

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2012.

# **Problematización del retraso mental. Psicoanálisis, discapacidad y normalización.**

Contino, Alejandro Martín.

Cita:

Contino, Alejandro Martín (2012). *Problematización del retraso mental. Psicoanálisis, discapacidad y normalización. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/751>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/FMO>

*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>.*

# PROBLEMATIZACIÓN DEL RETRASO MENTAL. PSICOANÁLISIS, DISCAPACIDAD Y NORMALIZACIÓN

Contino, Alejandro Martín

Universidad Nacional de Rosario - CONICET. Argentina

---

## Resumen

El retraso mental constituye actualmente un diagnóstico legitimado por los manuales psiquiátricos de referencia en el territorio de la discapacidad. Una problematización del estatuto del “retraso mental”, intentará analizar las condiciones de posibilidad para su procedencia como herramienta diagnóstica, su consecuente e incuestionado requerimiento terapéutico, y su circunscripción como patología individual en las estrategias biopolíticas actuales. La hipótesis que se plantea refiere a que el retraso mental en particular -así como la discapacidad en general- sólo puede emerger ante la bipartición entre lo normal y lo anormal, lo cual favorece su objetivación como una tragedia personal que le acontece a algunos individuos y no a otros. Esta perspectiva crítica deviene fundamental para interrogar la existencia de toda una serie de circuitos exclusivos -y excluyentes- para su abordaje, funcionales a un determinado modo de gubernamentalidad que se muestra solidario con el capitalismo actual.

## Palabras Clave

Retraso mental, Discapacidad, Problematización, Gubernamentalidad

## Abstract

PROBLEMATIZATION OF MENTAL RETARDATION. PSYCHONALYSIS, DISABILITY AND NORMALIZATION

Nowadays, mental retardation constitutes a legitimated diagnose by psychiatric manuals referring to disability. One problematization of the statute of “mental retardation”, will try to analyze the conditions of possibility about its origin as a diagnostic tool, its consistent and unquestionable therapeutic request and its delimitation as an individual pathology in current biopolitical strategies. The hypothesis suggests that mental retardation in particular -as disability in general- only appears due to bipartition between normal and abnormal, which helps its objectification as a personal tragedy which some people experience and other not. This critical perspective becomes to examine the existence of a series of special -and exclusive- circuits for its approach, functional to a determined way of governmentality which shows solidarity with the current capitalism.

## Key Words

Mentalretardation, Disability, Problematization, Governmentality

## 1. Normal / Anormal: Dicotomía de base de la sociedad disciplinaria

De acuerdo a los análisis histórico-políticos de M. Foucault, hacia el siglo XVIII diversas tecnologías de control, de clasificación y de normalización, comienzan a definir cuáles serían buenas conductas, buenas formas de llevar adelante todo una serie de actividades en función de la conveniencia que ello conllevaría respecto de lo social. Hablamos de una sociedad en transición, que presentaba innovaciones en distintos órdenes -económico, laboral, industrial, educativo, médico, psiquiátrico, jurídico, etc.-, para las cuales las tecnologías de poder imperantes hasta ese momento, demostraban ya no ser eficaces ni económicas. Comienzan a utilizarse técnicas de disciplinamiento tendientes a encauzar las conductas de manera de obtener a través de toda una proliferante serie de ejercicios, cuerpos cada vez más útiles y dóciles. Estos procedimientos comenzaron a delinear lo que devenía esperable para cada ámbito de disciplinamiento, el nivel al que cada individuo debería llegar si pretende continuar formando parte de la modalidad institucional en la que se encuentre. El estudio de estas técnicas específicas que tenían por objetivo conducir a alguien hacia un lugar o una función esperable -el campo de las *disciplinas*-, comenzó a conformar toda un conjunto de saberes cuyo principal objeto de estudio quedó en ese mismo movimiento por ellos mismos conformados: el hombre, el individuo, el ser humano. De esta manera, como lo explicita C. Rattero, “el poder disciplinario organiza un juego complementariamente en dos terrenos: el de la producción de saberes y de sujetos, y articula a ambos: el encauzamiento de la conducta para hacer al cuerpo a la vez dócil y útil” (2000:68).

A su vez, las *disciplinas* como tecnologías de poder que tienen por blanco el individuo en tanto cuerpo, se verán rápidamente complementadas por tecnologías de poder cuyo blanco ya no será el cuerpo sino la población: las *biopolíticas*. Población entendida en términos biológicos, en tanto ser viviente, como algo que crece, que se desarrolla, que requiere de estudios, estadísticas; es decir, un direccionamiento. Este direccionamiento de los individuos y de la población, remite directamente a la gubernamentalidad de toda sociedad.

Ahora bien, aquellos que por diversas razones no lograban ingresar en las sendas del buen encauzamiento, inmediatamente emergían en un terreno oscuro y difuso que nacía con ellos: “la gran familia indefinida y confusa de los anormales” (Foucault, 1996:61). Parece ser que la responsabilidad de no lograr ingresar en los circuitos de lo esperable, es estrictamente individual. De este modo, la difusión cada vez más generalizada de estas disciplinas en lo social logró sentar las bases para la construcción de una categoría política, en contraste con la de la naciente *anormalidad*, que se sostendrá hasta la actualidad: el concepto de *normalidad*; presentándose el adulto

como el punto real e ideal de finalización del desarrollo (Canguilhem, 1986; Foucault, 2008a).

La sociedad actual, disciplinaria, normalizadora y tendiente a perfeccionar cada vez más los mecanismos de control sobre el individuo y sobre la población, no podrá sostenerse sin esta concepción dicotómica de base, entre lo normal y lo anormal. Para que las instituciones, las disciplinas, las formaciones discursivas, los saberes, las prácticas, las biopolíticas, puedan ingresar con su impronta normalizadora se requiere la bipartición inicial entre los que estarían completos, y aquellos a los que algo les falta, los que están en falta, los que presentan algún tipo de déficit, y que por lo tanto, requerirían de algún tipo de intervención normalizadora.

## **2. El individuo a corregir: La anomalía como condición de posibilidad de la emergencia del retraso mental**

Hacia fines del siglo XVIII y comienzos del XIX, comienzan a definirse algunas caracterizaciones dentro del vasto y difuso ámbito de la anomalía. Allí, la figura por excelencia es la de la *locura*, pero luego comienzan a ser iluminados por la luz del *discurso médico* casos en que se da una ausencia o un detenimiento del desarrollo: se denominarán *débiles de espíritu*, *idiotas* e *imbéciles*, de acuerdo a una escala elaborada por Jean-Etienne-Dominique Esquirol, uno de los discípulos más importante de P. Pinel (Cordié, 1994; Ey, 1978; Menin, 1996). Derivado de ellos, surge el concepto psiquiátrico de *debilidad mental*, el cual gana legitimidad a comienzos del siglo XX -en 1904-, cuando Binet y Simon conforman una escala de medición en forma de test de “los estadios inferiores de la inteligencia”, formalizando científicamente la medición de dicha función cognitiva, con la obtención de un coeficiente que compara la edad mental del testeado respecto a la del niño medio (Cordié, 1994). Este procedimiento llega hasta hoy, como la base para el diagnóstico del *retraso mental* de acuerdo al DSM-IV. El retraso mental entra así en un “régimen político de la Verdad que sigue las líneas hegemónicas de un Discurso Médico, que aferra su poder a un modelo individual casi sagrado” (Emmanuele, 2002:85). A partir de ello, se abre la puerta a una cada vez más amplia política normalizadora de abordaje de los retrasados mentales.

Cabe destacar que para la misma época, se institucionaliza definitivamente el sistema educativo como estrategia biopolítica de homogeneización social y formación de ciudadanía, tanto en Europa como en algunos países de América del norte y de Latinoamérica. Es decir, en el mismo terreno histórico-político, surgen la pedagogización del niño normal, y la terapéutica rehabilitadora del niño anormal, como las modalidades más formalizadas y sistematizadas del aprendizaje y la socialización, funciones propias de la institución Educación.

La institución Educación, adquiere así una estrategia biopolítica fundamental para el sostenimiento de los Estados modernos, basada en procedimientos disciplinarios destinados a *todos y cada uno* de los que por allí deban transitar.

Por lo tanto, se recurrirá a todo tipo de estrategias de aprendizaje en pos de favorecer la productividad de cada individuo. En palabras de M. E. Annoni, podríamos decir que “enraizado en la ceremonia del ejercicio, el aprendizaje será el dispositivo fundamental para que la disciplina, en tanto método que permite el control minucioso, garantice la sujeción constante de su fuerza a través de la docilidad y utilidad” (2004:6). Pero la disciplina no es sin vigilancia, sin con-

trol, sin sanción y sin evaluación. Será necesario cumplimentar con toda una serie de exigencias para ingresar, permanecer y transitar el ámbito educativo. Pero entonces, ¿es lógico esperar que todos los individuos que ingresen en el circuito conformado por el Sistema Educativo lo transiten del mismo modo? Si no todos pueden ser dóciles y/o útiles, si siempre alguien quedará inevitablemente por fuera de tales exigencias disciplinares, entonces algunos individuos quedarán al margen de tales circuitos formales de la pedagogización: es lo que Foucault denomina *los irreductibles*. “Desde el momento en que hay disciplina escolar, vemos surgir al débil mental. El irreductible de la disciplina escolar sólo puede existir con respecto a la disciplina” (Foucault, 2008b:75). A su vez, esta secuencia continuará sin límite mientras el esquema disciplinario domine la complejidad de la institución Educación. “Como hay débiles mentales, es decir, gente irreductible a disciplina escolar, se van a crear escuelas para ellos, y luego escuelas para quienes son irreductibles a las escuelas destinadas a los débiles mentales” (Foucault, 2008b:76). Se podría decir, junto con a este autor, que “cuanto más riguroso es el sistema disciplinario, más numerosas son las anomalías e irregularidades” (Foucault, 2008b:137). Pero a su vez, desde las disciplinas, tales irregularidades volverán siempre a ser abordadas, alojadas, contempladas y nuevamente tenderán, en un ciclo sin fin, a ser normalizadas.

Se gana un fundamento crucial para que cualquier dificultad evidenciada por alguien en el territorio de la Educación, quede circunscripta a una complicación del desarrollo siempre individual. “La captura y reducción del proceso de aprendizaje a una perspectiva estrictamente individual resulta posible desde hegemonías político-científicas ejercidas en el espacio social de la Educación”, sostiene M. E. Annoni (2004:1). El disciplinamiento propio de una sociedad que se establece a partir de estas tecnologías de poder, encuentra cabida en el territorio de la anomalía no sólo por medio del Discurso Médico, sino también vía Discurso Pedagógico (Emmanuele, 1998).

## **3. Falsos objetos naturales: El estatuto actual del objeto retraso mental**

El retraso mental constituye actualmente uno de los trastornos especificados en los manuales psiquiátricos de referencia para clínicos, investigadores, obras sociales, para el ámbito de la salud pública en general, etc. Tomaremos en nuestro caso para trabajar en relación al concepto de “retraso mental”, al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su cuarta versión (DSM-IV), por tratarse del más generalizado en nuestro país.

Según se explicita allí, “este trastorno se caracteriza por una capacidad intelectual significativamente por *debajo del promedio* (un CI de aproximadamente 70 o inferior), con una edad de inicio anterior a los 18 años y *déficit o insuficiencias* concurrentes en la actividad adaptativa” (Pichot, 1995:39) (la cursiva nos pertenece). Destacamos entonces dos aspectos de lo estipulado: por un lado, el retraso mental no se estima por sí mismo en cada individuo, sino que sólo puede ubicarse en relación a un promedio; por otro, en su manifestación individual, siempre conlleva déficits o insuficiencias en cuanto a la forma de desenvolverse en la vida cotidiana.

A su vez, existirían cuatro formas de retraso mental: *leve, moderado, grave, profundo, y de gravedad no especificado*. Esta última opción, “no especificado”, ni siquiera requiere para su uso la utilización de instrumentos de medición de inteligencia: contempla casos en los

que existe presunción del profesional de retraso mental, pero sin que sea posible verificarlo con las técnicas usuales.

Ahora bien, si el retraso mental sólo puede establecerse en relación a un promedio, si deviene esquivo todo intento de definirlo por sí mismo, ¿qué puede decirse de su inclusión dentro del territorio de los *trastornos mentales*?

Respecto de este punto, una vez más, el Manual -tan trascendente en la funcionalidad de las profesionales de la salud en general y de la salud mental en particular- deviene una vez más, esquivo: “A pesar de que este manual proporciona una clasificación de los trastornos mentales, debe admitirse que no existe una definición que especifique adecuadamente los límites del concepto «trastorno mental». El término «trastorno mental», al igual que otros muchos términos en la medicina y en la ciencia, carece de una definición operacional consistente que englobe todas las posibilidades” (Pichot, 1995:XXI).

Más aún, se afirma allí que si bien existen pruebas de que los síntomas y el curso de un gran número de trastornos están influidos por factores étnicos y culturales, de todos modos cualquier síndrome o patrón “debe considerarse como la manifestación *individual* de una disfunción comportamental, psicológica o biológica”, de manera de permitir “tomar decisiones sobre alteraciones ubicadas entre la normalidad y la patología” (Pichot, 1995:XXI).

Por lo tanto, a la manera de una recapitulación, podría decirse que hoy en día, es posible ubicar a una persona en el lugar de discapacitado mental, a partir de la inferencia de un profesional, sustentado en un manual al que no le es posible definir claramente y en sí mismo, qué es el trastorno mental en general, y qué sería retraso mental en particular. Sin embargo, en relación a la orientación prestacional que se prescribe como rehabilitación en estos casos, la consistencia teórica no parece estar en entredicho. Las opciones están claramente predeterminadas: la inserción del individuo en establecimientos educativos, terapéutico-educativos, o bien exclusivamente terapéuticos.

Ahora bien, E. Emmanuele refiere que los saberes “se multiplican positivamente complejizando las prácticas sociales y localizando nuevos objetos de conocimiento, que advienen históricamente bajo el reconocimiento de cientificidad sólo cuando entran en el orden vigente o régimen político de la verdad” (1998:70). Esta postura evidencia la importancia de problematizar el retraso mental, para analizar el modo en que pasó a instituirse como un objeto tan naturalizado que puede llegar a determinar manera definitiva, el rumbo de vida de un individuo.

#### **4. Las prácticas discursivas del campo Psi en las biopolíticas actuales: problematizar o normalizar.**

Situar al retraso mental bajo el estatuto de la tragedia personal, que amerita ser tratada terapéuticamente por ser concebida como una condición patológica individual que afecta aleatoriamente a algunos y a otros no, es el fundamento central que el discurso médico dirige sobre cualquier objeto por él construido. Cabe aclarar que el discurso médico comanda diversos saberes y prácticas, y evidencia sus efectos de manera independiente de la profesión que luego se ocupe de intervenir (psicología, psicoanálisis, fonoaudiología, psicopedagogía, educación especial, psiquiatría, psicomotricidad, etc.).

Es decir, el psicoanálisis, con todo su bagaje teórico, su perspectiva clínica, sus recursos metodológicos y su posicionamiento ético, es susceptible sin embargo de verse alineado en el afán normalizador propio del Discurso Médico, aun cuando ello implique crear y medicalizar el falso objeto natural del retraso mental, empujando a un sector de la población a ocupar el lugar de “ilotas del régimen” (Contino, 2011).

Es por ello que deviene necesaria una problematización del retraso mental, así como de todos los falsos objetos naturales que el Discurso Médico instituye, ya que de lo contrario al psicoanálisis puede quedarle reservada la tarea de realizar una lectura más, original tal vez, pero siempre bajo las coordenadas de la individualización y la patologización que el Discurso Médico promueve.

Una problematización propone “definir las condiciones en las que el ser humano ‘problematiza’ lo que es, lo que hace y el mundo en el que vive” (Foucault, 2010:16), contemplando “la historia o la genealogía de los problemas, el por qué cierto tipo de interrogantes o cierto modo de problematizaciones aparecen en un momento determinado” (Foucault, 1981:4).

Problematizar el retraso mental permite ver que este falso objeto natural sólo puede emerger en un territorio político que lo hace posible: el de anormalidad, conformado por tecnologías de poder disciplinarias y biopolíticas que, tomando como blanco tanto el cuerpo individual como el colectivo social de todo un sector de la población, produce irreductibles por todos lados. Irreductibles que no serían “fallas del sistema”, sino costo aceptable a pagar si todo se orienta a sostener una forma de gubernamentalidad acorde a la lógica del capitalismo.

El retraso mental emerge así como residuo del disciplinamiento inherente a la institucionalización de los sistemas educativos, pero adquiere existencia en tanto problemática individual que deberá ser abordada por ciertas prácticas que aspirarán a su rehabilitación y normalización (psicología, pedagogía, psiquiatría, psicopedagogía, fonoaudiología, trabajo social, etc.); pero sólo a través de circuitos exclusivos -y por lo tanto, excluyentes- en pos de su autonomía e integración social. Se trata de prácticas discursivas que exceden a cualquier profesión de la salud que aborde el retraso mental, y que conforman un entramado siempre basado en la oposición dicotómica y excluyente “normal/discapacitado”, con todos las implicancias jurídicas y terapéuticas que de ella pueden surgir. Se instituye así un montaje muy complejo a escala global de una maquinaria que tiende a clasificar, legislar, adaptar, adiestrar, y normalizar, sobre las condiciones de vida de un considerable sector de la población, a costa de no interrogar las condiciones socio-históricas, políticas y económicas que se ubican en la base de la sociedad, y que desde el principio, se instituyeron como condición de posibilidad para el nacimiento de la anormalidad. Como sostiene M. Oliver “la teoría de la tragedia personal ha desempeñado su propia función particular (...), ha servido para individualizar los problemas de la discapacidad, y con ello dejar intactas las estructuras sociales y económicas” (1986:16). Se responde así a la urgencia de todo un sector de la población que encuentra significativas dificultades para participar de lo social del mismo modo que el resto (OMS, 2011). Como denuncia M. Foucault, “hoy la medicina está dotada de un poder autoritario con funciones normalizadoras que van más allá de la existencia de las enfermedades y de las demandas del enfermo” (1996:76).

Desnaturalizar y problematizar el retraso mental, será entonces

fundamental para desplegar una línea de trabajo sostenida en una *perspectiva crítica*, lo cual es entendido por Foucault como “el movimiento por el cual el sujeto se concede el derecho de interrogar a la verdad sobre sus efectos de poder y al poder sobre sus discursos acerca de la verdad” (Eribon, 2004:21). Una perspectiva crítica posibilitará interrogar la concepción del retraso mental como una patología individual que requiere de la medicalización en los casos trágica y aleatoriamente afectados. Debemos estar advertidos respecto de nuestra propia praxis, ya que deviene demasiado atractivo y tentador caer en una posición normalizadora, reproduciendo la dicotomía normal / anormal, y ser funcional a un modo de gubernamentalidad acorde a lo promovido por la lógica del capitalismo, ya que como nos recuerda E. Emmanuele, “uno de los campos disciplinares que emergen de las entrañas de ese poder disciplinario dominante del capitalismo, es el campo Psi” (2002:49).

## Bibliografía

- Annoni, M. E. (2004). “Dimensión institucional del aprendizaje: su formulación desde el pensamiento de Michel Foucault”. Ponencia en las II Jornadas de Pensamiento Crítico. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Rosario. Rosario.
- Canguilhem, G. (1986). *Lo normal y lo patológico*. México: Siglo XXI.
- Contino, A. (2011) “La producción de debilidad mental en el ámbito de la discapacidad mental”. En las Memorias del III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVIII Jornadas de Investigación y Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología. UBA. CD. pp. 175-8.
- Cordié, A. (1998). *Los retrasados no existen. Psicoanálisis de niños con fracaso escolar*. Buenos Aires: Nueva Visión
- Emmanuele, E. (1998). *Educación, Salud, Discurso Pedagógico*. Buenos Aires: Novedades educativas.
- Emmanuele, E. (2002). *Cartografía del campo Psi*. Buenos Aires: Lugar.
- Eribon, D. (2004). “El arte de la insumisión”. En *El infrecuente Michel Foucault*. Pp. 9-22. Buenos Aires: Letra Viva.
- Ey, H. (1978). *Tratado de Psiquiatría*, 8º ed., Barcelona: Toray-Masson.
- Foucault, M. (1981). “Hacer el mal, decir la verdad: sobre las funciones de la confesión en la justicia”. Entrevista de André Berten. Disponible en octubre de 2011 en [http://sdpnoticias.com/columna/1645/Hacer\\_el\\_mal\\_decir\\_la\\_verdad](http://sdpnoticias.com/columna/1645/Hacer_el_mal_decir_la_verdad)
- Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames*. Buenos Aires: Altamira.
- Foucault, M. (2008a). *Los anormales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2008b). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2010). *Historia de la sexualidad 2: el uso de los placeres*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Menin, O. (1996). *Crisis en la Psicología Educacional*. Rosario: Homo Sapiens.
- Oliver, M. (1986). “Social policy and disability: some theoretical issues”, en *Disability, Handicap & Society*, Vol 1, N°1, pp. 5-18.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011). “Más de 1000 millones de personas con discapacidades deben superar a diario obstáculos importantes”, informe disponible en mayo de 2012 en [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/disabilities\\_20110609/es/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/disabilities_20110609/es/index.html)
- Pichot, P. (Coord.) (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM:IV*. Barcelona: Massot.
- Rattero, C. (2000). “La observación como práctica evaluadora. Seguimiento de procesos, vigilancia de conductas y producción de subjetividad”. En *Revista Ensayos y Experiencias*, N° 32: Infancias en riesgo, pp. 61-73. Buenos Aires: Novedades Educativas.