

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2018.

¡Hoy tenemos sexualidad! reflexiones y conceptualizaciones desde el marco de un taller de sexualidad y afectos para jóvenes y adultos con discapacidad intelectual.

Cifre Carrillo, María Lorena y Piccini, Paulina.

Cita:

Cifre Carrillo, María Lorena y Piccini, Paulina (2018). *¡Hoy tenemos sexualidad! reflexiones y conceptualizaciones desde el marco de un taller de sexualidad y afectos para jóvenes y adultos con discapacidad intelectual*. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/214>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/ovc>

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>.

¡HOY TENEMOS SEXUALIDAD! REFLEXIONES Y CONCEPTUALIZACIONES DESDE EL MARCO DE UN TALLER DE SEXUALIDAD Y AFECTOS PARA JÓVENES Y ADULTOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Cifre Carrillo, María Lorena; Piccini, Paulina
Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo surge del desarrollo de un Taller de Sexualidad y Afectos en el ámbito institucional de un Centro de Día, espacio de concurrencia de personas adultas con discapacidad intelectual. Se despliegan interrogantes y aportes teóricos relacionados con la invisibilización y obstaculización de la sexualidad en este colectivo, así como elementos de desnaturalización de aspectos socioculturales involucrados. Por otra parte, desde una mirada crítica se señalan conceptos provenientes del campo de la salud mental, el psicoanálisis y la perspectiva de derechos humanos que podrían contribuir a una relectura de la problemática mencionada, hacia el horizonte de una posición más equitativa e integradora.

Palabras clave

Sexualidad - Discapacidad intelectual - Sujetos de derecho - Psicoanálisis

ABSTRACT

WE HAVE SEXUALITY TODAY!

the present work comes from the development of a workshop called Sexuality and Affections within the institutional area of a Day Centre, a place for adult people with mental disability. Some questions are asked and some theoretical contributions are built up, related to the way in which sexuality is made invisible or hidden in this group, as well as elements of disturbance of the socio-cultural features involved. On the other hand, from a critical point of view, some concepts belonging to fields like mental health, psychoanalysis and human rights perspective are pointed out, which might contribute to a re-reading of the mentioned issues, aiming to a more equitable and integrating position.

Keywords

Sexuality - Intellectual disability - Subjects of legal rights - Psychoanalysis

Introducción

El presente trabajo surge del desarrollo de un Taller de Sexualidad y Afectos en el ámbito institucional de un Centro de Día, espacio de concurrencia de personas adultas con discapacidad intelectual. El mencionado taller emergió como una necesidad manifestada por los concurrentes, en continuidad con un trabajo institucional realizado junto a ellos respecto de reflexionar sobre los derechos de las

personas con discapacidad, rescatando las vivencias personales al respecto y tomando sus propias experiencias y relatos respecto de no ser autorizados en su rol de adultos.

Desde un modelo basado en la perspectiva de Derechos Humanos, se ofrece este espacio que si bien es coordinado, planificado y enmarcado por dos psicólogas junto con el equipo de referentes u orientadores grupales, busca que sean los participantes quienes tomando una posición activa en el taller puedan establecer los temas que necesitan, quieren aprender, conocer, y preguntar; así como formar parte de instancias de debate y reflexión.

Este recorrido ha permitido visibilizar para las coordinadoras la escasez de instancias previas de educación sexual durante la infancia, adolescencia y juventud de los participantes, tanto en un marco formal de educación sexual como desde la exploración y armado de teorías sexuales infantiles. Salvo en quienes la discapacidad ha advenido en edad avanzada, y entonces han tenido acceso a una investigación en la esfera de lo sexual, el tema aparece como inexplorado, vergonzante y prohibido.

Nos preguntamos entonces, ¿Por qué esto se presenta de este modo? ¿Tendrá alguna incidencia la discapacidad intelectual en los obstáculos encontrados durante el taller? ¿Podemos pensar que el diagnóstico inhabilita e incapacita en la búsqueda de información y asunción de un posicionamiento sexual? ¿Qué es lo que de la discapacidad hace obstáculo en el proceso de sexuación?

La teoría psicoanalítica (Manonni, 1964; Winnicott, 1971; Cordié, 1994; Doltó, 2005; Rodulfo, 1995; Jerusalinsky, 2000; entre otros autores) ha permitido reflexionar sobre distintos atravesamientos en la historia de vida de las personas con discapacidad que exceden a aquellos propios al diagnóstico médico: el cuerpo visto por otros como órgano a rehabilitar, la mirada medicalizante, la sobreprotección por parte de las familias, el lugar de *eternos niños*, ser considerados desde el imaginario social como “ángeles inocentes”, libres de toda intencionalidad sexual, “libres de pecado”, poseedores de un “amor puro” que pareciera distanciarse de lo sexual; la habilitación al pegoteo con el cuerpo materno dejándolos por fuera de la ley paterna, la dependencia al cuerpo del otro indiscriminando el propio cuerpo, la dificultad de acceder a la intimidad como tal, de atravesar las fobias en tanto universales y asumirse como sujetos deseantes, desembocan en un posicionamiento infantilizado, que los coloca como sujetos dependientes del goce y fantasma del otro y por fuera de la sexualidad.

“Para que el sujeto se convierta en sujeto deseante en búsqueda

del objeto agálmico sobre el cuerpo del otro, para que su propio cuerpo pueda convertirse en cuerpo de goce, debe salir de su cri-sálida, romper el lazo de pasividad que lo liga al Otro, conservando al mismo tiempo a su servicio los elementos almacenados en su relación con él, en especial los significantes amos y los objetos privilegiados de este Otro” (Cordié, 1994).

Encontramos en estos requerimientos un conflicto frente a los que son propios en la subjetivación de la persona con discapacidad, no por la discapacidad en sí misma sino por el sentido dado a ella, y por lo que esto implica en lo intersubjetivo.

Por otra parte, existe en la complejidad de este análisis un marco sociohistórico que no podemos dejar de lado. Es importante recuperar la noción de *historicidad* (Gadamer, 1966; Ibañez, 1992) para comprender que lo que en otro tiempo fue considerado prohibido o vedado, en relación a la sexualidad, o visto como anormal, patológico o peligroso, hoy puede no serlo. Los criterios de normalidad así como toda clasificación humana, poseen carácter contingente. Los modos en que fue concebida la erótica por los griegos, por poner un ejemplo, difiere de la del cristianismo, y dista de la visión científica actual (Foucault, 2003).

Vivimos momentos de transición, de transformación, donde emerge en agenda pública el lugar de las minorías, las diversidades y su reivindicación de derechos. No es casual, que hoy en día se hable en los medios de diversidad de género, de aborto, de feminismo. Es un momento propicio para pensar estas problemáticas. ¿Pero hay lugar en estos debates para las mujeres con discapacidad intelectual, por ejemplo? ¿Son ellas contempladas en los reclamos feministas? ¿Cómo se considera la homosexualidad en la discapacidad intelectual? ¿Llegan a ellos las campañas de prevención en enfermedades sexuales? Si hasta las rutinas ginecológicas de control como un Pap test (papanicolao) son muchas veces negadas por restársele importancia “¿Para qué hacerlas pasar por ello si no tienen sexo?”, hemos escuchado. ¿Qué lugar tiene la mujer con discapacidad intelectual en el debate por el derecho al aborto? ¿Es el mismo lugar de reivindicación de la mujer en su derecho a hacer y decidir con el propio cuerpo o, es la excepción a la ley, la imposibilidad de decidir, el cuerpo incapaz de hacer con otro y lo abortable en el sentido eugenésico de la discapacidad para el mejoramiento de la especie humana?

El psicoanálisis y la psicopatología han colaborado también con otra mirada de la sexualidad en la discapacidad basada en lo degenerado, en lo perverso, lo animal o salvaje. ¿qué de la subjetivación es desde allí posible?

Nos preguntamos cuánto nos falta por recorrer. Pensar la sexualidad en sus posibilidades reales en el sujeto con discapacidad, habilitar este lugar de sujetos sexuados y deseantes, es nuestra obligación como profesionales de la salud en el campo de la discapacidad, pero también creemos, es nuestra obligación ética como sociedad.

Sobre el “Taller de sexualidad y afectos” con jóvenes y adultos con discapacidad intelectual.

Es lunes, cada quince días en Ce.Te.i., los días lunes por la tarde se realiza el taller de sexualidad y afectos. Un taller optativo, que no lo es tanto. Optativo en tanto se les da la posibilidad de participar o elegir otro espacio, pero no tanto ya que todos los concurrentes han

deseado participar, ansiosos del mismo. Nos resulta un indicador, quizás aquello que aparece como necesario, lo que nos habilita a sentirnos deseantes, no pueda pensarse como optativo.

¡Hoy tenemos sexualidad! Nos avisa Martín marcando la agenda al llegar, lo hace ansioso y por ello a gritos, buscándonos, buscando la confirmación. Nos encuentra, y lo vuelve a repetir: *¡Hoy tenemos sexualidad!* Ahora lo hace bajando la voz, casi un secreto de complicidad ante lo prohibido.

¿Tenemos? Tener un cuerpo sexuado implica un proceso de libidinización de ese cuerpo con el que venimos al mundo. En este proceso, los diagnósticos que presentifican una discapacidad, y como tales suelen ser discapacitantes, dificultan muchas veces ese tener. Con esas dificultades debemos enfrentarnos.

Tener un cuerpo supone tener de él una representación imaginaria y simbólica, es poder gozarlo, es haber construido un cuerpo libidinal (Cordié, 1994). Es poder hacer uso de nuestro cuerpo en la intimidad. Pero de qué intimidad se trata cuando ese cuerpo es vivenciado en dependencia al cuerpo del Otro, cuando el proceso de autonomía y separación de los padres se ve impedido o dificultado por aquella marca en el cuerpo, por aquel diagnóstico, por el temor, por lo que no puede y por lo que quizás no puede, porque mejor resolverle para que no se frustre, para que no sufra, para que no sea. Es poder comprender la diferenciación entre lo público y lo privado, la categoría de la intimidad implica considerar la distancia con el extraño. Pero cuando siquiera ellos han sido considerado extraños por el Otro (Rodulfo, 1995; Winnicott, 1971), cuando es el Otro quien sabe lo que ellos quieren, lo que sienten, lo que necesitan, cuando se los interpreta, se habla y se hace por ellos, ¿cómo incorporar la categoría de extraño? ¿Qué se es en la intimidad?

Cuando son tan breves y fugaces las experiencias de soledad, ¿cómo poder pensarse en su derecho de intimidad?

Pero la complejidad en la construcción del cuerpo no termina aquí, el cuerpo (y con él, el déficit y la sexualidad) no es un sustrato meramente biológico sino cultural, y como tal impone lugares y relaciones sociales. En una sociedad donde el cuerpo es el cuerpo joven, esbelto y “bello” del consumo, esas relaciones serán para la persona con discapacidad las de opresión y dominación.

En este sentido, Foucault (2003) promovió el análisis genealógico de la sexualidad como dispositivo de subjetivación, permitiendo pensar lo acontecido sobre “lo sexual” no sólo en términos represivos, es decir, la sexualidad entendida como algo socialmente prohibido y silenciado; sino más bien delineando qué situaciones fueron suscitadas *en torno* a la sexualidad, y con qué efectos de saber-poder. Identificando la incitación a la *confesión* de la vida sexual en primer lugar, al articular saberes y discursos -el discurso médico/ psiquiátrico principalmente, pero también psicológico/ psicoanalítico- acreditados para determinar si la vida sexual es normal o desviante, juzgando determinadas prácticas sexuales como perversas. Visibilizó toda una distribución de expertos, aún hoy, voces autorizadas a hablar del sexo, de los otros. Efecto de poder más notorios aún en colectivos identificados socialmente desde su “diferencia” como las personas con discapacidad, u otras posiciones minoritarias. Estos discursos continúan operando sobre los cuerpos y las prácticas individuales, desde una visión normalizadora, y muchas veces inhiben a los sujetos de manifestar su propia voz,

siendo hablados por sus “historias clínicas”.

Se vuelve por ello indispensable, que se enmarque nuestro trabajo con las personas con discapacidad en tanto sujetos de derecho (ONU, 2008; Solitario, 2010; Ley Nac. Salud Mental 26.657) Retomando el ejercicio de la sexualidad como un derecho (Peirano, 2014), desde la problematización de las relaciones de saber-poder invisibilizadas en torno a ello. Brindar las herramientas para poder reivindicar su posición adulta y sexuada, su derecho a elegir, a desear, a amar y ser amado, a proyectar su futuro, a gozar de su cuerpo y su sexualidad, acercará la posibilidad de pensarse otro consigo mismo, construir su conocimiento sobre la sexualidad atravesado por sus propias vivencias corporales y afectos.

Para que el propio cuerpo pueda convertirse en cuerpo de goce, debe romper el lazo de pasividad que lo liga al Otro. Debe poder hacer con él, decidir con él, sentir con él, hablar por sí mismo. Ser.

Del Psicoanálisis al taller, una teoría en construcción.

Cabe ubicar algunas delimitaciones teóricas con consecuencias prácticas respecto del tema. Sabemos que tener un cuerpo, tener sexualidad, no es sinónimo de genitalidad, es ésta la primera diferenciación en la que el psicoanálisis nos brinda herramientas para profundizar conceptualmente. Sin embargo, no se tratará de justificar con esta distinción la falta de acceso a la genitalidad en personas con discapacidad, ni de compensar con elementos sustitutos intelectualizando dicha falta de acceso, como muchas veces pareciera funcionar en educación sexual integral la propuesta dirigida a educación “especial”.

Se tratará más bien, por un lado, de poder ubicar el amplio campo de la sexualidad desde los comienzos de la constitución del sujeto mismo, en el proceso de sexuación. Por ello se hace fundamental el trabajo con las familias. Porque será habilitando estos espacios de libidinización del cuerpo, de constitución de sus zonas erógenas, dando lugar a la intimidad, comprendiendo su importancia en el campo de la sexualidad, no sólo del niño sino en la constitución sexual de ese futuro adolescente y adulto, que podremos trabajar, por un lado y tempranamente, con las figuras parentales para que puedan atender las necesidades de ese hijo sin adelantarse a satisfacer la demanda antes de que ella pueda surgir siquiera. Acercando el objeto a sus posibilidades de amarrarlo, de conocerlo, visualizarlo, sin taponar el deseo o el motor para alcanzarlo. Y por otro, como en el caso que nos convoca, de la coordinación del taller de sexualidad y afectos ya con jóvenes y adultos con discapacidad intelectual, con un recorrido previo de prácticas y experiencias de anulación o negación de su sexualidad, poder pensar estrategias, ofrecerles la información y facilitarles la comprensión desde espacios compartidos donde puedan preguntar, ensayar teorías, ideas, donde puedan traer vivencias, elaborar sentimientos, expresar deseos y emociones de lo afectivo que repercuten en lo corporal y en el vínculo con los otros, aquellos que no son fáciles de traducir en palabras cuando esas palabras no están habilitadas por el otro. El marco de nuestro encuadre comienza habitualmente con la presentación de un tema que no es más que un título en un afiche en blanco. Son los mismos participantes quienes llenarán desde el debate grupal aquellas palabras, imágenes, aspectos, que recorten desde sus saberes e inquietudes relativas al tema. Es desde allí que

se trabajan los contenidos del taller. Partiendo de este comienzo, luego nos dividimos en pequeños grupos para realizar una actividad, porque es desde un lugar activo y con el otro en tanto par que pensamos la apropiación de los mismos. Por último un plenario nos permite retomar lo trabajado en cada grupo, deslindar aquello que es central y necesario de aclarar, despejar dudas y hacer circular una urna donde aquellos más tímidos se atrevan a preguntar por escrito (o bien dictándolo en voz baja a un coordinador o a un par) aquello que no se animan a preguntar frente a todo el grupo.

Respecto a nuestro rol de coordinadoras, la oferta de información deberá también respetar los tiempos y constructos de cada uno de los participantes del taller. Como la *madre suficientemente buena* que plantea Winnicott (1971), ofrecer aquello que el sujeto necesita, cuando lo necesita y propiciar en él la demanda. Generar un *espacio transicional* donde pueda confiar en el otro, mediado por imágenes, juegos, dinámicas participativas, construcciones de historias, sabiendo de sus derechos, conociendo de sus posibilidades y recursos, y siendo reconocido allí en tanto es quien sabe de lo que siente, le pasa, vivencia y desea. Desde allí, podremos pensar en sujetos deseantes de un saber, manifestando desde una pulsión de vida, el querer saber sobre aquello que les pasa, reclamar su lugar como adulto sexuado, saberse enamorado y propiciar el encuentro con otros.

La participación en el dispositivo de todo el equipo terapéutico institucional acompañando el espacio ha sido fundamental, para apoyar en las dificultades de expresión, para favorecer la dinámica del trabajo en cada subgrupo, para ampliar las posibilidades transferenciales al constituir espacios de confianza, pero fundamentalmente para dar cuenta que lo que allí se está diciendo es algo que todos avalamos como equipo, que no es un tema tabú del que no podremos preguntar, hablar, contar, que todos nos, y los, sabemos sexuados.

De lo que nos invitan a reflexionar estos encuentros

Tanto cuando nos encontramos con dificultades en la comprensión de un tema que alude a la complejidad en la imagen del cuerpo, o cuando aparecen teorías del pensamiento mágico explicando los orígenes y la sexualidad, así como, por el contrario, cuando vemos lo que motorizan estos espacios, en tanto interés y despertar de preguntas o comentarios antes impensados, -corolario de acciones que rompen estigmas y mitos- se nos vuelve necesario salir primero de nuestra sorpresa y tratar de reflexionar teóricamente sobre aquello que allí está sucediendo.

Ante las dificultades para representar el propio cuerpo, la interioridad y sus órganos, la fisonomía que permite diferenciar hombres y mujeres al nacer, no estamos frente a dificultades pura y exclusivamente de comprensión, de falta de inteligencia, de coeficientes intelectuales bajos o neuronas disfuncionales a la intelección. El déficit intelectual queda visiblemente al descubierto en un posicionamiento del sujeto que nunca antes ha podido ser pensado en tanto sujeto sexuado, donde el trato y la denominación de los otros, el lugar que se le ha asignado es más el de un objeto al que cuidar, atender, manipular, donde el cuerpo no es su cuerpo sino el cuerpo del déficit y en tanto tal le corresponde a los otros, sus cuidadores, familiares, médicos, atenderlo y satisfacerlo.

Cuando nos encontramos ante la dificultad de no saber de dónde venimos, cuando el origen es un misterio y también un tema silenciado, ocultado, esquivado por años, y como tal, habiendo inhabilitado la aparición de las teorías sexuales infantiles; cuando la propia historia biográfica no puede iniciarse en una historia de amor y deseo de parte de sus progenitores entre sí, podemos pensar allí la dificultad para saberse deseantes.

Es importante aquí que este reflexionar haga parte también a las familias, generando talleres que acompañen a interrogarse sobre esa sexualidad tan temida, acallada, negada. Comprender sus temores y al mismo tiempo propiciar la reflexión sobre la importancia de que puedan asumir y acompañar a sus hijos a posicionarse en tanto seres sexuados. Que puedan como padres recuperar la dimensión del futuro, devolverles la confianza para su propio desenvolvimiento y habilitar nuevamente el ciclo generacional como motor del ciclo vital. ¿Qué temores engendra este proceso? ¿Qué instancias de validación social y colectiva encuentran las familias frente a este desafío?

Cuando se piensa en la importancia de brindar desde el paradigma de la Educación Sexual Integral la información a las personas con discapacidad intelectual sobre los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual, así como también respecto de la concepción de un embarazo y la importancia de la intimidad y el cuidado del propio cuerpo, es frecuente, leer, observar, encontrar opiniones y justificaciones de especialistas que ponen el acento en que aquello es importante pues son una población de *riesgo* ante el abuso sexual. Seguramente está en sus buenas intenciones esta fundamentación y perspectiva, pero no sólo no resulta suficiente sino que una vez más dejaríamos a las personas con discapacidad intelectual por fuera de su sexualidad en tanto derecho, en tanto ser que siente, vivencia, decide y desea el vínculo con otros. ¿Qué pasa con la dimensión del placer, si lo discursivo sólo apela a la prevención del riesgo? ¿Qué pasa entonces con aquello de lo inenunciable, lo que no se le asigna pues no le pertenece a su mundo, aquello a lo que pareciera no tener derecho? Retorna en tanto siniestro, y lo hace en su realidad frente a las pulsiones sexuales vivenciadas como ominosas, acosos, perversiones, masturbaciones compulsivas, sentidas como repulsivas o culpógenas, como así también las observamos retornar en las fantasías, temores y acciones de los familiares, curadores, cuidadores, intentando tapar, negar, ocultar, prevenir esas manifestaciones ligadas a lo salvaje con ataduras de trompas, o vasectomías, decidiendo siempre por el cuerpo del otro y desde allí sin sus sentimientos, sus opiniones y su futuro.

El acceso a la adolescencia se ve también dificultado en tanto es negado el papel crucial que allí juega un acceso a la genitalidad, que en estos casos no parece ser tal. Nos preguntamos entonces ¿Qué vicisitudes atraviesa el proceso identitario? Si la sexualidad queda obturada tempranamente en su transmisión desde el narcisismo de los padres (si la hubiera y cómo la hubiera), ¿Cómo se atraviesa el complejo de Edipo? ¿Con qué fantasías se sale de allí? ¿Cómo se retoman esas fantasías? ¿Qué de las posibilidades de constituir un proyecto a futuro resulta deseable o meramente posible? Cuando se teme preguntar por su deseo, cuando ni siquiera el *¿qué vas a hacer cuando seas grande?* aparece habilitado, ¿Qué posibilidades se brindan de decidir, de pensarse y fantasear en función de su deseo?

Reflexiones finales

De acuerdo al recorrido planteado, podemos ubicar dos niveles de articulación en el presente texto. Por una parte, la experiencia concreta atravesada desde la coordinación del taller de sexualidad y afectos en tanto dimensión práctica con objetivos dirigidos a la desnaturalización de situaciones cristalizadas en torno a la invisibilización de la sexualidad en personas con discapacidad, habilitando nuevos espacios de debate y reflexión colectiva. Por la otra, la oportunidad generada a partir de dicha experiencia, de iniciar y compartir un recorrido reflexivo nutrido de preguntas e interrogantes teóricos, que trasciendan dicha experiencia puntual para conectarnos con la necesidad de transformación de los conceptos y las prácticas profesionales, a la luz de los cambios sociales y culturales que así lo requieren.

Sin sexualidad como derecho no hay posibilidad de pensar la separación de hijos y padres, el abandono del lugar de eterno niño y la asunción de una posición adulta, deseante y activa.

BIBLIOGRAFÍA

- Cordié, A. (1994). *Los retrasados no existen. Psicoanálisis de niños con fracaso escolar*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nueva Visión.
- Foucault, M. (2003). *Historia de la sexualidad I: La voluntad de saber*, trad. Ulises Guiñazu, Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.
- Gadamer, H.G. (1966). *Verdad y método*. Madrid: Ediciones Sígueme.
- Ibáñez, T. (1992). *La Tensión Esencial de la Psicología Social*. En "Teoría y Método en Psicología Social". Barcelona: Ed. Antropos.
- Jerusalinsky, A. (2000). *Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil. Una clínica transdisciplinaria*. Buenos Aires, Argentina: Edición Ampliada, Nueva Visión.
- Ley de Salud Mental Argentina N° 26.657. Boletín oficial, mayo de 2013.
- Mannoni, M. (1964). *El niño retardado y su madre*. Buenos Aires, Argentina. Psicología Profunda, Paidós.
- Organización de Naciones Unidas - ONU (2008). Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad.
- Peirano, S. (2014). *Mitología de la sexualidad especial. El devenir de los deseos en minusvalizantes necesidades*. Actas del I Simposio del Observatorio de la Discapacidad: perspectivas y retrospectivas en torno a la discapacidad y las Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Quilmes.
- Rodolfo, R. (comp.) (2001). *Trastornos narcisistas no psicóticos. Estudios psicoanalíticos sobre problemáticas del cuerpo, el espacio y el aprendizaje en niños y adolescentes*. Buenos Aires, Argentina. Paidós, Psicología Profunda.
- Solitario, R. (2010). "La Salud mental como derecho humano fundamental. Entre el modelo rehabilitador y el modelo social de la discapacidad". Artículo presentado al II Congreso internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación, Sexto encuentro de investigadores del Mercosur. Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Winnicott, D.W. (1971). *Realidad y juego*. España: Gedisa Editorial.