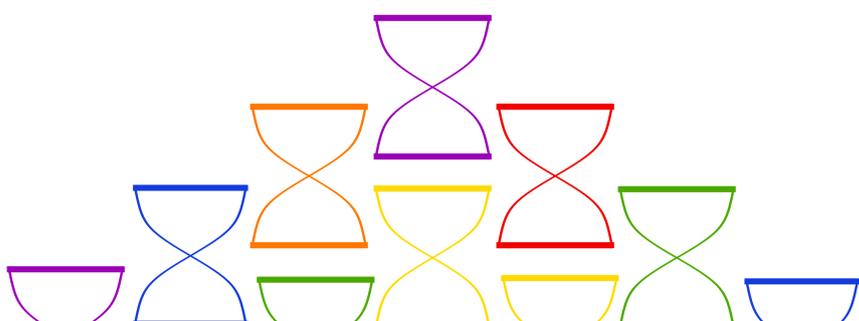


A R T Í C U L O S



EL SENTIDO DEL OÍDO EN LA CONFIGURACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

Lucía Cecilia Ahumada Cáceres



HETEROCRONÍAS
FEMINISMOS Y EPISTEMOLOGÍAS DEL SUR

EL SENTIDO DEL OÍDO EN LA CONFIGURACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

Ahumada Cáceres, Lucía Cecilia ^a

^a Universidad Nacional de Córdoba

Abstract

Through the present work, disability is going to be analyzed, mainly the one that affects hearing, as a result of a framework of lacks and excesses of senses. It is crucial to reflect upon the need of listening to the other, understanding that listening does not have to do only with a biological component and also that there are many ways of listening. When the sense of hearing is touched, an effect of individual and collective cries – both of whom suffers and whom does not suffer from hearing difficulties – is generated. Extreme silences are also provoked. If these arisen issues are framed by postmodern ideals, it can be observed that health is offered as a commodity product and that the approaches to it are technical, operational and efficient. Trying to listen to others may become difficult for a society too concerned with the speed of results. Autistic disorders manifest a selective deafness which accounts for the fact that deafness cannot be reduced to a biological component. Moreover, listening is not only through our ears. Institutional functionings are observed where the lack and excess of deafness become manifest. An example of such institutional functionings is the value attributed to the early diagnoses and the set of treatments to which the diagnosed person is subject to when she or he presents a disability. A diagnosed child may lose its condition of such. The labeling either marginalizes or tampers the development of her or his affective life. A progressive loss of the ability of hearing is observed while “the technique” is transformed in the new means of communication. This shows a breakdown in the social link and the technique as an alternative. The methods employed for the treatment of deafness are composed by techniques that “do not listen”. To try to listen means to try to go into the laws of hearing of the other.

Keywords

<Disability> <ear> <postmodernity> <treatment deaf people> <listening>

Resumen

A través del siguiente trabajo se analizará la discapacidad, principalmente la que afecta al oído, como emergente de un entramado de faltas y excesos de sentidos. Es fundamental reflexionar sobre la necesidad de oír al otro, entendiendo que la escucha no se



Fecha de recepción: 15 de septiembre 2020. Fecha de aceptación: 28 de noviembre 2020. *Heterocronías*, Vol. 2 N° 2. Correo electrónico: heterocronias@gmail.com

limita a un componente biológico y que existen diversas formas de escuchar. Cuando el sentido del oído se toca se generan efectos de gritos individuales y colectivos, de quien padece y de quien no padece dificultades en la audición, también se provocan silencios extremos. Si se encuadran estos emergentes bajo los ideales postmodernos, se observa que la salud se ofrece como producto de consumo y los abordajes de la misma son técnicos, operativos y eficaces. Intentar oír al otro se torna dificultoso para una sociedad ocupada en la velocidad de los resultados. Los trastornos autistas manifiestan una sordera selectiva que da cuenta de que la audición no puede reducirse a un componente biológico. Además, la escucha no es sólo a través de los oídos. Se observan funcionamientos institucionales donde se manifiesta exceso y falta de la misma. Por ejemplo, el valor atribuido al diagnóstico precoz y el combo de tratamientos al que queda sujeta una persona cuando presenta una discapacidad. Un niño diagnosticado puede perder su condición de tal. El rótulo desplaza, o se interpone, en el despliegue de su vida afectiva. Se observa una pérdida progresiva de las posibilidades de escucha de una persona a medida que “la técnica” se convierte en el nuevo modo de comunicación. Esto evidencia una ruptura en el lazo social y a la técnica como su alternativa. Los métodos para el tratamiento de la sordera están compuestos de técnicas que no “oyen”. Intentar oír es intentar introducirnos a las leyes del oído del otro.

Palabras claves

<discapacidad> <oído> <posmodernidad> <tratamientos sordos> <oír>

Introducción

Al abordar la discapacidad y su relación con el sentido del oído es importante prestar atención a los excesos y carencias del mismo en su configuración.

Entendemos que la discapacidad se aloja en un entramado de faltas y excesos de sentidos. Podemos ubicar al del oído como aquel que, tanto desde su perspectiva simbólica como desde la realidad concreta, genera efectos de gritos individuales y colectivos, de quien padece y de quien no padece dificultades en la audición. Efectos de silencios extremos como el mutismo en el autismo, como la indiferencia social y la ausencia de políticas de salud. También se manifiestan estos excesos y carencias en las nuevas constituciones psíquicas frente a las cuales observamos, por ejemplo, un aparente aumento de patologías graves (las que hoy se denominan, además, discapacidades) que se presentan en niños como manifestaciones del autismo: Trastornos del Espectro Autista (TEA) y Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD). Estas patologías se observan con frecuencia en la clínica contemporánea y ello ha llevado al estudio e investigación de un posible incremento significativo en las últimas décadas. Sin embargo, según Severgnin (2006), debido a las dificultades para su denominación - ya que la definición de Trastorno Autista ha ido sufriendo variaciones a lo largo del tiempo - se ven obstaculizados los mecanismos de valoración diagnóstica y estadística del mismo. Hay quienes estiman un aumento masivo de estas patologías, y quienes suponen que siempre existieron numerosos

casos pero los métodos diagnósticos apuntaban a otros indicadores. Como sea, en ambos casos se coincide en que la clínica demuestra una elevada prevalencia de casos en la actualidad, y que se manifiestan a edades muy tempranas. ¿Qué está pasando con la escucha y la palabra en la sociedad actual?

Podemos observar cómo algunas instituciones, en su afán de promover la “inclusión” (es decir, partiendo de la idea de una persona excluida de antemano) incurren en un exceso de *oído* hacia la persona con discapacidad. Sin embargo, esta escucha es siempre descuidada y *a medias*: un exceso de escucha, primero, y luego, una ausencia de la misma. El contraste sólo permite afianzar a la persona con discapacidad en la posición de exclusión que previamente se le había asignado. Es casi como si la diferencia, física o mental, habilitara un movimiento automático de separación del resto de los individuos.

Podemos encontrar numerosos ejemplos de este movimiento de “excesos y carencias”. En el sistema educativo, por ejemplo, se puede observar cómo cobran protagonismo los niños “integrados”. Hasta los años 80 era algo extraño que un niño con discapacidad fuera parte de un aula en una escuela “común”. Hoy en día, luego de numerosas manifestaciones, convenios internacionales y legislaciones en relación con los derechos de las personas en situación de discapacidad, las leyes nacionales indican a las escuelas que su obligación es la de aceptar a todos los niños y prioritariamente a aquellos que presenten “certificado de discapacidad”. El contraste se presenta cuando las políticas de “inclusión” no toman en cuenta el transcurrir de un sujeto marcado con la diferencia, confirmada legalmente a partir del certificado, requeriría la exposición de otros espacios como la escuela. Esto se observa en la ausencia de recursos materiales y humanos, de planificación y acompañamiento, de las personas (discapacitados, docentes, demás alumnos) que forman parte de ese “proceso de inclusión”.

Las políticas educativas se vuelven *sordas*, y frente a ello se responde con un mutismo selectivo, es decir se acepta al niño o adolescente pero no se lo escucha. En numerosas ocasiones, la conducta del niño es disruptiva y difícilmente será interpretada como un llamado del niño por aparecer o por hacerse oír. Cada expresión que no se ajusta a la *pretendida normalidad* de la *escuela común* es un claro síntoma de la discapacidad, es decir, se acentúa la diferencia (y por lo tanto la exclusión) a medida que el individuo pretenda hacerse escuchar por sus propios medios.

La posmodernidad y la discapacidad

Analizando los cambios en torno a la representación social del discapacitado podemos dar cuenta de los esfuerzos, tanto de los sujetos como de su familia, por hacerse oír a lo largo del tiempo. Estos esfuerzos son el correlato de las modificaciones que

generaron (aún todavía incipientes) en la manera en que son vistos y escuchados por la sociedad. Los intentos por ofrecer un marco legal al abordaje de las personas bajo esta condición pueden situarse en este punto.

En la época de la modernidad, el discapacitado, ocupaba un espacio en el hogar de escasa proyección en relación con su futuro, sus posibilidades, su inserción social o su vida afectiva. En la actualidad ha cobrado cierto rol social, se le reconoce un lugar y una entidad. Esto tiene que ver con los movimientos sociales ocurridos en los años 50 y 60 a favor de los derechos de las personas, no sólo bajo la condición de discapacidad, sino de todas las minorías en situación de exclusión social de esa época.

La modificación fundamental en torno a la mirada y escucha parte de los cambios en la definición de discapacidad. De acuerdo a Soto Buines (2008), el término “discapacidad” ha sido utilizado para marcar en una población el impedimento para operar de manera natural. Esta apreciación como disfuncionalidad fue avalada al mismo tiempo por la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuando en 1980 en la Clasificación Internacional de la Deficiencia, la Discapacidad y Minusvalía (CIDDM) hizo énfasis en las consecuencias de la enfermedad. Dicha clasificación se basó en tres aspectos principalmente: la deficiencia vista como enfermedad, la minusvalía vista como participación restringida y la discapacidad. De allí se comprende que la escucha en torno a la discapacidad ofrezca respuestas ligadas a la exclusión y/o a la complacencia.

No obstante si realizamos una revisión de los principios de la cultura postmoderna es posible además esclarecer, en alguna medida, las bases sobre las cuales se asienta lo que llamaré la sordera social. Para ello debemos preguntarnos: ¿Nuestra cultura actual promueve la sordera? O bien, la cultura postmoderna ¿Es una cultura sorda?

Liotard (2000) dice sobre la postmodernidad, que el universo tecno-científico en el que vivimos y que caracteriza a la sociedad posmoderna, ha demostrado que el único valor vigente está en aquello que sea capaz de ofrecer un resultado. Ello nos obliga a cuestionar la propia utilidad del pensamiento, que es un ejercicio que lleva tiempo, no puede garantizar sus resultados y, además, no suele ser muy operativa.

La postmodernidad comienza para Lyotard (2000) en los años cincuenta, al final de la época de recuperación tras la Segunda Guerra Mundial. Desde el punto de vista económico, puede hablarse también del comienzo de la época postindustrial, es decir, del capitalismo tardío, que se caracteriza por el fin del relativo control que los estados ejercían sobre el mercado con el fin de garantizar el llamado “estado de bienestar”. Una modificación importante de este capitalismo tardío es que el saber, fundamentalmente el conocimiento científico-técnico, además de ser mercantilizado, se convertirá en la principal fuerza productiva, en sustitución de la materia prima y la mano de obra. Esta nueva configuración

del modo de producción capitalista va a afectar, junto con otros factores, a la propia estructura del saber, que va a convertirse en un producto, en una mercancía más.

Tomando este aspecto, se puede considerar no sólo la perspectiva mercantilista desde la producción de conocimientos en torno a la discapacidad sino además en lo que respecta al modo en que se aplican estos aportes en el área de la salud. Bajo la ideología que sostiene que la salud es un producto de consumo y que los abordajes técnicos deben ser operativos y eficaces, es posible comprender algunos funcionamientos del sistema que responden a la falta de escucha a la persona con discapacidad.

Así como Lyotard habla del pensar como un ejercicio que no resulta en consonancia con los nuevos ideales o mecanismos que demanda la postmodernidad, la escucha no es tal si no se acompaña del proceso de pensamiento. El tiempo que requiere observar y escuchar a un otro, intentar oír desde su propio oído, se torna amenazante para una sociedad más ocupada por la eficacia (es decir, de resultados observables en el menor tiempo posible).

Zygmund Bauman (2003) dice al respecto que nos encontramos en la época de la modernidad líquida, donde la solidez que ofrecía la modernidad clásica a través de sus instituciones ha desaparecido. A cambio, el líquido se adapta permanentemente a las formas diversas. Ya no importa el molde sino el contenido. Y en este aspecto el tiempo es fundamental. Mientras que para lo sólido el tiempo no es importante, para el líquido es esencial, ya que tiende a tomar la forma del recipiente que lo contiene. En este sentido, se considera que actualmente el contexto, al igual que los líquidos, cambia rápidamente y con el sujeto que debe adaptarse él.

Es necesario pensar que, bajo este contexto que demanda aceleración del tiempo, ocuparse de escuchar a las personas con discapacidad resulta tedioso y poco operativo. Además puede entenderse como infructuoso, ya que el contexto puede cambiar rápidamente y necesitamos oír dentro de este marco y actuar de inmediato. En nombre de esta necesidad de actuación inmediata, de anticipación al cambio es que la persona discapacitada pasa a ser tratada como un objeto de consumo dentro del sistema de salud. Se convierte en blanco de toda la oferta de tratamientos y equipamientos, técnicas científicas y alternativas. La tecnología se pone *al servicio* de las personas con discapacidad de diversas formas. Incluso predominan aplicaciones de celulares que facilitan la vida cotidiana. Sin dejar pasar la incesante preocupación por el diagnóstico precoz. Cabe preguntarse si las técnicas posibilitan mejores condiciones de escucha o, por el contrario, facilita el sostenimiento de la sordera social frente al discapacitado.

Sordera social y sordera del sujeto

Para comprender estos efectos de la sordera social en los individuos puede resultar válido tomar como modelo aquellas patologías que emergen en la actualidad, a edades tempranas, vinculadas a la “falta o exceso” de escucha. Una manifestación interesante de abordar, a modo de ejemplo ilustrativo, se refiere a aquellas patologías denominadas “del espectro autista”. En ellas lo más evidente, o lo que genera mayor impacto en el espacio social, es la manifestación de una “sordera selectiva”. Esta no responde a causas orgánicas, o por lo menos hasta ahora éstas no han sido localizadas por la ciencia tras numerosas investigaciones.

En el ámbito clínico se puede observar cómo se desarrolla el recorrido “médico” en estos casos. Y se inicia, en la mayoría de los niños, tras pasar la prueba de la audiometría. Hacen esta prueba a pesar de que los mismos padres han detectado que, aunque los niños parezcan sordos, sí responden a “ciertos” ruidos. Pueden ser sonidos a veces minúsculos, a veces fuertes. En otras ocasiones, responden a una canción, a la televisión, o se tapan los oídos como aturdidos. ¿Por qué se insiste en hacer pruebas auditivas? Porque no responden al llamado de la voz humana, sino sólo en ocasiones. Se observa en ellos la inexistencia incluso de gestos o reflejos que den cuenta de que han oído. Eligen ignorar, no pestañean, no gesticulan, no fruncen el ceño, su expresión inmutable. Esto parece dar cuenta de que no escuchan en absoluto, excepto en alguna ocasión o frente a alguna persona en particular. Este aspecto tan específico nos permite afirmar que la escucha no puede reducirse a un componente biológico exclusivamente, o al menos no en estas patologías.

No podemos descuidar que los sonidos son parte de la vida de los seres humanos, incluso antes del nacimiento, y forman parte de la iniciación a la vida. Quingard (2005) considera que el lazo entre el niño y la madre y por intermedio de ella, con el mundo. El reconocimiento entre ambos se establece en el marco de una incubación sonora y ritmada que comienza antes del nacimiento. Prosigue después del parto y se reconoce por gritos y vocalizaciones, más tarde por canciones y estribillos, nombres y apodos, y también por frases recurrentes, apremiantes, que se vuelven órdenes. El autor capta el aspecto intrusivo que implica el ingreso en el lenguaje. Esta intrusión es fundamental para que el individuo se inserte en el mundo humano y sea parte de la sociedad.

El lenguaje, no es sólo un conjunto de sonidos encadenados sino “un ritmo”. No se trata de una mera transmisión de sonidos, sino sonidos y silencios que forman una melodía única, donde cada uno aporta algo de sí en la construcción de la misma (Quingard, 2005).

¿De qué modo interpreto que los trastornos autistas representan el efecto de carencias y excesos de “oído”? En el autismo se observan alteraciones en los procesos de simbolización que son condición necesaria para ingresar en el lenguaje. Tomando a

Quingard (2005) podríamos interpretar que son posibles las fallas en la constitución del ritmo sonoro que se inició antes del nacimiento. El autor expresa que los naturalistas describen la audición intrauterina como algo distante, donde la placenta aleja los ruidos del corazón y del intestino, el agua reduce la intensidad de los sonidos, los vuelve más graves, los transporta en largas olas que mecen el cuerpo. Así mismo, en el fondo del útero prevalece un ruido de fondo grave y constante que el autor compara con un “soplido sordo”. El mismo *ruido* del mundo exterior es percibido allí. De este modo, es posible observar que la condición de audición, los excesos y carencias de escucha, se ponen en juego en el momento mismo de la concepción del ser humano. Por lo tanto, las alteraciones de la misma responden a aspectos no estrictamente orgánicos sino también culturales, donde el interjuego entre lo simbólico y lo biológico producirá efectos subjetivos.

Considerando esto último, es indispensable pensar qué contexto social y cultural aloja a estos individuos, qué subjetividades posibilita el entorno postmoderno.

Escucha selectiva y sordera selectiva

Un dato interesante para considerar es el momento en que los niños *autistas* llegan a la consulta por primera vez. Es curioso porque los síntomas aparecen a los 18 meses (o desde el nacimiento, son los dos momentos posibles). Sin embargo, la mayoría de ellos son diagnosticados como TEA, TA o TGD en general alrededor de los tres o cuatro años de edad, casi siempre porque iniciaron la etapa pre-escolar y alguien de la institución educativa pudo “oír” la falta de palabra. En este sentido, reivindicamos que la escucha no se da sólo a través de los oídos y, por lo tanto, cobran valor aquellos funcionamientos institucionales en los que también se hace evidente el exceso y falta de oído.

En el caso del autismo, muchos padres no pudieron o no quisieron oír, hasta el momento de escolarización, que el niño no hablaba. Probablemente prevalecen aspectos culturales que afectan las posibilidades de escucha de los padres. Sin embargo, también existen adultos que sí escucharon al niño que no oye tempranamente. Estos consultaron al médico de modo pertinente a los fines de obedecer a lo que el discurso médico, tomado bajo los principios postmodernos, denomina *diagnóstico precoz*. En esos casos, en gran medida, se les dice: *Aquí no pasa nada, es vago, ya hablará*. Entonces cuando un adulto pudo oír, el sistema de salud irrumpió desoyendo al niño y a sus padres. Realizando las derivaciones pertinentes para iniciar los estudios que descarten afectación orgánica.

En otras ocasiones el médico dice: *sí, es TEA*. Automáticamente el niño pierde su condición de tal y el rótulo viene a desplazar o a interponerse en el despliegue de la vida afectiva de esa persona. A partir de allí, y de modo eficaz, se emite el llamado *certificado de discapacidad* que habilita a la familia al acceso de lo que llamaré el “combo

rehabilitación” que incluye cobertura subvencionada por el Estado para acceder a: Psicología (dos veces por semana), Psicomotricidad, Fonoaudiología y Psicopedagogía (tres por semana cada una) y Terapeuta Ocupacional, según la edad también incluye la Docente integradora y el Acompañante Terapéutico. Pasa el niño a desfilarse de terapia en terapia, los adultos que acompañan son víctimas del desgaste que promueve el movimiento estereotipado que implica la *rehabilitación*, los niños parecen objetos de los centros médicos. Una consecuencia de esta época de capitalismo salvaje y del mandato a consumir es encontrar comercios disfrazados de *Centros de Rehabilitación*, donde sólo se atiende niños con certificados de discapacidad y se les impone la mayor cantidad de terapias posibles, desoyendo claramente las subjetividades en juego. Volviendo a pensar en la intervención médica nos preguntamos: ¿Cuál de las dos escuchas será menos violenta para ese niño?

Los niños con un funcionamiento autista, como algunos le llaman, acceden a la palabra pero no pueden nombrarse a sí mismos. Hablan en tercera persona y hablan con lenguaje neutro. No hablan ellos, ellos como individuos parecieran no existir. Aún así, casi nadie oye, la escuela le exige que *escuche, mire, juegue con otros niños*. Es claro que, cuando fallan o se carece de operaciones simbólicas que permitan abordar los impulsos y sensaciones, las emociones que se generan frente a diferentes presiones (o las emociones en general, agradables y dolorosas) tendrán respuestas disruptivas.

Es así que, tanto en el niño autista como en otras discapacidades, cuando no son indiferentes al medio y se genera algún contacto con el mismo, este no es sutil, ni cómodo, ni *adaptado a las normas sociales*. Su conexión a un entorno que no oye se realiza través del grito, de un exceso de voz que obliga al otro a oír. El niño autista grita, hace berrinches. *Es imposible de calmarlo*, expresan los adultos que le rodean. *¿Qué debo hacer? ¿Lo dejo gritar? ¿Me enoja con él? ¿Le doy lo que quiere?* Es tal la dificultad para oír al niño discapacitado que requieren técnicas para ser padres del mismo. Las posibilidades de oír se hacen cada vez más lejanas; se interpone la técnica, las terapias de rehabilitación, las consultas y estudios médicos (anuales como mínimo), los grupos de padres de niños TGD o TEA, las recomendaciones de internet. El campo de respuestas a la carencia de oído es imposible de abarcar en su extensión. ¿Existe una técnica para rehabilitar la ruptura del lazo social?

El tratamiento sordo de la sordera

Las terapias más acordes a los ideales de eficacia de la postmodernidad y de la sociedad líquida para el tratamiento (también denominado *rehabilitación*) de los trastornos autistas devienen del posicionamiento científico ligado al conductismo. El mismo funciona a

través de las llamadas *técnicas aumentativas de la comunicación*. Incluyen un conjunto de tarjetas con gráficos e incluso fotos. Se argumenta que ante la falta de escucha debe reforzarse la visión. Las posibilidades de facilitar la escucha no entrarían en el planteo. Es claro que esto es así, ya que, dentro de este marco teórico técnico, en el equipo interdisciplinario que *adiestrará* al niño en el uso de un conjunto de tarjetas, es común que no se encuentre ningún psicólogo o bien, que los mismos pertenezcan a la corriente teórica anteriormente mencionada. Se prescinde del psicólogo (y aún más de los psicoanalistas) ya que los estos escuchan, y aquí aparentemente no habría *nadie* o *nada* para escuchar. ¿Es posible promover la escucha dejando por fuera el sentido del oído? ¿Es ético plantear la compensación de un sentido por otro?

También podrían pensarse los mismos cuestionamientos en relación con las técnicas de *lenguaje de señas* para niños hipoacúsicos. Resulta que no es tan difundido que, bajo el término *sordomudo*, se ocultan las reales posibilidades de hablar de esos niños. Es decir, no pueden oír por razones orgánicas y esto es un impedimento a la hora de acceder al habla. Sin embargo, el aparato generador de la voz está intacto y con técnicas específicas se hace posible la verbalización a través de la misma. Aun así, esta práctica no es muy conocida. Más bien se promueve el aprendizaje del lenguaje de señas, generando un idioma particular al cual solo pueden acceder quienes voluntariamente lo aprenden (niños sordos y sus familias). Quedan estos niños, entonces, excluidos de la comunicación convencional. ¿Es ético promover un sistema de comunicación exclusivo para quienes padecen sordera? ¿Es exclusivo, excluyente, o ambos? Cabe preguntarse si no estaríamos promoviendo una “escucha selectiva”. Posiblemente *ser sordo*, manejar un código único, ofrezca una identidad fuerte y necesaria para hacerse oír socialmente.

Escuchar desde el oído del otro

Quingard (2005) cuando refiere que el sonido agrupa, rige a los individuos y los organiza. Pero entiende que esto no sería posible si previamente nosotros no abriéramos el sonido. En esta línea, Derrida (2005) plantea que el oído está estructuralmente preparado para *domesticar* al sonido que lo atraviesa. El oído medio dispone de mecanismos que protegen al tímpano¹. De este modo, sólo será posible dejarse regir y/u organizar por el sonido proveniente del entorno, siempre y cuando este haya sido *timpanizado*. Todo lo que accede a nuestro oído impacta en el martillo que modera el golpe de aquello que viene a invadir y que a la vez será alojado en nuestra estructura.

Derrida (2005) a su vez reflexiona también sobre el modo en que el oído es comparable a la filosofía en su lectura de las cosas. En sus interrogantes sobre la vida, de la historia, lo que acontece, y forma parte del devenir de la existencia humana. Pero que no

escapa en sí misma a su lógica interna, inevitablemente modera su escucha a través de lo que se podría llamar su *martillo interno*.

El autor se pregunta si es posible romper el tímpano a martillazos. Esto es necesario si queremos verdaderamente oír a otro sin *domesticarlo*, sin someterlo a las leyes de nuestro propio lenguaje, nuestra lógica, los principios culturales que nos atraviesan y moldean pensamientos. ¿Es el ser humano capaz de escuchar y alojar a un otro? Y si traducimos estas preguntas al ámbito de la salud, y más estrictamente al abordaje de una persona con discapacidad, ¿La práctica nos habilita a romper con nuestros estereotipos? Debemos preguntarnos si es posible abordar la rigidez del autista desde la rigidez de los conceptos teóricos y técnicos que nos atraviesan y atraviesan la cultura actual.

Conclusiones

La discapacidad es una denominación bajo la cual se observan excesos y carencias de sentidos. Se observan estos afectando espacios tempranos de la vida de una persona y multiplicándose en la medida en que el discapacitado toma con su padecimiento singular una identidad y rol en la sociedad. Esta, en consonancia con la cultura posmoderna, aborda al discapacitado como objeto de consumo, pero también ofrece mejores posibilidades para elevar su calidad de vida. ¿Se estarán gestando progresivamente nuevas posibilidades de escucha?

Los métodos para el tratamiento de la sordera están compuestos de técnicas que no “oyen”. Cuando un profesional de la salud está atravesado por el imperativo de la eficacia - bajo el cual la escucha y el pensar se vuelven inoperantes - cabe preguntarnos si será posible oír a una persona. Si es posible o viable tratar a alguien sordo sin oírlo, o escuchando sólo desde un oído cargado de técnicas rígidas.

La respuesta estimativa es no, no si lo que se pretende es una escucha honesta de aquel sujeto selectivamente sordo. Podemos considerar que cuanto mayor es la imposibilidad de escucha de una persona, mayores deben ser los esfuerzos del entorno, y en este caso de los equipos profesionales o *técnicamente capacitados*, por escucharla. Un acto de respeto hacia el sujeto (el cual consideramos que acude a nosotros porque en su audición diversa se denota un sufrimiento) y de su singular modo de escuchar, o de *no escuchar*, iría en la línea de romper los manuales técnicos que sustentan las prácticas de los profesionales tratantes. Esto no implica que deban despojarse de todo conocimiento teórico, técnico e incluso ideológico que inevitablemente subyace y define a cada profesional. Es claro que eso no sería posible, pero sí resulta viable, e incluso necesario, tensar aquel conjunto de constructos bajo el cual cada *técnico de la salud* escucha, observa y actúa frente a otra persona.

Tensor los saberes que sustenta la práctica implica ponerlos en conflicto, cuestionarlos, correrlos de un lugar certero y fijo. Intentar oír, escuchar, es ingresar a las leyes que rigen el oído del otro. ¿Es posible alojar a otro desde una lógica que no sea la nuestra? Quizás solo sea posible generar un impacto, golpear nuestro conjunto de ideales, teorías, preconceptos, y en el golpe oír algo diverso a lo esperado, a lo previsible.

Notas

1. El martillo es quien transforma los sonidos sometiéndolos a su ley. papel es de mediación y comunicación. El oído medio equilibra.

Referencias bibliográficas

- Bauman, Zygmunt (2003). *Modernidad Líquida*. México DF. Fondo de la Cultura Económica.
- Derrida, Jaques (1998). *Tímpano*. Madrid. Ed. Márgenes de la Filosofía.
- Liotard, Jean-Francois. (2000). *La condición Postmoderna. Séptima edición*. Madrid. Ediciones Cátedra (Grupo Anaya). Madrid
- Quingard, Pascal .(2005) *El odio a la música. Diez pequeños tratados*. Chile .Ed Andrés Bello.
- Severgnin, Alejandra. (2006). Trastornos generalizados del desarrollo. Trastornos del espectro autista. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 77(2), 168-170
- Soto Builes, Norelly Vasco, Carlos (2008). Representaciones sociales y discapacidad. *Hologramática*. 5 (8), pp. 3-22

Lucía Cecilia Ahumada Cáceres

lucia_ahum@hotmail.com

Lic. en Psicología (UNC). Dedicada a la Ps. Clínica infanto juvenil. Trabajó con infancias en las áreas comunitaria, clínica y educativa. Se desempeña como psicóloga clínica en discapacidad y Docente de Apoyo a la Inclusión.