

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:

**La construcción del cuerpo y los objetos en niños con discapacidad
visual de nacimiento desde la perspectiva del psicoanálisis de
orientación lacaniano**

AUTOR:

Llontop Limaylla, Paul Anthony

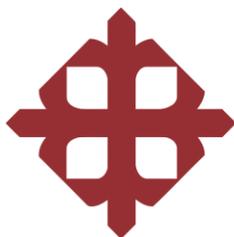
**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TUTORA:

Psic. Cl. Cárdenas Barragán, Germania Paulina

Guayaquil, Ecuador

11 de septiembre del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Paul Anthony Llontop Limaylla**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**

TUTORA



f. _____

Psic. Cl. Germania Paulina Cárdenas Barragán, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Psic. Cl. Alexandra Patricia Galarza Colamarco, Mgs.

Guayaquil, a los 11 del mes de septiembre del año 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Llontop Limaylla Paul Anthony

DECLARO QUE:

El trabajo de titulación **La construcción del cuerpo y los objetos en niños con discapacidad visual de nacimiento desde la perspectiva del psicoanálisis de orientación lacaniano**, previo a la obtención del título de Licenciado en Psicología Clínica ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del trabajo de titulación referido.

Guayaquil, a los 11 del mes de septiembre del año 2020

Autor:

f. _____

Llontop Limaylla Paul Anthony



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Llontop Limaylla Paul Anthony

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de titulación **La construcción del cuerpo y los objetos en niños con discapacidad visual de nacimiento desde la perspectiva del psicoanálisis de orientación lacaniano**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 11 del mes de septiembre del año 2020

AUTOR:

f. _____

Llontop Limaylla, Paul Anthony

INFORME DE URKUND

URKUND	
Documento	La construcción del cuerpo y los objetos en niños con discapacidad visual de nacimiento desde la perspectiva del psicoanálisis de orientación lacaniano - Llontop Limaylla, Paul Anthony.docx (D78524767)
Presentado	2020-09-03 00:21 (-05:00)
Presentado por	paulllontop20@gmail.com
Recibido	germania.cardenas.ucsg@analysis.urkund.com
	1% de estas 39 páginas, se componen de texto presente en 2 fuentes.

TEMA: La construcción del cuerpo y los objetos en niños con discapacidad visual de nacimiento desde la perspectiva del psicoanálisis de orientación lacaniano.

ESTUDIANTE: Paul Anthony Llontop Limaylla

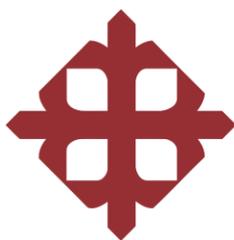
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ELABORADO POR:



Psic. Cl. Paulina Cárdenas Barragán, Mgs.

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE FILOSOFÍA LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Psic. Alexandra Galarza Colamarco, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Psic. Ileana Velásquez Arbaiza, Mgs.

DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Psic. Mariana Estacio Campoverde, Mgs.

OPONENTE

Índice	
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
ANTECEDENTES	4
JUSTIFICACIÓN	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
MARCO CONCEPTUAL	6
OBJETIVO GENERAL	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
CAPÍTULO II	7
LA CONSTITUCIÓN SUBJETIVA EN LA INFANCIA	7
1. NECESIDAD, DEMANDA Y DESEO	7
1.1. La necesidad relacionada con lo biológico	7
1.2. Del grito a la demanda	8
1.3 La presencia del Otro	9
1.2. De la demanda al deseo	10
2. EL ESTADÍO DEL ESPEJO	11
2.1. El infans	12
2.2. Visión	12
2.3. Espejo	13
3. LAS OPERACIONES DE CAUSACIÓN	15
3.1. El proceso de Alienación	15
3.2. El Proceso de separación	16
4. EL COMPLEJO DE EDIPO	17
4.1. El Edipo en el niño y en la niña según Sigmund Freud	17
4.2. Los tiempos del Edipo según LACAN	22
CAPÍTULO III	25
ALGUNOS PLANTEAMIENTOS DESDE LA MEDICINA Y LA PSICOLOGÍA	
ENTORNO A LA DISCAPACIDAD VISUAL	25
1. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA DISCAPACIDAD VISUAL	25
1.1. Definiciones relacionadas con la discapacidad visual	25
1.2. Tipos de discapacidad visual	27

2.	La ceguera infantil desde el punto de vista médico	29
2.1.1.	La retinopatía del prematuro	31
2.1.2.	Glaucoma congénito	36
2.1.3.	Las cataratas congénitas	39
3.	LA DISCAPACIDAD VISUAL DESDE LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA ...	41
3.1.	Conceptos claves para comprender la discapacidad visual	42
3.2.	Proceso del desarrollo psicoevolutivo en los niños ciegos	44
	CAPÍTULO IV	49
	PROCESO DE LA CONSTITUCIÓN PSÍQUICA DEL NIÑO CIEGO NEURÓTICO	49
1.	IMPORTANCIA DE LA FUNCIÓN DEL OTRO	49
1.1	. La mirada del Otro	49
1.2.	La voz del Otro.....	52
2.	El cuerpo en psicoanálisis.....	55
2.1.	La imagen inconsciente del cuerpo según Doltó.....	56
3.3.	La construcción del cuerpo según Lacan.....	63
	CAPÍTULO V	71
	METODOLOGÍA	71
	CONCLUSIONES	76
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78

RESUMEN

A lo largo de la historia del psicoanálisis diversos precursores han realizado esfuerzos para incluir en el desempeño de su práctica a las personas con discapacidad, considerado entre ellas a las problemáticas como la discapacidad física, el retraso mental, el síndrome de Down y otros. De este modo durante el desarrollo del presente trabajo se sustentará como los sujetos a pesar de su falta de visión pueden construir el cuerpo y los objetos, y la importancia que implica la función de la mirada y la voz del Otro desde el nacimiento del niño; es decir no todos los sujetos ciegos pueden quedarse en la estructura de la psicosis o en el autismo, pues mediante el reconocimiento en el espejo, el acceso a los significantes alienándose al Otro, quien posteriormente le atribuirá un sentido, sumado a la intervención de la metáfora paterna, le posibilita al niño ciego la resolución de la etapa edípica y con ello armar su estructura en la neurosis.

Palabras claves:

Construcción psíquica, cuerpo, discapacidad, discapacidad visual, ceguera, imagen inconsciente del cuerpo y Otro.

ABSTRACT

Throughout the history of psychoanalysis, various precursors have made efforts to include people with disabilities in their practice, including problems such as physical disability, mental retardation, Down syndrome, and others. In this way, during the development of this work, it will be sustained how the subjects, despite their lack of vision, can build the body and objects, and the importance that the function of the gaze and the voice of the Other implies from the birth of the child; In other words, not all blind subjects can remain in the structure of psychosis or autism, because through recognition in the mirror, access to signifiers alienating the Other, who will later attribute a meaning to it, added to the intervention of the paternal metaphor, enables the blind child to resolve the oedipal stage and thereby build its structure in neurosis.

Keywords:

Psychic construction, body, disability, visual impairment, blindness, unconscious image of the body and Other.

INTRODUCCIÓN

En este trabajo de investigación se busca aportar a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil desde la orientación del psicoanálisis lacaniano un recorrido teórico sobre la constitución subjetiva del niño, con el objetivo de adaptar algunos conceptos en lo que respecta a la construcción psíquica del niño ciego.

Algunos autores plantean la situación particular del sujeto con ceguera envuelto en la estructura psicótica; otros, como en el caso de Cristina Oyarzabal, han documentado sobre su práctica con niños ciegos autistas; pero este estudio busca proponer la posibilidad que el sujeto ciego a pesar de su falta de visión también puede estar ubicado en la neurosis.

Se añaden también, las diferentes causas biológicas por las que algunos niños nacen con ceguera total o pueden adquirir la pérdida de la visión en el transcurso de la primera etapa infantil; a su vez se hace una breve síntesis explicativa, sobre lo planteado por la medicina, la cual constantemente desde su práctica se enfoca en obtener un diagnóstico temprano, con la finalidad de reducir las posteriores consecuencias de la pérdida de visión. Sin embargo habrá casos particulares en donde las consecuencias serán inevitables.

Seguidamente se expondrán desde la psicología a algunos autores que plantean a partir de su experiencia, sobre los retrasos que los bebés ciegos manifiestan en el desarrollo psicoevolutivo y psicomotriz; sin embargo, destacan el papel esencial que deben cumplir los padres para lograr revertir dicha situación. Aquí es cuando desde el psicoanálisis lacaniano, desde sus aportaciones teóricas más allá del déficit motor ocular, mostrará que el niño ciego puede construirse psíquicamente y llegar a estructurar una neurosis; es decir, que el niño ciego con su historia y particularidades propias, en su insondable decisión del ser, puede pasar de la necesidad al deseo en una

serie de operaciones lógicas mediadas por el Otro primordial, obtener una representación de sí mismo y de los objetos de su entorno.

Para desarrollar la sustentación del tema propuesto, se parte de la pregunta de investigación: ¿Cómo los sujetos con discapacidad visual de nacimiento logran construir su cuerpo y los objetos de su entorno en la infancia? Con el fin de responder al cuestionamiento del estudio se abordará la importancia que conlleva la función de la presencia del Otro, pues desde su posición ayudará al niño ciego a armar su representación en el mundo durante el proceso de la construcción de su estructura subjetiva.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

En esta investigación se puede resaltar que pocos autores han llevado la práctica del psicoanálisis o han realizado investigaciones sobre personas con discapacidad visual, sin embargo se puede rescatar el trabajo iniciado por Cristina Oyarzabal, quién aportó en la entrevista realizada en el 2008 por Emilia Cueto en el artículo “Psicoanálisis y ceguera”, dando cuenta de su práctica clínica con niños ciegos autistas. Además del artículo titulado, “Psicoanálisis, ceguera y sordera: objeto (a), mirada y voz en la constitución subjetiva”, en el 2005 haciendo énfasis a los objetos mirada y voz en los sujetos ciegos psicóticos y la construcción psíquica en los sujetos con sordera. Por ende, a lo largo de esta investigación se pretende articular ciertos conceptos del psicoanálisis con el fin de plantear los distintos mecanismos que el niño ciego debe atravesar para ubicarse en la estructura neurótica.

JUSTIFICACIÓN

Mediante esta investigación se busca argumentar los modos en que los niños con discapacidad visual de nacimiento logran construir una representación de sí mismos y de los objetos y de su entorno, a pesar de no tener desarrollado el sentido de la vista que le permita visualizarse y mirar al mundo. Además se sustentará la importancia de la función de la palabra del Otro durante el desarrollo infantil, la cual le ayuda al niño a armar su representación durante el proceso de la construcción de su estructura subjetiva.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde que Sigmund Freud fundó el psicoanálisis en 1896 se han trabajado distintas conceptualizaciones en cuanto a la constitución psíquica en niños que no poseen una dificultad visual, es decir en aquellos que hacen uso de sus cinco sentidos completos a lo largo de su desarrollo. Fue la neuropsiquiatra y genetista Elsa Coriat quién por la década del 60 llevó la práctica clínica del psicoanálisis a los sujetos con discapacidad, aquellos niños que manifestaban Síndrome de Down, Retardo mental y otros síndromes a causa de problemas genéticos o congénitos, neurológicos y metabólicos; iniciando primero con niños de 4 a 6 años y posteriormente implementa la técnica de la estimulación temprana, la cual le permitió trabajar con bebés lactantes. Sin embargo, en nuestra orientación teórica existen pocos autores que han abordado nuevas conceptualizaciones sobre sujetos no videntes, es decir sobre quienes a pesar de tener una deficiencia visual desde el nacimiento logran construir su representación del cuerpo y de los objetos en su estructura subjetiva.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo los sujetos con discapacidad visual de nacimiento logran construir su cuerpo y los objetos de su entorno en la infancia?

MARCO CONCEPTUAL

En esta investigación se consideraron algunos conceptos como: el Otro interpretado por Anny Cordié; la imagen inconsciente del cuerpo desarrollada por Doltó; la imagen del cuerpo de Lacan; la constitución psíquica, alienación-separación, desde la relectura de Silvia Elena Tendlarz.

OBJETIVO GENERAL

Investigar desde la orientación psicoanalítica, las vías posibles para que los niños que manifiestan una discapacidad visual desde el nacimiento logren construir representaciones de su cuerpo y de los objetos de su entorno, mediante la recopilación de información bibliográfica que permita comprender cómo los mecanismos psíquicos pueden operar en ellos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un recorrido teórico desde lo trabajado por Lacan y otros autores con el fin de sustentar cómo el niño atravesar un proceso lógico en su construcción estructural.
- Exponer los planteamientos de la medicina y de la psicología respecto a la discapacidad visual.
- Sustentar mediante un abordaje teórico desde la orientación psicoanalítica todo el proceso de la constitución psíquica que el niño ciego neurótico puede construir.

CAPÍTULO II

LA CONSTITUCIÓN SUBJETIVA EN LA INFANCIA

1. NECESIDAD, DEMANDA Y DESEO

1.1. La necesidad relacionada con lo biológico

Antes de comenzar a desarrollar el proceso que inicia el niño desde que viene al mundo, es importante definir a la necesidad. Teniendo en cuenta que el niño al nacer, es merecedor de la presencia del Otro. La necesidad está relacionada con el reino animal ya que la necesidad se satisface de manera automática. Por ejemplo: El león mediante su instinto sexual tiene como único fin la procreación. Entonces podríamos decir que en la necesidad, el objeto satisface plenamente.

Ahora bien, ¿A qué nos referimos con la necesidad en el recién nacido?: Desde el nacimiento hay una ruptura corporal en el recién nacido, aquel ser al nacer, queda inmerso en lo real, ese real es un lugar ambiguo para él: sensaciones, agujeros, secreciones; sumado a ello, hay un Otro primordial que lo rodea y es la madre. La primera percepción del niño es el hambre y la primera expresión es el grito. Apenas llega el alimento, el niño lo que experimenta es el placer. Por ejemplo, en el momento de la lactancia, el bebé obtiene como resultado una plenitud interna. Después de aquella experiencia de satisfacción, el niño comenzará a sentir las distintas funciones de su organismo, tales como los movimientos de su sistema digestivo, los latidos del corazón y la respiración. Esto es una cita larga o un parafraseo, si es un parafraseo debe ir al mismo margen de los otros párrafos.

(García y otros., 2008, p. 7).

Ese cuerpo seguro en los brazos de la madre o próximo al sueño, permanece en la memoria como recuerdo de plenitud, de bienestar, de felicidad. Es así como el niño deberá enfrentarse a 2 actividades, el primero de ellos es engordar, permitiendo que su cuerpo vaya aumentando su masa corporal y el segundo tienen que ver con integrar las informaciones provenientes del interior del cuerpo y del exterior. (Anny Cordié, 1993, p. 64).

1.2. Del grito a la demanda

Con el fin de comprender mejor este proceso partamos del ejemplo explicado por Mario Elkin Ramírez en su conferencia titulada “Necesidad, demanda y deseo” (2016), en la cual establece una diferencia entre el animal y el ser humano. Antes de establecer en qué difieren, se debe mencionar que ambos buscan obtener el alimento con el fin de la supervivencia, siendo ese el fin que comparten en común, que es el empuje a encontrar un objeto de satisfacción. Cuando se manifiesta la intención de satisfacción, la cual se lo puede representar con un vector que va de derecha a izquierda, este vector se encuentra con otro vector que lo atraviesa y se lo podría llamar como el vector de la comunicación, el cual representa esa intención de las necesidades de supervivencia que tiene el ser humano pero que es atravesada por el lenguaje, y se transforma en intención de comunicación. Es allí cuando el ser humano deberá atravesar un mundo de palabras para que aquella intención de satisfacción encuentre su objeto y en ese paso la necesidad se transforme en demanda, en pedido, en llamado.

La experiencia de satisfacción del niño dependerá de la presencia del Otro, estas sensaciones displacenteras como el hambre, el dolor, sueño serán atribuidas mediante el Otro de la alimentación. Mediante el Otro es que el bebé podrá alcanzar el paso de la intención de satisfacción de la necesidad, insertándolo en el lenguaje, quedando inmerso en el mundo de palabras. Es de esta manera en que la intención de satisfacción pura se convierte en demanda. Hasta este momento, al ser viviente, según Mario Elkin Ramírez, Lacan lo denomina sujeto mítico de la necesidad.

Es decir que para que este ser viviente pueda satisfacer su necesidad, deberá pedirlo y ese pedido tendrá que pasar por la cadena del significante, esta necesidad tendrá que pasar por el Otro, quién significará el grito, entonces la

necesidad será tomada por el lenguaje. En resumen la necesidad se convertirá en demanda en tanto es tomada por el lenguaje.

1.3 La presencia del Otro

Cuando el niño recién nacido experimenta alguna sensación en lo real de su cuerpo no sabe lo que quiere o qué es lo que acontece en él, es la madre quién articula con sus palabras significando a ese niño lo que siente o experimenta. Por ejemplo: Si el niño grita, la madre irá a verlo, y descubrirá lo que acontece, si ya le dio de comer. Se preguntará ¿Qué más le falta?; y dará luego una interpretación a ese llanto, respondiéndose si le cambió el pañal, le hizo jugar; si tiene sueño y por ende deberá ir a cantarle para que el bebé duerma. Este proceso se denomina, pasaje del grito al llamado, puesto que lo real cae mediante la interpretación que hace la madre al grito, por tanto ese grito no queda en puro grito, sino más bien se convierte en un llamado. “En esa interpretación se trasluce el deseo inconsciente de la madre, es del imaginario de la madre que va a depender la estructura subjetiva del niño” (Lacan, 1966, pág. 29). Entonces el niño queda inscrito en el universo del deseo del Otro en tanto queda preso en los significantes del Otro.

Es de gran importancia señalar, que cuando hablamos del Otro en este proceso de constitución subjetiva del niño nos referimos a la madre, pero en psicoanálisis no nos referimos a la madre biológica. La madre está relacionada a la función materna, es quién le da un valor significativo a ese niño, puesto que ese Otro habla de él, antes de su nacimiento, le asigna un nombre e irá expresando sus deseos relacionados a él.

Regresando a nuestro trabajo sobre la presencia del Otro, es importante puntualizar que el niño deberá ser partícipe de un proceso. En el momento de la lactancia, la mirada entre madre e hijo se intercambia; sin embargo un par

de meses después esa mirada disminuirá ya que seguirá a quién se ubique a su alrededor. Así mismo en el momento de la lactancia, el niño experimenta un placer percibiendo consigo el olor de la madre mediante el gusto de la leche, reconocimiento que puede darse al sexto día después de haber nacido. A este placer a su vez le acompaña la voz de la madre, que aproximadamente el recién nacido la reconoce al quinto día, a esto le acompañan la mímica y la mirada conjuntamente con las palabras. Sin embargo estos elementos no son suficientes para que el lactante reconozca al Otro, pues debe sumarse además el modo en que la madre lo sostiene (Cordié, 1936, p. 70).

Es esencial cuestionarnos qué pasaría con el niño si no hubiera palabras que le signifiquen sus gritos. La respuesta es, ese niño podría quedarse en lo real con ese grito, y no se produciría el pasaje del grito al llamado.

También debemos señalar que en este pasaje del grito al llamado se forma una unidad de percepción constituida por la madre y el niño, es en esta unidad que ella lo ubica imaginariamente como un objeto de deseo que la completa, mientras que para el niño la madre aparece como un otro omnipotente que lo tiene todo.

1.2. De la demanda al deseo

Hasta ahora hemos trabajado los momentos en que la madre y el hijo son uno en donde para el niño, la madre es aquella que lo posee todo y tendrá inmediata respuesta al llamado que él realiza. Es aquí en el que el niño hace el llamado sobre sus necesidades y ese Otro no acude de inmediato por cualquier motivo o se retrasa. Por ende entre lo que el niño pide y el Otro le da hay un intervalo entre la demanda y su satisfacción, que Lacan lo denomina, “hiancia” (Cordié, 1993, p. 68).

La hiancia se construye en el momento en el que el niño pide algo y la madre no acude inmediatamente, entonces habrá una ausencia y en esa ausencia el pequeño percibirá que todas las atenciones vienen del trabajo del otro.

Pero, ¿a qué nos referimos con la demanda? El niño demanda a la madre como absoluta, es decir como otro que tiene todos los recursos para ofrecerle todas las cosas que necesita, pero como ese Otro no le puede dar todo, porque no tiene todos los recursos para responder, sin embargo sí puede darle algo, por ello en psicoanálisis se plantea que entre lo demandado, lo esperado y lo recibido hay una hiancia, es decir en lo recibido, algo llega a faltar, por ende la demanda se manifiesta en que lo que la madre le da al niño, no es absoluto. Y en este momento entre lo que el niño pide y ella no le da, se produce la frustración. (Vernal, 2019, pp. 75-76)

A partir de este momento el niño descubrirá que no existe un Otro que lo colme o lo complete, es mediante esa percepción que ingresará al siguiente paso, al deseo. El deseo se dirigirá a diferentes objetos, es decir aquí el sujeto buscará su satisfacción en otros objetos.

2. EL ESTADÍO DEL ESPEJO

El estadio del espejo es definido por Lacan, como un tiempo en que se produce la identificación del sujeto con la imagen de un semejante.

Es la identificación en el sentido pleno que en análisis da a este término a saber, la transformación producida en el sujeto cuando asuma una imagen, cuya predestinación a este efecto de fase, está suficientemente indicada por el uso en la teoría, del término antiguo imago. (Lacan, 1949, p. 100)

A diferencia de otras disciplinas como la medicina, la biología, la sociología, la psicología que denominan al estadio como fase; sin embargo en psicoanálisis Lacan nos enseña, el estadio referido no a los tiempos cronológicos sino más bien a los momentos estructurales, tiempo lógico en

que por estructura algo se va a configurar en el sujeto entre los 6 y 18 meses. Dicho momento del estadio del espejo permitirá al niño a aproximarse a la constitución de la subjetividad y en esa configuración de la imagen se articulará el lenguaje.

El niño entre los 6 y los 18 meses es un ser en dehiscencia, en puras ganas: ganas de comer, de dormir, de hacer pis. Ganas que son percibidas por el niño como fragmentadas, sin articulación y va a ser el otro, quién las va a ir articulando, significando, ordenando; ese otro le habla incluso para decirle que él todavía no habla (mencionado por Lacan en el Congreso Internacional de Psicoanálisis el 17 de Julio de 1949).

Es mediante el espejo que el infans accede a la primera aproximación de la constitución subjetiva. En este proceso del estadio del espejo, tenemos que distinguir tres elementos: un espejo, el infans y sus ojos.

2.1. El infans

Se refiere a que el niño presenta una inmadurez, insuficiencia en la coordinación de su cuerpo. Pero en esta fase el niño no se queda estancado, se produce un pasaje de la incoordinación de su cuerpo fragmentado a la anticipación de la imagen unaria del otro, que básicamente es la imagen que el Otro le devuelve en su totalidad, a esta unidad se lo denomina rasgo unario dando origen al yo ideal y a la dialéctica de identificaciones alienante del ser en el Otro. “Esta imagen devuelta en consecuencia inaugura el ingreso del niño al registro imaginario y a su vez logra un modo de sujeto predeterminado por lo simbólico”, (Cait, 1996, p. 41).

2.2. Visión

Es lo único que el infans, ha desarrollado, lo cual le permitirá mirarse en el espejo y acceder al orden simbólico. Logra mirar los objetos en el espejo, sin

embargo no tendrá conocimiento que los objetos son un reflejo. El infans a pesar de la inmadurez en la coordinación de su cuerpo, verá su propia imagen en el espejo expresando un júbilo (Vega y otros, 2011, p. 7).

En este punto es esencial considerar a la visión no refiriéndonos al ojo como órgano, lo cual quiere decir que tiene que ver con un sistema mucho más complejo, que se explicará con mayor detalle en el capítulo tres de esta investigación.

2.3. Espejo

La primera infancia corresponde al período del auto erotismo, este período Lacan lo ubica como un tiempo de las pulsiones parciales y de un cuerpo fragmentado. Cuando hablamos de un cuerpo fragmentado nos referimos que en un primer momento el niño no reconoce las distintas partes de su cuerpo como un todo. Posteriormente el niño asumirá su cuerpo fragmentado como una unidad imaginaria. Pero aquella unidad no queda allí, se producirá una distancia entre esa unidad y una falta de experiencia del infante en cuanto al manejo de la coordinación de las partes de su cuerpo. Por ejemplo: la postura, aún no coordina los movimientos de su cuerpo. El niño en un primer momento percibirá que aquél que aparece en el espejo es otro niño, es otro cuerpo. Precisamente mediante las palabras del Otro, se podrá orientar al niño a reconocer la imagen de su propio cuerpo.

Ahora bien, en esa relación especular entre el niño y su imagen, aparecerá un tercer elemento, la madre quién le dirá al niño, “ese de la imagen, eres tú”, permitiendo al niño, el ingreso al lenguaje y que esa relación especular se quiebre. Es a partir de esa intervención de la madre que le posibilitará al niño reconocerse en el espejo. Produciéndose la primera identificación imaginaria. Esta primera identificación Se origina una vez que el niño se ha reconocido

en el espejo, es decir mediante las palabras de la madre, “ese eres tú”, el niño puede saber, que ese otro que aparece en la imagen, no es otro niño, sino más bien es él (Vega, De Vedia y otros, 2011, p. 8).

Esa primera identificación además es primordial para la formación del yo, y el tronco de las demás identificaciones. El estadio del espejo es fundador del yo en tanto existe en el yo un desconocimiento de la alienación a sí mismo y por otro lado se neutraliza la dispersión angustiante del cuerpo promoviendo la unidad del cuerpo. El estadio del espejo introduce al sujeto en el orden imaginario y a su vez tiene también una dimensión simbólica en tanto sea el gran Otro quien le pida al niño que ratifique su imagen, dando origen al ideal del yo.

Sin embargo al haberse originaria aquella primera identificación, es en sí profundamente alienante: Para empezar el niño se reconoce en lo que sin duda alguna no es él mismo sino otro; el segundo lugar ese otro, aún si fuese él mismo, está afectado por la simetría especular, condición que luego se reproducirá en los sueños. El tercer lugar, aquél que se reconoce como yo no está afectado de sus limitaciones, pues respecto al semejante, él no tiene los problemas que yo tengo para moverme. Esa es la matriz del yo ideal (Vega y otros., 2011, p. 8).

En resumen el estadio del espejo se divide en tres momentos lógicos:

- 1) El niño percibe su propia imagen en el espejo como otro ser verdadero al que quiere tocar, acercársele.
- 2) Descubrirá que ese otro de la imagen no es un ser real, sino más bien es un reflejo. Aprendiendo de esta manera a distinguir entre la realidad y la imagen especular.
- 3) El niño se dará cuenta que ese otro de la imagen es él mismo.

3. LAS OPERACIONES DE CAUSACIÓN

3.1. El proceso de Alienación

Lacan en su Seminario 11 en 1964, fue el precursor en desarrollar las dos operaciones lógicas de alienación y separación. Sin embargo, será Miller quién lo explica a partir de la teoría de los conjuntos, en el conjunto 1 el ser y en el conjunto 2 el Otro (el sentido). Al ser se lo ubica en el conjunto vacío y por el lado del Otro se ubica la cadena significativa. En la intersección de ambos, el ser se identifica con el significante S1 y el Otro está identificado por el resto de la cadena significativa S2. El sujeto en tanto ubicado dentro del conjunto vacío representado por el S1, queda en el sin sentido operando así la represión. Para Lacan el ser, es un ser viviente, quién no puede acceder solo al campo de la palabra, pues deberá necesita una ayuda. Y es el Otro mediante el significante S2, que lo llevará a perder el sin sentido e introducirse en la dialéctica del sentido, es en ese momento en que se produce la alienación primordial, es a partir del Otro que genera la relación entre los significantes, es decir el ser mediante el Otro logrará la entrada a la dialéctica de los significantes del sentido y así el ser viviente como órgano pasará a convertirse en sujeto. Es decir, la alienación es la operación que funda al sujeto y éste está condenado a verse surgir al inicio en el campo del Otro, siempre cuando esté alienado a sus significantes y al sentido que hace surgir esos significantes. En consecuencia, el efecto de esta alienación dejará al sujeto dividido, por un lado aparecerá en el campo del Otro como sentido y por el otro lado va a perder algo en esta alienación y justamente lo que pierde es el sin sentido.

Tomemos el ejemplo realizado por Lacan en su clase del 18 de Enero de 1967, en el que hace una relación de la pérdida entre el amo y el esclavo:

El esclavo: Tiene 2 opciones, (la libertad o la vida). Si elige la libertad, será asesinado y perderá ambas cosas, la libertad y la vida. Pero si elige la vida, perderá la libertad, sin embargo conservará la vida. Entonces en este proceso es primordial que el niño logre adherirse al objeto materno que le permita tomar el significante S1 que el Otro le da (Eidelsztein, 2009, p. 7).

3.2. El Proceso de separación

Para Silvia Elena Tendlarz en su texto, "Clínica del autismo y de las psicosis en la infancia" publicado en el 2016, en la operación del proceso de separación el sujeto se vuelve objeto. Aquí existe una intersección entre el vacío del Otro y el vacío del sujeto, y entre estos dos conjuntos se origina la falta que se inscribe en el Otro. En el lugar que está ubicado la falta se halla el objeto (a), entonces el objeto (a) viene a ocupar el lugar del vacío que queda entre el sujeto y el Otro. (p. 15)

Al originarse el objeto (a) el niño empieza a cuestionarse sobre el deseo del Otro, mediante la pregunta, ¿Qué quiere el Otro?

El niño encuentra como respuesta armar su propio fantasma. Según Mónica Prandi el fantasma llega a ser una respuesta, una ficción neurótica que permite al sujeto mantenerse en la dialéctica del deseo y permite sostener al sujeto en tanto ubicará a un semejante como sujeto y así él mismo rescatarse como sujeto. (p. 74).

4. EL COMPLEJO DE EDIPO

4.1. El Edipo en el niño y en la niña según Sigmund Freud

Freud en su texto, “Los tres ensayos”, explica al complejo de Edipo. Añadiendo la siguiente cita: “El complejo de Edipo es un complejo nodular de las neurosis y constituye el elemento esencial del contenido de estas enfermedades” (Freud, 1905, TI, p. 811). Posteriormente seguirá realizando un recorrido del complejo de Edipo en sus demás textos, tales como: “La organización genital infantil” (adición a la teoría sexual), (1923), “El final del complejo de Edipo” (1924), “Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia sexual anatómica” (1925), “La castración y la muerte en Inhibición, síntoma y angustia” (1926). Ahora, se desarrollará los diferentes puntos esenciales que el fundador del psicoanálisis sustentó como proceso clave para la constitución subjetiva del niño.

4.1.1. Edipo en el niño

Juan David Nasio plantea en su relectura del Edipo freudiano en su texto, “El edipo”, lo siguiente:

El Edipo inicia en el niño entre los 3 y 4 años de edad, convirtiéndose el pene en el órgano primordial de placer, vivido al mismo tiempo como un objeto imaginario y un emblema simbólico; convirtiéndose en el placer central a diferencia de los demás placeres corporales. Es decir la excitaciones de sus demás órganos como los ojos, dientes y otras zonas recaen en el pene y a su vez se vuelve para el niño su objeto máspreciado (pp. 25-26).

Este objeto valorizado es percibido como símbolo de poder, pero al mismo tiempo de debilidad. Sin embargo Freud desarrolla la crisis edípica no partiendo del pene, sino haciendo referencia al falo, siendo el Edipo una fase en que la sexualidad se concentra en el falo. Es aquí que el niño percibe que todos los seres del mundo son portadores del falo como él, por tanto experimentan las mismas sensaciones y se encuentran llenos de poder. A esta ficción universal que el sujeto formula en su inconsciente se añade el

temor a perder el falo, sin embargo hasta antes de la fase edípica ya ha tenido la experiencia de perder un objeto valioso como el pecho materno, cuando experimenta la sensación de perder algo en la descarga de sus heces, en algunos casos perdió el lugar de ser considerado como el hijo único de los padres al tener un hermano menor, etc. Por ese motivo se manifiesta el temor a perder otro objeto valioso.

Nasio en este texto desarrolla la respuesta que el niño, durante la fase del Edipo, encuentra al manifestar el temor en perder el falo, buscará quedarse envuelto en los deseos incestuosos, para comprender mejor se deben distinguir tres variantes:

- 1) El deseo del niño de ir hacia el cuerpo de sus padres para hallar placer, el cual es devuelto por los padres, es decir habrá un placer mutuo entre los padres y el hijo. El Edipo se manifiesta como un intento infantil de hacer un deseo incestuoso, tiene que ver con quedarse con la madre y matar al padre.
- 2) El deseo de ser poseído por el padre.
- 3) Deseo de suprimir el cuerpo del Otro (el padre).

Ahora bien, Nasio plantea que el niño al no poder alcanzar estos tres deseos incestuosos de poseer el cuerpo del Otro. Creará fantasías con el fin de complacer aquellos deseos o que en otros casos lo angustien, pero de igual manera satisfarán imaginariamente sus deseos.

Cada uno de estas fantasías corresponden a cada deseo incestuoso que el niño irá configurándolo durante el Edipo:

- 1) La fantasía de poseer edípicamente a la mamá: Se manifiesta mediante conductas típicas correspondientes a esa edad. Por ejemplo: cuando juega al papá y a la mamá, al doctor, hacerse el payaso. Ahora bien, la fantasía de tener a la madre, está relacionada con el deseo sexual de tener a la madre solamente para él. Ejemplo: cuando el niño muerde a su mamá.
- 2) Fantasía de ser poseído por el otro: El niño obtiene placer a partir de la seducción hacia a un adulto con el fin de convertirse en su objeto. En este momento el sujeto imagina seducir ya sea al padre, la madre o a su hermana mayor.
- 3) La fantasía de suprimir al padre: El sujeto adopta una actitud sexual activa debido a que desaparecer al rival le provoca placer. Por ejemplo: Cuando el padre no está, el niño quiere dormir en la cama de la madre.

Juan Nasio, así como menciona a los tres deseos incestuosos con sus respectivas fantasías, también explicará la angustia de castración considerando al Edipo como una neurosis infantil del crecimiento del ser, en tanto acontecen dos sentimientos opuestos, ya que por un lado experimenta el placer al fantasear y por otro lado surge el miedo a ser castigado en caso de que insista en fantasear. Es esencial aclarar que la angustia de castración es inconsciente, una vez que el niño se da cuenta que la niña o la madre no tiene el falo, surgirá en él el temor a perder el falo también.

A continuación se resumirá las tres formas clínicas que adquiere la angustia de castración:

- 1) Si la fantasía de placer es tener a la madre, será el padre quién intervenga para impedir el incesto: no puedes poseer a tu madre ni hacerle un hijo. También se dirige a la madre: ¡No puedes regresar a tu hijo a tu seno!

- 2) Si la fantasía de placer es de ser poseído por el otro, no se dará mediante el padre de la ley sino por parte del padre seductor, es decir la angustia está relacionado de perder su virilidad siendo objeto del padre.
- 3) Si la fantasía del placer es alejar al padre rival, la amenaza de castración recae nuevamente en el falo, en este caso el ser de la amenaza tiene que ver con el padre odiado, quién insistirá al niño frenar aquellas fantasías.

Entorno a la resolución del Edipo en el niño se puede anotar, que el niño renunciará a la madre porque tiene el temor a ser castigado. Justamente es aquella angustia de la castración que da origen al fin de la fase edípica, el niño se siente dominado por el miedo llevándolo a renunciar al objeto de sus deseos (sus padres) con el fin de preservar el falo. Es decir tendrá dos opciones, o elegir quedarse con su madre o decidir quedarse con su pene. Al quedarse con su pene renuncia a la madre y reprime deseos, fantasías y la angustia. Solo así podrá buscar objetos por fuera de la familia.

4.1.1. El Edipo en la niña

La niña en el principio del Edipo cree tener el pene, pero al compararlo con el niño y darse cuenta que el suyo es muy pequeño se sentirá en desventaja.

Durante un tiempo la niña creerá que en algún momento el pene le crecerá, pues mantiene la idea que antes poseía uno igual al del niño. En esta primera instancia la niña no ama al padre de entrada, sino más bien se manifiesta una relación con la madre. Posteriormente dirá Freud que la hostilidad se manifiesta como un modo que encuentra la niña de alienarse a la madre, vinculándose a una demanda, ya que no encuentra su objeto y lo manifiesta mediante los celos.

Posteriormente en el momento del desarrollo sexual la niña abandona con sentimientos hostiles a la madre y dirige sus sentimientos hacia el padre. La razón primordial por la que la niña se separa de la madre tiene que ver con el complejo de castración, la niña es quién percibe que a diferencia del niño, ella no es portadora del pene y buscará en la madre aquello que no tiene, al no encontrarlo en ella, la responsabiliza de esta carencia del pene y dirigirá su mirada hacia el padre con el fin de obtener aquello que la madre no le pudo dar, en un inicio la niña mantendrá este deseo, pero una vez que la situación femenina se establezca, el deseo de tener un pene se convertirá en el deseo de tener un hijo, deseo que permanecerá en el inconsciente hasta que una vez transformada en mujer pueda cumplirlo. “En otros términos es en la medida en la que quiere tener lo que a la madre le falta, como ella deviene una mujer” (André, 1995, p .28).

Desde la doctrina Freudiana, Freud plantea tres modos de solución a la mujer:

- 1) Ser el falo.- La niña renuncia al padre, y buscará un hombre por fuera de la familia. El amor constituye la vía para compensar el falo y también la vía para que la niña encuentre las palabras que la puedan nombrar, de esta manera podrá ser tomada el lugar que le dé el Otro de la palabra de amor. Entonces la mujer se convertirá en un objeto para el hombre.
- 2) Tener el falo.- Está relacionado con la maternidad, tiene el falo mediante el hijo, es decir tener el hijo dará la opción a la mujer de darle un valor fálico.
- 3) Identificarse con el falo.- Tiene que ver con la identificación viril. En este momento habrá dos soluciones:
 - A) Hacerse un tener: Aquí queda oculto el tener porque hay una falla, es decir la castración pasa al primer plano, por ello produce angustia.

B) Ser el falo: La mujer buscará ser lo que el hombre desea.

4.2. Los tiempos del Edipo según LACAN

4.2.1. Primer tiempo

El niño luego de haber pasado la fase del espejo queda en una relación identificatoria con la madre a quien ubica como objeto de deseo en tanto ella le satisface sus necesidades mediante las atenciones y los cuidados. En esta relación el niño se posiciona en el objeto que la madre buscaba, (el falo imaginario), dando como resultado que el niño se constituye como el falo materno y generando en consecuencia la completud. En esta fusión el niño permanece sujetado al deseo de la madre. (Niño-madre-falo). Es decir el niño está sometido al capricho de la madre ya que está en su afán de tener el falo, en su inconsciente percibe que es la que lo tiene todo.

4.2.2. Segundo tiempo

“Se inaugura la simbolización primordial a través de la experiencia de la bobina del fort-da, en el que nombra la ausencia al hacer desaparecer el objeto a través de la palabra” (Tendlarz, 2016, p.14).

Imaginariamente el padre interviene como privador de la madre en un doble sentido. Por un lado priva a la madre de su objeto fálico y por otro lado, priva al niño de su objeto de amor. Esta privación se da ya que hasta este momento la madre solo ha preferido al hijo como objeto de su deseo (el falo), es decir en este momento permitirá que la madre también prefiera al padre, produciendo la castración materna.

En lo simbólico: Mediante la palabra de la ley del padre privará al niño de la identificación fálica, permitiéndole la entrada al orden simbólico y al mismo tiempo se constituye una falta en ser del sujeto.

Es justamente en este segundo tiempo del Edipo en que opera la metáfora paterna. Esta metáfora planteada por Lacan en 1957 tiene la función de sustituir el significante del deseo de la madre por el nombre del padre y al mismo tiempo es la metáfora de las significaciones, por ende toda significación es fálica y es la fundadora del psiquismo como tal produciendo la castración simbólica.

Para que se produzca la operación de la metáfora del nombre del padre, es la madre quién debe preservar un lugar para el ingreso de la palabra de la ley del padre. Esta sustitución de significante al cual se hacía referencia tras la operación de la metáfora paterna define la subjetividad y causa la división del sujeto porque lo introduce a un tercer orden, el cual es el orden simbólico. Además se considera como uno de los elementos de la metáfora paterna al nombre del padre.

El nombre del padre es la asignación a un reconocimiento de una función simbólica, en él se pone de manifiesto un doble reconocimiento del padre al hijo y viceversa. Es el significante S2 que sustituye al significante del deseo materno (Tendlarz, 2016, p. 14).

4.2.3. Tercer tiempo

En este momento aparece el padre real, que le permitirá al niño tener el falo. En este tiempo del Edipo el padre también aceptará la ley quedando castrado, es aquel que tiene el falo, sin embargo no es el falo. Aun así mediante aquella ley será quien regule los intercambios sexuales, es decir le dirá al niño que no podrá tener a mamá, pero sí a cualquier otra mujer por fuera de la familia.

El niño da cuenta de la salida de la fase edípica mediante el significante del nombre del padre, pues a través de él se introduce el deseo del sujeto en el campo del lenguaje. En este momento el deseo de tener del niño se dirige a los objetos que sustituyen al objeto perdido. La metonimia del deseo aparece una vez que el deseo al ingresar al campo del lenguaje queda como palabra, convirtiéndose en demanda, y al ponerse de manifiesto como demanda el deseo, se perderá en la cadena significante quedando siempre insatisfecho; es decir el sujeto irá buscando satisfacer su deseo en aquellos objetos sustitutos, pero siempre estará insatisfecho. Entonces es a partir de la metáfora paterna que el niño se convertirá en sujeto de deseo.

CAPÍTULO III

ALGUNOS PLANTEAMIENTOS DESDE LA MEDICINA Y LA PSICOLOGÍA ENTORNO A LA DISCAPACIDAD VISUAL

1. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA DISCAPACIDAD VISUAL

1.1. Definiciones relacionadas con la discapacidad visual

Para continuar con el desarrollo de esta investigación, es importante hacer un recorrido por determinados conceptos que serán esenciales poder diferenciar.

Se iniciará con el término discapacidad, partiendo de las definiciones que maneja el diccionario de la Real Academia Española:

- Condición de discapacitado.
- Manifestación de una discapacidad.

Así mismo este diccionario, define a la ceguera de la siguiente manera:

- Total privación de la vista.
- Especie de oftalmia que suele dejar ciego al enfermo.
- Alucinación, afecto que ofusca la razón.

Ahora bien antes de continuar, es crucial señalar, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), que en el 2014, en el mundo existía aproximadamente 285 millones de personas con discapacidad visual, de las cuales 39 millones son ciegas y 246 millones poseen baja visión. En el Ecuador en ese mismo año existen 274000 personas no videntes según cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC). A nivel mundial los errores de alteración no corregidos constituyen la causa principal de la discapacidad visual; sin embargo en los países de ingresos medios y bajos,

las cataratas continúan siendo la causa más común de la ceguera. Según la actualización y revisión del CIE 10 (2006), la función visual se sub divide en cuatro niveles:

- Visión normal.
- Discapacidad visual moderada.
- Discapacidad visual grave.
- Ceguera.

La discapacidad visual moderada y la discapacidad visual grave, se reagrupan y se los denomina con el término, baja visión. En cambio la baja visión y la ceguera representan todo el conjunto de casos de discapacidad visual. Para la OMS, discapacidad significa cualquier restricción o carencia en consecuencia a una deficiencia de la capacidad de llevar a cabo una actividad en la misma forma o grado que se considera en un ser humano, sobre todo en actividades complejas e integradas que se espera de las personas o del cuerpo como son las tareas, aptitudes y conductas. Además esta organización considera a la discapacidad visual como la deficiencia en el funcionamiento de los órganos visuales que causa una limitación e interfiere con el aprendizaje normal.

Ahora bien, para comprender las diferentes dificultades visuales debemos de considerar las siguientes definiciones relacionadas.

Según Fanny Armas (2012, pp. 20-21), los aspectos a considerar son los siguientes:

- Agudeza visual: Es la capacidad del ojo para diferenciar detalles tales como: color, forma y peso de un objeto a una distancia determinada.
- Campo visual: Es la amplitud que un sujeto alcanza a ver. Sin embargo, cuánto más cerca del objeto, hay menor campo visual. Según Faye (1984),

el campo visual presenta dos zonas distintas, la central y la periférica. La central tiene una medida de 30 desde la fijación, es la que proporciona información de las formas, detalles y los objetos y la posición de los mismos. La periférica en cambio abarca el resto del campo y permite a la persona analizar las relaciones espaciales y favorecer los desplazamientos.

- **Baja visión:** Se considera a una persona que necesita de determinadas ayudas ópticas que lo favorezca en el funcionamiento adecuado como vidente.
- **Ceguera:** A diferencia del punto anterior, supone la pérdida total de la visión imposibilitando a la persona la capacidad de diferenciar figuras y leer escritos con tinta.

1.2. Tipos de discapacidad visual

1.2.1. La baja visión

La OMS en 1992 define a la persona con baja visión como aquella que tiene una incapacidad en la función visual aún posterior al tratamiento correspondiente, con una agudeza visual en el mejor de los casos de 0.3 a percepción de luz y con un campo visual a décimo desde el punto de fijación. Es decir, que su visión posee la capacidad para la planificación y ejecución de tareas. (Once, Discapnet, 2009).

Este caso también puede definirse como agudeza central reducida.

Una persona que nace con una disminución visual no tiene un parámetro para comparar su capacidad visual con la normalidad, no sabe cuánto ve y mucho menos lo que no ve; esto tendrá también consecuencias en el desarrollo del sistema visual (Armas, 2012, p. 25).

A esta problemática visual es importante tener en cuenta, la sensibilidad al contraste, la cual corresponde a la capacidad para observar los objetos los cuales pueden ser vistos por su tamaño, sin embargo tiene poca iluminación para diferenciar estos objetos. No siempre está relacionado con una agudeza visual, pero su pérdida puede generar un problema significativo al momento de realizar actividades de la vida cotidiana.

1.2.2. Ceguera legal

Esta definición es utilizada a nivel mundial para delimitar la situación visual y calificar la discapacidad visual con la finalidad de ofrecer ayudas económicas, servicios educativos especiales, bonos, etc.

A partir de los estudios realizados por el oftalmólogo holandés, August Colenbrander, se establecen seis clases de visión funcional:

- Deficiencia visual ligera: Capacidad para funcionar visualmente reduciendo levemente el esfuerzo del trabajo mediante el uso de gafas.
- Deficiencia visual moderada: La persona puede realizar las actividades de forma casi normal con una ayuda menor, como por medio de una lupa de poco aumento.
- Deficiencia visual grave: Capacidad suficiente para llevar a cabo una actividad apoyándose en el sentido de la vista mediante productos de ayuda, los cuales deberá utilizarlo la mayor cantidad de tiempo posible, ya que de no usarlo produce un mayor agotamiento.

- Deficiencia visual profunda: A pesar que la persona haga el uso de dispositivos tecnológicos para leer y moverse, los resultados son limitados. Por ende necesitarán el uso del resto de los sentidos.
- Deficiencia visual casi total: en este caso, la visión que posee la persona no es confiable, por ello es esencial el uso de los otros sentidos para recibir la información.
- Deficiencia visual total: Es imprescindible que la persona se apoye en los demás sentidos.

2. La ceguera infantil desde el punto de vista médico

2.1. Principales causas de la ceguera infantil

La vista como un sentido primordial para el ser humano, desde el momento del nacimiento es un canal sensorial social. En los últimos años de esta década los estudios más recientes están más focalizados en estadísticas con base al gran porcentaje de personas que han sufrido una pérdida de visión progresiva durante el proceso infantil o en la etapa adulta. Sin embargo, se han descuidado en realizar estudios recientes que muestren el porcentaje de población en el mundo que tenga ceguera infantil de nacimiento; ya que desde el año 2014 la OMS se ha propuesto mediante un programa mundial buscar métodos y facilitar recomendaciones con el fin de evitar la ceguera de nacimiento por causas que pudieran ser prevenibles.

Por ello, en este apartado nos basaremos con cifras de las personas que adquirieron la ceguera de nacimiento en todo el mundo según la OMS alrededor del año 2002, en los cuales había 36,9 millones de niños ciegos en todo el mundo, aproximadamente dos tercios son ciegos por causas

prevenibles y otros 1,4 millones de los niños con ceguera mueren hasta un 70-80 por ciento, antes de los 15 años por enfermedades asociadas a la discapacidad manifestada.

Debido al rápido crecimiento y desarrollo del ojo, el niño es más vulnerable a los trastornos visuales. El deterioro de la salud del ojo representa un inhibidor importante del desarrollo del niño propenso a tener secuelas en la edad adulta (Couto y Oliveira, 2016, p. 2).

Así también según Oliveira, entre las causas de ceguera infantil se pueden encontrar la retinopatía del prematuro, el glaucoma congénito y prematuridad, las cataratas congénitas, atrofia del nervio óptico, distrofia retiniana; mientras que una de las principales causa de baja visión es el glaucoma congénito. Ello se evidenció en un estudio realizado en el 2013-2014 a 165 estudiantes entre 8 y 25 años de edad en el Instituto Benjamín Constant de Brasil.

Según el mismo autor las causas de ceguera y baja visión en los países desarrollados son: las enfermedades hereditarias, el daño al nervio óptico y las vías visuales .En cambio en los países en desarrollo tienen casos asociados a infecciones y deficiencias nutricionales como sarampión, oftalmia neonatal, cataratas como consecuencia a la rubeola y la xerostomía por deficiencia de vitamina A. Sin embargo tanto en los países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo, las causas más comunes suelen ser la catarata congénita, el glaucoma congénito, distrofia hereditaria de la retina y las anomalías congénitas.

Es esencial mencionar que para la Organización mundial de la salud la prevención de la ceguera infantil sigue siendo un desafío y para el año 2020 la ceguera prevenible y tratable para los niños es una preferencia, por ende consideran que identificar la epidemiología es la pieza primordial para la prevención.

2.1.1. La retinopatía del prematuro

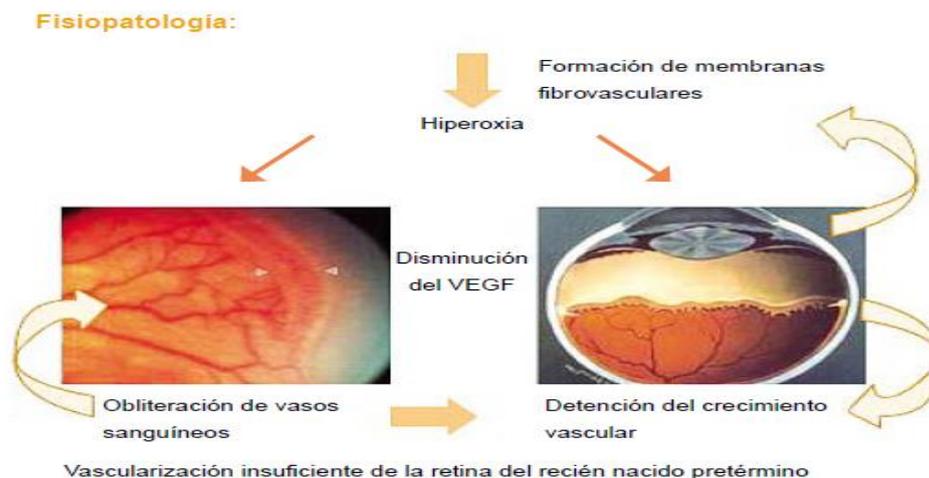
La retinopatía del prematuro es una de las causas más comunes de la ceguera infantil de nacimiento. Según Esperanza, es primordial tener en cuenta el excelente cuidado neonatal con el fin de prevenir sus embarazosas consecuencias, siendo uno de ellos, la ceguera, por esa razón la calidad del cuidado oftalmológico es clave para evitar esta problemática. (2012, p. 13)

La retinopatía del prematuro es una enfermedad generada por la alteración en la vasculogénesis de la retina que produce un desarrollo anormal de la misma suscitando la pérdida total o parcial de la visión. Según Benítez y Visintin, la población con mayor riesgo a desarrollar esta patología son los recién nacidos sobre todo en aquellos que nacen con un peso menor a 1500 gramos, y con menos de 32 semanas gestacionales, acompañado de un proceso neonatal de riesgo tales como asistencia respiratoria mecánica, transfusión con hemoglobina adulta, fluctuaciones en la presión arterial de oxígeno, administración de oxígeno no controlada, etc. (2010, p. 14).

Existe un tratamiento de ablación de la retina con crioterapia y fotocoagulación láser que reduce la probabilidad de la ceguera en un 25% en personas que se encuentran en etapas muy avanzadas de la enfermedad, dando como resultado un progreso menor de la visión posterior al tratamiento, por ello se da prioridad a los aspectos preventivos.

La ROP severa que amenaza la visión puede evitarse en gran medida con cuidados neonatales apropiados dentro del ámbito de la prevención primaria. En cambio la incidencia de ceguera se consigue reducir a través de programas de pesquisa que permitan identificar y tratar tempranamente a los niños que desarrollan formas graves de la enfermedad correspondiente al campo de la atención secundaria (Benítez y Visintin, 2010, p. 14).

2.1.1.1. Desarrollo fisiopatológico.



Esta enfermedad como ya se señaló en uno de los párrafos anteriores, se genera por una alteración en la vascularización de la retina. Durante el período de gestación la retina es avascular hasta la semana 16, en ese instante algunas células mesenquimáticas fusiformes que provienen del astrocito retiniano forman unas especies de cuerdas que migran progresivamente partiendo de la cabeza del nervio óptico (papila) hacia la periferia extrema de la retina. Estas células fusiformes producen, en primer lugar, cordones sólidos que posteriormente se conducen para formar la vasculatura retinal desarrollada. Los vasos retinales maduros llegan a la hora serrata (periferia extrema de la retina) del lado nasal en la semana 36, mientras por el lado temporal finaliza de vascularizarse aproximadamente entre las semanas 42 y 45 (Benítez y Visintin, 2010, p. 15).

La angiogénesis se desarrolla en condiciones relativas convirtiéndose en uno de los estímulos para el crecimiento de los vasos. En la red algunos factores ocurren para generar una reacción vasoproliferativa en la zona en que une la retina vascular con la avascular, sin embargo algunos en esta semana de gestación no pueden identificarse. Dentro de la angiogénesis retiniana se

presenta una función clave, el factor de crecimiento del endotelio vascular (Vegf) que es una proteína señalizadora encargada en la vasculogénesis que tiene que ver con la formación del sistema circulatorio embrionario y en la angiogénesis relacionado con el crecimiento de vasos sanguíneos proveniente de vasos precedentes.

De acuerdo con este proceso mencionado en el párrafo anterior, el origen de esta enfermedad inicia en el momento en que la retina se encuentra en el estado de hiperoxia, es decir cuando los pulmones y tejidos reciben un exceso de oxígeno que puede ser ocasionada por la inhalación de aire a presión más alta que la presión atmosférica normal, entonces aquello acontece cuando el niño en el instante que pasa de una PAO₂ (presión parcial de oxígeno en sangre arterial) 24-26 mmhg intrauterina a 60 mmhg. En consecuencia a este acontecimiento disminuye la producción del oxígeno necesaria para las vasculaturas retinianas en desarrollo, impidiendo la producción de Vegf y al mismo tiempo detiene el desarrollo de los vasos. La retina vascular periférica comenzaría a recibir menor cantidad de oxígeno debido a que hay una mayor demanda metabólica del desarrollo neural sostenido estimulando la producción del factor de crecimiento endotelial vascular, generando en consecuencia el crecimiento de nuevos vasos sanguíneos de la retina de forma anormal. (Benítez y Visintin, 2010, p. 16)

La ROP se inicia conformándose con una línea compuesta por células mesénquimales en el fin de la retina vascular. Luego esta línea evoluciona con un cordón integrado por un conjunto de arterias en la unión. En esta etapa la enfermedad puede desaparecer naturalmente y continuar el desarrollo normal de los vasos, en cambio si la alteración continúa pueden formarse nuevos vasos que se amplían desde el cordón hasta el vítreo. Una central extracelular es hecha por el tejido vascular y glial que en algunos casos lleva al desprendimiento total o parcial de la retina.

En casos en que la ROP se desarrolla a partir de las semanas 31 a 33 se resuelven naturalmente, siempre que estén en su estadio 1 o 2. Además aproximadamente en la semana 36 a 40 coincide con la vascularización normal alrededor de las semana 42 a 45 postgestacionales. Pero según los mismos autores ya citados, cuando la ROP evoluciona al estadio 3 plus, las posibilidades de que progrese hacia al estadio 4 y 5 son elevadas implicando el desprendimiento total o parcial de la retina.

Con el fin de comprender estos términos planteado en los párrafos preliminares se dará una breve explicación de los estadios:

- **Estadio 1:** Línea de demarcación blanca ubicada entre la retina vascular y avascular. Según (Benítez y Visintin, 2010, p. 17).



- **Estadio 2:** Cordón sobresaliente blanco o rosado que hace relieve sobre la retina. (Benítez y Visintin, 2010, p. 18).

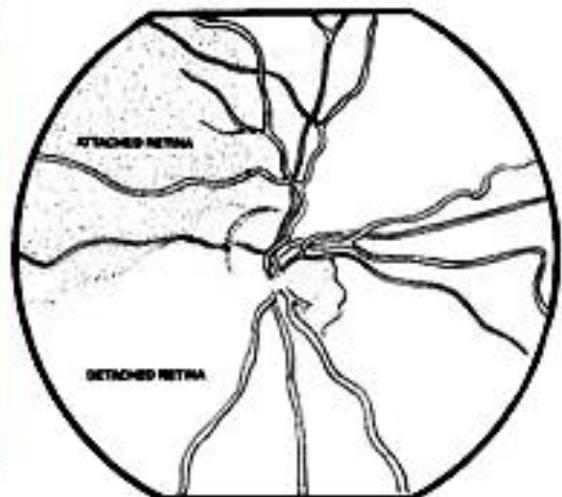
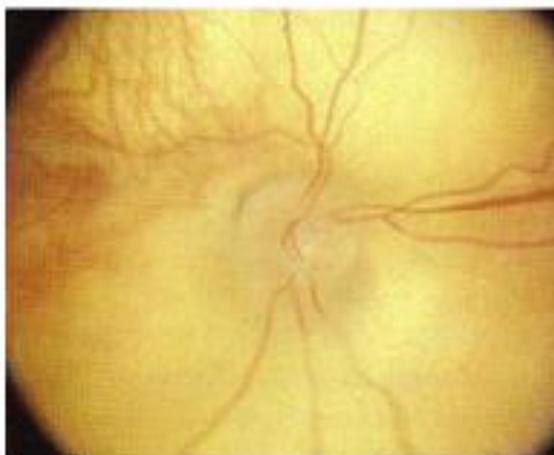


- **Estadio 3:** Cordón fibrovascular extenso extraretinal que contribuye al desarrollo de neovasos y tejidos fibrosos. (Benítez y Visintin, 2010, p. 18).

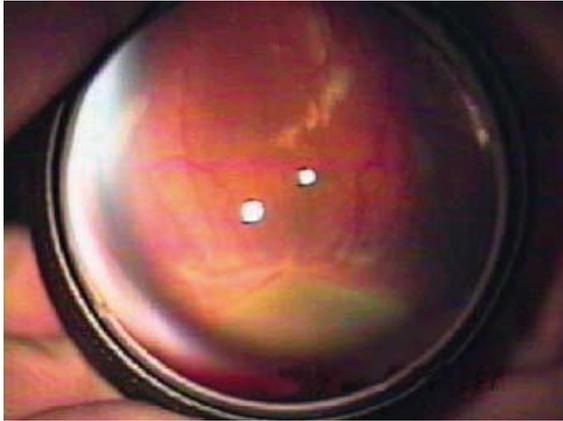


- **Estadio 4:** Desprendimiento parcial de retina.

A) Benítez y Visintin (2010, p. 18)



B) Según Benítez y Visintin (2010, p. 18)



- **Estadio 5:** Desprendimiento total de la retina. (Benítez y Visintin, 2010, p. 18).



2.1.2. Glaucoma congénito

El glaucoma congénito primario de ángulo abierto denominado también glaucoma congénito primario infantil es una enfermedad clínica aislada que no se encuentra asociada a otros síndromes, ni anomalías oculares del desarrollo, originando el aumento de la presión ocular. Para Shaffer y Hetherington la trabeculodisgenesia, considerado como la forma más común del glaucoma del desarrollo, en caso de no realizarse un tratamiento oportuno

y adecuado genera un deterioro severo de todo el globo ocular, llevando a la pérdida total de la visión.

Según un estudio aplicado en el hospital de niños de la ciudad de Córdoba (Argentina) durante el año 2017, concluyeron que, por lo general el diagnóstico se le hace en el nacimiento de los bebés solo en el 25% de los casos, mientras que en el 80% de los niños afectados lo realizan al año de edad.

2.1.2.1. Proceso fisiológico:

Existen algunas teorías respecto al origen de esta enfermedad, que indican que se inicia a partir del progreso anormal de tejidos del ángulo de la cámara anterior, los cuales proceden de un grupo de células de la cresta neural que conduce a la obstaculización del flujo de salida del humor acuoso provocado por un conjunto de mecanismos (Zavalía, 2017, p. 2).

El humor acuoso es un líquido transparente de la cámara anterior del ojo cuya función es alimentar y oxigenar las estructuras del globo ocular que no reciben aporte sanguíneo tales como la córnea y el cristalino. Además de lo ya mencionado, se añade la inserción anterior del iris, desarrollo embrionario del espolón escleral, haces trabeculares engruesados y comprimidos con pérdida de espacios intertrabeculares, procesos iridianos e introducción de las fibras del músculo ciliar en la maya trabecular. Además pueden mantener un defecto temprano del desarrollo de la maya trabecular y en ciertos casos en el conducto de Schlemm.

2.1.2.2. Manifestaciones observadas según el campo clínico

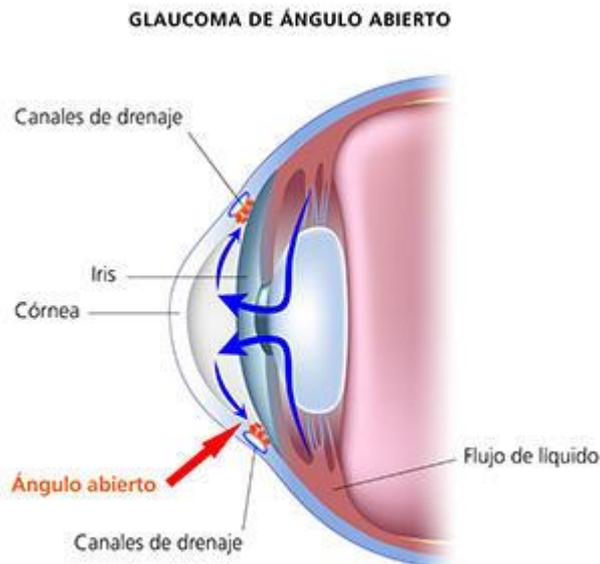
Según Zavalía, el glaucoma congénito primario se manifiesta en el periodo neonatal o infantil con la triada: epífora (lagrimeo constante en los ojos), fotofobia (intolerancia anormal a la luz) y blefarospasmo (conjunto de espasmos de los músculos del párpado, el párpado se cierra o puede casi cerrarse repetitivamente y luego volver a abrirse) (2017, p. 3).

De acuerdo a lo señalado en el párrafo anterior, esta enfermedad cuando aparece en los primeros años de vida gracias a la presencia de un tejido colágeno más elástico, el aumento de la presión ocular produce un agrandamiento gradual del globo ocular con la ayuda del mayor agrandamiento de la córnea. El alargamiento progresivo de la córnea puede ocurrir hasta los 2 y 3 años, pero la esclera puede estirarse hasta los 10 años de edad. La esclera o esclerótica es el recubrimiento exterior blanco del ojo, es un tejido fuerte y compuesto por fibras que parte desde la córnea, la sección frontal y transparente del ojo hasta el nervio óptico en la parte posterior del mismo. La esclera es la que le da su color blanco al globo ocular. Un bebé recién nacido normal muestra un diámetro corneal de 9,5 a 10,5 milímetros, sin embargo al verificar un diámetro de 11,5 a 12,5 hace sospechar la presencia de un glaucoma congénito. Según el mismo autor, la presencia de edema corneal produce distracción luminosa y da origen a la fotofobia, blefarospasmo y epífora. La esclera también crece lentamente bajo la presión ocular, generando un adelgazamiento de la misma, dando apariencia de una esclera azul.

Según estos autores por lo general en casos de niños menores a 5 meses se mantiene la complejidad de obtener datos exactos correspondientes a la

agudeza visual, y se recibe a un niño que posee unas córneas de gran tamaño y opacas y la presencia de estrías.

Según Urrets, 2017, p. 3 se muestra el siguiente ejemplo a través de la imagen que se muestra a continuación:



2.1.3. Las cataratas congénitas

Las cataratas son una de las enfermedades causantes de ceguera ya que es generadora de la oscuridad del cristalino del ojo. Tanto en los países desarrollados, como en los países en desarrollo la tasa de ceguera puede darse en 1,5 de cada mil habitantes y la disminución de la agudeza visual en 1 a 3.6 de cada 10 mil habitantes. Sin embargo, a nivel mundial se estima que existen 500 niños ciegos por año. Según Martínez, Tejada y De la Cruz (2004), la pérdida de visión relacionada con la catarata congénita es la ambliopía, siendo éste clave para el diagnóstico visual del niño. Por ello estos autores plantean en su artículo, “cataratas congénitas, complicaciones y resultados funcionales según diferentes técnicas quirúrgicas”, que es

importante el diagnóstico temprano y el tratamiento precoz correspondiente para evitar las consecuencias mencionadas.

Según Zimmermann y Reyes, en Latinoamérica se calcula aproximadamente unos 100 mil niños ciegos con un porcentaje de ceguera secundaria relacionada a problemas del cristalino, constituyendo una causa de ceguera prevenible (2010, p. 165).

El sistema visual del niño se desarrolla progresivamente desde su nacimiento hasta alrededor de los 6 u 8 años de edad.

Además de lo ya mencionado anteriormente, la catarata congénita es la principal causa de ambliopía aún después del tratamiento quirúrgico, y, depende del tamaño, localización y densidad de la catarata, siendo el tratamiento mucho más difícil que en un adulto (Martínez, González y otros, 2012, p. 3).

La ambliopía (ojo vago) es una condición visual en la que un conjunto de neuronas del sistema visual de uno o de ambos ojos no se han desarrollado con normalidad.

Estas cataratas según el estudio realizado por Martínez, González y otros en el hospital pediátrico “William Soler”, entre 2004 y 2006 en la Habana (Cuba), pueden ser causadas por infecciones congénitas como la rubéola o estar asociadas a trastornos metabólicos como la galactosemia.

Ahora, con el fin de comprender las manifestaciones clínicas de esta enfermedad, a continuación se presentará los síntomas más comunes que contribuyen en la detección del diagnóstico:

- Opacidad del cristalino que se muestra como una mancha blanca en una pupila, por lo general es evidente en el momento del nacimiento.

- Incapacidad de un bebé para manifestar noción visual del mundo que lo rodea, en caso de que las cataratas se presenten en ambos ojos.
- Nistagmo: Movimientos oculares rápidos e inusuales.
- Retraso en el desarrollo psicomotor.

Continuando, según Pérez, Iglesias y otros la mayoría de las cataratas congénitas unilaterales están causadas por disgenesia local, no se asocian con enfermedades sistémicas y no son hereditarias, sin embargo en las bilaterales existen sospecha de enfermedad sistémica o de patrón hereditario (2014, p. 7).

Según Giraldo (2019) se ejemplifica lo siguiente:



3. LA DISCAPACIDAD VISUAL DESDE LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

3.1. Conceptos claves para comprender la discapacidad visual

Desde la psicología y la educación para Rosa Llorente y Fanny Armas (2012) es importante tener en cuenta algunos conceptos. En esta parte del capítulo se desarrollarán de forma breve ciertos conceptos para comprender los diferentes tipos de discapacidad visual, que en el ejercicio de la práctica clínica del psicólogo es primordial considerar.

- **Déficit visual:** El niño que manifiesta un déficit visual padece la preexistencia de una dificultad indeleble en los ojos o en las vías conductoras del impulso visual llevando a una reducción en la capacidad visual constituyendo un obstáculo para su desarrollo.
- **Baja visión:** Tiene que ver con aquellas personas que necesitan el apoyo de determinados dispositivos ópticos (anteojos o lentes de contacto) que le ayuden a desenvolverse como cualquier vidente. Pero estos dispositivos ópticos no son suficientes para resolver dicha problemática, además necesitará algunos servicios especializados como: servicio educativo, un programa de rehabilitación visual, programa de estimulación visual, ayudas ópticas.
- **Ceguera:** El sujeto que posee esta condición, supone una discapacidad visual total impidiéndole la posibilidad de leer ya sea mediante corrección óptica o con el agrandamiento de los textos escritos en tinta. Esto, debido a que es portador de la pérdida total o parcial del sentido de la vista.

Aparte de lo ya desarrollado en este sub tema, esta autora señala la importancia de considerar que, en casos de sujetos quienes perdieron la visión progresivamente y conservan más información sobre la realidad visible, tienen más conciencia como discapacitado y posiblemente menos estrategias

para sustituir la información visual, ya que al ser aprendidas de adulto son menos operativas.

Regresando al punto de la ceguera, de acuerdo al tipo de lesión y a la afección visual, se puede distinguir los siguientes tipos de ceguera:

- **Ceguera parcial:** La persona posee una visión demasiado baja o no tiene la capacidad visual suficiente, por ende debe usar anteojos para tener una visión más estable. En este caso también existen distinciones como: el escotoma, la ceguera parcial de un ojo, el daltonismo.
- **Ceguera total o completa:** Se denomina a la persona que no tiene la capacidad de ver, ni percibe luz, reflejo o resplandor.
- **Ceguera congénita:** Tiene que ver con la falta o pérdida de la visión que no se puede solucionar con dispositivos ópticos. Esta ceguera congénita puede ser parcial con pérdida de una parte de la visión o total ya que la persona no puede percibir nada, ni siquiera la luz. Cuando los bebés nacen con ceguera congénita, significa que nacen con ceguera de nacimiento. “Esta ceguera puede ser heredada o provocada por una infección como el sarampión transmitido de la madre al feto durante el embarazo” (Salvin, citado por Llorente y Armas, 2010, p. 32).

Existen además otras infecciones que se generan durante el proceso del embarazo como la toxoplasmosis y la rubéola. También puede ser ocasionada por la falta de oxígeno en el cerebro durante el parto.

- **Ceguera hereditaria:** Existen también ceguera hereditarias como: autosómico dominante, autosómico recesivas y relacionadas al cromosoma x. “Las enfermedades autosómico recesivas son responsables de casi la mitad de la ceguera” (Antich, citado por Llorente y Armas, 2006, p. 33).

- **Ceguera adquirida:** Según Paredes y Armas este tipo de ceguera puede deberse a procesos infecciosos como conjuntivitis, tracoma y la oftalmía purulenta del recién nacido, infección gonocócica en el momento del parto. También pueden darse por enfermedades del globo ocular o del nervio óptico tales como las lesiones retinianas (cataratas, glaucoma, etc.), los cuales ya han sido desarrolladas a lo largo del presente capítulo (2012, p. 34).

3.2. Proceso del desarrollo psicoevolutivo en los niños ciegos

Desde el ámbito educativo y la psicología educativa se pone en consideración que en un niño que nace con ceguera total o es portador de la ceguera en la etapa infantil, deberá de recibir un conjunto de estímulos mediante diversos programas que serán importantes para el desarrollo del niño. Según Paredes y Armas uno de los programas es la orientación y movilidad, que tiene la finalidad de capacitar al alumno para que actúe con seguridad, agilidad, eficacia e independencia en un medio conocido o extraño y lograr la independencia (2012, p. 40).

Este programa permitirá estimularlo con el fin de lograr el desarrollo motor, el conocimiento de su esquema corporal, integrar conceptos básicos de lateralidad y ubicación; conceptos con los cuales el niño podrá adquirir en el futuro la independencia para orientarse y movilizarse con autonomía.

Cuando se habla de lateralidad, se hace referencia al sentimiento interno de la direccionalidad del movimiento corporal en relación con el espacio próximo, en él se incluye la conceptualización verbal de los componentes espaciales: arriba-abajo, derecha-izquierda, delante-atrás.

Cuando se trata de un bebé ciego, la orientación inicia con apropiarse de la habilidad de gatear, arrastrarse hacia algún objeto sonoro que desee, mover su cabeza hacia un reflejo luminoso. Son los diversos modos de orientación para lograr la independencia en los bebés. Posteriormente el proceso continúa cuando el niño comienza a caminar en algún espacio determinado, en un principio tomado de la mano por su mamá. Luego el niño crecerá y podrá ser orientado por cualquier guía vidente y el proceso concluirá cuando el sujeto utilice su bastón blanco o su perro guía para dirigirse a un determinado lugar. “Si no se entiende eso, se seguirá conociendo ciegos maravillosos que preferirán depender de la mano de alguien para ir a demostrar sus habilidades” (Cabrera, 2008, p. 41).

Ahora insertaremos en este apartado del capítulo con más detalle las dificultades manifiestas en el proceso del desarrollo psicoevolutivo infantil, tanto en niños que poseen ceguera congénita y en aquellos que pierden la vista durante esta etapa; trabajo desarrollado por Amante y García (2000).

- **Motricidad gruesa:** Son niños que regularmente no suelen gatear. Manifiestan cierta hipotonía. En consecuencia de aquello el niño sufre el retraso en dar sus primeros pasos. Todo lo mencionado, es producto de la falta de información del espacio que lo rodea, la falta de curiosidad del mismo y la auto protección de quién lo cuida. Usualmente se puede observar una postura inadecuada sobre todo de la cabeza inclinada ligeramente hacia adelante. Finalmente la presencia de estereotipias las cuales pueden estar causadas tanto por la falta de estimulación, como por ciertas situaciones generadoras de ansiedad (Pallero, Checa y otros, 2003, pp. 33-35)
- **Motricidad fina:** En ciertos casos se manifiesta un rechazo a tocar determinadas texturas como peluches, texturas pegajosas, etc. Tienen un retraso en la coordinación, debido a que en las primeras adquisiciones se basan en la coordinación audio motriz. Sin embargo al terminar el primer

semestre de vida el niño deficiente visual manifiesta la conducta de tocar los objetos una vez que entran en contacto con los mismos.

En cuanto al desarrollo audio visual los bebés sin la visión suelen mostrarse muy interesados en conseguir sonidos y cuando aprenden a sacudir los objetos sonoros, en caso que no lo consiga de manera directa, quién esté a cargo de él puede mover suavemente su mano, y así podrá darse cuenta de que sí puede lograrlo.

- **Aspectos cognitivos:** Hay un retraso en la adquisición de la permanencia del objeto, dificultad para generalizar y para las conductas representativas como pueden ser: gestos corporales, el juego simbólico y el dibujo. Vale mencionar que los bebés que poseen deficiencia visual, al igual que los niños videntes también responden tempranamente a los estímulos ambientales. Por ejemplo: Si el bebé está despierto, echado en la cuna y escucha algún ruido como el sonido de la puerta o de algún otro objeto que cae, el bebé se moverá del susto o llorará. (Lucerga y Gastón, 2004, p. 22).

Aproximadamente a los 3 o 4 meses cuando la mamá le habla, le acaricie o le ponga una música suave, el niño responderá mediante una expresión facial, un apretón de su mano, o un movimiento corporal; sin embargo es esencial considerar que el exceso de ruido ambiental no permitirle focalizar su atención, produciendo consecuentemente una actitud pasiva y de aislamiento.

Estas autoras plantean que para ayudar al niño en el proceso de la localización del sonido se le puede hablar en diferentes posiciones con voz pausada, en un ambiente de silencio se le puede ofrecer un sonajero que a él le guste, movilizándolo el objeto le haremos saber que el objeto se encuentra allí y después le acercaremos a su mano y repetiremos el sonido

un par de veces. En lo que respecta a los gestos corporales se manifiesta cuando los niños ciegos están atentos en el instante en que alguien les habla, mostrando su quietud (estar sin moverse).

- **Lenguaje:** Retraso en algunos contenidos léxicos y semánticos, en particular la presencia de verbalismos, (hablar de cosas de las que no se ha tenido experiencia directa). A menudo suele haber una defectuosa expresividad como son los gestos y el tono de voz. Ahora bien, partiendo desde el proceso de nacimiento, considerando que en los primeros meses, aproximadamente de 0 a 6 meses, los bebés en general suelen disfrutar experimentando con su voz y con los sonidos que pronuncian, pues lo mismo ocurre en los niños con discapacidad visual sin embargo las emisiones espontáneas suelen darse con menos frecuencia y se producen durante breves períodos.

Es importante señalar que estos sonidos que emiten se manifiestan en respuesta a las iniciativas del adulto, más no pueden reclamar la atención de quién lo cuida, repercutiendo de este modo negativamente en la producción del habla (Lucerga y Gastón, 2004, pp. 19-20).

- **Sociabilidad y autonomía:** Por lo general suelen ser niños con escasa iniciativa debido a las dificultades en la imitación.

Ahora bien según Rivero y Ochaíta (1993) y Esteban y Cedeño (2000), en las etapas de la escolaridad como la primaria y secundaria, por lo general se observa con frecuencia:

- **Motricidad:** Inestabilidad postural, inhibición del movimiento espontáneo, lentitud y dificultades en la lateralidad. En comparación con los niños de su misma edad, la movilidad suele estar más restringida e implicar una

disminución de la actividad física. Es así, como al ignorar las posibilidades que su cuerpo les ofrece, justamente será la ejercitación motriz la que le ayudará a tomar conciencia en relación a su propio cuerpo, de sus posibilidades de movimiento y de su ubicación en el espacio. Un progreso en ello se puede observar una vez que el niño se impulse hacia atrás cuando están echados en la cuna y se colocan en los bordes de la misma (Lucerga y Gastón, 2004, p. 30).

En el ámbito académico se manifiesta un importante retraso escolar, una considerable lentitud en la realización de tareas o actividades, pobre vocabulario y problemas en la lectura y escritura.

Los autores ya mencionados añaden que, en relación al ámbito del aprendizaje como características en niños con ceguera por lo general, tenemos:

- Dificultades en el aprendizaje por imitación.
- Canales o medios de información auditivos y táctiles, por ende la percepción de la realidad es analítica. Presentan dificultad para recibir completa información acerca del medio.
- Otras de las razones por las que acontece la lentitud en la adquisición de los aprendizajes se debe tanto al tipo de materiales que tiene que usar, como al modo de análisis para lograr el conocimiento de las cosas. Estos autores plantean, que este último punto, no refiere a un proceso deficiente, sino más bien a un proceso de aprendizaje distinto.

CAPÍTULO IV

PROCESO DE LA CONSTITUCIÓN PSÍQUICA DEL NIÑO CIEGO NEURÓTICO

1. IMPORTANCIA DE LA FUNCIÓN DEL OTRO

1.1 . La mirada del Otro

Antes de iniciar la explicación en lo que concierne a la mirada, es necesario recordar que Lacan desarrolló este concepto en el Seminario 11. Este autor habla de la mirada refiriéndose a un objeto de la pulsión escópica. “Esta mirada trasciende la fenomenología de lo visual, aquello que se coloca ante el ojo vidente y permite referir a una mirada preexistente que permite ser mirado y desde todas partes” (Lacan, 1997, p. 80).

En este subtema se tratará de abordar la importancia de la mirada del Otro desde que el niño ciego llega al mundo. Para ello se parte de lo que plantea Estevan Levin en su texto, “La infancia en escena”, en el que expone que el desarrollo del niño implica el atravesamiento de un proceso subjetivo y no netamente motriz, lo cual quiere decir que el desarrollo ocurre una vez que el sujeto se representa en sus organizaciones como son sus funciones motrices y corporales. (2002, p. 11).

Debemos siempre recordar que, cuando un niño nace todavía no aparece como sujeto, sino como un puro cuerpo viviente, por ende es a partir de las funciones imaginarias que el sujeto logrará apropiarse de la realidad, ya que de lo contrario solo quedará como un órgano biológico, quedando fuera del discurso, y al quedarse fuera del discurso no se producirá el encuentro, generando que el cuerpo motor no funcione como herramienta significativa, impidiendo que haya lazo social y posteriormente no haya estructura.

Tal como se mencionó en el primer capítulo de esta investigación será el Otro quién irá inscribiendo y nombrando el nacimiento del niño y es también mediante el Otro que se podrá configurar la imagen del cuerpo de un sujeto y sus movimientos (Levin, 2002, p. 12).

El cuerpo según la primera enseñanza de Lacan, se haya fragmentado, el cual obtiene la consistencia de lo imaginario mediante el soporte simbólico en el proceso del estadio del espejo y luego de la formación del cuerpo como efecto de lo simbólico se produce una serie de identificaciones y la intervención de la metáfora paterna. “Es allí que Lacan define al cuerpo como superficie de inscripción y el acontecimiento queda localizado como un efecto del significante fundante del cuerpo simbólico” (Rubinetti, 2018, p. 1).

El Otro (la madre o quién asuma esta función) en el instante de mirar, al amamantar, al hablar, al tocar, al cuidar a su bebé lo va seduciendo y erotizando conformando un equilibrio de presencias y ausencias que le da al niño una permanencia esencial para su estructuración. Cuando una madre toca a su hijo se genera un despliegue de significantes, Levin lo plantea como un toque en el intocable del toque, es decir en el toque significativo se despliega parte del mito del niño y la madre (2002, p. 13).

El vínculo existe en tanto el toque deja al niño una huella como experiencia de satisfacción, esta vivencia de satisfacción erogeniza la función motriz estableciendo un sentido a su funcionamiento. Es de este modo que cobra gran importancia la mirada del Otro para el bebé ciego de nacimiento, en tanto el toque del significativo lo ayude a formar este lazo, es mediante este modo de mirar del Otro que se le permitirá al recién nacido ciego a constituirse en las estructuras como el narcisismo, el reconocimiento del espejo, las identificaciones yoicas y el fantasma.

Anny Cordié hace referencia a que la mirada con la madre se manifiesta como un modo del deseo del Otro, en este intercambio de miradas se transmite todo el conocimiento y el amor que sienten uno por el otro. (1997, p. 177). Es por ello que la mirada puede provocar un resultado apaciguador y también, como Lacan lo trabaja en su Seminario de La angustia, se suma otro elemento considerado como la fascinación que produce un encanto al niño; sin embargo se podría considerar a un encanto que genera satisfacción.

Para comprender de mejor manera podría añadirse un ejemplo: Un bebé ciego está acostado en su cuna con una extrema quietud y con los puños cerrados, de pronto siente las manos de la madre quién la acaricia, le empieza a decirle cosas bonitas y es en ese instante en que el bebé comienza a mover sus piernas mostrando su alegría. En este acontecimiento el objeto voz también cobra su importancia en la medida en que el cuerpo de un sujeto inscribe sus efectos en otro cuerpo que lo percibe, lo escucha y en lo posible le entiende. (Laurent, 1995, p. 43).

Este autor también menciona a Freud cuando reseña a la pulsión de ver el cual da cuenta de una libido del tacto, del mirar, en él se produce un placer primario al tocar lo sexual, es decir el niño espera un intercambio de afecto del Otro como un abrazo, una caricia, alguna expresión de amor. En el bebé ciego en cambio al recibir este intercambio de afectos acontece en él algún modo de reacción.

Además de lo ya planteado aquí, debemos aclarar que hablar de la mirada implica ahondar más allá del vínculo que tienen el niño y la madre mediante el toque, basándonos en lo que interpreta Paul Laurent desde Freud, mirar significa que el ojo del sujeto es capaz de distinguir lo visible y lo invisible, distinguir las propiedades que contiene el objeto con la ayuda de la mirada del Otro. (1995, p. 30).

Así, para el desarrollo de la constitución del sujeto será esencial la función del toque y la mirada que provengan del Otro. Si bien, durante un tiempo el niño imitará al Otro para realizar determinadas posturas, así como algunos de los movimientos de la madre; el niño ciego como no logra imitar, será la misma madre quién lo oriente en ese período; sin embargo, más adelante no será necesario que el niño cuente con la presencia constante de los referentes ya que él irá dominando sus propios movimientos, irá descubriendo nuevas posturas, en tanto se mantenga en las huellas mnémicas que van ligándose a las representaciones (Levin, 2002, p. 30).

1.2. La voz del Otro

Levin en su mismo texto, dice, que muchos autores trabajan sobre el desarrollo perceptivo del niño. Destaca que el bebé cuando todavía no ingresa al mundo de los significantes, aproximadamente en el sexto mes de gestación percibe la voz de la madre, ciertos ruidos internos como pueden ser, la respiración, la digestión, sensaciones kinestésicas y cenestésicas al moverse y latidos del corazón de su madre, pero solo recibe percepciones, todavía no puede acoplarlas a los significantes, más aún cuando no tiene la capacidad para organizar sus respuestas (2002, p. 19).

Luego, cuando el bebé nace, hay una voz que responde a los gritos, es la voz de la madre quién responde, le habla, le canta y empieza a ser portadora de significantes, significantes que tendrán sentido en un momento posterior ya que al principio tan solo escuchan una voz (Cordié, 1997, p. 82). Pues lo mismo acontece en el bebé ciego tanto la voz y la mirada están relacionados con el deseo del Otro hacia el hijo. Por esa razón el ser humano está sujeto a las voces por la dependencia del otro parental (los padres) quienes ejercerán

su función actuando como voz en todo el proceso de la estructuración psíquica del sujeto.

Apenas el bebé nace cuenta con la sonoridad de la voz, a pesar que aún no sepa hablar hay un grito, surgiendo esta descarga motora, comenzando su esfuerzo por controlar su voz y la comunicación antes de lograr hablar y articular ciertos signos verbales. Durante este proceso el niño al ya reconocer la voz de su madre le dará significado y empezará a distinguir la voces femeninas de las voces masculinas, instancias que logra a pesar de su estado indefenso y la no presencia de elementos simbólicos para significar su experiencia, siendo entonces el registro de la voz que le permite un ordenamiento y ubicación en el universo del lenguaje (Abécassis, 2004, p. 428).

Janine Avécassis, en su texto “La voz del padre”, plantea la voz como proceso de aculturación como base del bebé a partir de la descarga motora y de su progresiva construcción afectiva con quién lo cuida, proceso en donde el incluye partir del reflejo, al significado y al signo. Es un proceso alcanzado gracias a la voz materna constituida en medio de la transición entre vida fetal y vida exterior, pues es la madre quién interviene para que el grito del niño no quede en puro grito y lo inserte en el vínculo, constituyéndose en fuente de toda relación a partir de la significación cobrando sentido la descarga motora como llamado.

Es aquí como señalábamos en el subtítulo anterior, se pone en juego ambos objetos, la voz y la mirada, quienes ordenan las interacciones y significan los intercambios en la relación de la madre con el niño. El proceso que se inicia con el reflejo hasta el signo se va configurando en tanto la voz está situada en un lugar particular, un cuerpo, un sexo, una cultura determinada. (2004, p. 428).

La autora explica que en el pasaje del grito al habla del niño entre los 3 y 8 meses en que se dan la vocalización y el balbuceo los cuales se instauran como intercesores entre naturaleza y cultura, es decir que no reciben aún el significado de la palabra, sin embargo se manifiestan como resultado de la

propia afectividad del entorno. Esa voz sensorial y sonora del niño se someterá a un recorte en la relación con la madre quién de a poco le permitirá ir diferenciando elementos significativos (Janine, 2004, p. 428).

Para esclarecer un poco más esta idea, lo que queremos plantear en esta parte de la investigación es que en esta interacción con la voz de la madre acontece una primera represión que incluye el grito, esa voz pura en que solo aparecen ciertos fonemas de la lengua materna y el bebé lo va conservando y una segunda represión surge considerando que la madre se vuelve un elemento primordial desde antes del nacimiento del bebé, se convierte en una fuente de goce y apego y responde a una afinación afectiva independientemente de la imitación, es decir para que el niño pueda conseguir el paso de la configuración de los reflejos a la configuración del significado es importante la función de la voz materna.

Ahora bien, la autora mencionaba que entre los 3 y 8 meses se da el proceso de vocalización y el balbuceo, pero a ello se le puede agregar que Lacan en el Seminario XX, emplea un neologismo, la lengua definiéndolo como un acontecimiento real anterior al lenguaje, es el conjunto de sonidos que están caracterizados por el sin sentido, pero unido al goce. La lengua es aquella que el niño escucha cuando aún no es un sujeto de lenguaje, por tanto solo oye sonidos y no consigue entender el sentido que éste tiene ni mucho menos su significado, provocando efectos en su cuerpo, e insertándolo en un río de goce. Sin embargo, lo planteado hasta aquí no es suficiente para entender respecto a la lengua, va más allá, es decir tiene que ver con todo lo que el bebé detecta de los primeros otros, como: el ritmo en que ellos hablan, la manera de hablar, el modo de respirar, a todo lo que pasa alrededor e incluso al modo en que el niño puede oírlo (Fuente, 2016, p. 137).

Sin embargo durante este proceso el bebé no solo oye fonemas, al cabo un tiempo empezará a emitir sonidos, construyendo así la capacidad fonética de forma ilimitada. Luego de conseguir el dominio del conjunto de fonemas

sonoras, con la orientación de la lengua madre se generará un olvido, un acto de amnesia fónica, en este nuevo proceso el bebé olvidará la capacidad que tenía de articular los diferentes balbuceos, dando origen al nacimiento de una lengua y un hablante, a este paso de la lengua al paso de la amnesia se denomina ecolalias, es decir el niño deberá olvidar y dejar de lado el acto del balbuceo, almacenándolo en el inconsciente y borrándolo de su memoria para que pueda entrar al mundo de las lenguas y lo transforma en un ser hablante. En este nuevo momento el Otro fonetiza el cuerpo del niño realizando un corte a todo el conjunto de fonemas emitidos por el niño mediante el lenguaje (Gorenber, 2016, p. 2).

Ahora, a continuación de este vínculo de significación del niño con la madre, es necesario la intervención de la voz paterna. Se produce entonces la doble función simbólica que incluye el desvanecimiento de la voz tras el surgimiento de la palabra, aquí el niño va a responder a la intervención de la voz paterna: voz que tendrá la función de transmisión de una ley y la cultura, y la inscripción del niño en una genealogía, la filiación. (Janine, 2004, p. 429).

De este modo la intervención de la voz paterna libera al niño de la pulsión de muerte que se originaría si el niño solo quedara como objeto de deseo de la madre, funcionando como una alteridad radical y se lo ejerce a través de la metáfora paterna y el Super-yo en doble dimensión: con relación a la ley (ideal del yo) y a la exigencia pulsional de goce sin límites. La intervención de la voz paterna permite de esta manera una relación diferente del niño con el deseo, el acceso a los objetos y el acceso a los valores, historia de su entorno y cultura en la que se inscribe. Todo lo desarrollado respecto a la voz del otro es donde se pone énfasis en la constitución subjetiva del niño ciego.

2. El cuerpo en psicoanálisis

2.1. La imagen inconsciente del cuerpo según Doltó

Françoise Doltó, trabajó la imagen inconsciente del cuerpo, y entre tantas e interesantes temáticas, abordó la diferencia esencial entre el esquema corporal y la imagen del cuerpo. Así, inicia definiendo al esquema corporal como el lazo existente entre la integridad de las distintas partes del organismo o de sus lesiones imborrables ya sean neurológicas, musculares, o sea conjuntamente con las sensaciones fisiológicas viscerales, circulatorias, por ejemplo: un niño parapléjico. En cambio la imagen corporal tiene que ver con los modos en que los padres insertan los significantes tempranamente en relación al estado físico de su hijo mediante palabras, hechos, dentro del vínculo triangular; para ello es primordial la condición emocional parental, además debe mostrarse la aceptación y el reconocimiento de dicha condición del hijo como un objeto de deseo, es decir este reconocimiento debe estar puesto en palabras y en determinadas representaciones.

Doltó lo ejemplifica con un niño parapléjico, quién en palabras hacia su madre muestra el deseo de correr, saltar, a pesar que la madre tiene el conocimiento de que es algo que su hijo no podrá realizar, el juego verbal se mantiene, proyectando así una sana imagen del cuerpo.

En general la comprensión de una palabra depende del esquema corporal y de la constitución de la imagen del cuerpo de cada uno, los cuales se cruzan en la comunicación con los otros, teniendo la palabra un sentido simbólico. Por ejemplo: un ciego que nombra algunos colores, azul, rojo, etc. (Doltó, 1984, p. 30).

También es esencial explicar que, en los niños ciegos, no solo debemos hablar de la visión en la imagen del espejo, sino más bien como plantea Doltó en 1987 quién considera la construcción de la imagen inconsciente del cuerpo, no refiriéndose a una imagen especular, sino a una imagen inconsciente no especular, por ende, no solo se hace referencia al espejo visual, sino también

de lo auditivo, de lo sensible puesto en aquella construcción de la imagen en donde esencial el conjunto de estimulaciones y la función de la mirada materna a través de los significantes tales como las modulaciones de la voz, las palabras, el toque los cuales orientarán a la escucha del niño.

La palabra es formadora de la corporeidad estética y, podríamos decir que la imagen del cuerpo se modifica y se transmite a través de la escucha. El sujeto indaga hacia dónde mirar por la operación del significante que lo orienta (Oyarzabal, 2008, p. 1).

Basándonos en lo desarrollado por este autor, así mismo el niño ciego en tanto reciba estos significantes de los padres desde el nacimiento podrá ser el propio testigo en la construcción de su propia autonomía en la elección de los objetos y un adecuado lazo social poniendo en evidencia la elaboración de una sana imagen del cuerpo en consecuencia de una relación simbólica.

Dolto para poner en evidencia de lo que él llama imagen del cuerpo menciona el caso de un niño ciego de nacimiento, quién tiene un esquema corporal aún inmaduro, todavía no ha podido vivir la experiencia de percepciones efectivas de su imagen corporal, en lo que respecta al uso de determinadas palabras como: “yo vi que él llegó a mi habitación”, por ende el niño imita o repite las palabras pronunciadas por el adulto, entonces será el adulto quién posea una imagen del cuerpo fantasmaticada basándose en las experiencias vividas para darle un sentido correspondientes a las palabras, experiencias que están relacionados con su cuerpo sexualmente adulto, con su esquema corporal y con las percepciones interrelacionales que él las conoce y aún son desconocidas por el niño (Dolto, 1984, p. 32).

Sin embargo es crucial realizar el siguiente cuestionamiento, ¿Qué es la imagen inconsciente del cuerpo? La imagen inconsciente del cuerpo es el conjunto de las primeras y numerosas impresiones almacenadas en el psiquismo infantil gracias a las sensaciones corporales que un feto y un bebé experimenta hasta los 3 años de vida por el contacto biológico, afectivo y simbólico con su madre, hasta que descubra su imagen en el espejo (Nasio, 2008, p. 20).

Esta imagen del cuerpo en un primer momento es inconsciente y en el futuro puede volverse consciente gracias a la interpretación del analista, quien la percibe mediante las manifestaciones del paciente. Para comprender lo que concierne a la imagen inconsciente del cuerpo Nasio hace la diferencia sobre la imagen en el espejo. Dirá, a diferencia de Lacan quién plantea en esta fase la alegría que siente el niño al reconocerse en el espejo, en cambio con Doltó se orientará que el niño a los 2 años y medio en vez de sentir una alegría, experimentará una desilusión amarga al percatarse que existe una diferencia entre su imagen y la realidad de su persona, produciendo un trauma en el psiquismo infantil, entonces al niño le genera un desencanto, por eso dejará de lado las imágenes inconscientes del cuerpo.

En otros términos, el niño al percatarse que esa imagen del espejo no es él y, que los demás se fijan a través de lo que ven de él, priorizará las apariencias e inocentemente rechazará las sensaciones internas y desde ese momento olvidará lo interior para ocuparse de lo exterior. “Pues bien, si las imágenes del espejo me engañaron, ¡ahora seré yo quien engañe al mundo con mi imagen!” (Nasio, 2008, p. 21).

Desde entonces, las imágenes del cuerpo visto, se impondrán sobre las imágenes del cuerpo vivido, a partir de los 3 años en adelante las imágenes del cuerpo visto predominará en la conciencia, mientras que las imágenes del cuerpo vivido quedarán reprimidos en el inconsciente, es decir las imágenes de las sensaciones internas se reprimirán y se conservarán en el inconsciente para siempre y el sujeto enfocará su atención en el mundo de las apariencias y las formas (Nasio, 2008, pp. 21-22).

Además estos dos autores nos explican que estas imágenes inconscientes del cuerpo se forman durante el proceso de la vida intrauterina, en la etapa de la primera infancia y cuando experimenta sus primeras crisis de crecimiento, es allí el instante en que el niño experimenta las sensaciones que le excitan y

se volverán a reactivar a los 3 años en la fase edípica (Nasio, 2008, p. 23). Estas imágenes se mantendrán durante la existencia del sujeto y posteriormente se revelarán en el cuerpo.

Según Nasio, las imágenes inconscientes del cuerpo infantil determinan nuestros comportamientos corporales involuntarios, nuestra mímica, nuestros gestos y posturas, modelan las curvas de nuestra silueta, marcan los rasgos de la cara, avivan el brillo de la mirada, modulan el timbre de nuestra voz, deciden nuestros gustos lo que nos atrae y lo que nos repugna, dictan la manera en que nos dirigimos corporalmente al Otro y si ese Otro es nuestra pareja, la manera de acercarnos a él y de acoger su cuerpo, esas imágenes colorean nuestro vocabulario y están en el origen de numerosas locuciones populares compuestas de palabras que designan una parte del cuerpo, gobiernan nuestras elecciones estéticas, de manera general deciden nuestros sueños y nuestros actos, etc. (2008, pp. 23-24).

También es necesario preguntarnos, ¿A qué se refiere Doltó cuando habla de las sensaciones? Según Nasio (2008, p. 24) la respuesta está dividida en tres grupos:

- 1) Las sensaciones barestésicas, que se deben a la presión del líquido amniótico que lo rodea y más tarde a la presión atmosférica. Y Las sensaciones propioceptivas, sensaciones que le dan al bebé de que su cuerpo es una masa densa y estable.
- 2) Las sensaciones interoceptivas o viscerales, que le dan la impresión de estar sacudido por el flujo y reflujo de las tensiones orgánicas, sobre todo digestivas.
- 3) Las sensaciones erógenas, que proceden esencialmente de la boca y el ano, y le dan la percepción de que todo su cuerpo es un dispositivo de

placer. Todas estas sensaciones se grabarán en la imagen inconsciente del niño.

2.2.1. Aspectos de la imagen del cuerpo

Siguiendo la relectura de Doltó, teniendo en cuenta que la imagen del cuerpo se elabora según la historia singular del sujeto, es necesario comprender los aspectos que se mencionarán a continuación sobre el modo en que se construye y se modifica durante el desarrollo del niño.

- **Imagen de base:**

El autor plantea en este primer aspecto de la imagen del cuerpo, que el niño experimenta la mismidad de ser, refiriéndose al proceso de continuidad narcisista o del espacio temporal que se origina desde el nacimiento a pesar de las alteraciones que sufre su cuerpo, sumado a un sin número de obstáculos que deberá enfrentar. Partiendo de la mismidad, nace la noción de existencia, se lo significa cuando el sujeto lleva su cuerpo a su narcisismo, de esta manera el sujeto mantendrá su continuidad sobre sí mismo, a este elemento se suma el concepto de narcisismo primordial, relacionando al narcisismo del sujeto con el deseo de vivir, es en este momento en que se mantiene al sujeto en el deseo como consecuencia de la operación simbólica.

Este narcisismo primordial constituye una visión del niño sobre el mundo en que habita, proporcionando el sentido de la identidad social simbólica, el cual para Doltó comienza desde el reconocimiento del Otro, desde que el bebé está en el útero materno hasta que se vuelve lactante, evidenciándose cuando

el mismo se reconoce en los fonemas que la madre va omitiendo y domina las pulsiones de vida sobre las pulsiones de muerte.

Juan David Nasio añade que la imagen de base es la que le da al niño el convencimiento de que su cuerpo se apoya sobre algo que lo sostiene y lo soporta. En el período de gestación la imagen de base es la que le comunica al feto que su cuerpo está sostenido por el líquido amniótico. Más adelante el niño puede percibir que su cuerpo es como un refugio seguro, le da al pequeño la impresión de que su ser y su cuerpo son una sola cosa. “Siento mi cuerpo vivo y saciado, luego existo” (2008, p. 26).

La imagen de base varía según cada estadio libidinal planteado por Doltó. Por ejemplo: En el estadio oral, en el que el bebé en el momento de beber el pecho está acogido por los brazos de la madre, es en ese momento cuando la imagen de base se manifiesta en la medida en que el bebé perciba su cuerpo como una masa con todas sus partes los cuales conforman un todo unificado, sintiendo la sensación de otra masa portadora compuesta por los brazos del sujeto materno quién le da ese ambiente tranquilizador.

- **Imagen funcional:**

Tal como veíamos en el punto anterior, la imagen de base es más estática ¿Pero en qué se diferencia con la imagen funcional? Aquí en cambio el sujeto tiende a cumplir sus deseos, éste es originado por la demanda del propio esquema corporal en un lugar erógeno haciéndose sentir la falta específica, logrando que el sujeto llegue a cumplir el deseo.

Las pulsiones de vida predominan luego de subjetivarse en el deseo y se manifiestan con el fin de obtener placer y consiguen objetivarse una vez que el niño se relaciona con el mundo y con el Otro. Además, la imagen funcional anal del cuerpo se manifiesta primero con la expulsión relacionado con la necesidad defecatoria que el niño padece y lo experimenta pasivamente y,

segundo toma la forma de una imagen que se expresa mediante una expulsión esténica agradable de un objeto parcial que puede ser sustancial o una representación, y que también podría ser desplazado hacia un objeto parcial del propio cuerpo.

Doltó realiza un ejemplo: Cuando alguien expulsa aire y la columna pulmonar obtiene un placer, provocando la emisión de sonidos ayudando en el decir palabras y en la modulación de la voz en el canto. Así también la elaboración de la imagen funcional incluye la respuesta de las zonas erógenas y la relación con el Otro. Para Françoise Doltó la mano es una zona erógena prensiva oral y posteriormente expulsante anal permitiéndole al niño alcanzar sus fines y la satisfacción de sus necesidades (Doltó, 1984, p. 38).

Es en este momento en que el bebé ciego mediante la relación con el Otro irá haciendo uso de sus zonas erógenas para explorar los objetos sustanciales, con el uso de la mano podrá experimentar el placer que le genera desde el tocar el rostro de la madre y conocerla, hasta el contenido de un juguete permitiéndole elaborar una representación del mismo, de ese modo tenderá a cumplir sus deseos, en tanto logre descubrir y representar los objetos que hayan en su entorno; sin embargo en caso de que el Otro no sea quién oriente al niño a que dichas zonas erógenas entren en contacto con los objetos, difícilmente el sujeto podrá elaborar esta representación.

Es decir, en esta diferencia que realiza Françoise Doltó entre los objetos concretos y los sustanciales como el alimentos y los excrementos, el niño ciego logra construir este proceso, iniciando con el contacto cuerpo a cuerpo con la madre y, por el otro lado los objetos sutiles perceptibles a distancia como el timbre de una voz, el olor de una piel (Nasio, 2008, pp. 26-27).

- **Imagen erógena:**

Dolto define a este tercer componente de la imagen del cuerpo como el modo de relación del sujeto con el Otro el cual puede ser agradable o desagradable y está asociado a la imagen funcional, es decir percibe a su cuerpo como un dispositivo dispuesto al placer, donde el desenlace será la satisfacción o la carencia.

3.3. La construcción del cuerpo según Lacan

Lacan aborda la temática del cuerpo, señalando que el sujeto cuando nace no nace con él, sino que deberá atravesar todo un transcurso para la construcción del mismo y para eso se deberán cumplirse determinadas condiciones, las cuales podrá alcanzar con la ayuda del Otro. En este apartado se desarrollará a breves rasgos el desarrollo que realiza Lacan referente a la imagen del cuerpo, en el cual su construcción no solo está dado por la imagen visible y por ello puede ser establecida por el niño ciego de nacimiento.

Sobre la construcción del cuerpo, es importante recalcar como se mencionó anteriormente, que Lacan formuló un neologismo al que llamó *lalangue* como un conjunto de fonemas, sonidos los cuales son primitivos al lenguaje, que el bebé va repitiendo ilimitadamente y están fuera del sentido, por tanto aún no ingresa en la dialéctica de significantes que son tomados por el Otro (Gorenberg, 2014, p. 2).

En este punto vale retornar a lo planteado por Lucerga y Gastón, en donde señalan que en el bebé ciego estas emisiones de sonidos se dan en breves períodos, los cuales son manifestados en respuesta a la intervención del Otro (2004, pp. 19-20). De ese modo singular se produce la ecolalia, denominada como un acto de olvido de los balbuceos vaciados de sentido, para dar paso al aprendizaje de una nueva lengua y con ello abrir la posibilidad de convertirse en un ser hablante. “Así el Otro fonetiza el cuerpo del niño

recortando con el lenguaje una suma de sonidos, un continuum fonético introduciendo diferencias” (Gorenberr, 2014, p. 2).

Debido al retraso que manifiesta el bebé ciego al acceso del habla es crucial analizar lo que Mirta Berkoff considera la influencia de la lengua de los parientes cercanos.

Los parientes cercanos son el rostro que posee el Otro e influyen en el aprendizaje de la lengua, es de este modo que el niño tomará estos significantes del Otro; pero cuando se aprende a hablar recaen efectos sobre el cuerpo, quedando en él huellas, marcas que escapan del sentido. Es en este acceso al campo del lenguaje en que el niño ciego responde a la voz del Otro que le habla, mostrando una quietud en su cuerpo, una sonrisa; acceso que se cumple también en la medida en que la madre le habla y le da tiempo para que éste responda, agarre su mano y le ponga sobre la boca materna o la garganta para que sienta las vibraciones (Lucerga y Gastón, 2004, p. 20).

Seguidamente se hará un pequeño recorrido sobre los elementos esenciales que Lacan consideró en la constitución de la imagen del cuerpo del sujeto.

Lacan en 1949, en el Congreso Internacional del Psicoanálisis hace énfasis en la importancia de la construcción de la imagen del cuerpo, desarrollándolo en lo que denominó, “el estadio del espejo como formador de la función del yo”, (Fuente, 2016, p. 53). Para ello hará la distinción entre el cuerpo real, el cuerpo imaginario y el cuerpo simbólico

- **Cuerpo real:**

En este momento se haya la prematuración del animal humano y su incapacidad para valerse por sí solo; por ende se encuentra en la incoordinación de las diversas partes de su cuerpo no fragmentado, aquí el

niño buscará identificarse con un cuerpo unificado. Para solucionar ese problema y alcanzar dicho objetivo encontrará el Uno de la forma del cuerpo, el cual aportará aquello que le falta al organismo prematuro y fragmentado. “El uno de la forma anticipa en la enseñanza de Lacan, lo que será posteriormente el uno del significante (S1), instalando al mismo tiempo la separación existente entre el ser real y su representación” (Fuentes, 2016, pp. 53-54).

Entonces en este momento aproximadamente en los tres primeros meses el bebé mantiene su cuerpo con una extrema quietud y con los puños cerrados, manifestando un retraso en la coordinación motriz debido a la falta de curiosidad de lo que acontece en su entorno, encuentran dificultad para descubrir sus pies al ser una parte distante de su cuerpo, mantienen su cabeza recostada sobre la cuna o sobre el hombro de la madre, pues ignoran las posibilidades que su cuerpo les ofrece. Además, se puede relacionar con la experiencia que tuvo Cristina Oyarzabal con niños ciegos autistas y de estructura neurótica cuando manifiestan los blindismos o cieguismos los cuales son conductas extrañas que manifiestan los niños ciegos en determinados casos debido a la desconexión, pero en otros se manifiestan como descargas motoras como consecuencia de excitaciones internas o externas que no sabe viabilizar de otra manera por la ausencia de visión.

Entonces surge la pregunta, ¿Qué tendría que acontecer para que el sujeto no se quede aislado en su propio mundo de extrema quietud o en aquellos blindismos? La respuesta se intentará sustentar en el recorrido que sigue a continuación.

- **El cuerpo imaginario:**

Lacan se refiere a la imagen ortopédica de totalidad, la cual cumple un papel mediador. Justamente con la ayuda de la imagen y del imago se puede

establecer una relación entre el organismo y su realidad. Lacan planteó el estadio del espejo como matriz del narcisismo, sin embargo el narcisismo no es suficiente para dar cuenta de la construcción del cuerpo, añadiéndole a ello, la castración.

En 1960 Lacan retoma el tema del estadio del espejo, desarrollando la prevalencia de la dimensión simbólica sobre la imaginaria. En esta dimensión simbólica hay otro adulto quién sostiene al niño en el espejo, es a quién el niño le cuestionará sobre la importancia de su imagen. Pero el niño no logrará la construcción de su imagen por sí mismo, para ello es esencial que la imagen del niño sea libidinizada por la mirada del Otro permitiéndole sentir su imagen como propia, identificándose a ella. “Esta imagen libidinizada será el fundamento de su yo y la base tanto de su narcisismo y del amor propio. Sin el Otro, el sujeto no puede sostenerse en su posición de narciso” (Fuentes, 2016, p. 55).

El sujeto consigue verse en la imagen del Otro mediante la mirada del Otro, que será igual a situarse en el lugar del ideal en el campo del Otro. En el párrafo anterior se mencionaba que el bebé ciego se mantiene contenido en su propio mundo con los puños cerrados, pero será el Otro quién le abrirá las manos y le orientará posibilitándole la exploración del mundo exterior, despertará en el niño ciego el placer de tocar con el fin de que pueda descubrir nuevas cosas y disfrutarlas (Lucerga y Gastón, 2004, p. 25). Entonces será el Otro quién mediante el contacto del toque, le pondrá en un principio los dedos sobre su puño, le soplará las palmas de la mano y le ayudará a tocar su propio rostro y el de su madre.

- **Cuerpo simbólico:**

En este pasaje, Lacan asegura que el cuerpo se construye a través del lenguaje y el discurso. Araceli Fuente considera el neologismo que hace Lacan, denominado como corpsicación refiriéndose al modo en que lo

simbólico fabrica el cuerpo, sustentando que esta operación tiene dos tiempos:

- En el primer tiempo, el cuerpo es aceptado en el lenguaje.
- En el segundo tiempo, el cuerpo agrega al lenguaje.

Entonces el cuerpo comienza a ser admitido en lo simbólico como significante, pero a la vez queda desierto de goce. Es decir cuando el adulto le nombra al niño las partes de su cuerpo le atribuye un cuerpo libidinal, pero una vez que es aceptado en el lenguaje, el cuerpo se convierte en un significante. (Fuente, 2016 p. 56).

Aquello está relacionado con lo que en una entrevista realizada a Cristina Oyarzabal, en el artículo “Psicoanálisis y ceguera”, en la que sostiene que el bebé ciego ya está sujetado al lenguaje; la imagen del cuerpo se modifica y se transmite mediante la escucha, con la dialéctica de los significantes, la palabra, sumado a la carga que éstas contienen. El bebé comienza a representarse a partir del sentido que el Otro le provee, la madre le dirá que es un niño hermoso y éste tendrá distintos significados.

Para que este acontecimiento se lleve a cabo el niño necesitará la mirada del Otro, el niño comienza a reconocer el deseo materno a través de su propia imagen y mediante el cuerpo del Otro. “Por ello el niño reconoce su deseo en el otro cuerpo, en el cuerpo del Otro, el intercambio se produce y adquiere la conciencia de sí” (Bicecci, 1983, citado por Hernández, 2013, p. 10). Es en este momento en que el niño comienza a convertirse en objeto de amor demandado por la madre y a colmar lo que a ella le falta.

Es entonces en que el sujeto ingresa a una nueva operación, la operación de alienación en la que se identifica con el significante S1 que el Otro le va ofreciendo, en él, incluye la conversión del grito al llamado, permitiéndole la entrada en la dialéctica del significante. En esta alienación la voz de la madre

llega a ser la más significativa para el bebé ciego familiarizándose a su modo particular de hablar, prefiriendo su voz y no al de los demás miembros de la familia, al modo en que se da el contacto, por ende es importante que ella tome al niño, le hable, mientras lo baña o lo lleva en brazos, para que éste la identifique constantemente. Pero el proceso no se estanca allí, pues la falta se inscribe en el Otro, ubicándose el objeto (a) como objeto causa de deseo que nombra el vacío existente entre el sujeto y el Otro, ingresando consigo el S2 y posibilitándole al sujeto la entrada al campo del sentido, a este proceso se le denomina, proceso de separación (Tendlarz, 2016, pp.15-16). Es entonces que aproximadamente después del primer semestre de vida los bebés ciegos ya empiezan a expresar con mayor facilidad sus necesidades y aprenden a su vez a soportar pequeñas frustraciones (Lucerga y Gastón, 2004, p. 39).

Así como se explicó en el primer capítulo, Lacan en el Seminario V desarrolla los tres tiempos del Edipo: En el primer tiempo el niño se identifica con el falo, convirtiéndose en objeto de deseo de la madre, estableciéndose la fórmula triangular: madre-niño-falo. En el segundo tiempo se inaugura la simbolización primordial generada por la experiencia del Fort-da, imaginariamente el padre priva a la madre de su objeto de deseo y en lo simbólico la castración opera, recae en el sujeto, deja de identificarse con el falo, constituyéndose una falta en ser del sujeto. En el tercer tiempo, el niño recibe por parte del padre la promesa de portar el falo, aquí comienza a operar el nombre del padre mediante la metáfora paterna quién vehiculiza el acto del significante sobre el deseo de la madre produciendo la transmisión de la operación simbólica (Tendlarz, 2016, p. 14).

En esta fase del Edipo el niño ya ha crecido y ya tiene la facilidad de tocar distintos objetos, ya no solo le alcanzarán los juguetes, sino que se le ofrecerá rozando el borde de su mano, la diferencia de los sonidos que esos materiales contienen, es decir el niño ciego ya no está envuelto por las iniciativas de la dependencia del Otro, en la alimentación le permitirán que explore todos los

utensilios relacionados con la comida como el babero, el plato, la cuchara, entre otros. Además se empieza a romper la relación privilegiada con la madre y aparece un vínculo más notorio con el padre y los demás miembros de la familia, ya reconocen las voces de sus padres y las de los demás, aparecen las primeras palabras con sentido, para ello la madre será quién le ponga palabras asociadas a la situación en el que se encuentre, por ejemplo: le hablará de sus zapatos cuando se los está poniendo, del jabón o la esponja cuando lo están bañando, del babero o la cuchara cuando está comiendo (Lucerga y Gastón, 2004, p. 42).

El niño manifestará una reacción particular en objetos significativos para él, objetos que le den mayor tranquilidad; sin embargo, serán los padres quienes lo orienten en la búsqueda de otros objetos, otras texturas, otros bordes, otros tamaños, etc. Comenzará a medir la distancia entre el sonido que tuvo la caída de algún juguete y la distancia de su cuerpo, con el aporte de la habilidad para caminar libremente, sumado al desarrollo intelectual ya que podrá representar mentalmente cosas que antes solo podía lograrlo mediante la experiencia sensorio motriz, y así empezar a separarse de la madre con el fin de experimentar situaciones nuevas. (Lucerga y Gastón, 2004, p. 97).

Pero tal como se mencionó en el capítulo anterior, desde la perspectiva médica y psicoevolutiva los bebés ciegos podrían manifestar retrasos en el habla, en el contacto con el Otro, en el acercamiento con los juguetes, en el gateo, en el andar. Pero desde la teoría psicoanalítica lacaniana se puede ubicar que un bebé ciego alojado en el deseo del Otro logra incluirse en la cadena identificándose al S1 a través del mecanismo de la alienación y después introducirse en la dialéctica de significantes a partir de la inscripción de la falta en el mecanismo de la separación, y para que posteriormente el sujeto consiga apropiarse de sí mismo y pueda constituirse como ser deseante (Torrea, 2015). Además se ha señalado, que tener un cuerpo va mucho más allá de ser portador de un organismo. Hay que procurar que el

cuerpo se vivifique, que pueda ser admitido por el significante (Fuente, 2016, p. 56).

Oyarzabal añade que en los casos de niños con ceguera de nacimiento que manifiesten blindismos u otras conductas estereotipadas como cuando giran sobre sí mismos, hacen girar objetos, arrojan objetos, los cuales no tienen un sentido, el analista debe asignarles un valor de significado y de acto, es decir deberá intentar trabajar desde el déficit hasta de sus posibilidades. Sumado a ello es significativo que el sujeto al fortalecer el lazo con el Otro pueda apropiarse del lenguaje una vez se haya posibilitado la salida a la operación de alienación y separación. (Torrea, 2015). De este modo en la clínica del tratamiento se podría obtener la desaparición de los blindismos, el acceso al campo del lenguaje y su relación con el mundo.

CAPÍTULO V METODOLOGÍA

La investigación realizada es de tipo exploratorio considerando que se hizo un recorrido teórico mediante la recopilación de información desde diferentes fuentes bibliográficas de psicoanalistas, en su mayoría de orientación lacaniana.

Siguiendo al fundador del psicoanálisis Sigmund Freud, quien significa a la infancia como la primera etapa que atraviesa el sujeto (Rojas y Lora, 2008, p. 6); al ser el tema seleccionado poco estudiado, se busca aportar a la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil exponiendo cómo en el niño con discapacidad visual van operando los mecanismos psíquicos para construir su subjetividad.

El método de investigación empleado en esta tesis es de tipo deductivo puesto que se han desarrollado diversos conceptos claves desde el psicoanálisis lacaniano, explicados en primera instancia en líneas generales, para a partir de la revisión bibliográfica realizar una exégesis de los textos y articular desde el marco teórico y la experiencia personal del autor (ciego desde los 8 años de edad), cómo podría construirse psíquicamente un niño con discapacidad visual.

Dentro del enfoque analítico de esta investigación se utilizaron algunos otros métodos, siendo uno de ellos el método denominado por Lacan de Comentario de texto, desde el cual se hace un análisis crítico de toda la información recabada, estableciendo además relaciones interpretativas entre los diversos autores seleccionados.

Lo que se trata es de establecer su lógica, los principios desde los cuales se construye los propósitos del mismo, todo ello para someterlo a un examen crítico producido tanto al interior del texto mismo, de las relaciones internas que sostienen sus enunciados como de las

relaciones de oposición, continuidad o discontinuidad que guardan estos con otros enunciados procedentes del mismo autor y de otros autores o de la doctrina en la cual se inscribe. (Vernal, 2007).

El Comentario de texto implica una lectura en tres tiempos: intratextual, intertextual y extratextual. La lectura intratextual consiste en interpretar únicamente lo que un texto investigado plantea. La lectura intertextual busca “cotejar y someter a discusión unidades de análisis (párrafos, conceptos, enunciados, etc.) de dos o más textos, de uno o varios autores” (Pérez, citado por Bernal, 2007). La lectura extratextual “pretende ubicar un enunciado, o un conjunto de enunciados como campo referencial explícito en el cual (...) debe inscribirse la lectura del texto base” (Pérez, citado por Bernal, 2007).

Para llevar a cabo este trabajo y siguiendo con la lectura intertextual se partió desde la pregunta de investigación: ¿Cómo los sujetos con discapacidad visual logran construir su cuerpo y los objetos de su entorno en la infancia? Después de tener formulada la pregunta de investigación y los objetivos del mismo se inició con el desarrollo del proceso de la constitución subjetiva en el niño normal, utilizando algunos temas trabajados por Anny Cordié en su texto, “Un niño psicótico. El espejo ciego” (1993), material que ayudó a articular todo el proceso que atraviesa el niño desde la necesidad al deseo y el Estadio del espejo. Para este último tema también se necesitó el respaldo de “La clase 3: El yo ideal y el ideal del Yo”, del texto “Sujeto y fantasma”, introducción a Lacan de Cait Graciela (1996).

Así también, para ampliar más sobre el proceso de alienación y separación y el Edipo según Lacan en el niño se utilizó el capítulo 1 del texto “Clínica del autismo y de las psicosis en la infancia” de Silvia Elena Tendlarz (2016), titulado “La constitución subjetiva”; y para abordar el Complejo de Edipo según Freud y Lacan se utilizaron los textos: “El complejo de Edipo y la Clínica freudiana” de Samuel Báez y “El Edipo: el concepto crucial del psicoanálisis” de Juan David Nasio (2013).

Luego, para estudiar la influencia que poseen otras disciplinas en la investigación y la práctica en niños con discapacidad visual se tomaron los textos: “Prevención de la ceguera en la infancia por retinopatía del prematuro” de Alicia Benítez, Augusto Sola y otros; “Glaucoma congénito primario” de Enrique Urrets; “Psicología y ceguera. Manual para la intervención psicológica en el ajuste a la discapacidad visual” de Javier Checa, Carmen Calvo u otros; “En los zapatos de los niños ciegos” (2004) de Rosa Lucerga y Elena Gastón”, entre otros.

Es importante mencionar que son pocos los autores quienes han realizado un abordaje teórico sobre la construcción subjetiva en el sujeto con discapacidad visual, por ende se tuvo que orientar la investigación a través de entrevistas bibliográficas ejecutadas a psicoanalistas como Cristina Oyarzabal quién desplegó su práctica clínica con esta población, permitiendo adaptar determinados conceptos psicoanalíticos a este trabajo. Para lograr este objetivo la investigación se abordaron otros textos como “La voz del padre” de Janine Avécassis (2004), “El misterio del cuerpo hablante” de Araceli Fuente, (2016), “La imagen inconsciente del cuerpo” de Françoise Doltó (1984) y “Mi cuerpo y sus imágenes” de Juan David Nasio (2008).

Mediante el uso de este material bibliográfico se trabajaron temas como: Importancia de la mirada y la voz del Otro, la construcción del cuerpo en psicoanálisis; los cuales se dividieron en dos temas: La imagen inconsciente del cuerpo de Doltó y el cuerpo según Lacan.

Además se llevó a cabo la lectura extratextual, la cual intentó responder al cuestionamiento mencionado anteriormente; señalando principalmente la importancia de la inserción de los significantes, de la voz, de la mirada a través del Otro primordial; este Otro que posibilita que el niño ciego construya un cuerpo y representaciones de los objetos. Sin la mediación del Otro aquello no sería posible.

Durante todo el proceso, en los datos recopilados se ha podido rescatar la importancia que implica la presencia y orientación de los otros parentales, para que de este modo el niño pueda tener el control de sus movimientos, el habla, interiorice estructuras espaciales, experimente las sensaciones de estar solo; percepciones obtenidas desde el área de la psicología y la educación (Lucerga y Gastón, 2004, pp. 129-137). Lo cual coincide con lo que se plantea desde el psicoanálisis “Las alienaciones y las separaciones posibilitan la emergencia de un sujeto de la palabra, se produce esa apropiación particular” (Torrea, 2015, p. 5).

Se pudo inferir que al igual que en el proceso de la constitución subjetiva del niño neurótico normal, en el niño ciego también entra en juego los objetos voz y mirada. Janine Abécassis en su texto “La voz del padre” hace énfasis en que la voz da al sujeto la posibilidad de identificarse con el registro vocal. “La voz es también cédula de la identidad vocal, marca de las condiciones subjetivas y socioculturales (2004, p. 428). Objetos claves para que el sujeto alcance superar el proceso de la necesidad al deseo, el estadio del espejo, la imagen inconsciente del cuerpo y la fase edípica.

Los sujetos con discapacidad visual logran la construcción del cuerpo basándonos en dos conceptos desarrollados. La imagen inconsciente del cuerpo trabajado por Doltó, teniendo en cuenta que son el conjunto de distintas representaciones que se inscriben en el psiquismo infantil a partir de las sensaciones que el niño experimenta, los cuales quedan almacenadas en el inconsciente mediante el contacto con el Otro (Nasio, 2008, p. 20). Y el segundo concepto articulado, la imagen del cuerpo, en ese proceso se va construyendo la imagen real, imaginaria y simbólica del cuerpo en tanto el niño ciego acoge las representaciones llenas de sentido que el Otro le provee y le posibilitan la construcción de su yo (Fuente, 2016, p. 56).

Debido a la época de pandemia generada por el virus SARS-CoV2 (Covid-19) y a la emergencia sanitaria en que se encuentra el país por el alto índice de contagios y fallecimientos, que llevaron al gobierno nacional y a los municipios en los diferentes cantones a adoptar medidas de confinamiento (#QuedateEnCasa) y posteriormente de distanciamiento social; la presente investigación que dio inicio en el mes de mayo, no pudo exponer casos clínicos. A pesar de haber solicitado los permisos respectivos a la Directora de la institución, no se logró concretar las entrevistas a los padres de familia de los niños con discapacidad visual de la Escuela Municipal de Ciegos de Guayaquil "4 de Enero".

Finalmente en esta investigación lo que se ha podido elaborar teóricamente es, que será mediante la voz y la mirada del Otro que se le posibilita al niño ciego la construcción de su imagen del cuerpo; además de los significantes, las palabras que el niño percibe y escucha en tanto pueda pasar del aislamiento de su propio mundo al contacto y exploración del mundo exterior. Así mismo gracias a la operación de la alienación y separación se le ayudará al sujeto a apropiarse del lenguaje y a relacionarse con el mundo exterior.

CONCLUSIONES

En el psicoanálisis se enfatiza el proceso de la constitución subjetiva del niño desde mucho tiempo antes de su nacimiento, pues se manifiesta una existencia en el deseo de los padres y lo incluyen en su discurso, le hablan en pleno período de gestación, le añaden expectativas, ilusiones, le dan un lugar de hijo. Una vez que el bebé llega al mundo sigue constante la presencia del Otro, quién lo recibe, siendo en un primer momento quién satisface todas sus necesidades; es clave que sea el Otro quién vaya significando los gritos del niño, posteriormente le hará saber que en ese intercambio algo llegará a faltar produciendo en consecuencia la frustración, así mismo será primordial en la orientación de la construcción de su imagen en el espejo mediante los significantes que tendrán diferentes sentidos, lo tomará y lo alienará hacia a él convirtiéndolo en su objeto de deseo, justamente será la metáfora paterna que interrumpirá aquella relación privilegiada y así le dará al niño la posibilidad de hacer uso de su propio deseo e irá en la búsqueda del objeto a.

En el campo de la medicina desde la Organización Mundial de la Salud, el esfuerzo de muchos gobiernos en todo el mundo y a través de diversos avances tecnológicos se busca una temprana detección diagnóstica y los respectivos tratamientos precoces con el fin de prevenir la ceguera total; así también el constante control y monitoreo durante período gestacional intenta evitar la ceguera infantil, sin embargo en América Latina todavía existe mucho por hacer debido a que en algunos casos los diagnósticos no son realizados tempranamente como ocurre con la enfermedad del glaucoma congénito

Además en el ámbito de la educación y la psicología educativa existen estudios que evidencian el retraso psicomotriz, tras la falta de información del mundo que lo rodea, la sobreprotección de quién lo cuida, impide su desarrollo psicoevolutivo al ritmo de los demás niños, generando un retraso en el acceso al habla, al contacto con los otros, soliendo no gatear y por consiguiente una demora para empezar a caminar y poder valerse por sí mismo, siendo primordial además de la función que cumplen los padres, que se lo incluya lo

más temprano posible en programas de estimulación temprana en instituciones educativas especializadas en la formación de niños con discapacidad visual.

Finalmente mediante todo el abordaje teórico realizado en esta investigación se puede concluir la importancia que tiene la presencia del Otro, los significantes que le vaya dando, el modo en que lo orienta a construir su imagen y a las formas que le posibiliten construir su perspectiva sobre el entorno, siendo cruciales la modulación de la voz parental, la mirada, el toque e incluso el corte que ejerce la metáfora paterna para que el bebé ciego a pesar de no poseer el sentido visual, no se estanque en la triada: madre-niño-falo, aquello no solo le permitirá insertarlo en el lenguaje, en la cadena de significantes, en el registro simbólico, descubrir, conocer y relacionarse con el mundo sino también estar incluido en la estructura neurótica. Además en la clínica del psicoanálisis será el Otro quién interprete de los actos o no del niño ciego, y mediante la aquella interpretación permita al bebé o niño ciego poder salirse del aislamiento en el que se encuentre, labor que deberán orientar a los padres partiendo también de los significantes manifiestos en el entorno familiar. Por último tal como se articuló con lo planteado con Doltó será mediante el Otro que el niño podrá almacenar las representaciones del mundo en el inconsciente permitiéndole satisfacer sus necesidades y sus fines, pero si el Otro no ejerce aquella función, el niño ciego no podrá alcanzar dicho objetivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Torrea M, (2015). *Ser un cuerpo o tener un cuerpo*. Universidad De Buenos Aires, número de páginas del 1-5. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-015/857>.
- Urrets Zavalía, E. (2017). *Glaucoma congénito primario*. Hospital de Niños de la Santísima, 1-14. Trinidad, Córdoba, Argentina.
- Vega, V., De Vedia, P., Roitman, D. (2011). *Narcisismo e identificación en la fase del espejo*. Universidad De Buenos aires, número de páginas 1-12. *Una articulación entre Freud y Lacan*.
- Zuluaga V, (2019). *La diferencia entre necesidad, demanda, deseo y pulsión*. Número de páginas del 74-78. Recuperado de <https://doi.org/10.21501/16920945.3190>



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Llontop Limaylla Paul Anthony** con **C.C: 0981248447** autor del trabajo de titulación: **La construcción del cuerpo y los objetos en niños con discapacidad visual de nacimiento desde la perspectiva del psicoanálisis de orientación lacaniano** previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el artículo 144 de la ley orgánica de educación superior, de entregar a la Senescyt en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al sistema nacional de información de la educación superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Senescyt a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 11 de septiembre del 2020

f. _____

Llontop Limaylla Paul Anthony

C.C: 0981248447



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	La construcción del cuerpo y los objetos en niños con discapacidad visual de nacimiento desde la perspectiva del psicoanálisis de orientación lacaniano.		
AUTOR(ES)	Llontop Limaylla, Paul Anthony.		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Cárdenas Barragán, Germania Paulina.		
INSTITUCION:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.		
FACULTAD:	Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación.		
CARRERA:	Psicología clínica.		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en Psicología Clínica.		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	11 de Septiembre del 2020	No. DE PÁGINAS:	89
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicoanálisis, Discapacidad visual, Psicología		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Discapacidad, discapacidad visual, ceguera, cuerpo, construcción psíquica y imagen inconsciente del cuerpo.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras)	<p>A lo largo de la historia del psicoanálisis diversos precursores han realizado esfuerzos para incluir en el desempeño de su práctica a las personas con discapacidad, considerado entre ellas a las problemáticas como la discapacidad física, el retraso mental, el síndrome de Down y otros. De este modo durante el desarrollo del presente trabajo se sustentará como los sujetos a pesar de su falta de visión pueden construir el cuerpo y los objetos, y la importancia que implica la función de la mirada y la voz del Otro desde el nacimiento del niño; es decir no todos los sujetos ciegos pueden quedarse en la estructura de la psicosis o en el autismo, pues mediante el reconocimiento en el espejo, el acceso a los significantes alienándose al Otro, quien posteriormente le atribuirá un sentido, sumado a la intervención de la metáfora paterna, le posibilita al niño ciego la resolución de la etapa edípica y con ello armar su estructura en la neurosis.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-0981248447	E-mail: paul.llontop@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Martínez Zea Francisco Xavier, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	E-mail: francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACION:			
DIRECCION URL (tesis en la web):			