DFH y de las entrevistas realizadas durante la investigación doctoral con personas sordas.

Palabras clave: Sordera; Imagen del cuerpo; Lenguaje; Lengua de señas.

### Abstract

The main purpose of the research presented below is to characterize the construction of unconscious body image in prelingually deaf children of hearing parents through the Human Figure Drawing Test (HFD). To this end, several relevant aspects of the Deaf community and its members are presented to explain the relevance of this study and the different constructions that result from working with a minority affected by a disability that could be described as communicative. Therefore, some characteristics obtained through the DFH and the interviews conducted with deaf people during the doctoral research will be described.

Keywords: Deafness; Body image; Language; Sign language.

### Zusammenfassung

Der Hauptzweck der im Folgenden vorgestellten Forschung ist die Charakterisierung der Konstruktion des unbewussten Körperbildes bei prälingual gehörlosen Kindern hörender Eltern durch den Human Figure Drawing Test (HFD). Zu diesem Zweck werden mehrere relevante Aspekte der Gehörlosengemeinschaft und ihrer Mitglieder vorgestellt, um die Relevanz dieser Studie und die unterschiedlichen Konstruktionen zu erläutern, die sich aus der Arbeit mit einer Minderheit ergeben, die von einer Behinderung betroffen ist, die man als kommunikativ bezeichnen könnte. Daher werden einige Merkmale beschrieben, die durch den DFH und die während der Doktorarbeit durchgeführten Interviews mit gehörlosen Menschen gewonnen wurden.

Schlüsselwörter: Taubheit; Körperbild; Sprache; Gebärdensprache.

## **Introducción**

Aunque actualmente el tema de la discapacidad es abordado desde discursos como el médico y el social, hay un grupo muy específico que tiende a quedar por fuera: el de las personas sordas signantes. En raras ocasiones se sabe sobre ellas y circulan varios mitos alrededor de su discapacidad y de la lengua de señas. En principio, desde el discurso médico se entiende que una persona sorda es quien ha perdido la capacidad de oír, sin embargo, quienes trabajan con ellas desde una perspectiva social o educativa, consideran que una persona sorda es quien tiene dificultades en la comunicación, es decir, esta discapacidad implica la privación o la disminución de audición, pero lo que resulta discapacitante es su incapacidad para comunicarse con otros a través de una lengua oral.

De ahí que gran parte de los estudios (Cuevas, 2013; Lane, 2019 y Becerra, 2020) que se realizan sobre personas sordas o sobre la comunidad sorda se enfoquen en esta situación, pues, aunque se habla mucho de ello, es difícil que varios discursos incorporen esta problemática más allá del enfoque médico. Sin embargo, se reconoce que el estudio y el abordaje de la lengua de señas como una lengua más ha producido cambios importantes en cómo se consideran a las personas sordas durante los últimos años. Pues, aunque no se repare la audición, la lengua de señas propicia la comunicación a través de una lengua formal, estructurada y con una gramática compleja como la de las lenguas orales.

La problemática que aparece a partir de la conjunción entre discapacidad auditiva y lengua de señas es que se subestima el aprendizaje y uso temprano de esta lengua, por lo que se espera el aprendizaje de una lengua oral y la recuperación de la audición. Aunque autores como Marchesi (2003) han abordado ampliamente lo que ocurre con el aprendizaje tardío de una lengua formal, pues, principalmente a nivel cognitivo se subestima la estructuración del aparato psíquico y su influencia en la construcción del cuerpo subjetivo, en las emociones y en el lazo social.

Además, de entre la variedad de condiciones que se pueden presentar entre las personas que han perdido la audición, las personas sordas que adquirieron la sordera

antes de aprender una lengua (también llamadas personas sordas prelocutivas) y que nacieron de padres oyentes tienen varios factores de riesgo debido a que estos no heredan la lengua materna y son sometidos a condiciones de privación lingüística.

Dadas estas circunstancias, entre el 2018 y el 2022 se realizó un trabajo de investigación doctoral titulado: “Construcción de la imagen inconsciente del cuerpo en niños sordos prelocutivos hijos de padres oyentes” en la que se abordan las implicaciones de la adquisición de la lengua de señas en relación con la imagen inconsciente del cuerpo construida a partir de la teoría de Dolto y de Lacan. La investigación se orientó a partir de la pregunta: ¿Cuáles son los efectos de la sordera prelocutiva en niños sordos hijos de padres oyentes en la construcción de la imagen inconsciente del cuerpo? Con el objetivo principal de caracterizar el proceso de la construcción subjetiva del cuerpo en esta población específica.

Durante este trabajo se toman varios elementos de la investigación doctoral y se exponen aquellos aspectos vinculados a la comunidad sorda, la lengua de señas, el vínculo madre e hijo y la relación familiar, para luego relacionarlos con los resultados obtenidos a través de la evaluación del Dibujo de la Figura Humana (DFH) con niños sordos prelocutivos. En ese sentido, el trabajo se divide en dos partes: la construcción teórica de la persona sorda y el trabajo propiamente de campo.

## **1. De los discursos a la singularidad de la persona sorda**

La documentación sobre la historia de las personas sordas es escasa, de hecho, la información recabada para realizar este trabajo, proviene de fuentes que señalan los hitos históricos de las personas sordas en países occidentales, sin abordar otras concepciones sobre la discapacidad. Por ello, se puede decir que, en occidente, el discurso médico rescató de algún modo a las personas sordas al transformar el paradigma que recaía sobre ellas. De hecho, aunque no se trata solamente de las personas sordas sino también de las otras condiciones a las que este discurso llama discapacidades, es necesario resaltar que, según Peña Hernández, Calvo Soto y Gómez Ramírez (2020, p.153, 154), durante siglos recaían sobre estos grupos estigmas

religiosos y sociales que las marginaban de la sociedad, principalmente por su incapacidad para comunicarse a través de una lengua oral; por ello, a diferencia de otras condiciones, las personas sordas estaban condenadas a la marginalidad debido a su incapacidad para comunicarse de forma oral.

Como se conoce, la sordera es una privación en el cuerpo, de modo que el modelo médico demuestra, según Velarde (2012, p. 122), que la sordera se puede prevenir, curar o rehabilitar, y que las personas con esta privación pueden aportar a la ciencia y a la sociedad. Sin embargo, durante más de un siglo se han impuesto tratamientos que excluyen al sujeto para imponer ayudas técnicas (los audífonos y el implante coclear) en favor de la rehabilitación de la audición y de la oralización.

De modo que, el tratamiento para las personas sordas se orienta hacia el uso de las ayudas técnicas y la rehabilitación del habla, aunque en varios estudios, como los de Moruno (2016), Oghalai y otros (2012) y Estrada y otros (2010), se reconoce que no siempre estos recursos tienen los resultados esperados y que los niños tienen dificultades para adaptarse a la percepción del sonido o en la adquisición del habla con o sin terapia de lenguaje, principalmente por razones asociadas al contexto del niño sordo.

A partir de los logros y las dificultades que surgen del discurso médico, emerge el discurso social que cambia el foco sobre la discapacidad. Muñoz-Vilugrón y Osses-Bustingory (2017, p. 496) mencionan que la escena se transforma en tanto que la persona ya no es la portadora de la falla, sino que es el entorno el discapacitante. En ese sentido, socialmente, se espera que la forma de comunicación sea únicamente a través del habla oral y de la escucha, sin considerar que hay otros modos de hacerlo, modos que supondrían una ventaja no solamente para las personas sordas.

Por ello, el discurso social permite cambiar el paradigma sobre las personas sordas, pues reivindica a la lengua de señas como una lengua válida para la comunicación y, por lo tanto, permite que la sordera como condición pueda ser pensada, no como una discapacidad, sino como una población minoritaria con sus características propias, pues para Pérez de la Fuente (2014), las personas sordas “forman un colectivo, con una

identidad específica, que requiere de una protección adecuada como unas reivindicaciones propias de las políticas de la identidad” (p. 270).

Tanto el discurso médico como el discurso social, en su momento, han habilitado un lugar posible para las personas sordas que ha producido una ruptura con los paradigmas culturales convencionales. Especialmente, en los últimos años, el modelo social ha permitido un giro respecto del modelo médico, pues se reconoce la diversidad humana, independientemente de su condición, en donde las restricciones tienen otro lugar, pues estas parten de la sociedad y no de la persona (Bampi, Guilhem y Alves, 2010, p. 8). Esta concepción social de la discapacidad, ha generado un nuevo concepto que transforma la idea que recae sobre las personas sordas: la sordedad (en su lengua original deafhood), un término acuñado por Ladd (2003, p. 7) a partir de sus experiencias frente a la sordera y al estudio de las condiciones sociales e históricas que involucran el desarrollo de la lengua de señas.

A partir de este concepto, la lengua de señas se convierte en el principal elemento identificador para las personas sordas en donde confluyen no solo la realización y documentación de su historia, sino también alternativas frente a la discapacidad y la forma de afrontar esta condición.

La *sordedad*, entonces, se distancia del término médico “sordera” y se transforma en la condición de un grupo de personas que no pueden valerse de la comunicación oral, pero que tienen una lengua rica con la cual comunicarse, de modo que, el elemento *discapacitante* se anula. No obstante, se debe considerar que hay elementos culturales que inciden en las consideraciones que se realizan frente al significante de la sordera y que implican un imbricado conjunto de juicios y estereotipos asociados, no solo a factores culturales sino que también, a factores políticos, los que introducen ciertos modos de pensar la discapacidad, como el de la insuficiencia, pues, según Barton (1998, p. 65) las personas no discapacitadas no sienten propiamente temor frente a la discapacidad sino que les horroriza la insuficiencia, la que les recuerda que podrían fácilmente no ser suficientes para alguna actividad.

Esta es una realidad a la que la sociedad occidental aun se confronta, de hecho, en gran parte de países latinoamericanos, se localizan un sinnúmero de mitos respecto de

las personas sordas y de la lengua de señas (Escobar-Ospina y Palma García, 2016). Asociados a estos estereotipos, se reconocen varios problemas respecto del uso, aprendizaje y desarrollo de la lengua de señas, en donde, la sordedad parece ser, aun, una quimera. Es más, es una cuestión respecto de la que Sacks se pregunta:

Había, claro, dilemas reales, los ha habido siempre y aún los hay hoy. ¿De qué servía, se argumentaba, el uso de las señas sin habla? ¿No reduciría esto a los sordos, en la práctica, a relacionarse sólo entre ellos? ¿No debería enseñárseles más bien a hablar (y a leer los labios), para que se integraran plenamente con el resto de la población? ¿No deberían prohibírseles las señas, para que no obstaculizaran el aprendizaje del habla? (2003, p. 62).

Interrogantes que se mantienen y se reproducen a partir del discurso médico, dejando de lado a la persona, por ello, se considera que la sordedad rescata la subjetividad de las personas sordas y les otorga una identidad diferente a la de “discapacitado” y de “sordo”, identidad con la que pueden hacer comunidad, desarrollarse cognitiva, emocional y socialmente con independencia. Concepto que tiene un valor importante para el desarrollo sobre la persona sorda desde el psicoanálisis.

### **1.1 La adquisición de una lengua y sus efectos**

Cuando se habla sobre sordera se hace referencia a varios subgrupos que tienen en común la pérdida de la audición. No obstante, el grupo que tiene las condiciones más limitantes cuando de sordera se trata es el que tiene sordera prelocutiva, es decir, que esta fue adquirida antes que el habla oral. Según Skliar, Massone y Veinberg (2014, p. 95), el 94% de niños sordos nacen de padres oyentes, por lo que la lengua materna es una lengua oral y los padres priorizan la rehabilitación de la audición y del habla, sin considerar a la lengua de señas como una opción.

De hecho, resulta problemático que los padres oyentes esperen que sus hijos sordos (principalmente aquellos que tienen niveles hipoacusia severa o sordera profunda) recuperen su audición. Pues, en muchos casos, los niños son sometidos a condiciones

de privación lingüística, es decir que se evita la enseñanza de una lengua estructurada con la esperanza de que los niños aprendan una lengua oral o también, como lo mencionan Wiefferink y otros (2012, p.183), se retrasa el uso de audífonos o del implante, lo que tiene efectos negativos en el desarrollo del lenguaje.

En este punto, en la investigación se encontraron dos escenarios posibles: Los padres no saben de la sordera de sus hijos y no reparan en el retraso o la ausencia de ciertos hitos del lenguaje, o los padres buscan únicamente la rehabilitación médica de sus hijos.

En el primer caso, los padres consideran que en algún momento sus hijos adquirirán una lengua, por ello, cuando ocurre el diagnóstico, este genera un gran impacto debido a que no solo deben gestionar el duelo por la pérdida del hijo ideal normal, sino que también deben procesar sus sentimientos y la culpa respecto al descuido que tuvieron sobre su hijo al no notar que algo andaba mal. Torres (2015, p. 66) comenta que los padres se encuentran frente a la dificultad de aceptar la sordera del niño y, por lo tanto, de atravesar el duelo, pues, todo se ve más complicado por la inseguridad y la desazón por no entender cómo criar correctamente a sus hijos.

En el segundo caso, puede ocurrir que los padres actuaron rápidamente frente al diagnóstico, ya sea un diagnóstico temprano o no. Cuando esto ocurre, se considera que el contexto es fundamental para lo que va a ocurrir con el niño. Por ejemplo, aun cuando el diagnóstico ocurra apenas el niño adquiere la sordera, si los padres no cuentan con el presupuesto para un implante coclear, suelen recurrir a los audífonos y a la escolarización en escuelas regulares, las cuales, por ley, prometen la inclusión de los niños, pero que se basan en un modelo integrador, que no genera un aprendizaje significativo ni logra el lazo social entre los niños del entorno educativo ni con sus maestras. Y además, como Huerta y otros (2018, p. 6) presentan en su estudio, las escuelas regulares inclusivas no se ocupan de la rehabilitación de la audición ni del aprendizaje particular del estudiante: por esta razón, aun escolarizados, los niños sordos son privados de una lengua organizada y de los procesos cognitivos y sociales que se desprenden de ella. Entiéndase, como lo mencionan Higuera, S. Ordóñez y L. O. Ordóñez (2023), que esto ocurre porque los docentes no suelen recibir la capacitación adecuada para recibir a estudiantes con estas características

Además, el problema no solo recae en el entorno educativo, sino que es transversal a varias disciplinas y discursos. Por ejemplo, según Kupriyanova, Dashiyeva y Karaush (2014, p. 11) el discurso médico promete resultados que pocas veces ocurren, porque el audífono recupera a nivel fisiológico la audición, pero todo el desarrollo adaptativo, en cuanto a lo psicológico, social y educativo, queda aislado de este proceso. Lo que ocurre con los padres, es que ponen sus expectativas sobre las ayudas técnicas y esperan que funcionen desde el primer momento, sin considerar el cumplimiento de todo el proceso que implica la rehabilitación (más allá de la ayuda técnica en sí misma) o abandonan este proceso.

Díaz (2009, p. 32) comenta que hay un sinnúmero de saberes como los médicos, pedagógicos, lingüísticos, psicológicos o fonoaudiológicos que pretenden abarcar de manera unilateral y absoluta a la sordera. Estos se constituyen en un saber qué hace mito, por lo que el entorno familiar se aferra a ellos como una tabla de salvación frente a la angustia de castración que la realidad del cuerpo despierta. Los padres se sienten esperanzados en el uso de los audífonos y del implante coclear o en los tratamientos asociados a la rehabilitación, sin considerar que los niños tienen que enfrentar retos en la vida diaria que no pueden ser controlados ni atravesados únicamente con la rehabilitación.

Es decir que, aunque la ciencia asegura la recuperación de la audición, el foco de lo que llamamos discapacidad auditiva no es la audición, sino la adquisición de una lengua. Los niños sordos prelocutivos que cursan una infancia entre las ayudas técnicas, la escolarización y la dificultad para comunicarse continúa relacionada con las dificultades para expresarse oralmente. Por ello, hay un momento, entre las últimas opciones, en que los niños sordos asisten a una escuela especializada para personas sordas.

Usualmente, los niños sordos prelocutivos (con grados altos de sordera) que han adquirido una lengua oral como su primera lengua tienen problemas para expresarse oralmente. Con suerte, los niños sordos se escolarizan en escuelas que enseñan la lengua de señas y en lengua de señas. Cuando esto ocurre, el panorama de los niños cambia totalmente, pues los niños aprenden una lengua que les resulta natural, no

requieren del audífono para comunicarse y el canal de comunicación es directo, sin obstáculos.

No obstante, como se mencionó, una de las últimas opciones de los padres son las escuelas especializadas para niños sordos. Desafortunadamente, los niños son inscritos en estas escuelas cuando tienen 6 o más años, y llegan con importantes retrasos en la adquisición del lenguaje, superan, según Monsalve y Núñez (2006, p. 12), la edad del periodo crítico, y, además, llegan a aprender una lengua nueva. Esto tiene efectos a nivel cognitivo; es más, en estas escuelas ocurre que los niños sordos son ubicados en un grado escolar que no corresponde al de su edad, debido a que deben no solo adquirir una lengua formal, sino que también deben aprender los contenidos escolares.

## **2. ¿Qué ocurre con los niños sordos antes de escolarizarse en surelación con el lenguaje?**

Aunque un bebé nazca sordo o pierda la audición en sus primeros años de vida, establece un vínculo con las personas que lo cuidan. Aun sin la posibilidad de escuchar la voz de su madre, puede mirarla, tocarla u olerla. Lacan (1985, p. 166) menciona que, de hecho, existe un lenguaje único entre el niño y su madre que trasciende a la comunicación, al que llama la *lalengua*. Este lenguaje, aunque también tiene un componente invocante, se puede deslizar hacia la mirada y el tacto, pues estos niños se comunican con sus madres aun sin escucharlas.

De hecho, el niño sordo nace empujado al mundo simbólico, tiene un nombre y es adoptado en el seno familiar (Díaz, 2013). Es por lo que las señas caseras, aquellas que han creado el niño con su madre o con sus cuidadores (Guerrero-Arenas y Hernández-Santana, 2023, p. 3), funcionan para la comunicación. Pero las señas caseras son una lengua muy específica, que no se rige por leyes gramaticales ni es parte de una convención en la que funcionan con un grupo social, fuera del núcleo familiar.

De ahí que los niños sordos, cuando usan señas caseras, tengan dificultades para comunicarse con personas que están por fuera del círculo familiar (Virole, 2009). Uno de los grandes problemas de estas señas es que, aunque pueden representar ciertos

objetos, son señas icónicas, de un registro muy concreto que suele basarse en el señalar una cosa y no indican la abstracción de algo, como por ejemplo, de un sentimiento.

En ese sentido, es una lengua que le queda corta a los niños sordos, pues se limita a las cosas de su cotidianidad. Es necesaria una lengua organizada, no solo para la comunicación y la socialización con otros, sino también, para el desarrollo de las funciones mentales superiores; por ello, aunque las lenguas caseras son útiles, también nos encontramos con varias dificultades debido a su uso. Es más, como lo mencionan Torres Morales, Parraguez y Salamanca (2021), el desarrollo cognitivo de los niños sordos signantes que aprendieron la lengua de señas estructurada a temprana edad, es diferente al de los niños sordos que no la aprendieron, pues, la lengua de señas casera es una lengua rústica, la comunicación en casa es limitada y permite expresar lo más básico con su cuidadora, de modo que los niños prefieren realizar actividades en soledad y tienden a aislarse al sentirse incomprendidos. Asimismo, suelen frustrarse por no poder comunicarse y se muestran irritables y desconfiados.

Definitivamente, las personas sordas están en el campo del lenguaje; el hecho de que estén alojados por lo simbólico de su cultura con aquello ofrecido por su familia (Almeida, Lima y Roure, 2020), aun en términos precarios, permite que algunos de estos niños queden por fuera de cuadros psicopatológicos graves como la psicosis y el autismo. Aunque se debe considerar que en situaciones vulnerables cualquier niño tiene la posibilidad de tener un diagnóstico de alguno de estos cuadros u otros.

Entonces, no se pone en duda que los niños sordos prelocutivos tengan acceso al lenguaje, pero sí se plantea, tal como lo proponen Guerrero-Arenas y Hernández-Santana (2024, p. 4), que estos niños puedan acceder a una lengua estructurada desde temprana edad, porque las consecuencias ocurren no solo a nivel cognitivo, sino también a nivel emocional y social.

La realidad de la sordera enseña que es necesario pensar desde otro lugar a las personas sordas, un lugar más allá que el de la discapacidad; o si se la piensa de ese modo, que sea para habilitar espacios en donde la adquisición de una lengua estructurada sea una prioridad, tanto si se elige la lengua de señas como si se eligiera la oralización.

### 3. Deconstruyendo el paradigma de la discapacidad auditiva

Las personas sordas se reconocen como tales cuando forman parte de la comunidad sorda. Lo que quiere decir que no todo “sordo” se identifica con la comunidad. Entonces, ¿Qué es lo que hace a una persona sorda?

Morales García (2009, p.126) menciona que la Comunidad Sorda se refiere a un grupo de personas sordas que tienen un elemento en común: la lengua de señas. Su lengua es el principal elemento identificador y, por lo tanto, es capaz de crear cultura, identidad y comunidad. El reconocimiento de la lengua de señas como una lengua propiamente dicha (una lengua formal y organizada) permite que las personas sordas rebasen las limitaciones en la comunicación; por ello, habilita el lazo social con personas que tienen características similares a las suyas, una historia en común y que enfrentan retos parecidos en la vida cotidiana.

De modo que, Pérez de la Fuente (2014, p. 272) indica que a aquellos miembros de la comunidad que usan lengua de señas se las reconoce como *Persona Sorda*, y sus iniciales se escriben con mayúscula, mientras que quienes no son usuarios de la lengua de señas, se las llama *persona sorda*, y sus iniciales se escriben en minúscula. Esta distinción es necesaria, pues, con frecuencia las personas sordas usan una lengua oral y consideran que la lengua de señas es limitante para la comunicación, lo que no ocurre con las Personas Sordas, quienes encuentran en la lengua una manera de salir del estigma de la discapacidad.

La lengua de señas no es una lengua ortopédica (Morales García, 2009, p.131). Se trata de una lengua como cualquier otra con una gramática y una estructura propia, que es capaz de influir en los procesos relacionados con la comunicación, la memoria o el aprendizaje. La capacidad de la lengua es que no solo permite decir o expresar cosas con palabras, sino que, para Díaz (2007, p. 28), permite un trabajo de sustituciones y de relaciones de equivalencia a través de un acto psíquico.

Por ejemplo, Rey (2008, p. 2) menciona que la lengua habilita un proceso de subjetivación, ya que no solamente va de la mano con la estructuración de las funciones mentales superiores, sino que permite que se interioricen las características propias de

una cultura, se identifiquen con las personas que se constituyen como un modelo y que se regulen algunas conductas a través de la comprensión y la interiorización de las normas sociales.

De ahí que la adquisición de la lengua de señas de forma natural, es decir, que se adquiere espontáneamente sin necesidad de rehabilitación, es la que permite atravesar el paradigma de la discapacidad, pues se habilita la comunicación a través de una lengua que es capaz de crear cultura, que puede ser aprendida por personas sordas y oyentes, y que, además, elimina el factor discapacitante.

Es decir, que no es una lengua que se origina en cuanto al déficit, sino que representa una cultura y una comunidad, tal como afirma Pérez de la Fuente (2014, p. 268). Por lo tanto, los procesos que se desprenden de allí implican a las personas sordas a través del reconocimiento, la identidad grupal y la identificación. Aquí la profundidad de la sordera o de alguna condición médica no es el elemento en común, sino el hecho de compartir una lengua, una identidad.

Es más, como mencionamos antes, este conjunto de características son las que permiten considerar a la sordedad, es decir, pensar a la sordera como más allá de su condición médica con un planteamiento ontológico y antropológico en relación con las personas sordas.

No obstante, la propuesta de la sordedad, principalmente en países latinoamericanos, tiene varias dificultades. Debemos considerar que las minorías en los países de Latinoamérica han tenido procesos que no van al mismo ritmo que la de los países desarrollados, debido a características sociales, culturales y económicas propias. Por ello, aun se deben atravesar varios mitos y prejuicios que circulan alrededor de la sordera.

#### **4. De la sordera a la clínica posible con personas sordas**

Para el psicoanálisis lacaniano, el inconsciente está estructurado como un lenguaje. (Lacan, 2009b, p. 260) ¿Qué implicaciones tiene la premisa fundamental del psicoanálisis en el trabajo con personas sordas?

El desarrollo alrededor de la lengua de señas que hemos realizado en este trabajo es necesario para comprender por qué la clínica psicoanalítica es posible con las personas sordas, así como cuáles son las limitaciones y las reinenciones que esta clínica supone.

En principio, hay una apuesta decidida por una clínica que, aunque tiene características en común con la clínica con personas oyentes, tienen un par de características específicas en el trabajo con esta población. El analista que atiende a una persona sorda prelocutiva signante necesariamente debe aprender y manejar (hablar) fluidamente la lengua de señas. En ese sentido, no es el analizante el que debe hablar la lengua del analista, sino que es imperativo que el analista hable la lengua de su analizante.

Desafortunadamente, el número de personas sordas que atienden desde el campo psi o incluso en el campo de la salud en general es muy limitado, por ello, debe generarse el deseo desde los profesionales para atender a esta población en particular. Además, debemos considerar que los profesionales interesados suelen ser muy pocos, por lo que el acceso a servicios de salud adecuados o espacios psicoterapéuticos o analíticos es limitado y poco común.

Del mismo modo en que el analista debe aprender lengua de señas para atender a una persona sorda, debe conocer y entender algunas de las características de su comunidad. Por ejemplo, las personas sordas suelen mostrar un abierto rechazo a las personas oyentes que expresan la intención de ayudarlos o de involucrarse con ellos. Por ello, pueden mostrar oposición en las entrevistas y resistencia para iniciar o continuar el tratamiento. Es más, en la cultura sorda, se inculca independencia respecto de las personas oyentes (Paz y Salamanca Salucci, 2009), postura que genera grandes limitaciones en varios ámbitos para las personas sordas, pero que prefieren frente al colonialismo oyente.

Asimismo, las dinámicas de las personas sordas prelocutivas que provienen de familias oyentes, independientemente de su edad, están atravesadas por la presencia casi permanente de sus familiares, principalmente de la madre. De modo que es necesario plantear e imponer límites con los familiares y realizar un trabajo cercano con la madre u otros familiares de los pacientes.

Esta observación respecto de los límites es fundamental, pues las Personas Sordas también suelen presentar dificultades con los límites en la relación con el otro. En su condición de falta real en el cuerpo, de la ausencia de la audición, pareciera que el otro oyente está obligado a responder a sus deseos como un imperativo y no como una voluntad. De hecho, esta situación proviene del discurso médico de la discapacidad en donde se espera cierto asistencialismo, hecho que puede resultar contradictorio con el discurso de la sordedad, pero que como lo menciona Peña Testa (2019) está muy presente debido a los discursos sociales y políticos dominantes. Por ello, en la consulta se encuentran demandas que implican resolver cuestiones legales, educativas o laborales bajo la idea de que la discapacidad *mental* (asociada de algún modo a la sordera) puede librar, desaparecer la responsabilidad por sus actos y palabras, idea que es reforzada por sus familiares.

En ese sentido, encontramos que las familias y las personas sordas suelen llevar procesos de duelo que no se han trabajado y el ideal de la audición suele estar muy presente aun cuando han pasado varios años desde el diagnóstico. Schorn (1997, p. 20), quien trabaja de cerca con personas sordas, menciona que el diagnóstico de la sordera es una experiencia traumática para los padres y para el paciente. Y esto ocurre porque el diagnóstico no solamente recae sobre el ideal perdido de la normalidad, sino que atraviesa los procesos comunicativos en las familias.

La persona sorda queda aislada, relegada a un papel no protagónico en su familia. Del mismo modo en que para las familias no solamente se supone la pérdida de la audición sino también el vínculo “invocante” con el niño, el vínculo se transforma en la medida en que el niño ha perdido la capacidad de comunicarse en un código común, las familias pierden a su hijo al no existir ni generar una palabra mediadora entre ellos y el niño sordo.

A partir de este evento, se encuentra que los niños se desentienden de los límites, ni los aceptan ni los comprenden. Tienen conductas defensivas relacionadas con acciones de rebeldía, agresividad o comportamientos disruptivos que intentan captar la atención del adulto. Y aunque los padres entienden que algo ocurre y se dejan interrogar por ello,

no encuentran una respuesta que los auxilie más allá de la idea de que es así porque es *discapacitado, sordo*.

Aun con las dificultades respecto de la voz, el niño sordo es un hábil observador, reconoce lo que ocurre en su entorno. Pensar que porque no escucha significa que no tiene idea de lo que sucede, es un error, pues el niño sabe lo que ocurre en el mundo y lo interpreta con los elementos de su propia experiencia.

Es más, cuando los padres aprenden lengua de señas y se comunican tempranamente en una lengua en común con su hijo sordo, el niño se beneficia de la comunicación directa y de los efectos que una lengua organizada provee. En estos casos, no se trata de heredar la lengua materna, pero si comparten una lengua que les resulta natural, con la que pueden comunicarse con otros por fuera del entorno endogámico, lo que permite que desarrollen habilidades de comunicación más complejas y que se relacionen con el entorno, no solo desde la observación, sino participando en él.

La idea de un lenguaje visual-gestual temprano aportado por la madre y el padre o por sustitutos maternos alternativos (personas sordas nativas) que introduzcan a ellos también en la lengua de señas estimulan y posibilitan en el niño un mayor desarrollo de un pensamiento conceptual complejo y colaboran en la estructuración psíquica (Schorn, 1997, p. 64).

Por lo que es necesario que la lengua se adquiera poco después del diagnóstico, de modo que el niño pueda obtener los elementos necesarios para el desarrollo no solo de lo cognitivo, sino también de cualidades emocionales y de vínculos con otros pares, que no se reduzcan al entorno familiar. Estas condiciones, según Olazabal y otros (2014, p. 76), permiten que se amplíen los factores protectores frente a una enfermedad mental.

En esa vía, se afirma que se encuentran varios factores asociados directamente a la condición de la sordera; por ejemplo, carencias en el vínculo madre-hijo, debido a la ausencia de comunicación, un yo e identificaciones construidas a partir de la idea de ser discapacitado, la dificultad en el desarrollo de autonomía, la presión social para oralizarse y un sinnúmero de errores relacionados a diagnósticos médicos, psiquiátricos (en este caso, debido a que las personas sordas signantes operan con un sistema de

representaciones distintas a las de los oyentes, lo que da lugar a un sistema de pensamiento y una cultura propias) y a veces provenientes de los mismos docentes.

Estas características asociadas a la clínica con un paciente sordo deben ser revisadas, pues con poca frecuencia la demanda de un espacio clínico proviene del paciente o de su familia. Con frecuencia son derivados de espacios médicos o escolares, porque pueden observar dificultades en el niño y piden algún dispositivo que los adecúe de mejor manera al ámbito social o escolar. Es decir, nuevamente se adhiere al discurso rehabilitador.

En ese sentido, atender a las personas sordas con la perspectiva de la sordedad, la que reconoce que las personas sordas signantes están involucradas con su comunidad y sus logros se asocian al apoyo de la comunidad sorda y de sus pares, nos permite también dar un paso más allá de las demandas, las que son difíciles de no escuchar debido a las complicaciones que suelen presentar los casos. Esto implica alojar a ese sujeto que llega y que tiene ciertas características muy específicas que se deben reconocer y aceptar.

El tratamiento entonces habilita un lugar de escucha más allá de lo invocante que parte del proceso fonatorio. Esa escucha permite la historización del sujeto, la invención de una novela propia y la resignificación de los procesos que ha vivido. De modo que quienes han encontrado el modo de escuchar lo más singular, por fuera del significante discapacidad, habilitan un espacio para un tratamiento posible.

Los testimonios de varias analistas documentan la posibilidad de un trabajo sostenido con las personas sordas. Guzmán (2006, p. 131,132), por ejemplo, habla de su experiencia en la clínica y del reto que representa al existir muy poca literatura al respecto. Su trayectoria le permite decir que con las personas sordas no se puede hacer uso de métodos convencionales, es una clínica distinta.

## 5. La imagen del cuerpo en niños sordos a través del DFH

### **Metodología**

Con los antecedentes mencionados, particularmente relacionados a la adquisición de una lengua, tanto de la lengua oral como de la lengua de señas, este trabajo se realiza a través de la pregunta por cómo ocurre la construcción subjetiva del cuerpo en niños sordos. De ahí que entre el 2018 y el 2022 se realizó una investigación con 24 niños sordos prelocutivos hijos de padres oyentes a través del DFH.

El estudio tiene un enfoque cualitativo, con un diseño no experimental de corte transversal y descriptivo. Entre las características de los niños que participaron en el estudio se destaca que: la edad de los niños oscila entre los 8 y 12 años, los niños asisten a escuelas especializadas para niños sordos y sus clases están dictadas en lengua de señas; asimismo, todos los niños son usuarios de la lengua de señas ecuatoriana, y, finalmente, todos los participantes son hijos de padres oyentes y son la única persona sorda en su hogar.

El estudio se realizó a partir de la propuesta de Koppitz (1984) del Dibujo de la Figura Humana. Se pidió a los niños que dibujen una persona en una hoja en blanco. Además, se realizaron entrevistas con las madres de los niños evaluados para complementar la información del DFH. El proceso de entrevista y de evaluación se llevó a cabo de forma telemática, dadas las condiciones de la pandemia por COVID\_19.

### **Resultados**

Koppitz considera dos partes a evaluarse: la primera aborda los ítems evolutivos, y, la segunda, los ítems emocionales. En cuanto a los ítems evolutivos, se encontró que los ítems evolutivos esperados son dibujados en 23 de los casos de acuerdo con la edad del niño. Respecto de los ítems menos esperados, los que dan cuenta de rasgos evolutivos mayores a los que corresponden a la edad, se encuentra que las respuestas de los niños son variables. Por un lado, se puede considerar que la sordera afecta efectivamente a su relación evolutiva con el cuerpo, o, por el contrario, que la comprensión de la

consigna es demasiado concreta y que se limitaron a dibujar una persona sin considerar que podrían agregar más detalles.

De entre todos los ítems observados se encuentra que los niños dibujan sin excepción la boca, el cuerpo y los ojos. Estos ítems son los principales en el dibujo, porque ilustran los rasgos más básicos de la Figura Humana, de modo que dan cuenta de la madurez evolutiva, pero también de que son rasgos que están asociados al uso de la lengua de señas, pues se trata de una lengüavisio-gestual.

En general, los ítems evolutivos del DFH indican que las personas sordas que fueron parte de la investigación no tienen retrasos evolutivos respecto de la construcción del cuerpo; por ello, la representación gráfica de la Figura Humana no tiene diferencias significativas con aquellas realizadas por los niños oyentes. En cuanto a los indicadores emocionales, que son aquellos que dan cuenta de la cualidad y de las características particulares de cada dibujante, encontramos una mayor complejidad, principalmente porque el test no ha sido validado con personas sordas.

Estos indicadores se dividen en tres:

**Indicadores cualitativos:** Koppitz (1984, p. 27) se refiere a estos indicadores como detalles que son constitutivos para el dibujo y que aparecen de forma predominante, como lo son: los trazos fragmentados, las inclinaciones, los sombreados, los dibujos asimétricos y dibujos muy grandes o pequeños.



Ilustración 1



Ilustración 2

Las ilustraciones 1 y 2 muestran algunos de los indicadores. En la ilustración 1 se observa asimetría notable entre el lado derecho y el lado izquierdo del cuerpo. En ilustración 2 el dibujo es tan grande que falta lugar para dibujar los pies. En ambos casos observamos dibujos grandes, con manos especialmente grandes. Esto ocurre en la mayoría de los dibujos de los niños participantes; se observa acentuada asimetría en las extremidades, ya sean entre el lado izquierdo y derecho del cuerpo o entre el tronco y las extremidades inferiores.

Aunque la asimetría es un indicador emocional válido para las personas oyentes, los resultados obtenidos en este estudio muestran que no es un indicador válido para personas sordas debido a la frecuencia con la que ocurre. Los niños sordos tienden a dibujar asimetrías en sus Figuras Humanas, pues, aunque se trata de la representación psíquica del cuerpo, también se retrata algo del cuerpo biológico. En ese sentido, la asimetría puede tener su origen en la condición biológica de la sordera, ya que el oído tiene un papel fundamental en la psicomotricidad y el equilibrio, lo que se representa en el dibujo.

Asimismo, se encuentra que los niños sordos con frecuencia omiten las orejas en sus dibujos; en ese sentido, consideramos que los niños sordos signantes incorporan la sordera como un elemento más de su identidad y no se pretende compensar su condición a través de la escucha.

**Detalles especiales:** Para Koppitz, los detalles especiales no son constitutivos del dibujo, pero llaman la atención del evaluador, como, por ejemplo, pueden otorgarle cierta expresión o significado. Algunos de estos indicadores son: una cabeza pequeña o una muy grande; ojos sin pupilas o con su mirada en una dirección en particular; brazos cortos o largos; omisión de las manos, cualquier detalle que interfiera con la armonía del dibujo o que sea agregado a este como un sol, árboles, etc.

Las ilustraciones de la 1 a la 4 indican un rasgo en común: las manos grandes. De hecho, es un rasgo que se repite con mucha frecuencia en los DFH de los niños sordos, ya que las manos tienden a resaltar en sus dibujos.



Ilustración 3

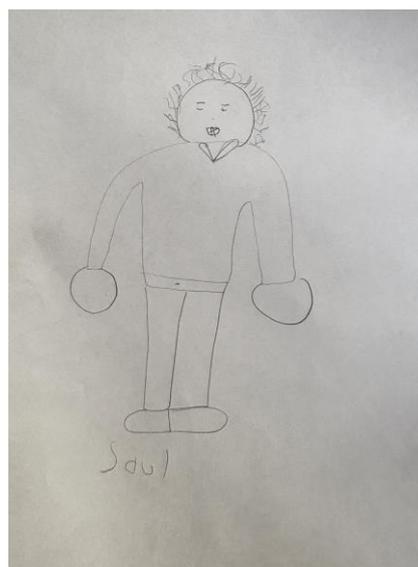


Ilustración 4

La hipótesis que se plantea frente a este hallazgo es que los niños sordos usan la lengua de señas como su principal medio de expresión y las manos son el principal instrumento de su lengua, por lo que se representan de este modo en sus dibujos. También se observa un par de casos en donde se omiten las manos: ello coincide con el rechazo de su familia hacia la lengua de señas, lo que corrobora nuestra hipótesis.

Otro de los rasgos que se encuentran con cierta frecuencia, al menos en la mitad de los casos, son figuras grandes y grotescas; a este rasgo se lo tomó como un indicador emocional válido, debido a que los niños se encuentran en entornos hostiles e indiferentes hacia ellos, lo que se ilustra en los dibujos; en estos casos se asocia con sentimientos de inadecuación y un pobre autoconcepto de sí mismos, indicando que no se sienten plenamente aceptados por los otros.

Como se mencionó en el caso de los ítems evolutivos, los niños sordos suelen hacer dibujos simples, hecho que relacionamos a cómo ellos comprenden la consigna, pues la toman al pie de la letra, y, por ello, no dibujan elementos adicionales a la persona como un sol, árboles o nubes, los que son más comunes en niños oyentes pertenecientes a estas edades.

**Omisiones:** Como su nombre lo dice, se refiere a cuando se omiten o faltan elementos constitutivos en el dibujo, como los ojos, la nariz, la boca, el cuerpo, el cuello o las extremidades. Koppitz, cuando habla de omisiones, menciona la importancia del

contexto del dibujo y su valor en este, más no como elementos aislados de interpretación. En las ilustraciones 1, 2, 4, 5 y 6 se observa la omisión del cuello. En algunos dibujos, la ausencia puede ser más notoria que en otros. Por ello, se destaca que la tercera parte de los niños evaluados con el DFH hicieron esta omisión en los dibujos.

La ausencia del cuello se asocia a dos cosas: la primera es la relación que Koppitz señala con el control de impulsos, pues una de las características que se resalta sobre los niños sordos es la dificultad para interiorizar las normas y el control de los impulsos como respuesta a lo que ocurre en relación con la comunicación y con el vínculo con los padres. La segunda se relaciona con el desinvestimento de la zona laríngea, porque no necesitan usarla. Aunque las personas sordas también emiten sonidos, no es el mismo investimento que aquel que las personas oyentes necesitan para comunicarse.

En general, además del cuello, los niños no realizaron omisiones que indicaran algún rasgo específico sobre las personas sordas. Sin embargo, se encuentra que los niños omitían con frecuencia las orejas, pero nunca ocurrió con la boca; por ello, consideramos que la lengua de señas está interiorizada de tal modo, que los niños no piensan que les falta un medio para comunicarse, sino que la lengua de señas es tan estructurante como cualquier otra.

En conclusión, con respecto a los indicadores emocionales, se encontraron cuatro indicadores que muestran rasgos específicos de los niños sordos signantes: la asimetría, las manos grandes, figuras grandes y la omisión del cuello. Estos indicadores dan cuenta de que en la representación del dibujo aparecen rasgos de la imagen inconsciente del cuerpo, pero también rasgos del mismo esquema corporal, asociados a la pérdida de la audición. Además, aportan a aquello desarrollado por Brizzio, López y Luchetti (2012), en donde los autores encuentran que los indicadores emocionales pueden ser más frecuentes en niños que lo observado por Koppitz.



Ilustración 5

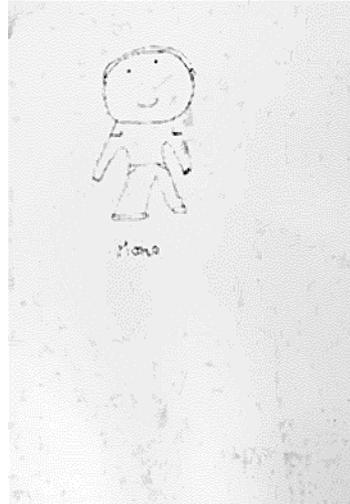


Ilustración 6

## Conclusiones

Una de las distinciones más importantes para el psicoanálisis, cuando se trata del cuerpo, es la del cuerpo psíquico en relación con el cuerpo biológico. Ambos provienen de concepciones distintas: el cuerpo biológico es aquel que ha sido ampliamente estudiado por la medicina, mientras que el cuerpo psíquico está construido en la relación del sujeto con el Otro, atravesado por esta relación a lenguaje que se funda tempranamente.

El cuerpo es el fundamento de este trabajo, en la medida en que justamente esa construcción se ve trastocada por las coordenadas que se establecen por el diagnóstico de sordera. El ideal de los padres sobre el niño normal y perfecto debe transformarse durante un largo proceso de duelo y de aceptación frente a la realidad que se les plantea.

El significante discapacidad no desliza hacia otro lugar y pretende indicar el ser del niño, de modo que limita las acciones y reacciones de los padres. En el caso de la sordera, los padres, orientados por el discurso médico, se preguntan e insisten en la recuperación de la audición y no reparan en que la comunicación es la principal afectación de la privación de sus hijos, y que, por ello, se encuentran imposibilitados de acceder tempranamente a una lengua estructurada.

En gran parte de los casos estudiados, se encuentra que hay insistencia para la oralización de los niños sin comprender la necesidad de recursos complementarios para

el desarrollo de una lengua. Las madres muestran urgencia porque sus niños, en su momento, usen un audífono o sean operados para llevar el implante coclear, por lo que la preocupación de intervenir en el cuerpo biológico deja de lado la construcción del cuerpo psíquico.

La dinámica de ese idioma único entre madre e hijo se trastoca, pues la madre -que acaricia y que invierte a su niño con caricias y palabras- está tomada por el fantasma de que su hijo no escucha y, por ende, no entiende aquello que le quiere transmitir. Entonces se evita el contacto con el niño, sustituyendo el cuidado amoroso por los cuidados vitales/ biológicos de una manera intensa.

Con frecuencia, los niños sordos se encuentran aislados de la dinámica de la familia: como se espera que, a falta de audición, no comprendan ni incorporen lo que se les dice, los miembros del núcleo familiar evitan directamente el contacto con ellos, de modo que los niños se ven forzados a realizar actividades en solitario. Sin embargo, en todos los casos en los que los niños sordos tienen hermanos, los hermanos los rescatan del aislamiento y se convierten en su principal vínculo y canal de comunicación con los otros.

Son los hermanos quienes aprenden lengua de señas y rescatan al niño del anonimato, pues, como lo expresa Levin (2012, p. 38), se corre el riesgo de que el hijo se torne anónimo para los padres, transformándose en el hijo del síndrome o las deficiencias, ya que el objeto de preocupación deja de ser el sujeto y se desliza hacia la discapacidad, desmereciendo los sentimientos y deseos del niño.

Además, a diferencia de otras condiciones en donde la discapacidad es evidente, la sordera es completamente invisible; el único modo de reconocer que una persona es sorda es cuando se busca la comunicación con ella. Por lo que el fantasma de ser un niño normal se presenta recurrentemente en el discurso de las madres. Además, gracias a esta idea, son pocas las ocasiones en que los niños sordos tienen una comunicación organizada y directa con su familia: esta se limita a señas caseras y rústicas a falta de la tan esperada lengua oral. Incluso, aun cuando algunas madres aprendieron lengua de señas, usan esta lengua de forma incipiente.

Es difícil comprender cómo la dimensión del significante afecta a los niños sordos prelocutivos, hijos de padres oyentes que no comparten una lengua en común, con sus

padres y que se encuentran en la imposibilidad de heredar la lengua materna. No obstante, el significante en su dimensión simbólica, que se produce más allá de la fonación y del habla oral, atraviesa las construcciones de estos niños, pues en ninguno de los casos estudiados se halló signos de psicosis o de autismo.

Y aunque el campo del lenguaje circunscribe ciertas características propias del niño sordo, es necesario reconocer que estos niños tienen graves retrasos y dificultades cuando de la adquisición de una lengua se trata. En principio, cuando los niños sordos se escolarizan en escuelas especializadas para la sordera, tienen dificultades para expresar sus sentimientos y son distantes con sus pares. Es solo con el aprendizaje y la interiorización de una lengua organizada que pueden relacionarse con los otros de un modo distinto.

Flesler y otros (2011, p. 119) mencionan justamente que: “no es lo mismo un niño que está en el campo del lenguaje que otro que ya dispone de la metáfora y puede hacer chistes. Más aun, la diferencia con ese tiempo de articulación en un discurso es notable”. Es decir, es necesaria la sucesión de una serie de eventos y de elementos simbólicos que permitan el niño incorporar no solo el símbolo sino la jerga, la identificación con su grupo social.

Para las personas signantes (que hablan lengua de señas) se presenta una relación importante entre la incorporación de la lengua y la construcción del cuerpo. La lengua de señas, lo atraviesa, pues se trata de una lengua visogestual que usa al cuerpo como el principal canal para transmitir un mensaje, y, además, es el principal elemento identificador y aglutinante de su comunidad.

Este andamiaje producido por esta lengua deriva en una forma distinta de relacionarse con el Otro y se ve traducido en los dibujos de la Figura Humana de los niños evaluados. De hecho, ese modo se distancia de la palabra oral y da lugar a la mirada, la expresión corporal y el tacto como medios para investir el niño y facilita el vínculo madre e hijo. En ese sentido, este modo de expresión permite a los niños sordos construir su cuerpo más allá de la limitación sensorial y se apropiade los gestos del adulto, los que le permiten explorar y conocer el mundo.

Durante la infancia, la madre y el niño sordo necesitan del contacto físico y de gran expresividad corporal para la comunicación, pues, aunque no se comparta una lengua, hay maneras de transmitir aquello que se produce en el vínculo madre hijo-hijo. Es más, es una de las razones por las que las personas sordas tienden a establecer mayor contacto físico con otras personas en comparación con las personas oyentes.

Aunque esta lengua es fundamental para la constitución subjetiva, no es suficiente. Una lengua estructurada como lo es la lengua de señas, la que aprendieron en la escuela para niños sordos, permite acceder a los niños a nuevas categorías de pensamiento y armar un código en común con otros niños: allí pueden expresar sus ideas, pensamientos, chistes, sueños o sentimientos.

Por ello, se encontraron varias problemáticas derivadas de las dificultades en relación con la adquisición y aprendizaje de una lengua. Por ejemplo, los niños sordos son menos autónomos que los niños oyentes. Como ocurre con otras condiciones relacionadas a la discapacidad, las madres temen que ocurra algo con sus hijos y evitan que realicen actividades con niños de su edad, que salgan de casa sin supervisión, y se sienten presionadas a cuidarlos de por vida, sin considerar un plan de vida posible para sus hijos.

Además, aunque el DFH de los niños del grupo estudiado muestren Figuras Humanas mejor compuestas que las que hacen los niños con otras discapacidades y que tienen acceso temprano a la lengua materna, encontramos que los niños sordos invisten su cuerpo con palabras que lo tocan en la materialidad, pues el cuerpo es el medio de expresión por excelencia para los niños sordos. Asimismo, a los niños sordos, el espejo les devuelve una imagen completa, sin fallas como ocurre con otras discapacidades.

Si se considera que el estadio del espejo es “la matriz simbólica en la que el yo (je) se precipita en forma primordial” (Lacan, 2009a, p. 100), encontramos que la construcción del narcisismo se sostiene en lo imaginario, pero que, además, se inaugura la identificación con la imago del semejante (p. 104); esto implica que la idea del cuerpo, de su forma y de su funcionamiento proviene del otro.

De ahí que también surjan problemas al no encontrar el referente de la privación en la imagen que proviene del espejo, pues justamente lleva a las familias a encubrir la sordera en sus hijos, a no reconocerlo como tal. La experiencia del estadio del espejo y

de las identificaciones se torna extraña, pues, aunque el niño puede adoptar algunos gestos de sus progenitores, se ve empujado a considerar que la lengua oral es la única que funciona y, por lo tanto, desprecia su propia condición y espera su oralización, principalmente cuando los niños sordos tienen restos auditivos importantes.

Según Dolto (1986, p. 33), la construcción del cuerpo se anuda a la lengua y a la lengua materna, pero las personas sordas nos enseñan que la lengua del niño sordo no es igual a la lengua materna, por lo que la lengua materna no es exclusiva de la relación entre la madre y el niño. Aquí encontramos dificultades con los niños sordos signantes, porque ocurre, infrecuentemente, que sus madres aprendan la lengua de señas. De modo que el cuerpo se construye con una lengua ficticia, única entre la madre y el hijo, pero que ambos abandonarán cuando el niño se escolarice; por ello se cercena de algún modo la posibilidad de historizarse de ese niño y no es extraño que las personas sordas tengan dificultades para contar su propia historia.

De hecho, la adquisición de una lengua formal permite consolidar la memoria, por lo tanto, la adquisición de la lengua de señas facilita que los niños puedan reorganizar y reescribir algunos de los acontecimientos de su vida. Además, si revisamos la historia de las personas sordas, se encuentra poco documentada y se mezcla con lo que ha ocurrido con varios grupos con discapacidad en general. Es solamente con los procesos escolares relacionados con la apropiación de una lengua que se ha escrito su historia, por lo que no es raro que gran parte de lo que se ha documentado sobre las personas sordas esté ligado a lo educativo.

Dadas estas características, es imposible pensar la construcción del cuerpo de las personas sordas signantes sin su relación a la comunidad sorda, pues es la lengua que adquieren, gracias a su inserción y relación a la comunidad, la que construye nuevas identificaciones alejadas de la idea de discapacidad. Del mismo modo, es la comunidad sorda la que permite la sublimación de algunos recorridos pulsionales, particularmente asociados con la búsqueda de la oralización.

Por ello, se concluye que hay un cuerpo subjetivado que se dibuja en el DFH, pues las figuras que los niños dibujaron son comprensibles y cuentan con todos los elementos necesarios para decir que se trata de una Figura Humana. En ese sentido, es necesario

reconocer que la escolarización de los niños en escuelas especializadas para niños sordos les permite alejarse del ideal de normalización y confrontar a sus padres respecto de la oralización, de modo que incorporan nuevos elementos para su construcción subjetiva.

Esto es lo que se observa en el DFH: los niños sordos prelocutivos realizaron dibujos comprensibles sobre la Figura Humana y, sin embargo, con frecuencia realizaron dibujos grandes, infantiles y omitieron el cuello. En términos de Doltó (1986), las modalidades de la imagen funcional y erótica se han desarrollado y se transforman en los niños sordos, principalmente en la transición de las señas caseras a la escolarización especializada para niños sordos, pero también existe desconexión entre la imagen del cuerpo y el esquema corporal.

Por ello, en particular con los niños sordos prelocutivos, es necesario que los niños salgan de su entorno familiar y convivan con pares sordos, con quienes pueden construirse distintos a lo esperado en la escena familiar. Las madres se encuentran atrapadas en el duelo de sus hijos y no cuentan con los recursos suficientes para la crianza de sus hijos, entonces, los espacios propios y únicos para estos niños les permite cambiar su realidad, con un idioma y una identidad propia para construirse.

En ese sentido, aunque el significante discapacidad coagule algo de lo que les ocurre a estos niños, hay modos de hacerse un cuerpo. La desventaja de la sordera es la comunicación, algo que es muy discapacitante y, sin embargo, la adquisición de una lengua propia les permite realizar las operaciones psíquicas necesarias para saber hacer con aquello que les ocurre en el cuerpo orgánico. Aunque la mayoría de los niños sordos que adquieren la lengua de señas lo hacen tardíamente, ellos tienen a su disposición lo simbólico. Cuando aprenden su lengua acceden a la jerga, a ese idioma de su entorno que les permite hacer lazo, contar chistes e historias. Manifiestan en su cuerpo, como sucede con muy pocas otras lenguas, aquello de lo que quieren hablar. No lo encarnan, lo ponen a circular entre sus manos y sus gestos, han encontrado el modo de hablar y, literalmente, de hacer que su cuerpo hable.

## Referencias

- Almeida, P., P. Lima y S. Roure (2020). A escuta de sujeitos surdos na clínica psicanalítica. *Analytica: Revista de Psicanálise*, 9(17), 1-23. Disp. en [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2316-51972020000200002&lng=pt&tlng=](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972020000200002&lng=pt&tlng=) (01-07-2024).
- Bampi, L., D. Guilhem y E. Alves (2010). Modelo social: Un nuevo abordaje para el tema de la deficiencia. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 18(4), 1-9, Disp. En <https://www.scielo.br/j/jrlae/a/yBG83q48WG6KDHmFXXsgVkr/?lang=es&format=pdf> (01-07-2024).
- Barton, L. (1998). *Discapacidad y sociedad*. Madrid: Ediciones Morata.
- Becerra, C. (2020). Inclusión e interculturalidad para la cultura sorda: caminos recorridos y desafíos pendientes. *Revista de investigación educativa de la Rediech* (11), 1-23. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8103286.pdf> (9/7/2024).
- Brizzio, A., L., López y Y. Luchetti (2012). Evaluación de los Indicadores Emocionales del Dibujo de la Figura Humana en Niños en Consulta Psicológica Ambulatoria. *Evaluar*, 12 (2012), 21 – 42. Disp. en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/4696/4490> (06-07-2024).
- Cuevas, H. (2013). El gobierno de los sordos: el dispositivo educacional. *Revista de Ciencia Política*, 33(3), 693-713. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-090X2013000300006](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-090X2013000300006) (9/7/2024).
- Díaz, E. (2007). *El sujeto sordo en el lenguaje*. Buenos Aires: Irojo.
- Díaz, E. (2009). Mito, ciencia y discapacidad. En S. Lopatín, A. Guzmán, E. Díaz, S. Nembrini, R. Aronowicz y E. Nudman, *Mitos en torno a la sordera. Una lectura deconstructiva* (pags. 17-22). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Díaz, E. (2013). Del perfil del sordo al sujeto con sordera. *Revista universitaria de Psicoanálisis*, 13, 129-149. Disp. en. [https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/RUP\\_2013-9.pdf](https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/RUP_2013-9.pdf) (05-07-2024).
- Dolto, F. (1986). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Barcelona: Paidós.
- Escobar Ospina, V. y A. Palma García (2016). Pensar la inclusión: resignificando a las personas sordas. *Trans-pasando Fronteras*, 10, 77-95. Disp. en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6224401.pdf> (05-07-2024).
- Estrada, M. D., D. Benitez, P. Clarós, A. Clavería, C. Orús y M. Pujol (2010). Evaluación de los implantes cocleares bilaterales en niños. Criterios de indicación de los implantes cocleares en niños y adultos. *Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias AIAQS*, (2010/3). Disp. en

[https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2011/pdf/implantes\\_cocleares\\_pcsns\\_aiaqs2011.pdf](https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2011/pdf/implantes_cocleares_pcsns_aiaqs2011.pdf) (05-02-2024).

Flesler, A., G. Berraute, C. Calcagnini, E. Coriat, E. Durán, E. Feinsilber, A. Favre, I. Levin, C. Marrone, D. Paola, S. Sigal y M. Vila (2011). *Jacques Lacan y los niños*. Buenos Aires: Escuela Freudiana de Buenos Aires.

Guzmán, A. (2006). ¿Puede el psicoanálisis escuchar al sordo? En S. Lopatín, A. Guzmán, E. Díaz, S. Nembrini, R. Aronowicz y E. Nudman, *Mitos en torno a la sordera. Una lectura deconstructiva* (págs. 131-140). Buenos Aires: Lugar Editorial.

Guerrero-Arenas, C. y G. Hernández-Santana (2023). Más allá de escuchar: consideraciones cognitivas y lingüísticas en niños Sordos. *CIENCIA ergo-sum*, 30(3). DOI: <http://doi.org/10.30878/ces.v30n3a5>

Higuera, E. F., S. Ordóñez y L. O. Ordóñez (2023). Percepción de los docentes ecuatorianos sobre la inclusión de estudiantes sordos en la escuela regular. *MLS Inclusion and Society Journal*, 3 (1), 71-83. Disp. en <https://www.mlsjournals.com/MLS-Inclusion-Society/article/view/2152/2138> (07-07-2024).

Huerta, C., J. Varela, R. Soltero y G. Nava (2018). No a la discapacidad: La Sordera como minoría lingüística y cultural. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*, 11(2), 63-80. Disp. En <https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/384> (05-02-2024).

Koppitz, E. (1984). *El dibujo de la figura humana en los niños*. Buenos Aires: Guadalupe.

Kupriyanova, I., B. Dashiyeva y I. Karaush (2014). Mental Health State of Children with Disabilities and Principles of Rehabilitation. *Pediatrics Research International Journal*. (2014), 1-14. DOI: <https://doi.org/10.5171/2014.149505> (05-07-2024)

Lacan, J. (1985). *El Seminario. Libro 20: Aún*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (2009a). El estadio del espejo como formador de la función del yo (je)tal como se nos revela en la experiencia en la experiencia psicoanalítica. En J. Lacan, *Escritos I* (pp. 99-105). México: Siglo XXI editores.

Lacan, J. (2009b). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En J. Lacan, *Escritos I* (págs. 231-310). México: Siglo XXI editores.

Ladd, P. (2003). *Understanding Deaf Culture. In Search of Deafhood*. Clevedon: Multilingual Matters.

Lane, H. (2019). ¿Tienen Las Personas Sordas una Discapacidad? *Trans-Pasando Fronteras*, 14, 197-231. DOI: <https://doi.org/10.18046/retf.i14.3682>

Levin, E. (2012). *Discapacidad, clínica y educación. Los niños del Otro espejo*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Marchesi, A. (2003). *El desarrollo cognitivo y lingüístico de los niños sordos*. Madrid: Alianza Editorial.

- Monsalve, A. y F. Núñez (2006). La importancia del diagnóstico e intervención temprana para el desarrollo de los niños sordos. Los programas de detección precoz de la hipoacusia. *Intervención psicosocial*, 15 (1), 7-28. Disp. en <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179814011002.pdf> (05-02-2024).
- Morales García, A. M. (2009). La Ciudadanía desde la Diferencia: Reflexiones en torno a la Comunidad Sorda. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 3 (2), 125-141. Disp. en <http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol3-num2/art8.pdf> (05-02-2024).
- Moruno, E. (2016). *Desarrollo del lenguaje en niños con implante coclear: diseño de un corpus y su aplicación al estudio de la fonología* [Tesis de doctorado]. Málaga: Universidad de Málaga. Disp. en [https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/13130/TD\\_MORUNO\\_LOPEZ\\_Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/13130/TD_MORUNO_LOPEZ_Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (05-02-2024).
- Muñoz-Vilugrón, K. y S. Osses-Bustingory (2017). Sordedad, una nueva forma de pensar y vivir la sordera. *Salud Pública Mex*, 59 (4), 496. DOI: <https://doi.org/10.21149/8484>
- Oghalai, J., S. Caudle, B. Bentley, H. Abaya, J. Lin, D. Baker, C. Emery, H. Bortfeld y J. Winzelberg (2012). Cognitive Outcomes and Familial Stress After Cochlear Implantation in Deaf Children with and without Developmental Delays. *Otology and Neurotology*, 33(6), 947-956. DOI: <https://doi.org/10.1097/MAO.0b013e318259b72b>
- Olazabal, N., V. Pousa, E. Sesma, A. Fernández y M. Gonzáles (2014). Experiencias en salud mental y sordera: una perspectiva desde la puesta en marcha de una unidad. *Norte de salud mental*, 12 (48), 73-78. Disp. en [https://www.researchgate.net/publication/273121368\\_Experiencias\\_en\\_salud\\_mental\\_y\\_sordera\\_una\\_perspectiva\\_desde\\_la\\_puesta\\_en\\_marcha\\_de\\_una\\_unidad](https://www.researchgate.net/publication/273121368_Experiencias_en_salud_mental_y_sordera_una_perspectiva_desde_la_puesta_en_marcha_de_una_unidad) (05-02-2024).
- Paz, C. y M. Salamanca Salucci (2009). Elementos de la cultura sorda: una base para el currículum intercultural. *Rexe. Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 8(15), 31-49. <https://www.redalyc.org/pdf/2431/243116377002.pdf> (05-07-2024).
- Peña Hernández, P., A. Calvo Soto y E. Gómez Ramírez (2020). Modelos teóricos en discapacidad. En P. Calvo Soto, E. Gómez Ramírez y J. Daza Arana (Eds.), *Modelos teóricos para fisioterapia* (págs. 149-177). Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali. Disp. en <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/145/185/2628?inline=1> (05-02-2024).
- Peña Testa, C. (2019). Reflexiones sobre opresión, alteridad y discapacidad. *Revista inclusiones*, 6, 72-78. Disp. en <https://revistainclusiones.org/pdf48/5%20VOL%206%20NUMESPBRASILATENAS2019ENEMARNClu.pdf> (07-07-2024).
- Pérez de la Fuente, O. (2014). Las personas sordas como minoría cultural y lingüística. *Dilemata* (15), 267-287. Disp. en <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/308> (05-02-2024).

- Sacks, O. (2003). *Veo una voz. Viaje al mundo de los sordos*. Barcelona: Anagrama.
- Schorn, M. (1997). *El niño y el adolescente sordo. Reflexiones psicoanalíticas*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Skliar, C., M. Massone y S. Veinberg (1995). El acceso de los niños sordos al bilingüismo y al biculturalismo. *Journal for the Study of Education and Development*, 18 (69-70), 85-100. DOI: <https://doi.org/10.1174/021037095321263097>
- Torres Morales, F., A. Parraguez y M. Salamanca (2021). Cognición y Aprendizaje en Niños Sordos: Una Revisión Narrativa. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 21(1), 117-132. Disp. en <http://revistaneurociencias.com/index.php/RNNN/article/view/10/8> (05-07-2024).
- Torres, J. M. (2015). El papel de la familia ante la sociabilización de un menor sordo. *Revista Internacional de Apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, 1 (1), 62-70. Disp. en <https://www.redalyc.org/pdf/5746/574661394006.pdf> (05-02-2024).
- Velarde, V. (2012). Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. *Revista empresa y humanismo*, 15(1), 115-136. DOI: <https://doi.org/10.15581/015.15.4179>
- Virole, B. (2009). Desarrollo Psicológico del niño sordo momentos críticos. *Temát. psicol.* 5(1), 7-13. Disp. en <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/tematicapsicologica/article/view/875/782> (05-07-2024).
- Wiefferink C., C. Rieffe, L. Ketelaar, L. De Raeve y J. Frijns (2012). Emotion Understanding in Deaf Children with a Cochlear Implant. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 18(2), 175–186. DOI: <https://doi.org/10.1093/deafed/ens042>