

El quehacer del analista en la clínica con Personas Sordas Del objeto de estudio al sujeto del inconsciente

*The analyst's work in the clinic with Deaf People
From the object of study to the subject of the unconscious*

Flores, Marisol¹ y Covello, Giuliana²

RESUMEN

En el presente trabajo se plantea saldar la deuda de la formación especializada en "Psicología y Sordera" planteando a la misma como un paradigma que toma a la persona sorda como objeto de estudio del cual la psicología sabe.

Se propone un pasaje de dicho objeto de estudio al sujeto del inconsciente, a partir de la clínica en lengua de señas, que ofrece una escucha de la subjetividad desde una posición ética psicoanalítica. Para esto se ofrece un recorrido sobre contenido específico de la Comunidad Sorda y la lengua de señas, necesario, pero no suficiente para ejercer dicha clínica.

Se ilustra la práctica con diversos motivos de consulta que dan cuenta del valor de la lengua de señas como vía regia de acceso al inconsciente, y del posicionamiento subjetivo de quien demanda un análisis con la intención de ser escuchado en su subjetividad.

Palabras clave: Psicoanálisis, Lengua de Señas, Persona sorda, Demanda, Motivo de consulta

ABSTRACT

The objective of this work is to settle the debt of specialized training in "Psychology and Deafness", proposing it as a paradigm which takes the deaf person as an object of study of which psychology knows.

A passage from this object of study to the subject of the unconscious is proposed. From the clinic in sign language, which offers a listening of subjectivity from a psychoanalytic ethical position. For this, a journey on specific content of the Deaf Community and sign language is offered, necessary but not sufficient to practice said clinic.

The practice is illustrated with various reasons for consultation that account for the value of sign language as a royal path of access to the unconscious, and the subjective positioning of those who demand an analysis with the intention of being heard in their subjectivity.

Key words: Psychoanalysis, Sign Language, Deaf person, Demand, Reason for consultation

Antes de comenzar, una aclaración respecto del término “Persona Sorda”. La hipoacusia es un diagnóstico médico, puede ser leve, moderada o profunda, unilateral o bilateral. Es un término de la medicina y nos habla de un diagnóstico que hace referencia a una funcionalidad orgánica disminuida. Tampoco decimos sordomudas ya que las personas sordas no son necesariamente mudas. El aparato fonador muchas veces se encuentra intacto y la dificultad para usar la lengua oral se debe a la imposibilidad de escucharse en el propio discurso. El bebé sordo balbucea, pero abandona esta práctica por no escucharse. Sin embargo, con la reeducación vocal, muchas personas sordas acceden a la oralidad.

Cuando hablamos de “Persona Sorda” estamos diciendo mucho más que “alguien que no escucha”, estamos hablando de una identidad y la comunidad sorda se crea a partir de dicha identidad. Es la identificación de sus miembros a ciertos rasgos: la hipoacusia, la lengua de señas, el audífono, el implante coclear¹, la oralidad, la escolaridad, etc. lo que vuelve a una persona, miembro de esta comunidad. Por eso, es una comunidad que excede al déficit. Puede formar parte de ella, por sentirse miembro, tanto una persona sorda, como una persona oyente que, por ser familiar de alguien sordo, por trabajar con la comunidad, por sentirse implicada en su lucha, por hablar lengua de señas, se identifica con la misma y es considerada parte.

Decirse a sí mismo Sordo, o Persona Sorda (así, con mayúscula), aglutina una multiplicidad de sentidos que exceden la idea de un oído que no escucha.

Identificarse no siempre implica estar de acuerdo, sino más bien tener temáticas en común, y la lengua de señas, es un anudamiento fundamental en este entramado de significaciones.

¿Qué queremos decir con esto? Que el uso de la lengua de señas, es un paso fundamental para formar parte de la cultura sorda, de la identidad sorda, de “aceptar” esa sordera como inherente a la subjetividad de uno. El sujeto puede haber ido o no a una escuela especial de sordos, puede usar o no un implante coclear, pero si elige la lengua de señas, como su forma de comunicación, formará parte de la Comunidad Sorda.

Esto no quiere decir que todas las Personas Sordas hablen lengua de señas, o la usen como lengua fundamental para comunicarse con la sociedad. Hay una distinción necesaria entre la comunicación entre sordos y la comunicación con la sociedad oyente. Teniendo en cuenta que la Ley 27710 de reconocimiento de la lengua de señas como lengua natural de la comunidad sorda, fue sancionada recién en abril del 2023, es de esperarse que hoy en día, muchos de los miembros de la comunidad sorda, sobre todo adultos y adultos mayores, no utilicen la lengua de señas como primera lengua.

¹Universidad de Buenos Aires (UBA). Facultad de Psicología. Licenciada en Psicología, UBA.
Universidad de Buenos Aires (UBA). Facultad de Psicología. Especialista en Clínica con orientación Psicoanalítica, UBA.
Asociación de Sordomudos de Ayuda Mutua (ASAM). Intérprete de Lengua de Señas Psico_LSA Fundadora y coordinadora del Equipo para la inclusión de la Lengua de Señas Argentina en la Salud Mental.
Autora del libro Diagnóstico diferencial. Sordera-Autismo de la Editorial EEA.
E-mail lic.flores.marisol@gmail.com
Buenos Aires, Argentina.

²Universidad de Buenos Aires (UBA). Facultad de Psicología. Licenciada en Psicología, UBA.
Instituto Villasoles. Certificada como Intérprete de Lengua de Señas. Integrante del equipo Psico_LSA para la inclusión de la Lengua de Señas Argentina en la Salud Mental.
Buenos Aires, Argentina.

Esto, porque el 90% de las personas sordas nacen en familias oyentes, por lo que el aprendizaje² de la lengua de señas lo alcanzan, más adelante en su vida, por medio del contacto con la comunidad sorda. Habitualmente dicho contacto inicia en la escuela de sordos, pero esto no ha sido siempre así. Muchas personas sordas han sido escolarizadas en escuelas oralistas³ y otras en escuelas “comunes”, integradas, y han aprendido la lengua de señas en su adolescencia, etapa de construcción de la identidad en la que salen al encuentro de sus pares y allí, la lengua de señas, aparece como una novedad muy tentadora para la comunicación.

Es importante aclarar que la educación escolar de las personas sordas ha sido el ámbito de mayor influencia comunicacional para ellos. Como dice Oliver Sacks (1989), la educación formal de los sordos, históricamente, fue creada para enseñarles a hablar (aclaramos, oralmente), la lengua de señas no era ni un recurso ni un interés en los contenidos y el aprendizaje. La educación escolar, tenía como función principal el aprendizaje de la lengua oral y, a través de ella, la alfabetización y la adquisición de ciertas nociones básicas de la matemática.

Actualmente, la educación formal de las personas sordas ha estado sufriendo grandes cambios, que surgen a partir de la experiencia fáctica de que la misma no garantiza la autonomía,

sobre todo financiera, de los miembros de la comunidad. La educación, con esos objetivos mínimos, no prepara a las personas sordas al acceso a la universidad, con lo cual han sido siempre relegados a ciertos ámbitos de acceso laboral específicos (en nuestro país, trabajo bancario, porteros de escuelas o limpieza). Actualmente, el porcentaje de personas sordas con título universitario no llega al 5% y en el Profesorado de Sordos, la lengua de señas no es un requisito para la graduación.

Con esto queremos decir que a pesar de que la lengua de señas hace a la comunidad sorda, no es la única lengua que circula en la misma, ni siquiera es condición para la identificación de la que hablamos. Sin embargo, es una decisión en nuestra clínica, implementarla ¿Por qué? porque no sólo es una lengua natural y ya veremos sus características y cómo nos sirve de vía regia al inconsciente, sino que es el medio de comunicación que más del 90% de la comunidad sorda elige para comunicarse, es la lengua que permite una comunicación fluida, sin trabas y sin más mal entendido que el inherente a la condición humana.

En el campo de la lingüística se prestó particular interés y tiene gran prestigio la lengua oral. El concepto de “audismo” lo expresa claramente. Como sociedad consideramos que la lengua oral es la adecuada y óptima para la comunicación humana. Esto, sobre todo, porque es la forma de comunicación de la mayoría.

Sin embargo, la lengua de señas, en su formato viso-espacial, se constituye como una forma de comunicación legítima, no sólo en su uso sino en su reconocimiento legal.

La misma es propia de una cultura, es decir, es un hecho social, posee gramática propia y, al igual que las lenguas orales y escritas, no es universal. Se destaca también que cumple con un principio de la lingüística llamado “Principio de arbitrariedad”, es decir, hay una convención arbitraria entre el significado y el significante. Se suele pensar que la seña es una mímica de la acción o imitación del objeto. Esto no es correcto. Si bien la seña es visual, no depende de la forma o acción que expresa, sino que es independiente de esta.

“La seña aún conserva, y destaca, sus dos caras (la icónica y la abstracta por igual), de forma complementaria y, si bien es capaz de elevarse hasta las preposiciones más abstractas, hasta la reflexión más generalizada sobre la realidad, también puede evocar simultáneamente una materialidad concreta, una vivacidad, una realidad, una corporeidad, que los lenguajes hablados han dejado atrás hace mucho, si es que la tuvieron alguna vez” (Sacks, O.:p. 181; 2012).

Las señas pueden clasificarse en transparentes, que serían las que cualquier persona, aunque no conozca la lengua, puede deducir y reconocer; y traslúcidas, que no se pueden deducir,

debido a que la relación entre el signo y su referente no es directa.

No sería adecuado pensar que la Lengua de Señas es pura y exclusivamente concreta, ya que permite expresar todo tipo de sentimientos, sensaciones, chistes, ironías y hasta equívocos. Al igual que en el español, muchas señas encuentran diversos significados según el contexto de la oración, y esto nos habilita al trabajo clínico psicoanalítico con personas sordas, ya que el significante se expresa aquí en señas, en lugar que con la voz.

Tampoco se trata de una lengua del “aquí y ahora” ya que posee unidades léxicas que le permiten dar cuenta de los diferentes tiempos verbales, por lo tanto es excelente para historizar.

Como con las personas oyentes, en lengua de señas podremos encontrar actos fallidos, lapsus y neologismos.

Es importante destacar que la Argentina tiene una gran tradición oralista, y es en los últimos años que esto se ha empezado a modificar reconociendo a la LSA (Lengua de Señas Argentina) como la lengua natural de las personas sordas, lo cual encuentra su punto cúlmine en la Ley 27710 (2023), nombrada anteriormente.

Esto cobra relevancia, porque, si bien cada persona tiene su historia particular, los sujetos adultos que consultan suelen venir de una tradición oralista con un encuentro fortuito con la Lengua

de Señas. Cuando el diagnóstico de hipoacusia se da previo a la adquisición de la palabra hablada, hay una preocupación de los padres, docentes y profesionales de la salud que asisten al niño, para tratar de reducir ciertos efectos que la sordera produce a nivel del lenguaje oral. Estela Díaz (2005) destaca que entre tantos equipamientos protésicos, estimulación auditiva, reeducación oral, etc., se olvida que se trata a un niño que se está constituyendo psíquicamente.

María Inés Rey (2013), antropóloga argentina, se pregunta por qué suelen darse estas intervenciones principalmente oralistas. E indaga ciertos procesos históricos de importancia para poder pensarlo. Explica que el siglo XIX fue un momento de grandes avances tecnológicos en audiología, haciendo que la medicina irrumpa en el campo de la sordera. Esta disciplina concibió a la persona sorda como un individuo con un déficit. Rey (2013) expresa que era una visión donde primaba lo biológico en relación a una norma. Dentro de la práctica psicológica, entre 1920 y 1940, surgen entrenamientos para la lengua oral inspirados en la psicología conductista. La autora concluye que estos procesos llevaron a una concepción de enfermedad -anormalidad- de la sordera, enfocado en un modelo clínico-médico. "Este es un modo de cosificar la vida psíquica, de interpretarla por fuera de la actividad social. Al pensar las formas de conciencia como autónomas

de las condiciones sociales se las desvincula de la historia, lo que equivale a naturalizarlas." (Rey, 2013, p.182).

A diferencia del modelo médico hegemónico, la implementación de una clínica en lengua de señas, tiene como objetivo primordial garantizar el acceso de las personas sordas a la salud mental, de forma autónoma y sin necesidad de intermediarios (ni intérpretes, ni un papel y un lápiz que nos sirvan como medio de comunicación). Y dicha decisión, se basa en la convicción de que las personas sordas son sujetos y sufren inhibiciones, síntomas y angustias como cualquier otro sujeto oyente. Eso es algo que se evidencia en las entrevistas de admisión, por eso en esta oportunidad, tomaremos los "motivos de consulta" como prueba de ello.

¿Por qué elegimos "los motivos de consulta"?

La formación profesional especializada en esta temática, parte de la lectura de distintas autoras que dieron cuenta de la importancia del conocimiento respecto de la Comunidad Sorda, para trabajar con ella. No es menor que comenzamos este escrito explicando sobre los sentidos de palabras como "hipoacúsico" y "Sordo", y hablando de los rasgos que caracterizan a esta comunidad y a la lengua de señas. Es que el conocimiento de la misma es importante, pero, desde nuestra escucha psicoanalítica, veremos que no es suficiente y en verdad nada

nos dice del sujeto que consulta.

Estas autoras de formación psicoanalítica, plantean una distinción de la práctica que daría cuenta de la existencia de lo que hemos decidido llamar "la psicología del sordo". Proponen una formación de gran importancia dado que, de acuerdo con ellas (Marta Schorn, Franca Rella, Blanca Núñez, entre otras), es importante conocer sobre el mundo de los sordos. Gracias a ellas y, en la actualidad en parte con el uso creciente de las redes, a testimonios de personas sordas, se llega a conocer cómo es ser sordo en un mundo de oyentes. Por ejemplo, Shanny Mow expresa "Te dejan fuera de la conversación de la mesa durante la comida. A esto se le llama aislamiento mental⁴. Mientras todos los demás hablan y se ríen, tú estás tan lejos como un árabe solitario en un desierto que abarca todos los horizontes" (en Oliver Sacks; p.176; 2012).

Debemos estar advertidas de, por ejemplo, que la mayoría de las personas sordas son hijos de padres oyentes, con las consecuencias en las fallas de la comunicación que eso conlleva, y los efectos subjetivos de elegir hablar lengua de señas, en una familia de oyentes que nunca la aprende formalmente. Dado que el diagnóstico es médico y pone el énfasis en el déficit, la recomendación apunta al equipamiento que permita recuperar la audición perdida. De esta manera, las familias oyentes, se abocan a realizar todos los tratamientos que

favorezcan la audición y expresión oral de sus hijos/as. Psicológicamente hablando, dice Fainblum (2008), se puede dar cuenta por parte de los padres, de cierta búsqueda de la figura perdida mediante procedimientos que puedan "curar" a ese hijo y devolverle aquel hijo esperado.

Por otro lado, su acceso a la alfabetización no está garantizada ya que los métodos de la educación formal siguen una línea oralista, aún en escuelas bilingües. A esto se suma, la respuesta de la medicina intentando reparar esa falta, devolviendo la capacidad de oír que, como sabemos, no es escuchar. Y aquí vale la aclaración, oír implica acceder a los sonidos en determinados decibeles, mientras que escuchar implica un proceso de decodificación de esa información auditiva. Oír tiene que ver con la materia prima auditiva, escuchar implica un proceso que excede al órgano auditivo e involucra la cognición.

Entonces, la formación especializada del psicólogo de personas sordas estará marcada por esta información: sordera, comunidad sorda, lengua de señas, oralistas... Pero, ¿dónde queda el sujeto? Consideramos que esta información es importante para trabajar en esta especialidad, pero no hace al encuentro con el sujeto en un análisis.

La propuesta de una Clínica en Lengua de Señas, busca saldar esta deuda, ofreciendo un espacio de escucha de la

singularidad, en un idioma, una lengua, en común, entre analista y paciente. Paciente, que será escuchado más allá de su sordera, será escuchado en su demanda.

Proponemos reflexionar sobre algunas viñetas clínicas para ilustrar lo desarrollado anteriormente. Las mismas recortan los motivos de consulta de pacientes pasados y actuales. Destacamos que una entrevista de admisión debe indagar sobre la información mencionada, ya que son datos importantes: conocer la edad del diagnóstico de hipoacusia, si la misma es pre o post lingual, la escolaridad del paciente, si sus padres son sordos u oyentes, etc. Información que hace a la historia, pero nada nos anticipa sobre la demanda del sujeto que consulta.

Viñetas:

- D. tiene 31 años, es sorda, habla lengua de señas, tiene un hijo de 7 años, oyente y ambos viven con su madre, también oyente. Pide una consulta virtual en abril de 2020, en plena cuarentena y dice sentirse preocupada porque no tiene vocación. Hace un tiempo que sólo se dedica a su hijo y a las labores de la casa y quisiera hacer algo por ella, pero no sabe qué "No me conozco". En las consultas surgen cuestiones vinculares referidas a la relación con su madre, la que describe como una pared. Siempre tuvieron problemas de comunicación, su madre no habla lengua de señas y toda

la vida la oprimió. Ha sido una verdadera traba en su desarrollo, no la dejaba aprender a hacer las cosas de la casa, no la dejaba ni abrir la heladera y no la escuchaba. La hipótesis de D es que la veía como discapacitada y eso no le permitió desarrollarse. Sin embargo, D no duda en pedir análisis (a escondidas de su madre) y se la observa sumamente autónoma y decidida. Tiene trabajo, formó pareja, tuvo un hijo, se separó y algo de esta cuarentena con su madre la conmovió en su subjetividad.

- L. tiene 45 años, es oyente y tiene una hija sorda de 22 años, por la que consulta. Pide un tratamiento psicológico para su hija M porque "es muy callada, es tímida y llora todo el tiempo". M es la única sorda de una familia oyente. Su madre ha sido víctima de violencia de género durante años, por parte de su segundo marido, y hace unos años pudo terminar esa relación, se separó, pero "No hice nada legal". Tuvo dos hijos más con este hombre, pero el acuerdo de alimentos no existe, no lo ha denunciado por violencia y su aporte económico es "cuando yo le pido, me da". Finalizando la entrevista, L comenta al pasar, que M fue víctima de abuso sexual por parte de este hombre. M inicia tratamiento y se la observa de semblante claramente angustiado, siempre tiene los ojos llorosos y su motivo de consulta es que no tiene amigos, dice "porque soy callada y lloro mucho". Y, asociando libremente, relata el episodio de abuso sufrido a sus 6 años. El tratamiento de

M gira en torno a su necesidad vincular y poder poner un límite a las visitas a su "padre". A lo largo de las entrevistas logra asociar ese "llorar mucho" que, según ella, era la causa del rechazo de sus amigos, con "tengo un secreto". Secreto que, en análisis, verifica como compartido con su madre "ella sabía y no hizo nada". Legalidad que se resignifica cuando el "no hice nada legal" de L, pasa a volverla una cómplice de su pareja. Novela familiar con la que se trabajó en el espacio de M.

- F. es una madre sorda que consulta porque su hijo B. de 13 años, también sordo, se siente angustiado por sufrir bullying en la escuela. Al ver a la profesional comunicarse en LSA se produce una expresión de sorpresa en B. que no cree que sea una mujer oyente. Si bien toda su familia está compuesta por personas sordas y asiste a un colegio de sordos, B. refiere sentirse incomprendido en ambos espacios. En este tratamiento se verifica la famosa frase de Lacan "No hay relación sexual" ya que el mal entendido excede la forma de comunicación y, aún en un ambiente donde la LSA es la lengua nativa, B. expresa sentirse incomprendido.

- J tiene 35 años, es sordo, hijo de padres sordos y consulta porque hay algo que lo tiene muy preocupado "A veces no entiendo o no recuerdo palabras en español". Comenta que sus padres lo mandaron siempre a escuelas de oyentes, sin intérprete y que

él nunca entendió nada. Fue pasando de grado y de año (secundario) gracias a que se copiaba. "Siempre tuve mala conducta, hice cosas muy malas, pero zafaba por ser sordo. Me ha parado la policía, a mis amigos se los llevaba y a mí me dejaban ir por sordo". "Nadie me educó y hoy no sé nada". "Me hace sentir presionado tener que aprender castellano, pero lo necesito porque cada vez que escribo un whatsapp sudo como si fuera un interrogatorio". "No me gusta ser un ignorante como mi viejo". J realiza análisis buscando ser escuchado en su subjetividad, más allá de su sordera. Pide ser confrontado con su responsabilidad subjetiva en las decisiones que ha tomado a lo largo de su vida. Busca un espacio en el que no se lo justifique por "ser sordo".

- V tiene 33 años, pide tratamiento porque no aguanta más en su trabajo. Trabaja en una oficina pública, es la única sorda del piso y sus compañeros oyentes la miran mal y murmuran por lo bajo "psiquiatra, cuchilla". Dice: "Yo lo sé". Se le pregunta cómo lo sabe (sobre todo porque supuestamente no escucha) y responde "cuando voy al baño ellos dicen por lo bajo "psiquiatra, cuchilla", creen que estoy loca y me acusan de haber impreso un libro de cocina por el cual mi jefe se enojó". V observa a sus compañeros hacer una seña y mover sus labios y eso tiene el valor de un mensaje que le concierne. Todas sus sesiones se centran en estos episodios, hasta que la cuarentena del 2020 la

rescata obligándola a trabajar en forma remota, desde su casa. Al impedir estos encuentros, se habilita un nuevo tema de conversación, su infancia, y V comienza a historizar.

- P. consulta por su hijo, A. de 14 años, ya que no quiere usar el implante coclear que está en vías de ser tramitado. Por otro lado, desde el colegio le recomiendan que empiece con una psicóloga porque lo observan con poco vínculo con sus compañeros. A. llega a la primera entrevista con una actitud retraída y desconfiada ya que la madre le adelantó que el motivo de consulta es que no quiere usar el implante. Sin embargo, al ver que la analista habla LSA, su postura cambia y toma una posición más activa. Ya desde esa primera sesión construye un motivo de consulta desde su subjetividad: poder viajar solo y salir con sus amigos, cosa que su madre no le permite por miedo a que no pueda resolver algún potencial conflicto en la calle, por ser sordo.

- G tiene 13 años, es oyente, hijo de padres sordos. Le pide a su madre ir a una psicóloga porque se siente angustiado por no rendir en la escuela. Su madre busca una psicóloga hablante de lengua de señas, para garantizar una comunicación fluida con ella en las entrevistas a padres que sabe van a tener. G vive con su madre y en la casa de arriba habitan su abuela y una tía, ambas oyentes. En su vida diaria transcurre en esa casa de oyentes, a pesar de que su

madre no trabaja y está en casa todo el día. Sin embargo, G siente que allí no quiere estar. En su casa lo obligan a cocinar, ordenar y limpiar, y, aunque reconoce que son sus responsabilidades de adolescente, siente que es injusto tener que hacerlo cuando, además, tiene que ocuparse de levantar notas escolares. Expresa que su madre no puede ayudarlo en sus estudios “porque no sabe leer bien y no entiende” y eso lo avergüenza. Su queja es que en casa le piden ser adulto (hacerse cargo de los quehaceres) pero no lo dejan salir con sus amigos. Está entre dos discursos que lo angustian.

Como podemos observar, en los motivos de consulta en la clínica con pacientes sordos encontramos similitudes con la clínica de oyentes. En el caso de niños, niñas y adolescentes se presenta también el desafío de diferenciar el motivo de consulta de los adultos del que será construido con el paciente. Para esto es fundamental brindar un espacio de escucha desde la modalidad comunicacional elegida por ellos mismos.

Proponemos una clínica que pase del objeto de estudio al sujeto del inconsciente, en tanto consideramos que mirar la clínica desde los paradigmas mencionados anteriormente, nos ubicaría del lado de lo que dimos en llamar la “psicología del sordo” la cual deja a la persona sorda como un objeto de estudio de la psicología. Nuestra

propuesta, a partir de la clínica en lengua de señas, es la de ofrecer una escucha atenta a la particularidad de quien consulta apostando a localizar allí al sujeto del inconsciente.

El psicoanálisis en lengua de señas es posible por dos razones:

1) porque el psicoanálisis es una ética, es una política, es un posicionamiento, es una escucha (aún en señas vale la enunciación más allá del modo en que se presenten los enunciados)

2) porque las personas sordas son sujetos y en tanto tal, presentan inhibiciones, síntomas y angustias.

Parece una obviedad, pero no lo es. Y tal vez, cuando un profesional se acerca por primera vez a esta clínica, podría esperar que la angustia o el motivo de consulta tuvieran que ver justamente con eso, que desde el discurso médico, oralista y hegemónico, podríamos considerar una falta. Nuestra propuesta de trabajo desde el Equipo Psico_LSA es reconocer en la persona sorda un sujeto más allá de su discapacidad. Es alarmante escuchar una y otra vez testimonios que demuestran la falta de mirada del sujeto detrás del déficit. Decisiones médicas, que intervienen los cuerpos o las vidas, desde prejuicios y construcciones simbólicas que perpetúan la representación de la discapacidad como imposibilidad inherente a la persona que la porta. Decisiones que

se toman sobre el sujeto sin el sujeto, a partir de saberes hipotéticos sobre aquel que, en nuestro caso, no escucha.

Proponemos en cambio, una clínica en lengua de señas que, sorteando toda barrera comunicacional que la sordera pudiera ocasionar ofrezca una escucha apostando al sujeto, ya que como dijimos, la persona sorda es también un sujeto de deseo, sujeto padeciente, sujeto de lenguaje.

“La desgracia no es la sordera en sí; la desgracia llega con el fracaso de la comunicación y el lenguaje” (Oliver Sacks; p.176; 2012)

Referencias bibliográficas

Diaz, E. (2005) *El sujeto sordo en el lenguaje*. Buenos Aires, Argentina: IRejo.

Fainblum, A. (2008). “El hijo esperado - el hijo nacido”. En *Discapacidad, una perspectiva clínica desde el psicoanálisis* (2da ed., pp. 25 - 48) Buenos Aires, Argentina: La nave de los locos.

Ley 27.710 (2023) *Lengua de Señas Argentina*.

Rey, M. (2013) *La Comunidad Sorda Argentina, Una Mirada Antropológica*. Buenos Aires, Argentina: Al Margen.

Sacks, O. (2012) *Veo una Voz*. Buenos Aires, Argentina. Ed: Anagrama.

Notas

¹ El Implante Coclear es un dispositivo que se implanta en la coclea (cerebro) y brinda a la persona una capacidad de escucha mucho mayor que el audífono. Puede ser uni o bilateral y puede usarse de forma alternada según la ocasión, por ejemplo, para nadar o para hacer deporte debía retirarse. Igualmente es un dispositivo que está en constante perfeccionamiento con el objetivo de recuperar la audición y garantizarla en toda actividad.

² La diferencia entre adquisición y aprendizaje del lenguaje, la trabajó Flores en su libro “Diagnóstico diferencial. Sordera-Autismo” (Editorial Académica Española, 2021)

³ Las escuelas especiales de sordos se dividen en oralistas y bilingües. Las primeras no aceptan el uso de la Lengua de Señas en los espacios de enseñanza formal (regular su uso en los recreos les ha resultado una batalla perdida). Las segundas, incluyen la Lengua de Señas en manos de intérpretes que acompañan a los docentes, generalmente oyentes, que dictan las clases en lengua oral.

⁴ En la actualidad, se conoce a este fenómeno como “Síndrome de la mesa (o de la cena) familiar”