

DISCAPACIDAD: LA DECONSTRUCCIÓN DE UNA NOCIÓN NO CONVENIENTE DESDE UNA MIRADA PSICOANALÍTICA

MELISSA LÁZARO SALGADO

Formación como Auxiliar en Recursos Humanos por el Colegio de Bachilleres Plantel 4 Culhuacán “Lázaro Cárdenas”. Licenciada en Sociología por la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco (UAM-X). Maestranda en Psicoterapia Psicoanalítica por el Colegio Internacional de Educación Superior (CiES). Colaboró como Asistente de investigación en el Proyecto Los derechos humanos de la migración irregular en la Unión Europea y Estados Unidos ante la crisis migratoria. Los efectos de la legislación en la política de asilo, aprobado por el Consejo Divisional de Ciencias Sociales y Humanidades, de la UAM-X. Ocupa el cargo de Ayudante de Investigación del Área Estado y Servicios de Salud en el Departamento Atención a la Salud, en la División de Ciencias Biológicas y de la Salud por la UAM-X, al igual que atiende como Clínica privada con enfoque en psicoterapia psicoanalítica.

Recepción: 24 noviembre 2024/ Aceptación: 30 mayo 2025

RESUMEN

La discapacidad como condición es un tema recurrente entre organizaciones encargadas de la salud, así como también en autores interesados por la misma, sin embargo, este artículo echa mano del psicoanálisis como disciplina, para analizar más allá de lo que se ha dicho respecto dicho concepto. Para ello, se analiza la construcción de la noción de discapacidad y cómo el análisis puede deconstruirla. Sin embargo, lo anterior representa un elemento en contra para aquellos encargados del cuidado de dichos sujetos, es decir, los padres; dado que en algunos casos tener un hijo con discapacidad resulta algo conveniente, pues acarrea una ganancia; la económica.

PALABRAS CLAVE: discapacidad, figuras primarias, ganancia económica, psicoanálisis, proceso de identificación.

SUMMARY: Disability as a condition is a recurring theme among health organizations, as well as authors interested in the subject. However, this article draws on

psychoanalysis as a discipline to go beyond what has been said regarding this concept. To do so, it examines the construction of the notion of disability and how analysis can deconstruct it. However, this represents a disadvantage for those responsible for the care of these individuals, that is, the parents; given that in some cases, having a child with a disability is convenient, as it entails a gain: an economic one.

KEYWORDS: Disability, Primary Figures, Economic Gain, Psychoanalysis, Identification Process

RÉSUMÉ

Le handicap en tant que condition est un thème récurrent parmi les organisations de santé et les auteurs intéressés par le sujet. Cet article s'appuie cependant sur la psychanalyse en tant que discipline pour aller au-delà de ce qui a été dit à propos de ce concept. À cette fin, la construction de la notion de handicap est analysée et comment l'analyse peut la déconstruire. Cependant, ce qui précède représente un élément négatif pour ceux qui sont chargés de la prise en charge de ces sujets, c'est-à-dire les parents ; car dans certains cas, avoir un enfant handicapé est pratique, car cela apporte un avantage ; celui économique.

MOTS CLÉS: handicap, figures primaires, gain économique, psychanalyse, processus d'identification.

INTRODUCCIÓN

Cada hombre es lo que hace

con lo que hicieron de él

- Jean Paul Sartre

Si el sujeto con discapacidad está sometido constantemente a un discurso, el cual es emitido por lo general basado en un juicio, entonces, este se configura como producto o constructo en él, aún más, si este discurso se emite por sus primeras figuras de identificación, puesto que a partir de estas el sujeto buscará construirse, ya sea de forma positiva o por el contrario puede llegar incluso a generar efectos de ruptura dentro de él.

Por ello en el presente artículo se analiza la construcción de la noción de discapacidad y como el análisis puede deconstruirla. Sin embargo, lo anterior representa un elemento en contra para aquellos encargados del cuidado de dichos sujetos, es decir, los padres; dado que en algunos casos tener un hijo con discapacidad resulta algo conveniente, acarreando una ganancia; la económica. De modo que, el objetivo de este artículo es principalmente someter a la crítica dicho contexto, así como tratar de desmitificar el uso de la palabra discapacidad analizándolo desde el psicoanálisis.

Para lograr lo anterior, el artículo se divide en cinco apartados, en los cuales se comienza el recorrido partiendo de lo social y su influencia respecto a dicha noción, seguido de puntualizaciones respecto del término significativo por parte de las primeras figuras en la vida del sujeto destacando su importancia en la psique y desarrollo del mismo, para posteriormente pasar a una viñeta clínica en donde se muestra una ganancia económica que se plantea en un primer momento, con la intención de analizar ciertos elementos y así dar cierre a este con una breve conclusión.

DESARROLLO

1. Lo social y el significativo.

El fenómeno de la discapacidad, tiende a alertar los sentidos del ser humano, en tanto los sujetos con esta característica salen de los esquemas de la supuesta normalidad establecida entre los mismos, aún incluso en la contemporaneidad.

Pero ¿qué significa ser una persona con discapacidad? En el contexto social, han sido organizaciones específicas basadas en el cuidado de la salud quienes han intentado redefinir dicho concepto, tal es el caso de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual señala en 2023 [1], que la discapacidad forma parte del ser humano y es consustancial a la experiencia humana, es decir, que es propio de su naturaleza. Puede ser el resultado de la interacción entre afecciones, tales como la demencia, la ceguera o las lesiones medulares, y una serie amplia de factores o condiciones significantes ambientales y personales.

Se calcula que 1300 millones de personas, es decir, el 16% de la población mundial, sufren actualmente una discapacidad importante. Esta cifra está aumentando debido al crecimiento de las enfermedades no transmisibles y a la mayor duración de la vida de las personas [1].

Lo anterior supone que, en la actualidad las personas con discapacidad conforman un grupo diverso, por lo que sus necesidades respecto a salud se ven constantemente afectadas por múltiples factores como el sexo, edad, identidad de género, orientación sexual, religión, raza, etnia, situación económica, solo por decir algunos. Desgraciadamente este grupo de personas tienden a una peor salud, y suelen experimentar limitaciones importantes en relación a la ejecución de sus actividades cotidianas, causando en la mayoría de los casos dependencia de diversos tipos hacia su entorno, inclusive estas suelen morir antes.

A pesar de que el panorama no es tan alentador, sí que hay un punto a destacar dentro de él; actualmente, ya es considerado un factor discapacitante a aquellas afecciones que no forzosamente deben de ser físicas, sino también del orden mental o bien psíquico, lo cual genera una ampliación en el panorama de las discapacidades. Dicho concepto es utilizado en diversos ámbitos para explicar numerosos aspectos; uno de los más recientes, y de los no directamente físicos, es el intelectual.

De modo tal que, el término de discapacidad intelectual es cada vez más ocupado, e incluso actualmente se utiliza como sinónimo de lo que se conocía como retraso mental. Este tipo de discapacidad ha sido estudiada en la actualidad por diversos autores, dos de ellos son Ke y Liu quienes en 2017 estudian la Discapacidad Intelectual (DI), ambos generan una definición apoyándose en la OMS (1992) entendiéndola como la adquisición lenta e incompleta de las habilidades cognitivas durante el desarrollo humano, que implica que la persona pueda tener dificultades para comprender, aprender y recordar cosas nuevas, que se manifiestan durante su desarrollo, y que contribuyen al nivel de inteligencia general, por ejemplo; habilidades cognitivas, motoras, sociales y de lenguaje [2].

Sin embargo, La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD), construye su propia definición; la describe como una serie de

limitaciones significativas tanto en el funcionamiento como en la conducta adaptativa, tal y como se manifiestan en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Argumentan que el término de discapacidad intelectual es aplicado para aquellas personas que previamente fueron diagnosticadas con retraso mental [2]. Cabe aclarar que, en esta definición, retraso y discapacidad no son sinónimos, sino que la AAIDD maneja una como sustitución de la otra.

Inclusive pareciera que, el nombre resultase indiferente, y, lo que verdaderamente debe destacarse es que ambos casos se dan fuera de los estándares de un supuesto desarrollo normal, puesto que, dentro de éste se espera que surjan habilidades particulares según la edad establecida, pero si esto no resulta así, entonces es cuando inicia la segura sospecha de que algo ocurre. Lo anterior no solo sucede con personas diagnosticadas con DI, sino con cualquiera que se encuentre bajo esta condición.

Lo que los párrafos anteriores exponen, es que, la palabra discapacidad posee una carga de significantes importantes, respecto a la supuesta idea de lo que debe de representar una persona con discapacidad, pero no solo en el contexto social, sino también dentro de sus relaciones o vínculos establecidos como sujeto, puesto que este concepto pasa a afectar diversos aspectos; por ejemplo, puede presentarse en el uso del lenguaje, percepción, cognición, concentración y memoria, emoción o bien en el movimiento y la conducta, al igual que de forma psíquica, pues este último será el elemento clave para que los anteriores se manifiesten de la forma en la que lo hacen, ya que tiene una estrecha relación con el desarrollo del sujeto y el significante que se le ha dado.

Es interesante pensar en este último elemento partiendo de lo que Rodolfo en 1996 llama significante del sujeto, el cual esta caracterizado por ser un sujeto no preexiste al lenguaje, sino que, se construye como efecto de los significantes que le son otorgados, para así asirse a la vida por acción del lenguaje y las atención de la madre, ya que, el significante del sujeto es el punto en el que aparece como efecto del deseo del Otro, por tanto, el significante del sujeto no es solo un nombre o una palabra Lo anterior se debe destacar principalmente en ese primer momento de la vida humana; así como el significante del superyó, aquí se puede recordar una expresión de Lacan, quien hacía

con ello referencia a “la vida que soporta a la muerte”, en tanto apunta esa condición de la vida en que ésta se vuelve algo sobre lo cual pesa encima, aplasta, la muerte [3].

En otras palabras, el significante del sujeto sirve para “hacer determinada operación de separación, de corte, de individuación, y así se convierte en una especie de eje de su identidad” [3]. Se trata de una operación en donde lo dicho hacia el sujeto queda sustituido por nada más que significantes, y si esta no es modificada a tiempo puede permanecer de forma permanente, y la única forma de descolocarse de esta situación gira en torno a algo del orden del rechazo de la función estructurante. Para hacerlo más claro Rodulfo utiliza la frase “que me importa quien lo afirma”, no con intención de descalificar a quien lo dice, sino para abrir esa superficie del ideal que se le ha asignado, así como sus posibles y muy seguros efectos [3].

Pero ¿de dónde vienen estos significantes que apuntalan al sujeto?, la gran mayoría de ellos tienen su origen en el mito familiar, al menos hablando en un primer momento, puesto que es aquí donde el sujeto empezará de forma inicial su desarrollo, este mito familiar es concebido como un archivo de significantes. Bajo esta lógica, Rodulfo dice que:

el término ... no hay que tomarlo en el sentido burocrático de esos inmensos depósitos kafkianos ... sino pensarlo como un televisor prendido, en donde circulan producciones culturales diversas con un cierto desorden. Hay allí trozos del mito familiar que se narran como historias coherentes presentadas al niño ... que son índice del régimen preconscious (63)[3].

Pero para que este archivo de significantes exista debe de haber ahí Otro, en caso de que no exista ese Otro, muy probablemente no habrá oferta de lugar para el sujeto.

Lo anterior es lo que ocurre con el sujeto discapacitado, dado que sus relaciones están fuertemente influidas por juicios previos que a su vez se forman de una cantidad exacerbada de significantes, lo cuales en la mayoría de los casos, como menciona anteriormente Rodulfo, vienen de sus primeras figuras, siendo estos una loza que cae sobre el sujeto y que tiende a cargar toda su vida, pues no solo es el significante por sí solo el que lo orilla a hacerlo, sino también la significación que este tiene, ya que el sentido que el sujeto le dé determinará factores importantes para su desarrollo psíquico

y social, tales como deseos, aspiraciones, motivaciones personales y sociales, en general la realidad en la que ocupará un lugar, a pesar de esto no se sabe qué tipo de significaciones cargan estos sujetos solo se plantean, sin embargo lo enmarca, por tanto, le resulta difícil descolocarse de ese lugar que con frecuencia se le ha repetido tener.

A raíz de esto, la población de personas con discapacidad ha sido quien ha recibido mayores tratos discriminatorios por parte de la sociedad. Esta problemática es analizada por Abela, Ruiz y Corbacho en 2003, retomando autores como Barnes, Len, Shakespeare o Hahn, para argumentar que esta clase de trato se debe a que se impone una presunción de inferioridad biológica o fisiológica a las personas discapacitadas [4], pero no solo en estos últimos dos aspectos, sino que, psíquicamente también se piensan inferiores gracias a los significantes otorgados de estas primeras figuras desencadenándose posteriormente en su entorno fuera de ellas.

Por ejemplo, retomando a los autores anteriores, mencionan que, hay una tendencia considerable respecto a que, los sujetos con alguna situación de discapacidad necesitan constantemente o bien permanentemente ayuda, casi siempre de sus cuidadores primarios, para lograr integrarse de forma normal en un contexto social; en el caso de lo psíquico ocurre lo mismo, suele restársele importancia a lo que el sujeto diga, piense o sienta, puesto que al estar bajo esta condición discapacitante no se le cree apto para gestionar esta clase de aspectos por sí solo, regresando al argumento de la supuesta dependencia hacia sus cuidadores, aunque ¿De verdad es así?, ¿Qué hay detrás de ese supuesto argumento y quienes lo dicen?

Es aquí donde muchos se preguntarán, pero ¿Dónde encontrar este tipo de casos? La respuesta es en la clínica.

1. Quien no tiene bueyes, no ara cuando quiere.

La clínica conduce a situaciones de este orden. Por ejemplo, llega una madre con su hijo al consultorio, un chico de 12 años, quien ha tenido diversas valoraciones en diferentes hospitales psiquiátricos y por ende distintos tratamientos, como toma de Risperidona con diversos cambios de dosis, encefalogramas, así como también

múltiples tipos de pruebas de motricidad. De manera que, ha sido diagnosticado en el pasado con supuesto retraso intelectual de 4 años, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), Problemas del lenguaje y actualmente con Síndrome de Marfan, presentando como principal motivo de consulta agresividad con la madre quien desde hace tres años mostraba problemas de consumo, específicamente con sustancias químicas como la cocaína y el alcohol, sustituyendo estas en la actualidad con una cajetilla de cigarros al día.

En las entrevistas preliminares la madre comenta que tiene tres hijos de los cuales el potencial paciente ocupa el tercer lugar siendo el único varón; teniendo 15 años de diferencia con su hermana mayor. Al saber de su embarazo tuvo el deseo de abortar al igual que con su primera hija, pero justo es ella quien interviene y la convence de que no lo haga generando un sentimiento de culpa en la madre; argumenta que en todo su embarazo el sentimiento que predominaba en ella, era el de soledad, puesto que el padre de su hijo nunca quiso hacerse cargo de él y la única solución que proponía era el aborto, solución que ella también deseaba y que no concretó.

Lo anterior tuvo consecuencias; indica que el periodo que transcurre entre la concepción y el parto estuvo lleno de rechazo, tristeza y odio hacia su hijo pues creía que tenerlo iba a truncar sus planes. Destacando que durante su gestación hubo presencia de episodios de metrorragia. Otorga elementos importantes al momento de su nacimiento, menciona que su hijo nació por el canal vaginal, sin necesidad de alguna intervención quirúrgica o farmacológica, sin embargo, fue un parto muy doloroso, recuerda que cuando logró expulsarlo de su cuerpo el agua de la placenta tenía un olor bastante fétido, al olerlo inmediatamente relacionó el olor como si algo se hubiera podrido en ella.

Al nacer el pequeño no logra respirar, generando una calificación en la prueba de Apgar de 5.9, ella justifica dicha calificación, por haber “apretado para que no se le saliera “, casi inmediatamente menciona que, el recién nacido se recupera rápido, pero aun así lo llevaron a un proceso de incubación.

Por lo que comenta, su trato hacia él siempre ha sido de forma violenta por medio de reproches por su vida misma, con gritos, insultos y golpes; actualmente este comportamiento ha sido replicado y dirigido hacia ella por parte de él.

Comenta que, por la situación en la que se encuentra con su hijo recibe un apoyo económico por parte del gobierno de un total de \$2950 cada dos meses, sin embargo, este dinero no siempre es destinado para los insumos o servicios médicos de él, sino para cubrir otros gastos que se presenten. Lo anterior va más allá del dinero, es la representación de la discapacidad y como perpetuar ese beneficio económico.

Posteriormente, cuando es el turno de escuchar en sesión al chico, no sabe ningún dato general sobre él, ni sí quiera su nombre completo, lo único que tiene muy claro al momento de pedirle que cuente más, es que es discapacitado porque eso dice su mamá y las personas que lo ven en el gobierno. Gracias al trabajo clínico se pudo escuchar que, se percibe que habla de él como si estuviera en una desubicación constante, la relación física que tiene con los objetos se vincula con la psíquica prefiriendo destruir que construir, psíquicamente hablando, presenta poca relación con experiencias buenas o placenteras, y a partir de esto, lo primero que sale a relucir es que el sujeto vive construyendo un espacio a partir de lo que no tiene, puesto que él es en función de lo que no puede hacer.

Los fenómenos de rechazo, tristeza y odio hacia su hijo que le deja ver la madre constantemente en su relación madre-hijo al chico, lo discapacitan aún más pues no tiene ese sostén que el cuidador debería brindar, sino que por el contrario el sujeto se encuentra en una lucha interna y externa, ya que el discurso que ha escuchado durante toda su vida ha sido introyectado y por tanto ha tenido consecuencias en la construcción de su psiquismo, dificultando el hacerse de lugar diferente.

De igual forma el trabajo clínico permitió observar en él una escisión ya que el mundo en el que se desarrolla se encuentra igual, nótese también que posee una cantidad exacerbada de significantes por parte de su madre, pues la loza del discapacitado, el tonto, el que no puede, era algo que se escuchaba frecuentemente en su vínculo. No logra verse unificado, sino que se percibe como un ser fragmentado y sin salida. A pesar de ello logra hacer formaciones de compromiso por medio de los síntomas, es

decir, con la violencia que presenta hacia su madre existía una satisfacción comprometida de deseo, sin embargo, eso no duraba mucho tiempo, puesto que, después venían actos superyóicos, como disculpas insistentes, palabras donde expresaba cuanto la amaba y que siempre cuidaría de ella, pero ¿cuándo se presenta esta violencia? cuando él se siente en peligro de morir, y es incluso ahí, cuando más vivo se siente.

1. Fuera de la norma

Bajo esta lógica, Silberkasten, argumenta que “la clínica de la discapacidad, alude más bien a cuestiones de índole traumática, por la imposibilidad misma de poder pensar una situación que no se sabe desde donde aislarla, desgajada de toda historia, acontece en forma inesperada” (s/p) [7]. Por ejemplo, en el caso de los niños que poseen alguna discapacidad, y su cuerpo tiene dificultades para existir por sí solo, en su mayoría de los casos son los padres, especialmente la madre, quien atiende a estos; no obstante, les resulta casi imposible ceder algo de ella misma, ya sea tiempo, espacio o afecto. Esto se debe a la incertidumbre que genera el no saber de qué manera esto será recibido; lo anterior provoca grandes cantidades de preocupación, la cual no solo tiene la madre, sino también el mismo niño, quien es portador de un cuerpo extraño con el cual no sabe lidiar, generando con ello, una atmósfera de incomodidad para ambos.

Visto desde la teoría de Freud, lo anterior se debe a que, “el YO de la madre carece de anclajes identificatorios desde los cuales libidinizarlo. Caída de la función maternizante por falta de sostén del discurso cultural” (s/p) [7], siendo una vez este último quien complejiza el relacionarse, sumado a la falta de identificación hacia él; entendiéndose esta como aquel “proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste. La personalidad se constituye y se diferencia mediante una serie de identificaciones” (184) [8].

De manera que, el concepto de identificación podría pensarse desde lo que Lacan llama la fase del espejo, la cual es explicada como:

la constitución del ser humano, situada entre los 6 y 18 primeros meses; el niño, todavía en un estado de impotencia e incoordinación motriz, anticipa imaginariamente la aprehensión y dominio de su unidad corporal. Esta unificación imaginaria se efectúa por identificación con la imagen del semejante como forma total; se ilustra y se actualiza por la experiencia concreta en que el niño percibe su propia imagen en un espejo. La fase del espejo constituiría la matriz y el esbozo de lo que será el yo, es decir, la relación intersubjetiva, en cuanto viene marcada por los efectos de la fase del espejo, constituye una relación imaginaria, dual, consagrada a la tensión agresiva, donde el yo está constituido como un otro, y el otro como un alter ego. Esta fase que expone Lacan vista desde la estructura del sujeto, señalaría un momento genético fundamental para él, pues en ella básicamente se da la constitución del primer intento del Yo, si bien el niño “percibe en la imagen del semejante o en su propia imagen especular, una forma (Gestalt) en la cual anticipa (de ahí su «gozo») una unidad corporal que objetivamente le falta: se identifica con esta imagen” (31-44) [9].

Sin embargo, en el caso de los sujetos discapacitados, esta fase se muestra fragmentada como en el caso del paciente anteriormente mencionado, pues la identificación hacia sus semejantes se realiza de otras maneras, teniendo como base una supuesta necesidad.

Mientras que, para el caso de la madre, Silberkasten cita a Aulagnier en su texto de 1977 resaltando que se habla de “un sujeto en el que suponemos presentes: ... su acuerdo esencial con lo que el discurso cultural del medio al que pertenece dice acerca de la función materna...” [10]. Es decir, se da por sentado que la función materna de la que habla se encuentra presente en la mayoría de los casos, pero, en gran parte de ellos estas suposiciones representan lo que verdaderamente se encuentra presente es una represión, la cual resulta exitosa en su sexualidad infantil y una presencia real o metafórica de padre y amor hacia su hijo. Pero con lo que no puede haber acuerdo es con el discurso social, ya que, este posee un hueco por el carácter atópico del niño con discapacidad, mientras que por otra parte no se dice nada sobre lo que significa ser madre de un discapacitado [7].

Jacobo cita a Bechara en 2016, en donde habla justo, de este tipo de sensaciones que se presentan en los padres, señalando que el nacimiento del hijo no es motivo de trauma, sino que:

el trauma se inaugura con la sentencia que anuncia el médico a través del diagnóstico. El Diagnóstico médico se transforma en algo siniestro para el padre y la madre, una sentencia fatídica, ya que no inaugura ni a los padres ni al niño un porvenir sino un cierre prematuro a un proyecto de vida (333-334) [11].

Esto es así, pues se piensa que un hijo discapacitado representa una renuncia mayor de la que el sujeto ya hace, y esta renuncia tiene que ver consigo mismo, es decir, sus deseos, sus aspiraciones, sus gustos, etc. Lo anterior se ve reflejado en el ejemplo que se ponía en párrafos anteriores, la madre del chico cree que su hijo será un estorbo para su vida, estorbo que tendrá que cuidar por siempre dado el diagnóstico, por esta razón busca tener una ganancia después de tanta pérdida y esa ganancia la cubre con el monto económico de los programas y apoyos que dan las organizaciones y el gobierno. En este punto lo económico es una especie de resarcimiento ante la imposición a renunciar.

Bajo esta lógica, es importante precisar en la idea de que “si la discapacidad es en función del Otro social, o si se trata de una marca identitaria, trabajar para lograr un reposicionamiento subjetivo se vuelve un camino no solo posible sino ineludible” (s/p) [7].

Por lo tanto, pensando lo real como algo en donde no debería de existir ningún tipo de falta, este sistema representacional que se menciona anteriormente, sí atraviesa lo simbólico, definiendo entonces, una ausencia que lo real no tiene. Lo anterior es más visible cuando se habla de lo tangible, es decir, el cuerpo.

Recuperando lo anterior, Silberkasten, argumenta que:

la realidad del cuerpo se construye, y sus faltas son dados desde un significante que lo recorta. El cuerpo discapacitado como todo cuerpo esta despedazado. En consecuencia, la definición de discapacidad no va a estar dada por un real orgánico sino por el código que lo determina como discapacitado o no (s/p) [7].

De tal manera que, este cuerpo una vez más será producto o construcción entre lo denominado normal y anormal.

En un contexto histórico la palabra anormal tenía una conceptualización un tanto extremista, pero no tan diferente en esencia de la como se piensa hoy en día. En la antigüedad se llamaba niños “anormales” a todos aquellos considerados reemplazos de los niños verdaderos. En el cristianismo esta creencia se simplificaría en el concepto de “engendro”, el cual hace referencia a un niño diabólico abandonado por Dios, pretendiendo la sustitución de deberes humanos que este hurtó; como consecuencia, en la mayoría de las ocasiones se realizaban rituales en donde la brutalidad destacaba, con el fin de producir la erradicación del cambio en estos niños [7]. Esto ayuda a esclarecer cómo es que, el niño “anormal” no es visto como un semejante desde hace ya mucho tiempo, sino como alguien inferior que no importa abandonar o incluso dejar morir.

Para Matting que sigue a Foucault, este término no tiene una connotación tan severa como lo tenía en la antigüedad, sin embargo, posee ciertas similitudes. Él refiere que:

buena parte de la sensibilidad de quienes se han visto afectados de algún modo por lo anormal, reclama su derecho de no pertenencia a una multiplicidad de simulacros: imagen pública, individuo peligroso, representante de la especie. Tras ese circuito representacional de la forma abstracta, comparece el cuerpo y la asignación de una identidad flotante, comparece a última hora, el ser y los entes, y allí, en la anormalidad misma, se vuelve a conjugar la idea. En cualquier caso, en dicho comparendo late la presencia de una línea divisoria cuya episteme separa del original lo que no vendría a ser más que su falsificación póstuma (5) [12].

Con los párrafos anteriores es inevitable dar cuenta del papel que juega la culpa, la cual es uno de los protagonistas principales en el campo de la discapacidad. Para Freud en 1923, este concepto expresa esa imposibilidad de conciliar la moral social con las pulsiones que pugnan por satisfacerse; se trata de un conflicto que expresa la ambivalencia, una eterna lucha entre el Eros y la pulsión de muerte [13]. Dicha ambivalencia es fundamental en las relaciones del ser humano, sin embargo, en las

relaciones del sujeto con discapacidad tienden a cobrar mayor fuerza e inclinación hacia alguno de ambos lados.

Esto se da porque, al hablar de lo “normal” y lo “discapacitado”, hace que se produzca cierta cantidad de operaciones, las cuales irán dirigidas hacia dicho concepto, pues las concepciones de ambos marcan un residuo del intercambio entre ellos, esto se clarifica cuando se pone por sobre todas las representaciones la eliminación del discapacitado en el mundo humano; eliminación que no parece conveniente para los padres, puesto que ¿Qué clase de padre o madre sería si sintiera algún sentimiento de rechazo hacia su hijo?, pero esto va aún más lejos de solo lo moral o lo social, esto tiende a inclinarse hacia el lado económico, puesto que hay de por medio la ayuda monetaria que brindan los planes y programas del gobierno para un niño con discapacidad.

1. Ayudas que no ayudan

Como se menciona al inicio del artículo, desmitificar el concepto de discapacidad no resulta del todo conveniente, puesto que acarrea una ganancia significativa de índole económica.

En base a esto, en el caso de los padres, tener un hijo con discapacidad resulta conveniente, dado que, actualmente hay planes y programas gubernamentales que dan dinero como apoyo a aquellos niños diagnosticados con discapacidad, tales como la Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente, la cual tiene como objetivo:

Busca mejorar el ingreso monetario de las personas con discapacidad permanente y de esta manera contribuir a lograr la vigencia efectiva de los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas indígenas y afroamericanas que viven con discapacidad, para así eliminar la marginación, la discriminación y el racismo que enfrentan [14].

Dicha pensión es de un monto de \$2950 bimestrales, en efectivo o en depósito dependiendo el pago establecido, los requisitos para acceder a este tipo de ayuda son: Acta de nacimiento legible, identificación oficial vigente (credencial de elector,

pasaporte, cartilla, cédula profesional, credencial del INAPAM o carta de identidad), CURP, comprobante de domicilio, teléfono de contacto y por supuesto el certificado de discapacidad emitido por alguna institución pública de salud.

O el Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, el cual se encarga de coordinar las acciones en favor de su inclusión, sus objetivos son:

Estrategias claras y líneas de acción para cubrir los siguientes temas: armonización legislativa, salud, educación, trabajo, accesibilidad, turismo, derechos políticos, impartición de justicia, deporte, cultura, asuntos indígenas y asuntos internacionales, entre otros [15].

Solo por mencionar algunos. Es aquí cuando la discapacidad se convierte en moneda de cambio. En el caso clínico que se presenta párrafos anteriores, la madre menciona que el dinero de la pensión es destinado en su mayoría de veces a otros ámbitos que no corresponden a la atención en cuestión salud de su hijo. En repetidas ocasiones comentó, no poder cubrir el pago de las sesiones terapéuticas, sin embargo, frecuentemente tenía espacios de recreación, lucía un especial cuidado y embellecimiento de las manos, en particular, el cuidado y pintura de las uñas, entre muchos otros elementos que se mostraron a lo largo del trabajo con su hijo; a pesar de ello, cuando llegaba o se retiraba del consultorio siempre hacía un especial señalamiento en el dinero, seguido de la imposibilidad de cubrir los honorarios, retirándose con la promesa de hacerlo en cuanto tuviera la posibilidad, la cual nunca fue cumplida. Pareciera incluso que este incumplimiento era un reflejo de aquello que sentía hacía su hijo y de aquella ganancia que recibía de su condición.

Es aquí donde el psicoanálisis tiene algo que decir, puesto que, la noción de discapacidad en el niño no tiene lugar, por lo tanto, no le da sentido por sí mismo, quien se lo da son los padres, de manera que, ambos se construyen dentro de este discurso, es entonces cuando el niño “es consciente que el movimiento de vinculo sin contraprestación, ... sin reciprocidad, es solo por lastima, por caridad y en consecuencia tiene dificultades terribles para reclamar y demandar ya que no pueden argumentar dicha reciprocidad” (s/p) [7]. Lo anterior, refleja casi por completo la poca

posibilidad de moverse de lugar en el que todos, específicamente sus primeras figuras, decidieron ponerlo, pues resulta conveniente que se mantenga ahí.

CONCLUSIÓN

1. Más allá del dinero, ¿el resarcimiento narcisista?

Para finalizar, es importante destacar que no se descarta la existencia de la enfermedad, sino que, lo que este artículo pretende es poner en tela de juicio la configuración en la que se da, así como, someter a la crítica y al análisis la función que juegan los apoyos y programas brindados por diversas organizaciones hacia los sujetos con alguna clase de discapacidad, pues si bien, estos son creados para beneficio de los mismos, lamentablemente no suele ocurrir así.

Con ello, pareciera incluso que se está hablando de un resarcimiento narcisista, el cual es representado por una cuota que se otorga mensualmente y permanentemente siempre y cuando el sujeto siga en la posición de discapacitado, puesto que la discapacidad sólo terminara con una sola cosa: la muerte.

Cabe recalcar que, la ganancia económica que se menciona a lo largo del artículo por parte de estas primeras figuras, en este caso la figura materna, es de suma importancia, ya que dificultan al niño crecer y desarrollarse de manera óptima, porque gracias a esta la madre puede constituir físicamente a su hijo, y lo hace partiendo desde la concepción del discapacitado la cual ha traído con ella un beneficio, lo económico. Lo anterior, no es algo con lo que esté de acuerdo, sin embargo, considero que debe de dársele espacio a este tipo de situaciones, recuperándolas de la clínica misma.

Lo que el psicoanálisis aporta es una visión distinta en comparación a la que proporcionan ciertas organizaciones, ya que muestra estas relaciones marcadas en extremos opuestos, en donde pareciera, no hay cabida para la ambivalencia. Esto es así, no porque el sujeto no quiera quitarse el conflicto, sino porque no puede. De manera que, la frase “el que quiere puede” ha sido una mentira durante mucho tiempo, realmente debería de pronunciarse “el que quiere impulsa al sujeto a construirse”.

De manera que, la intención de este texto nunca fue hacer un análisis sociológico o antropológico del concepto, sino analizar como ciertas acciones generadas en el vínculo madre-hijo inciden en la estructuración de lo psíquico plagado de significantes.

Por lo tanto, con este artículo se propone desmitificar dicho concepto, partiendo de que eso que hace el sujeto con discapacidad no es lo único que hay en él, y que, esa ganancia o resarcimiento que obtiene el cuidador es mínima en comparación de lo que se podría realizar para cambiar esta clase de situaciones que desgraciadamente ocurren con más frecuencia de lo que se cree y se visibiliza.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Organización Mundial de la Salud. (2023). Discapacidad. URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- [2] KE, X., & LIU, J. (2017). Discapacidad intelectual. *Traducción De Irrarrázaval, M., Martin, A., Prieto-Tagle, F. Y Fuertes, O.*). En Rey, Joseph. Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP, 1-28. URL: https://iacapap.org/_Resources/Persistent/9bb8e4d220ccfd6585053b90116d2a2345f3ef60/C.1-Discapacidad-Intelectual-SPANISH-2018.pdf
- [3] RODULFO, R., & PELENTO, M. L. (1993). El niño y el significante: un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana. México: Paidós, 1990.
- [4] ABELA, J. A., RUIZ, J. F. O., & CORBACHO, A. M. P. (2003). Sociología de la discapacidad Exclusión e inclusión social de los discapacitados. Revista del Ministerio de trabajo y asuntos sociales, 45, 77. URL: https://www.researchgate.net/profile/Vicente-Lopez-4/publication/28064706_Amenazas_al_sistema_de_bienestar_espanol_en_los_inicios_del_tercer_milenio/links/00b495180d3f22fc000000/Amenazas-al-sistema-de-bienestar-espanol-en-los-inicios-del-tercer-milenio.pdf#page=75
- [5] VADEMECUM. (2014) Risperidona. Equipo de redacción de IQB. Centro colaborador de La Administración Nacional de Medicamentos, alimentos y Tecnología Médica -ANMAT. Argentina. URL: <https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/r018.htm>

- [6] OLIVA N, Pamela et al. Síndrome de Marfán. Rev. méd. *Chile* [online]. 2006, vol.134, n. 11. pp. 1455-1464. URL: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006001100014&script=sci_arttext
- [7] SILBERKASTEN, M. (S.F). La Construcción Imaginara de la Discapacidad: una excusa para una articulación discursiva. TopiA. URL: <https://www.topia.com.ar/articulos/la-construcci%C3%B3n-imaginara-de-la-discapacidad-una-excusa-para-una-articulaci%C3%B3n-discursiva>
- [8] LAPLANCHE, J. P. (1971). JB "Diccionario de Psicoanálisis". Editorial Labor. Barcelona.
- [9] LACAN, J. (1990). El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica en Escritos 1. México: Siglo XXI.
- [10] CASTORIADIS-AULAGNIER, P. (1977). La violencia de la interpretación. Buenos Aires: Amorrortu.
- [11] JACOBO, B. E. Z. (2016). La constitución o producción de la subjetividad, del sujeto desde el psicoanálisis y del sujetado al discurso de la "discapacidad". *childhood & philosophy*, 12(24), 309-341. URL: <https://www.redalyc.org/pdf/5120/512055734006.pdf>
- [12] MÄTTIG, S. W. (2002). Reseña de " Los anormales" de Michael Foucault. *POLIS, Revista Latinoamericana*, 1(3). URL: <https://www.redalyc.org/pdf/305/30510324.pdf>
- [13] FREUD, S. (1923). El yo y el ello. O.C. XIX. Buenos Aires: Amorrortu, 1991.
- [14] GOBIERNO DE MÉXICO. (2023). Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente. Secretaria de Bienestar. URL: <https://www.gob.mx/bienestar/acciones-y-programas/pension-para-el-bienestar-de-las-personas-con-discapacidad-permanente>
- [15] GOBIERNO DE MÉXICO. (2016). Conoce el Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. Secretaria de Bienestar. URL: <https://www.gob.mx/bienestar/es/articulos/conoce-el-programa-nacional-para-el-desarrollo-y-la-inclusion-de-las-personas-con-discapacidad>

