

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

# Cuerpo, discapacidad y subjetividad.

Aaron Lipschitz.

Cita:

Aaron Lipschitz (2009). *Cuerpo, discapacidad y subjetividad*. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/2154>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# Cuerpo, discapacidad y subjetividad

**Aaron Lipschitz**

**Esteban Kipen**

*Programa de Extensión "La Producción Social de la Discapacidad"*

*Fac. de Trabajo Social. UNER*

*aaronlipschitz@yahoo.com.ar / kipencerrato@gammanet.com.ar*

A partir de nuestra experiencia colectiva en el ámbito de la extensión universitaria y de la investigación se presenta una reflexión en torno a la producción social de la discapacidad - anclada en la ideología de la normalidad- , y la producción del cuerpo normal/anormal.

Siendo el cuerpo central en los modos de producción y reproducción de las sociedades, llevamos hacia él nuestras miradas, para sospechar de su naturalización, para deconstruir la noción de déficit como explicación última de la discapacidad. Cómo los cuerpos que aparentemente no presentan ya posibilidades de mayor depredación de sus fuerzas son reingresados a los mecanismos de producción, en este caso la industria de la rehabilitación, desde el lugar de la mercancía.

Por último nos interrogamos en torno a la subjetividad encarnada en ese cuerpo producido socialmente como deficiente, como anormal.

Esquema.

¿Cómo entendemos la discapacidad?

La discapacidad como productora de cuerpos.

Ideología de la normalidad, cuerpo normal, cuerpo productivo.

Cuerpo anormal, cuerpo mercancía. Industria de la discapacidad –rehabilitación.

Normalidad y subjetivación. Sujeto singular, corporizado, corporeidad.

Proponemos pensar a la discapacidad como una producción social, inscrita en los modos de producción y reproducción de una sociedad.

Ello supone la ruptura con la idea de déficit, su pretendida causalidad biológica y consiguiente carácter natural, a la vez que posibilita entender que su significado es fruto de una disputa o de un consenso, que se trata de una invención, de una ficción y no de algo dado.

Hablamos de un déficit construido (inventado) para catalogar, enmarcar, mensurar cuánto y cómo se aleja el otro del mandato de un cuerpo “normal” del cuerpo Uno (único).

Es, también, una categoría dentro de un sistema de clasificación y producción de sujetos.

El parámetro de una normalidad única para dicha clasificación es inventado en el marco de relaciones de asimetría y desigualdad, cristalizadas en una ideología de la normalidad.

Esas relaciones asimétricas producen tanto exclusión como inclusión excluyente.

Davis enfatiza que un eje central (para entender la discapacidad) es la relación cuerpo - poder.

*“Desde el momento en que ya no podemos esencializar el cuerpo, ya no podemos esencializar sus diferencias, sus excentricidades, sus transgresiones. Quizás los DS conduzcan a algún tipo de gran teoría unificada del cuerpo, articulando juntas las diferencias implicadas en género, nacionalidad, etnicidad, raza y preferencias sexuales.”* (1997: pág. 5)

Este autor enfatiza que los Disability Studies (campo de producción teórica y política en que se incluye) son al mismo tiempo un campo de disputa académica y política, ya que recuperan la perspectiva teórica desde la experiencia de las personas discapacitadas y sus organizaciones con la intención de producir conocimiento emancipador.

Foucault (1979:pág. 156) afirma que el poder penetra literalmente en los cuerpos, produciéndolos mas allá del lenguaje, como una verdadera red de somato poder. Los mismos

puntos de aplicación de esta red que produce un tipo de cuerpo, son utilizados a su vez por el cuerpo, productor de verdad, indócil, para tensionar el orden establecido.

*El cuerpo es parte nodal de cualquier política de identidad y es el centro de la reproducción de las sociedades. Aunque parezca obvio sin cuerpo no hay individuo, sin un cuerpo socialmente apto no hay agente y sin cuerpo no existe la posibilidad del individuo de conocerse en tanto sujeto. (Scribano, A.: 2005: pág.1)*

*Todo ser social es un cuerpo que en ciertas condiciones de “operación”, dadas las características actuales del capital y la extracción del “plus de operación” que los aludidos cuerpos tienen, se constituye en el centro de la expropiación, que es en primer lugar de índole orgánica y luego de índole corporal como “locus” insubstancial de la subjetividades posibles. La dialéctica entre expropiación corporal y depredación se configura a través (y por) la coagulación y licuación de la acción. La tensión de los vectores bio-políticos se produce y reproduce en prácticas cotidianas y naturalizadas del “olvido” de la autonomía individual y/o “evanescencia” de la disponibilidad de la acción en mimesis con las condiciones de expropiación.*

*Desde la perspectiva apuntada, se comprende que una de las cualidades de la situación imperial en la actualidad puede ser caracterizada por la lógica de expropiación corporal, a saber, unas formas de extracción de la plusvalía energética de cuerpos dispuestos en geometrías y gramáticas de las acciones para-los-otros en situaciones de dominación.*

*Estas tramas dialectizadas entre expropiación, depredación, coagulación y licuación de la acción son posibles de ser observadas en dos momentos de la “evitación” del conflicto que elabora el capital (en tanto relación insubstancial): los mecanismos de soportabilidad social y los dispositivos de regulación de las sensaciones. (Scribano,A. 2006)*

Siguiendo esta perspectiva podemos pensar qué sería en la discapacidad un cuerpo socialmente apto y qué características singulares presenta la expropiación de ese cuerpo en apariencia no productivo. El cuerpo discapacitado, primariamente excluido de las relaciones de producción reingresa en forma de mercancía- como sostiene Oliver (2000), como materia prima de la industria de la rehabilitación.

### **Una experiencia en *el campo***

En la zona rural del partido de Villaguay, medio en el que desarrollamos parte de nuestro trabajo de extensión, algunos cuerpos aparecen en otra lógica, respecto de la nuestra- universitarios habitantes de la ciudad capital de la misma provincia.

Aparentan otra edad, otra forma. En los primeros encuentros las edades que nos muestran los documentos, que nos refieren en la charla, no coinciden con las imágenes que percibimos, con nuestras valoraciones a priori.

La depredación de las fuerzas corporales casi resulta perceptible. Nadie sabe lo que un cuerpo puede, decía con razón Spinoza, pero las políticas, por las dudas, producen cuerpos que puedan poco.

Nos llama la atención encontrarnos con la gente fuera del centro salud, expuesta. Cuando llegamos al centro de salud un día de invierno del 2008, nos encontramos ante esta situación. La gente esperaba afuera de la sala en una mañana fría.

La sala de primeros auxilios de Laguna Larga cuenta con dos consultorios (uno general y uno de odontología), un baño, una pequeña sala de espera (2m. x 1.5m.) y una sala donde el personal cocina, come y guarda sus pertenencias.

El único que usufructuaba entonces de la sala de espera (calefaccionada), era H.T., 40 años, que estaba adentro no por discapacitado (presenta una hidrocefalia con compromiso psicomotriz importante) sino porque estaba *enfermo del pecho*, en los decires del padre. Afuera, había varios niños, ostensiblemente resfriados, que no gozaban de este cuidado.

La discapacidad operaría entonces, mas allá de los dichos, como un territorio de vulnerabilidad, un error, una excepción que otorga derechos (al calor de la estufa, a esperar sentado) que no otorga la infancia o el estar embarazada, quizás por pensarse como estados más “naturales”.

En el caso de HT., en especial, al hablar de discapacidad la referencia social es a un cuerpo ostensible y *evidentemente* discapacitado, con dificultades para mantenerse erguido, deambular y hablar.

Varios de los que esperaban afuera, estaban esperándonos a nosotros, (*los de Paraná*) para mostrarnos los papeles que según habían entendido en las reuniones previas en que viajamos al campo, los ayudarían a tramitar su certificación de discapacidad.

Sin embargo, las marcas en su cuerpo, lo visible, no resultaban tan evidentes. ¿Se trata entonces de una cuestión de visibilidad, de posibilidad de ser percibido como discapacitado lo que habilita el trato excepcional?

¿Opera la certificación oficial en un modo similar: un papel que se puede mostrar?

La relación del cuerpo con la productividad también da una pista.

Llegamos a M a través uno de los técnicos del Plan Social Agropecuario (PSA)<sup>1</sup> que nos pidió que fuésemos hasta la casa en la que vive junto a sus hijos.

M porta una secuela de una lesión perinatal que involucran el movimiento y desarrollo del hemicuerpo izquierdo.

Nuestra llegada la desorientó, ya que ella “*no es discapacitada*”, “*si siempre he trabajado*”.

Cuando fuimos por primera vez a su casa, ya sobre el medio día, nos recibió en el patio, desde donde se escuchaba el llanto de sus niños nacidos recientemente.

Nos miraba con sospecha, aun cuando conocía a C (agente sanitario de la salita).

Se para ligeramente de lado, de modo que el miembro superior afectado queda escondido de nuestra vista- otra vez la mirada-, atrás de su tronco.

Ella se *arregla para todo, sola*.

En su discurso, apela reiteradas veces a su *capacidad* de trabajo, a la potencia productiva de su cuerpo. Hacía trabajos de limpieza en Villaguay, ahora vivía en el campo y cuidaba de sus dos hijos, es madre y es trabajadora, su cuerpo entonces aparece apto.

En relación a esta capacidad dice que *quizás de grande* le duela el cuerpo, pero ahora *no lo siente*. Esta es otra pista a retomar, el cuerpo importa, amerita atención en tanto *duela*, o se manifieste como impedimento. (BIAGINI et als. 1996).

Cabe señalar que finalmente se suma a los PEC<sup>2</sup>, en parte por la insistencia del equipo y de los trabajadores del centro de salud... ¿Produjimos otra discapacitada? ¿Se constituye a si misma como tal? ¿O es una estrategia de supervivencia, mas relacionada con la pobreza?

La producción del cuerpo normal va de la mano de la producción de tiempos y espacios normales.

En relación con las espacialidades, resulta interesante detenerse en lo ocurrido en una segunda visita a la *casa del pozo* de la familia T., con el objetivo consensuado de poder *ver* a HT.

Resultó evidente que uno de nosotros, en su mirada particular, sintió que no percibió un límite entre el adentro y el afuera, de la zona en la que podía estar y la que no. “*No me lo atropelle*” me expresó deteniéndome el padre de HT.

Así cometía un *atropello*, no solo del espacio privado, sino del cuerpo mismo de HT. La relación entre lo espacial y lo corporal: habitar el mundo es incorporarlo, pasarlo por el cuerpo.

---

<sup>1</sup> Fueron los técnicos de este Plan quienes nos convocan a trabajar en esta zona.

<sup>2</sup> Pequeños emprendimientos comunitarios, plan estatal de apoyo, que se gestionaron en la zona, como espacios de integración laboral.

La construcción del espacio, cuyas referencias internas son distintas en el medio rural que en el medio urbano habilita el indagar en torno a como se están produciendo estos cuerpos. El afuera y el adentro se funden, el afuera es el lugar del estar (Alberto Salas.1990).

A partir del Plan Federal de Salud (Gines García, ministro de salud de la gestión de N. Kirchner, República Argentina), se declara en el país la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)<sup>3</sup> como estrategia terapéutica de elección para la discapacidad.

Sin embargo, cabría distinguir entre lo declarado como estrategia en los papeles de la política sanitaria y las prácticas que la hicieron efectiva o no, es decir la actuación del Estado en materia de RBC.

Como equipo participamos de un taller a nivel provincial donde se lanzaba la estrategia, sin que luego se conocieran otras acciones en este sentido.

En el marco de las políticas que sostienen el programa de médicos comunitarios, se instaló cerca del lugar de nuestra intervención un CIC (Centro de Integración Comunitario).

Desde las primeras reuniones con los docentes y la comunidad en la escuela, aparece como una referencia en cuanto a la potencial asistencia en salud y discapacidad.

Sin embargo resulta inaccesible para gran parte de la población de Laguna Larga. Su ubicación física sobre el camino de ripio prioriza claramente el tránsito desde y hacia la ciudad por parte de los profesionales que trabajen allí.

Aun con un emplazamiento aparentemente descentrado de la ciudad, mantiene la lógica centro periferia y la diferencia entre enunciación y praxis.

Se dice que la población a la que debe dar cobertura, de modo descentralizado, es a la población de la zona alejada de la ciudad, aun cuando esta difícilmente pueda llegar al mismo.

Trabajando con el personal de la Sala de Primeros Auxilios tomamos conocimiento de otro tipo de situación que nos parece relevante.

En varios casos de los que concurrieron para tramitar la certificación, como el de A.<sup>4</sup>, aparece en su historial que ante la derivación al neurólogo en algún momento de la atención, la

---

<sup>3</sup> Desde 1988, con la publicación del Manual de RBC, la OPS/OMS venía proponiendo esta estrategia de abordaje particularmente en contextos rurales subdesarrollados.

<sup>4</sup> A. de 10 años, presenta una secuela de Parálisis Cerebral, con compromiso motriz del hemicuerpo izquierdo. A través de una mediación de la escuela a la que concurre fue intervenida quirúrgicamente para alargarle el tendón aquileano. Esta intervención resultó ineficaz al no haberse sostenido los tratamientos posteriores. Actualmente estamos coordinado con un estudiante avanzado de kinesiología y la directora de la mencionada escuela para aportar algunos elementos que mejoren su autonomía y seguridad en los desplazamientos cotidianos.

familia no retorna a la asistencia.

Desde la institución esto se relata con una carga de culpabilización importante, aunque enseguida aparecen otros matices. *Que no hay neurólogos en Villaguay, que hay uno solo que atiende en el hospital y da pocos turnos, que la junta de gobierno no aporta para el traslado.*

Entonces uno podría pensar en la falta de cobertura de salud efectiva, mediada por una discontinuidad entre niveles, en las barreras de accesibilidad económicas, geográficas y culturales – Villaguay aparece como un horizonte más extraño, lejano.

En términos políticos destacamos la aparición de la junta de gobierno en los dichos del personal de la salita, jugando un papel de obstáculo-en este caso- porque no aporta (fondos) para el traslado, que de otro modo se vuelve imposible.

Esta presencia de la junta oculta las falencias en el mantenimiento de los caminos, naturaliza la concentración de recursos en la ciudad a expensas de la periferia *del campo*. La cuestión se muestra reducida a la buena o mala voluntad de una autoridad local. La (in)movilidad de los cuerpos atravesada por dispositivos de fijación territorial.

También queda la pregunta por ese otro que se ve marginado de la atención básica, por su constitución subjetiva.

### **Cuerpos en la universidad.**

Otra área de intervención del equipo es la accesibilidad.

En particular este último año se ha trabajado la accesibilidad de las universidades.

En esta tarea trabajamos junto a la Secretaría de Políticas Universitarias (SPU) desde el marco de la Comisión Interuniversitaria de Discapacidad y Derechos Humanos (CIDDDH).

La cuestión del cuerpo-otro atraviesa, subyace los planteos tanto de la SPU como de las CIDDDH.

Pensar la accesibilidad es pensar también -aun cuando no aparezca explícitamente- la producción de cuerpos, espacios y temporalidades.

Cómo pensar los espacios para esos *otros* cuerpos.

Preguntarnos qué cuerpos son admisibles, aptos para estar en la universidad.

En reuniones anteriores al tratamiento efectivo del protocolo de relevamiento de accesibilidad, como un antecedente no menor, podemos recuperar las discusiones en torno a los alcances *efectivos* de los títulos de las personas *discapacitadas*: qué cosas pueden o no hacer, *las limitaciones de las incumbencias profesionales*.



La sospecha sobre la potencia y capacidad de esos cuerpos *diferentes*- diferentes de lo que manda esperar la ideología de la normalidad.

En el seno de la CIDDH, en la misma reunión donde se debatían los lineamientos del protocolo de accesibilidad, se discutió acerca del rol del intérprete de LSA (Lengua de Señas Argentina) y su importancia en relación a la accesibilidad educacional para las personas sordas<sup>5</sup>.

El debate estuvo marcado de un modo determinante por la presencia física de un dirigente de la comunidad sorda.

La incorporación de ese cuerpo que *no escucha*, esa presencia disruptiva no habitual ni en la comisión ni en la universidad en general, esa voz que se manifestaba de *otro modo*, puso de manifiesto que la universidad muchas veces se pretende como una única versión, como un universal abstracto, sin lugar a lo singular.

La discusión en torno a la incorporación de la comunidad universitaria en general y de las personas discapacitadas en particular en la ejecución del relevamiento de accesibilidad por parte de la SPU, se sustentaba en la suposición de que eso *demoraría* los tiempos, que los volvería *inmanejables*.

La incorporación de cuerpos no normales, entonces, apareciendo como un obstáculo para el desenvolvimiento eficiente de las políticas que pretenden garantizar su incorporación.

### **Producción de subjetividades.**

Respecto de la producción de subjetividades intentamos retomar algunos casos y conceptos abordados en trabajos anteriores<sup>6</sup>.

En los párrafos siguientes, mencionaremos la experiencia de uno de nosotros, en su carácter de psicólogo, en entrevistas de psicoterapia, de dos casos paradigmáticos: los de *Daniel y Pamela*.

*Pamela* tiene siete años. Presenta lo que considero un grado importante de inhibición.

Es decir, mientras estira la mano para tomar el picaporte y abrir una puerta, al descubrir que es observada suspende el movimiento.

---

<sup>5</sup> Desde lo legal, al momento del debate, la ley de educación superior ya garantizaba todos los medios necesarios incluyendo los intérpretes.

<sup>6</sup> “*Rehabilitar, alojar el sujeto*”, (Kipen, Lipschitz, 2004); “*Demasiado Cuerpo*” (Kipen, Lipschitz, 2006), “*Discapacidad intelectual, cultura y subjetividad*” (Lipschitz, 1999)

En la escuela presenta *mutismo selectivo*, una categoría usada en el ámbito escolar que designa a niños que no hablan con la maestra y en algunos casos tampoco con los compañeros, pero lo hacen normalmente en el hogar.

Tiene una alteración leve en lo motriz, y *quizás* en lo intelectual<sup>7</sup>, como secuelas de una lesión cerebral.

Presenta algunos problemas en el trabajo con el kinesiólogo. Me entrevistó con él: es una persona de trato amable, que tiene el consultorio adecuado para el trabajo con niños, con abundante material.

Admite que tiene dificultades, que Pamela llora y no quiere trabajar. Cuando la hace trabajar con otro niño, por medio del juego, se olvida y disfruta de la actividad.

Me pregunta francamente si me parece que debe interrumpirse el trabajo que emprende.

Hay que decir que de sus siete años, probablemente haya hecho cinco o seis de terapia fisiátrica –descontando la relativa a estimulación temprana-

Cabe pensar que Pamela esté algo cansada.

*Daniel* -8 años- en cambio, tiene *evidentes* alteraciones: visiblemente, una importante lasitud en las articulaciones de las manos y de los pies. Contrasta con lo de *Pamela*, en quien esto es imperceptible: apenas una ligera espasticidad en los miembros, difícil de notar a simple vista.

Es activo, alegre, vivaz. Habla sin problemas de sus dificultades físicas y emprende la superación de las mismas como un desafío. Dice el papá que es como un deportista profesional: cuando quiere algo en este plano, lo intenta, con tenacidad, hasta que lo consigue. Anda en bicicleta o en skate, y lo consiguió ante la sorpresa de su familia (aunque cabe pensar que apostaron a que lo haría, caso contrario no lo habrían dejado).

¿Qué vemos en estos dos casos, así contrapuestos? Algo que no es *biología*, y que sí es la *imagen* del cuerpo, fantasmática, inconsciente, desplegada por las familias, y tomada como tal por los dos sujetos en formación que aquí mencionamos.

En los dos casos habrá heridas narcisistas, temores, ansiedades. Pero en el primer caso – a diferencia del segundo-la imagen del cuerpo es la de la imposibilidad, la del cuerpo fragmentado, la de verla como a un niña dañada, afectada, en contraste con los cuerpos tomados como normales. En el segundo, esto de alguna manera puede ser resuelto, integrado, de mejor manera.

Ante el organismo visto como fragmentado, algo puede ser visto –en el segundo caso- de forma más integrada.

---

<sup>7</sup> En una inhibición, la retracción puede aparecer bajo la forma de un retraso.

Debemos recordar que la imagen o imago de cuerpo fragmentado, tan presente en los cuadros de Hyeronimus Bosch (el Bosco) o en algunos cuadros psicopatológicos representan perfectamente lo fragmentario de los órganos. La sensación de unidad corporal, en humanos y animales, es una representación, una captación por la imagen, que las integra, lo que puede ser desbaratado.

Esta *naturalización* del cuerpo normal, de la que se hablaba en la primera parte del trabajo corresponde a este aspecto: esta disociación entre *enteros y fraccionados/quebrados/fallados* no corresponde a ninguna realidad *orgánica o biológica*, sino a una disociación tranquilizadora: los *fallados* son *otros*. Pero *la falla* es constitutiva de nuestro ser, en tanto que hablamos.

El cuerpo se constituye –además- *en el otro*, hay una alienación primordial, representada muy gráficamente en el estadio del espejo, conceptualizado por J.Lacan a partir de observaciones de Wallon.

Lo *real* -la pura realidad del cuerpo, no significada, sin palabras- suele inundar aquello que sostiene la crianza, como imagen integrada (el yo) o la emergencia individual –aquello que es la falla por antonomasia: el sujeto.

En la psicosis, hay un anclaje fundamental que no puede producirse, y el cuerpo pasa a ser puro dominio del otro, sin lugar para la marca particular, ese momento de vacilación o desvanecimiento que es, decíamos, el sujeto.

Cuando las personas, decíamos en otro trabajo(LIPSCHITZ:1999)<sup>8</sup>, pasan a parecerse más a sus familiares que a su síndrome, un sostén imaginario y una falla admitida pasan a pesar más que una clasificación que condena a la cuadrícula, ideal de la modernidad cabalmente representada en los modernos manuales de clasificaciones psiquiátricas.

Esa marca particular –esa sonrisa, ese gesto, esa ocurrencia- definen más a una persona que el brazo que les falta o un cromosoma de más.

Esta no es una variante menor, que se agregaría (“...y además, *está lo social o emocional*”) sino determinante.

Puede verse, por ejemplo, en el contacto con población discapacitada en la actualidad, lográndose rastrear variantes históricas o familiares que explican, en algunos casos, inhibición, opacidad o directamente psicosis y en otros una voluntad y una capacidad que desafía los obstáculos.

La alternativa –entonces- tiene que ver con incluir o no al *sujeto*.

---

<sup>8</sup> Reconocemos nuestra deuda a una idea en este sentido de un material inédito –una grabación de clases- del grupo del instituto Coriat, probablemente correspondientes a Elsa Coriat. Para conocer algunas ideas de este grupo ver “Psicoanálisis en Problemas del Desarrollo”, Ed Nueva Visión, citado en Bibliografía.

Con leer la realidad del cuerpo como simple máquina, o complejizarla, como cuerpo alienado, marcado, pronto a la disgregación o integrado.

En pensarlo como bien de uso o de cambio (como puro objeto) o relacionarlo con variables inesperadas, singulares, personales, subjetivas.

Ese cuerpo, que desafía las regularidades –aunque tenga su parte de máquina- tiene un poco más que ver con nuestra práctica, con la clínica o la práctica que nos proponemos. El *fantasma en la máquina*, tal vez.

También incorporamos la posibilidad de trabajar la idea de lo *excepcional* en la producción de subjetividades de las personas discapacitadas.

*Freud explica que en los pacientes con enfermedades congénitas la naturaleza ha cometido una grave injusticia, (...)*

*La vida les debe un resarcimiento: tiene derecho a ser una excepción, a pasar por encima de los reparos que detienen a otros.*

*La excepción es más compleja que el beneficio secundario de la enfermedad. Por lo tanto la discapacidad aparece como afán de justicia y puede llegar a representarse como impunidad, reclamando a veces un resarcimiento.*

*(...) las familias con personas discapacitadas es que la excepción aparece sofocada, enmascarada y es necesario trabajar e interpretar esta situación.*

*El sentimiento de poder es consecuencia de pertenecer a una familia donde hay una excepción. Hay un supuesto poder que los padres se arrojan como si tuvieran un derecho diferente a los demás. Puede ser que Ricardo III describa con todas las letras aquello que estas familias callan (GANTIS 2001)<sup>9</sup>*

Este esquema de la excepcionalidad tiene alguna relación con las normas.

Es la ideología de la normalidad la que cristaliza ciertas normas pretendidamente únicas y fuera de todo cuestionamiento.

Estas normas crean un mundo escindido, entre lo normal, como único deseable y aquellas transgresiones, ya sean fruto de las decisiones personales o de la *injusticia de la naturaleza*.

Aquellas ameritan la sanción, la corrección (médica, pedagógica, judicial), éstas el resarcimiento, la excepción.

---

<sup>9</sup>. (“Discapacidad: subjetividad, vitalidad interior y familia”<sup>1</sup> Lic. Jorge G. Cantis) Material posgrado Psicomotricidad UBA

Se puede ilustrar con algunos casos del espacio de asesoramiento.

En un accidente de trabajo (informal, con un pariente cercano), XX pierde la mano. Acuden a la facultad buscando asesoramiento a las pocas horas de abandonar el sanatorio donde fue atendido.

Aparecen desbordados por la tragedia. El planteo, realizado por él y la familia gira en torno a la *pérdida* no solo de la mano sino de una cierta certeza de futuro y los posteriores reclamos en busca de un resarcimiento ilustran este abordaje.

Quedan ocultas tras el accidente las condiciones de precariedad laboral, las desigualdades. La injusticia es de la vida, del destino, que se robó la mano.

Estas perspectivas, integradas a partir de una heterogeneidad de prácticas y de una diversidad conceptual, no pretenden explicar de manera total sino continuar pensando, en una tarea emprendida ya hace unos diez años, el estado actual de algunos aspectos de nuestra reflexión, como un “work in progress”.