

Universidad del Salvador - Facultad de Medicina:
Licenciatura en Musicoterapia.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Ciencia a la mente y virtud al corazón

Trabajo Integrador Final

Des-componiendo la mirada: el más allá de la visión.

Materia: Seminario de Investigación.

Cátedra:

Dra. Schwarcz Lopez Aranguez, Violeta.

Lic. Galán, Lara.

Lic. Kleiner, Ingrid.

Alumna: Fedele, Julieta.

DNI: 42.374.802

julieta.fedele@usal.edu.ar

Tutora: Lic. Galán Lara

2025.

ÍNDICE:

Agradecimientos.....4

Capítulo I : INTRODUCCIÓN.

1.1 Introducción 5
1.2 Importancia..... 6
1.3 Pregunta de investigación 7
1.4 Objetivos generales y específicos7
1.5 Hipótesis de trabajo7
1.6 Metodología8

Capítulo II: MARCO TEÓRICO

2.1 La ceguera.....9
2.2 Los aportes del psicoanálisis.....10
2.3. El cuerpo y sus bordes.....15
2.3.1 El yo15
2.3.2 El estadio del espejo16
2.3.3 La imagen del cuerpo.....17
2.4.Los sujetos ciegos y la mirada.....19
2.5 El recurso sonoro-musical24

Capítulo III: ESTADO DEL ARTE

3.1 Estado del arte.....28

Capítulo IV: DESARROLLO

4.1 Elaboración de datos.....33
4.1.2 Información de entrevistas.....33
4.2 Matrices de datos e interpretación de los datos recabados.....34
4.2.1 Matriz 1.....35
4.2.2 Matriz 2.....41
4.2.3 Matriz 3.....47

Capítulo V: CONCLUSIONES

5.1 Conclusión.....51

Capítulo VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6.1 Referencias bibliográficas.....55

Capítulo VII: ANEXOS

7.1 Anexo 1 - Guía de preguntas de entrevistas.....58

7.2.1 Anexo 2 - Entrevistada B.	59
7.3.2 Anexo 3 - Entrevistada Ag.....	79
7.2.3 Anexo 4 - Entrevistada A	102
7.2.4 Anexo 5 - Entrevistada M.....	112
7.2.5 Anexo 6 - Entrevistada C.....	119
7.2.6 Anexo 7 - Entrevistada F.....	134



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, quienes me acompañan siempre, en esta vida y en mi corazón.

A mi novio y colega por su aliento de todos los días.

A mis amigos por su aguante incondicional.

A Lara gran tutora y guía de este proceso.

A las profesionales que participaron en las entrevistas por compartir su valiosa experiencia.

A los profesores por transmitir su labor con dedicación y compromiso a lo largo de estos años.

A las profesionales que fueron parte de mi crecimiento personal.

A mi, por confiar y seguir intentando.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

1.1 INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, las personas ciegas han sido frecuentemente excluidas y marginadas, consideradas incapaces de integrarse plenamente en la sociedad. En algunas culturas, su condición se interpretó como un castigo divino lo que justificaba el rechazo y el estigma. A medida que pasaban los años la falta de herramientas y técnicas educativas y rehabilitadoras para integrar a personas con discapacidad visual reforzaba esta exclusión. En el siglo XVIII, con la intervención del pedagogo francés Valentín Haüy, se dio un primer paso hacia la inclusión de las personas ciegas en la vida cultural mediante métodos de lectura y escritura táctil. La creación de la primera escuela para ciegos en París, en 1784, impulsó el desarrollo de sistemas de aprendizaje que, con el tiempo, culminaron en el sistema Braille, diseñado por el alumno de Haüy, Louis Braille, que permitió la lectoescritura universal para personas ciegas.

En la actualidad, ha habido avances significativos de personas ciegas en la sociedad. La educación, la accesibilidad tecnológica, las políticas de inclusión y el desarrollo de programas de rehabilitación, han permitido que estas personas participen de manera más plena en ámbitos como el laboral, educativo y social. Los avances tecnológicos, como el uso de dispositivos de asistencia, aplicaciones de navegación, lectura en braille digital y recursos auditivos, han ampliado las posibilidades de independencia y acceso a la información.

Jorge Luis Borges, reconocido escritor y poeta ciego argentino aclara en uno de sus textos: *“El mundo del ciego no es la noche que la gente supone.”* (Borges, 1980).

1.2 IMPORTANCIA

La presente investigación surge a partir de la necesidad de indagar el modo en que el recurso sonoro-musical contribuye a la constitución corporal de niños ciegos de nacimiento en el marco de la práctica clínica. En un campo donde los antecedentes teóricos y prácticos son escasos, este trabajo busca abrir un espacio de reflexión y análisis desde la perspectiva psicoanalítica, articulada con la especificidad del recurso sonoro-musical.

Se proponen aportar conocimientos innovadores al campo de la musicoterapia, ampliando sus horizontes teóricos y prácticos en relación con el abordaje de esta población. A su vez, se plantea una contribución significativa al desarrollo de estrategias clínicas que, mediante dispositivos sonoro-musicales, habiliten nuevas posibilidades de intervención y comprensión en la clínica con niños ciegos de nacimiento.

De esta manera, se espera no solo enriquecer la práctica musicoterapéutica, sino también sensibilizar sobre la importancia de diseñar intervenciones específicas que contemplen la constitución subjetiva y corporal de estos niños. El aporte de esta investigación radica en su potencial para fortalecer el y promover nuevas líneas de trabajo clínico y, en última instancia, contribuir al acompañamiento de las singularidades de esta población.

1.3 PLANTEO DEL PROBLEMA

1.3.1 PREGUNTA- PROBLEMA.

¿Cómo el recurso sonoro-musical contribuye a la constitución corporal de niños ciegos de nacimiento en el marco de la práctica clínica?

1.3.2 HIPÓTESIS.

El recurso sonoro-musical, en el contexto clínico, contribuye a la construcción de los bordes del cuerpo de niños ciegos de nacimiento al ser mediado por el lenguaje y lo sonoro, favoreciendo a la mirada, más allá de la visión.

1.3.3. OBJETIVOS.

- **General.**

Indagar el modo en que el recurso sonoro-musical contribuye a la constitución corporal de niños ciegos.

- **Específicos.**

1. Describir la constitución subjetiva y el armado del cuerpo de niños ciegos desde una perspectiva psicoanalítica.
2. Identificar la función del lenguaje y el recurso sonoro-musical en la construcción de los bordes corporales.
3. Analizar el rol de la intervención musicoterapéutica en los niños ciegos de nacimiento.

1.4 METODOLOGÍA.

La presente investigación toma como punto de partida el enlace entre la Musicoterapia, desde una mirada psicoanalítica, y su aporte a la constitución corporal en niños ciegos de nacimiento. Se encuadra dentro de un estudio **exploratorio-descriptivo**, dado que no se han encontrado antecedentes específicos que articulen estas variables en conjunto. Si bien cada concepto posee una base teórica consolidada, la interrelación entre la ceguera congénita, la constitución corporal, el recurso sonoro-musical y la práctica musicoterapéutica ha sido escasamente abordada en la literatura.

El diseño metodológico adoptado es **cualitativo**, caracterizado por la expansión y dispersión de los datos y la búsqueda de profundidad en la comprensión de los fenómenos, de acuerdo con Sampieri (2014). El análisis de los datos se realizará de manera **interpretativa**, identificando patrones, categorías y temas emergentes a partir del material recabado. El método utilizado es **inductivo**, partiendo de conceptualizaciones teóricas provenientes del psicoanálisis y de la musicoterapia, y avanzando hacia su aplicación en la clínica con niños ciegos de nacimiento.

La recolección de datos se efectuará a través de **entrevistas semi-estructuradas** realizadas a **informantes clave** seleccionados de manera intencional, quienes cuentan con experiencia clínica con esta población. Dichos informantes serán dos musicoterapeutas y cuatro profesionales provenientes del campo del psicoanálisis, la psicología y la enseñanza para personas ciegas.

La información obtenida será organizada, analizada e interpretada mediante el desarrollo de **tres matrices de análisis**, permitiendo visualizar las relaciones entre los conceptos, identificar regularidades y singularidades, y construir interpretaciones relevantes al objetivo del estudio.

Este enfoque metodológico busca fortalecer la inserción de la musicoterapia en el abordaje clínico de la ceguera congénita, presentando un análisis riguroso de los datos y contribuyendo al avance teórico y práctico del campo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 LA CEGUERA.

Nos centraremos en una lectura general sobre el impacto de la ceguera en Argentina, en la actualidad.

La ceguera supone la pérdida total o parcial de la vista, pudiendo surgir de manera congénita, es decir, presentándose en el momento del nacimiento de un niño. En Argentina, la principal causa de ceguera es la retinopatía del prematuro o la fibroplasia retrolental (SOR, 2015). Esta condición ha sido objeto de estudio desde diversos ámbitos, incluyendo la educación, la psicomotricidad, la estimulación temprana y la medicina en general. Sin embargo, a menudo se pone el énfasis en la falta del sentido de la vista, alimentando el mito de que los otros sentidos se desarrollan de manera exponencial en ausencia de la visión.

En este país, las personas ciegas se agrupan en diversas organizaciones como ASAC (Asociación de Ayuda al Ciego), FAICA (Federación Argentina de Instituciones de Ciegos y Ambliopes), Fundación NANO, Asociación Civil Grupo CRE, ASAERCA (Asociación Argentina de Profesionales de la Discapacidad Visual), así como en escuelas para niños ciegos y la BAC (Biblioteca Argentina para Ciegos), como también en escuelas de educación especial para ciegos o sordo-ciegos. Los profesionales que trabajan con esta población incluyen maestros especiales, psicomotricistas, terapeutas ocupacionales, psicólogos, médicos y musicoterapeutas. Estas instituciones ofrecen servicios a personas de todas las edades, desde bebés hasta adultos mayores, y su intervención se centra en la estimulación visual temprana, la rehabilitación y la integración en la sociedad.

Este comienzo sobre la ceguera y las instituciones que acompañan a las personas ciegas en Argentina nos permite comprender su impacto en la vida cotidiana. Sin embargo, más allá de estos aspectos, es fundamental considerar la dimensión subjetiva. Desde el psicoanálisis, se abre una nueva perspectiva para pensar la constitución del cuerpo y la relación con el entorno. A continuación, abordaremos esta cuestión desde sus fundamentos teóricos.

2.2 LOS APORTES DEL PSICOANÁLISIS.

Sigmund Freud (1856-1939), fue un médico neurólogo, gran pensador e influencia para su época y hasta la actualidad considerándolo el padre del psicoanálisis. En su clínica, comienza a elaborar que el padecimiento de sus pacientes, iba más allá de una simple dolencia física, es decir, hay dolores que son psíquicos y se trasmudan en lo corporal. De esta forma ubicamos que el propio cuerpo habla, se expresa. Entre las teorías que escribe, está la vivencia de satisfacción, como un modelo para dar cuenta el origen del aparato psíquico y del deseo. Inicialmente, el recién nacido responde a estímulos con descarga motriz (llanto, pataleo), cuando la excitación proviene del interior del organismo, como el hambre, surge la pulsión. Ante su llamado, aparece un Otro primordial que satisface la necesidad, dejando una huella en la memoria y en el aparato psíquico. Con el tiempo, al reaparecer la necesidad, el sujeto intenta reproducir alucinatoriamente la percepción de la satisfacción, inaugurando el deseo. Sin embargo, este proceso falla, pues el deseo nunca se colma y el objeto se constituye como perdido. Así, el aparato psíquico se forma a partir de huellas que se van ligando unas a otras.

Freud (1905) escribió el texto de *“Tres Ensayos de Teoría Sexual”*. Allí plantea que la sexualidad es perversamente polimorfa. Dice que esa sexualidad, es el punto de partida para todos los sujetos, y esto es así porque en el campo humano no hay un objeto determinado, como lo hay en el instinto, en el campo animal. Comienza a decir que hay algo en el interior del cuerpo que pulsa constantemente, a eso denomina la *pulsión*, como una *“Agencia representante psíquica de una fuente de estímulos intrasomática en continuo fluir”* (1905). Agrega que es uno de los conceptos del deslinde de lo anímico respecto de lo corporal. Un punto que introduce un giro importante es que Freud sostiene que la sexualidad aparece desde la infancia. A esta le da el estatuto de una organización pregenital, ubicando en tiempos no evolutivos, las fases oral, anal y fálica (unificación de las pulsiones parciales bajo la primacía de los órganos genitales). Se llama pregenitales a las organizaciones de la vida sexual en que las zonas genitales todavía no han alcanzado su papel hegemónico.

Ubica en un primer momento, al autoerotismo. Donde la pulsión no está dirigida hacia otra persona, sino que se satisface en el propio cuerpo, es autoerótica, y sus

pulsiones parciales singulares aspiran a conseguir placer cada una por su cuenta, desconectadas entre sí. En este texto el psicoanalista, desarrolla la importancia del **tocar** y **mirar**: respecto a la primera, ubica que es casi hasta necesario para llegar a la meta sexual. Y es de conocimiento que el tacto de la piel con el objeto sexual, generan ciertas excitaciones. El mirar es el camino más común a través del cual comienza cierta excitación, podríamos pensar que hay algo del tinte de la convocación a un otro, que es a través de este.

El aparato psíquico de Freud, será desarrollado a lo largo de su obra, y va fluctuando, hasta llegar a lo que se sitúa como una primera tópica donde ubica lo consciente, preconsciente e inconsciente; luego una segunda tópica (1920) en donde habla de el Yo, el superYo y el Ello.

“Nuestra tópica psíquica provisionalmente, nada tiene que ver con la anatomía; se refiere a regiones del aparato psíquico, dondequiera que estén situadas dentro del cuerpo, y no a localidades anatómicas.” (Freud. 1915. P. 170) En esta frase, profundizamos sobre la importancia del cuerpo psíquico, que se constituye.

El Inconsciente

En su texto *“Lo inconsciente”* (1915), desarrolla que lo inconsciente lo conocemos, mediante lo consciente; dando a entender el necesario trabajo de traducción para poder acceder a ello inconsciente. El inconsciente se puede ver reflejado, en sueños, lapsus, síntomas y actos fallidos; sin embargo hace gran énfasis en que no todos los procesos anímicos, pueden acceder a la conciencia. Agrega que el inconsciente es atemporal, es decir, no hay dimensión temporal, no hay contradicciones ni negación.

“Dentro del psicoanálisis, no nos queda, pues, sino declarar que los procesos psíquicos son inconscientes y a comparar su percepción por la conciencia con la que los órganos sensoriales hacen del mundo exterior.” (Freud, 1915, p. 167).

Podríamos concluir entonces, que el inconsciente son aquellos deseos presentes en cada persona que no pueden representarse ni imaginarse de manera directa; son una faceta del propio ser que permanece sin nombre y fuera de control.

La segunda tópica En *“Esquema de Psicoanálisis”*, Freud (1923/4) denomina Ello a la más antigua de las instancias psíquicas. Señala que todo el contenido del Ello está relacionado con pulsiones originadas en la organización corporal, donde

encuentran su primera expresión psíquica. Por otro lado, el Yo actúa como mediador entre la actividad impulsada por el Ello y los estímulos del mundo exterior. Una característica destacada del Yo es su responsabilidad en la autoconservación, aprendiendo a modificar las experiencias del entorno de manera beneficiosa y manejando las demandas pulsionales del Ello. Finalmente, el Superyó representa una instancia crítica: una parte del Yo se opone a otra y la juzga como objeto. El Superyó se forma en la infancia, cuando el niño necesita de sus padres y enfrenta situaciones con ciertos mandatos.

A lo largo de su obra cambia también el concepto de pulsión en el texto: *“Pulsiones y destinos de pulsión”* (1915), donde termina de definirla como:

“concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático como un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a raíz de su trabazón con lo corporal” (Freud, 1915, p.114).

El concepto de pulsión es de suma importancia para elaborar lo interno del cuerpo, de eso que pulsa constantemente. **Es eso que está entre lo psíquico y lo corporal, es lo que en cierto punto les da una conexión.** Hay un lazo íntimo entre la pulsión y su objeto, es decir hay un momento de detención del momento pulsional; que puede ser tomada de varias pulsiones, satisfacerlas y en algunos objetos se da la fijación. *“Una pulsión nunca puede pasar a ser objeto de la conciencia; sólo puede serlo la representación que es su representante”.* (Freud, 1915)

Freud no solo se detiene en el contenido de la pulsión, sino también en su forma. Para ello propone una diferenciación en voces gramaticales, que desarrolla en base a tres momentos lógicos:

Voz Activa: Esta supone el verbo mirar. Ante esta acción podríamos preguntarnos, ¿quién? pero en esta primera voz, aún no hay quien mire ya que todavía es lo puro reflejo.

Voz Reflexiva: aquí ubica al mirarse en tanto se pone el lugar de quién mira. Ya implica que hay un cuerpo que se puede mirar.

Activo en lo pasivo: Freud supone el ser mirado, por ende que haya un Otro que mire, y ese otro también dará lugar a los objetos. Podemos pensar que hay algo de lo activo, porque es el Otro quien da lugar a esa actividad.

En 1920, escribió el texto *“Más allá del principio de placer”*. Es una obra bisagra del psicoanalista. Comienza a ubicar la cuestión del placer, del deseo; no solo eso, sino introduce un “más allá” de ese placer. Haciendo énfasis en el segundo capítulo, el autor habla de la importancia que tiene el juego y en especial, elabora el primer juego del carretel de un bebe, el Fort-Da. El juego podemos pensarlo como primer modo de construcción del aparato psíquico. El juego del carretel actúa como un esquema que Freud utiliza para teorizar sobre el aparato psíquico, y el lugar que ocupa el placer. Su importancia radica en cómo permite visualizar la transición desde una posición inicial pasiva hacia una posición activa en la que el sujeto se constituye mediante la experiencia simbólica. Este aparato demuestra el papel estructurante del lenguaje, del juego y de la repetición en la formación de una realidad psíquica, marcando un paso crucial hacia la autonomía del niño.

A esta altura, resulta oportuno presentar algunas consideraciones preliminares sobre Jacques Lacan (1901-1981), quien, al volver a los textos freudianos, nos ofrecerá una nueva reelaboración de conceptos. Lacan, fue un psiquiatra, filósofo y psicoanalista francés, de gran reconocimiento a partir de su relectura de la obra de Freud. Su elaboración teórica, fue tomada, a partir de conceptos de la lingüística, del estructuralismo, la filosofía y de las matemáticas para unirlos al psicoanálisis. Se refería al inconsciente estructurado como un lenguaje, y que este se configura en relación con un Otro, que precede y trasciende al individuo. Este Otro brinda significantes los cuales se conectan uno con otro, formando una cadena de sentido.

“El significante tiene una operación en la que se articula la ley” (Carbajal, 1984). El significante en sí mismo no dice nada, necesita de otro significante para poder darle sentido. Un significante se define por la relación y diferencia con otro significante. Respecto al Fort-Da de Freud, podemos decir que el “ooo” es un significante y el “aaa” es otro. Es la madre quien entiende allí que hay dos significantes diferentes (se fue - ahí está).

“Hablar es producir equívocos, cadenas significantes que implican necesariamente el malentendido. La escritura, por el contrario, es hacer letra de lo que se dice, es

una operación que evita el malentendido. (...) El significante se escucha y el significado se lee.” (Carbajal 1984, p. 32).

Por este motivo, cuando uno habla, hay algo del significante que queda por fuera, que no se puede decir, no basta con una sola palabra para describir a una persona, necesitamos tantas como sean posibles para dar cuenta, que siempre va a faltar un significante. La significación es el discurso que se forma de esa cadena, siempre que remita a otra significación. Le da un orden, una dirección y sobre todo un sentido.

Lacan, a partir de la teoría del significante, desarrolla que el inconsciente está estructurado como un lenguaje, que está encadenado uno con otro y reflexiona en su obra, que el sujeto aparece en el encuentro con un Otro, el cual Freud llamaba de los primeros cuidados. Hablamos de un sujeto, quien es producto del lenguaje. Antes de que un bebe comience a hablar, ya hay alguien que habla de él, le da un nombre y ahí ya hablamos de que hay un sujeto porque es el Otro quien le da su primera existencia; el sujeto se reconoce en el Otro y lo reconoce a él. El sujeto depende primero del significante, donde éste nace primero. Una madre es una batería, un conjunto de Significantes, donde el sujeto se constituye; el niño llora y ahí la madre lee una demanda, pero este niño está barrado, ya que la madre no puede decirlo todo, por estar barrada también; a partir de esa falta, es donde adviene el sujeto.

“La palabra es sin duda mediación, mediación entre el sujeto y el otro, e implica la realización del otro en la mediación misma. Un elemento esencial de la realización del otro es que la palabra puede unirnos a él.” (Lacan, 1953-54, p.82). La realidad se va modificando a partir de la entrada de nuevos significantes. Cada uno forma su propia realidad, realidad psíquica como llamaba Freud, es única de cada sujeto.

Respecto a la pulsión, Lacan la piensa como un circuito. Retoma las voces gramaticales de Freud y cambia el tercer tiempo, dice que la pulsión completa su circuito por el hacerse mirar. Las primeras voces son autoeróticas, y en la tercera voz aparece un sujeto. Incluso en el Seminario 11 ubica algo de la pulsión como borde. Desarrolla que la pulsión escópica de lo que se trata es de hacerse ver, donde ya aparece un sujeto en posición activa. Esto lo podemos vincular con las