

## LA DISCAPACIDAD: UNA IMAGEN DEL PARADIGMA

Gloría Lucía Sierra (\*)

El presente texto corresponde al proceso de elaboración inicial del estado de la cuestión de la investigación "Hacia una clínica diferencial en la discapacidad mental". Su objetivo es señalar las particularidades del abordaje pedagógico actual de la discapacidad mental en nuestro medio, a la luz de los registros real, simbólico e imaginario, aportados por el psicoanálisis.

La discapacidad mental está definida hoy por distintas disciplinas con base en unos criterios específicos que la determinan. En este orden de ideas, contamos con tres criterios fundamentales:

Según el criterio *psicológico* o *psicométrico* "es deficiente mental aquel sujeto que tiene un déficit o disminución en sus capacidades intelectuales. (Medidas éstas a través de tests y expresado en términos de C. I.)" (1).

Para el criterio *sociológico* o *social*, "El deficiente mental es aquella persona que presenta en mayor o menor medida una dificultad para adaptarse al medio social en que vive y para llevar a cabo una vida con autonomía personal" (2).

Y desde el criterio *médico* o *biológico*: "La OMS define a los deficientes mentales como "Individuos con una capacidad intelectual sensiblemente inferior a la medida que se manifiesta en el curso del desarrollo y se asocia a una clara alteración en los comportamientos adaptativos" (3).

Se resalta en las tres definiciones anteriores el énfasis puesto en la insuficiencia del discapacitado, respecto a un estándar nombrado como media. Estándar que sólo refiere al individuo ideal, como parámetro con el que son medidos todos aquellos que aparecen incompletos frente a él.

Desarrollaré a continuación una tesis basada en esta premisa, a partir del "cambio de paradigma" adoptado en 1.992 por la Asociación Americana sobre Retraso Mental (A.A.M.R).

"El nuevo paradigma" es el modelo más vigente y extendido en la concepción y aplicación de prácticas de intervención a los discapacitados mentales en nuestra época. Este modelo vino a sustituir a los anteriores, los cuales basaban su clasificación sólo en virtud del



coeficiente intelectual. Este nuevo paradigma, presentado como una modificación sustancial de la concepción del problema de la discapacidad, pone el énfasis en la interacción del individuo con su entorno.

Su objetivo no es esta vez diagnosticar y clasificar las deficiencias, sino evaluar multidimensionalmente la interacción del discapacitado con los contextos en los cuales se desenvuelve, para determinar así el tipo de apoyo que requiere.

Propone entonces una nueva clasificación, basada en la intensidad de dichos apoyos, a saber: *limitado*, *intermitente*, *extenso* y *generalizado*. Clasificación que sustituye a la anterior, basada en la inteligencia, y cuyas denominaciones son: retardo mental ligero, medio, severo y profundo.

"El nuevo paradigma", nos da entonces su propia definición: "Retraso mental hace referencia a limitaciones sustanciales en el funcionamiento actual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que generalmente coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo. El retraso mental se ha de manifestar antes de los 18 años de edad" (4).

Lo que puede observarse en primer término en esta definición, es que el discapacitado mental es concebido sólo con relación a una dualidad comparativa con aquel que en adelante llamaré el "no discapacitado". Se nos presenta así una diada imaginaria de la que pueden extraerse, a la luz de su confrontación, dos categorías: la del ideal (el individuo completo) y la imagen incompleta del mismo: el discapacitado.

Concibiendo al discapacitado como la imagen que no responde a esta particular forma de relación en espejo propuesta por el discurso social, es apenas lógico que lo que pueda ser nombrado de él sea su bajo rendimiento, y de allí, a nombre del altruismo, su innegable necesidad de apoyo.

Tesis que se encamina por la vía del "yo ideal" en la que el "no discapacitado" corresponde a la imagen ordenadora que hace advenir al discapacitado, llevando así lo real hacia la dimensión de lo imaginario. El abordaje presentado por la A.A.M.R, es entonces un tratamiento de lo real por lo imaginario, postulado fundamental sobre la manera como opera la ciencia señalado por Lacan.

La discapacidad es así una categoría gestada en la imagen del yo como identificación de un ideal sin falta, lo que la ubica en la lógica del discurso del amo. Cito a Lacan en *La Tercera*:



"El discurso del amo, por ejemplo, su fin es que las cosas anden al paso de todo el mundo. Pues bien, no es para nada lo mismo que lo real, porque lo real justamente es lo que anda mal, lo que se pone en cruz ante la carreta más aún, lo que no deja nunca de repetirse para estorbar ese andar" (5).

El nuevo paradigma y las demás propuesta de definición para la discapacidad mental, están inscritas en un discurso que se presenta sin agujero, sin pregunta. Más allá de esto, ofrece respuestas y designa apoyos para contrarrestar lo real en el problema. Bien sabemos que el psicoanálisis opera de otro modo: cuenta con lo real como aquello que vuelve siempre al mismo lugar, como aquello que no cesa de escribirse. De ahí que no pueda partir de un sujeto como imagen que determina un paradigma. El discurso analítico cuenta, en principio, con un sujeto dividido; en otras palabras, con un ser en falta. Esta vía de comprensión para la discapacidad elimina la condición de ser discapacitado o no discapacitado como una división forzosa.

Lo anterior permite proponer al sujeto dividido como una intersección posible, a partir del psicoanálisis, entre el discapacitado y el individuo "normal" - citados en el nuevo paradigma. En este punto de intersección, perdería toda significación el parámetro establecido por la "capacidad". Parámetro que vendría a constituir, a fin de cuentas, el único factor determinante para ser discapacitado o no discapacitado.

Si relacionamos aquí los significantes "capacidad" y "conocimiento", y retomamos la distinción que hace Lacan entre el carácter imaginario del conocimiento y el carácter simbólico del saber, podemos observar cómo el discurso de la ciencia, en su condición de semblante, aborda por la vía imaginaria lo que le viene de lo real; y a partir de allí, nombra al discapacitado. El psicoanálisis, asumiendo ese mismo real desde lo simbólico, estaría del lado del saber en el que se inscribe el sujeto dividido.

Al estar inspirado en la imagen de un ideal, es apenas lógico que los conceptos con los que el nuevo paradigma expone sus postulados correspondan a una concepción *gestáltica* del sujeto. Desarrollo, adaptación, funcionamiento, necesidad, entorno, son todos ellos registros heredados de la etología que remiten a un funcionamiento instintual que centra toda su importancia en la imagen como generadora de una respuesta dada.

La etología, disciplina que se ocupa de estudiar el comportamiento animal, nos ilustra de manera clara cómo la imagen responde a aquello que brota de lo real. El ejemplo de la cópula que se inicia a partir de una señal emitida por la hembra para atrapar la imago del macho, produciendo así un desencadenamiento en lo real, nos permite ver la continuidad que se establece entre lo real y lo imaginario. Es la misma lógica con la que opera la ciencia: la lógica de la gestalt perfecta.



El sujeto "no discapacitado" se presenta como la imagen acabada que evidencia la falla de aquel que no logra la representación del yo ideal. A partir de este real, se proponen intervenciones que suplan las necesidades y cubran las limitaciones. Los apoyos en sus distintas intensidades, sirven así como ortopedia que permite restituir la imagen amorfa del discapacitado.

En toda esta ortopedia reformadora, hay un punto que no se refiere al déficit sino al exceso. Pero como hablamos de un dispositivo estandarizante, es entendible que este "sobrante" se haga objeto también de una intervención rehabilitadora: esta vez, de una reparación al exceso. Me refiero a las llamadas "conductas desadaptativas", definidas por la A.A.M.R como una "respuesta a las condiciones ambientales", y ligada a una "falta de habilidades alternativas de comunicación".

De nuevo, se explica y se rotula, a partir de su falta, la particularidad con que el sujeto discapacitado responde. Lo cual evidencia una línea de argumentación propia del nuevo paradigma. Hay, sin embargo, un punto que es menester citar: el nuevo paradigma, nombra como causa de las conductas inapropiadas la "falta de alternativas de comunicación". Afirmación que da cuenta de la existencia en él de una intuición, referida al valor de lo simbólico en el tratamiento de lo real.

En este punto, el "paradigma" no explica el exceso del sujeto por la vía de lo orgánico - como suelen hacerlo tales discursos - , sino que responde con psicofármacos y alude a la palabra al nombrar estas "alternativas de comunicación" como tramitadoras de ese desafuero hoy denominado "conductas desadaptativas".

A pesar de que en este punto el modelo se sale de su esquema, termina por recomendar más adelante el apoyo psicofarmacológico como medio eficaz para "reducir síntomas específicos y para alcanzar un nivel de funcionamiento más integrado" en el discapacitado. Un retorno a la solución orgánica que hace extinguirse la posibilidad de comprender más ampliamente el fenómeno de la discapacidad mental. Al perder esa luz que ubica al exceso en un registro que va más allá del funcionamiento fisiológico, se retoma el abordaje más usado en los servicios de rehabilitación: el tratamiento de lo real por lo real.

Ahora bien, para Lacan, la agresividad es "algo que hace parte estructural de todas las relaciones duales entre el yo y el semejante" (6), es decir, allí donde hay sujeto hay tensión agresiva. Lo cual, de nuevo, relativiza la frontera demarcada entre el "discapacitado" y el "no discapacitado". Es lo que hace pertinente traer a colación el referente simbólico, como mediador en la agresividad propia de las relaciones intersubjetivas.

Nombro lo simbólico, porque en este registro algunos sujetos - nótese bien: algunos- pueden presentar una alteridad que los ubica por fuera de dicho ordenador. En estas



circunstancias, la agresividad aparecerá como una "conducta desadaptativa" que, lejos de ser tratada con psicofármacos - como lo propone la A.A.M.R- , podría ser abordada en el caso por caso a partir de un dispositivo que opere haciendo un llamado al Nombre del Padre. Un llamado que produzca, a su vez, un efecto regulador por la vía del significante.

Estas conductas desadaptativas, son pues tan sólo uno de entre muchos aspectos que podríamos tomar como ejemplo. Más allá de la definición y la descripción fenomenológica de la discapacidad mental, propias de los discursos rehabilitadores, podemos observar que el discapacitado es mirado siempre desde un ángulo divisorio muy definido: aquel que genera el discurso de la modernidad, y que establece como lógica general la serie: pensar - ser capacitado - existir.

A partir de allí, el discapacitado mental estará, obviamente, borrado, condenado a no existir sino como imagen distorsionada y a recibir lo que el discurso del amo-capacitado disponga como ayuda. Una manera un tanto simplista de pretender que se acepta la presencia de los hoy llamados discapacitados. Criterio que, como muchos otros, constituye una manera de categorizar, de clasificar, de sectorizar a la población. Sin embargo la estandarización de habilidades y la respuesta caritativa, no son la única forma de resolver el problema que nos plantea la diferencia.

Reconocer al sujeto en el uno por uno, en su particularidad, y responder a su propia posición subjetiva, constituye quizás una respuesta menos efectiva para los intereses de la homogenización y seguramente menos satisfactoria para los abanderados del discurso del amo, pero es también una vía menos segregadora y, por tanto, susceptible de ser considerada.

### Citas

1. Rafael Bautista y otros, *Necesidades Educativas Especiales*, Madrid: Aljibe, 1.995.
2. Ibid.
3. Ibid.
4. Grossmatl. *Manual on terminology and classification in mental retardation*. Washington. D.C.: AAMD, 1983.
5. Jacques Lacan, *La Tercera*, Manantial, pág. 73.



6. Hernando Bernal. *Texto seminario RSI* de la Maestría en Ciencias Sociales y Humanas: Psicoanálisis, Cultura y Vínculo social (Tercera sesión), Medellín: inédito, 2002.

(\*) Gloria Lucía Sierra

Tecnóloga en Educación Especial, Maestra en Artes Plásticas de la Universidad de Antioquia, estudiante de Maestría en Ciencias Sociales de la misma universidad.

Affectio Societatis

