



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**EL DISPOSITIVO DE LA DISCAPACIDAD Y SUS ELEMENTOS:
ESTIGMA, LOCURA, PODER Y USO ARBITRARIO DE LA MEDICIÓN.
UN ESTUDIO DE CASO**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A:

PAOLA ARACELI SÁNCHEZ VÁZQUEZ

DIRECTORA: MTRA. ALMA PATRICIA PIÑONES VÁZQUEZ

REVISOR: MTRO. JUAN CARLOS HUIDOBRO MÁRQUEZ



**Facultad
de Psicología**

Ciudad Universitaria, Cd. Mx., 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Agradecer es una práctica cultural sumamente recurrente a lo largo y ancho del mundo. Hay quienes agradecen con un abrazo, una palabra, una reverencia o incluso a través del silencio. Sea como sea, unx agradece por haber recibido un beneficio o como forma de acoger y corresponder a cuidados o acciones hacia unx; aunque, curiosamente, también se llega a agradecer por todo lo contrario, por aquellas situaciones que no fueron o por ciertas atenciones no recibidas. De cualquier forma, este espacio es para eso, nombrar, reconocer y agradecer a todas aquellas personas que están y que estuvieron, tanto física como simbólicamente, acompañándome en el proceso de elaboración del presente trabajo.

En primer lugar, quiero agradecer a “P” por abrirse y, prácticamente siendo dos completos extraños, tenerme la confianza para contarme sus vivencias, su sentir y pensar respecto a lo que es la interdicción para él. Gracias por compartirme este pedacito de tu historia, dejarme plasmarla en estas páginas y, sin la intención de, mostrarme que la resistencia está implícita en todo ejercicio de poder y opresión.

También quiero agradecer a la Clínica Jurídica, del Programa Universitario en Derechos Humanos, por haberme acogido durante un año y haberme permitido realizar prácticas profesionales allí. Si bien agradezco a la Clínica como institución, también es relevante dar las gracias a la comunidad de la Clínica, esto es, a todas y todos quienes me compartieron de su tiempo para explicarme conceptos o procesos *abogadiles* y también a aquellxs con quienes compartí casos o con quienes llegué a intercambiar ideas y reflexiones. A su vez, dentro de esta comunidad hay dos mujeres increíbles y brillantes que mencionaré a continuación.

Emma, no tienes idea de la admiración y cariño que te tengo. Gracias a ti pude adentrarme, y posteriormente conocer, una parte más real y humana de lo que es “la discapacidad”, los Derechos Humanos y la importancia que tiene el cuestionar(nos) absolutamente todo lo que nos rodea. Gracias por haber fungido todo este tiempo como mi directora, no oficial, así como por las observaciones y comentarios que me dieron vueltas en la cabeza durante varios días. Definitivamente, este trabajo también es fruto de tu esfuerzo y dedicación.

Paty, había escuchado hablar de ti en la facultad, pero nunca tuve la dicha y fortuna de ser tu alumna. El haber llegado a la Clínica y compartir espacios de escucha y reflexión, como fueron los seminarios compartidos con derecho, fue de las mejores experiencias que me llevo de mi paso por ahí. Gracias por todas las reflexiones compartidas, siempre mediadas

por una mirada crítica y examinadora de las múltiples realidades que nos rodean. Cabe aquí también agradecerte por sugerir y prestarte para ser mi directora, oficial, en esta travesía.

Gracias Huido por tu infinita paciencia para leerme y retroalimentarme, por tu minuciosidad respecto a la ortografía y puntuación y por las valiosas observaciones que realizaste a mi trabajo desde el primer momento. Gracias también a Emily, Rafa y Miriam por sus precisos comentarios y retroalimentación para el presente trabajo.

También quiero agradecer a mi familia. A mi mamá, por transmitirme esa fuerza e ímpetu por crecer, desarrollarme -en las diferentes aristas de la vida- y esas ganas de siempre seguir aprendiendo y creciendo como persona. Gracias por los mil y un impulsos que me has dado y por la paciencia infinita que me has tenido todos estos años. Definitivamente puedo decir que, hoy en día, soy la persona que soy por ti. Te quiero ma.

A mi papá, por transmitirme calma, serenidad y paciencia en aquellos momentos o situaciones que nos generan nerviosismo, miedo o ansiedad. Definitivamente eres y serás mi referente en ese aspecto. Gracias por las risas y el acompañamiento -en mil y un aspectos- que nos has dado todos estos años. Gracias por ser un papá cariñoso y por todo el amor que me y nos brindas.

A “peque”, gracias por todas las risas y carcajadas compartidas durante todos estos años. Gracias por las peleas, travesuras, abrazos, secretos y lágrimas compartidas. Definitivamente no me puedo imaginar mi vida sin ti, sin tus ocurrencias y sin tu modo de vivir la vida “despreocupadamente”. Quizá tu caparazón es “pequeño” pero tu ser y alma son enormes. Sé que te esperan grandes cosas y no puedo esperar a verte alcanzarlas.

A las bellas e increíbles “señoras empoderadas” que me dejó la facultad. Vian, Bris, Yaz y Clau, las quiero como no tienen una idea y me siento la más afortunada de tenerlas en mi vida. Gracias a cada una por su escucha, empatía y amor que transmiten en cada desayuno o videollamada que realizamos. Me siento muy orgullosa del camino que cada una está forjando y espero nos sigamos acompañando en este andar por muchos años más. Las quiero.

A otras personitas igual de valiosas que me dejó la facultad, y con quienes he compartido o comparto proyectos académicos y/o laborales, Ivonne, Ef y Lili, gracias infinitas por ser y estar en las buenas, las malas y las peores. El sentirles cerquita, aunque geográficamente no sea así, me llena de paz y me hace sentir muy querida. Gracias por todas las experiencias de crecimiento que hemos compartido a lo largo de estos años.

Finalmente, pero no por eso menos importante, quiero agradecerme a mí misma. Gracias por todo el esfuerzo, dedicación y tiempo dedicado a este trabajo. Gracias por seguir en pie de lucha y por aprender que el autocuidado no debe ser un premio por haber realizado

alguna tarea, sino una práctica constante del día a día. Recuerda que este trabajo es por, para y desde ti. Disfrútalo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. DERECHOS HUMANOS.....	8
1.1 Perspectiva moderna de los Derechos Humanos	8
1.2 Movimientos sociales que dieron pauta al modelo social de la discapacidad	10
1.3 Modelo social de la discapacidad	13
CAPÍTULO II. CAPACIDAD JURÍDICA	17
2.1 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	17
2.2 Artículo 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ...	20
2.2.1 ¿Qué es la capacidad jurídica?	25
2.3 Estado de interdicción.....	27
CAPÍTULO III. DISCAPACIDAD (PSICOSOCIAL)	37
3.1 Uso arbitrario de la medición	39
3.2 Estigma	43
3.3 Locura.....	48
3.4 Poder.....	56
3.4.1 Período arqueológico	57
3.4.2 Período genealógico	58
3.4.3 Dispositivo.....	62
CAPÍTULO IV. MÉTODO	68
4.1 Planteamiento del problema	70
4.2 Objetivos	72
4.3 Tipo de estudio	73
4.4 Participante	73
4.5 Técnicas de obtención de información.....	74
4.6 Escenario.....	74
4.7 Procedimiento de obtención de información.....	75
4.8 Procedimiento de análisis de la información recabada	78
RESULTADOS E INTERPRETACIÓN	82
DISCUSIÓN.....	101
CONCLUSIONES	122
REFERENCIAS	130
APÉNDICES	139
Apéndice 1. Carta de Confidencialidad	139

Apéndice 2. Guía de entrevista.....	140
--	------------

“Hay un proceso continuo de resistencia y desafío por parte de las secciones menos poderosas y más marginadas de la sociedad, lo cual tiene como resultado diversos grados de cambio en las estructuras de poder. Cuando esta resistencia es lo suficientemente fuerte y extensa, puede traer como resultado la transformación total de las estructuras de poder”.

-Srilatha Batliwala

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2011), en adelante OMS, “se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad; o sea, alrededor del 15 % de la población mundial” (p. 7). En el caso de México 6.3 % de la población, esto es 7,877,805 de personas, presentan alguna discapacidad; de éstas 19.1 % tienen dificultad para aprender, recordar o concentrarse y 11.9 % presenta problemas emocionales o mentales (INEGI, 2018). Se dice que las personas sin discapacidad pueden llegar a ganar hasta 151 % más que las personas con discapacidad (Solis, 2017) y para el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2018), en adelante CONAPRED, casi la mitad de las personas con discapacidad (48 %) considera que sus derechos no se respetan y, casi la tercera parte (31 %) afirmó que en los últimos cinco años se les negó algún derecho sin justificación.

Como se puede apreciar, el panorama para las personas con discapacidad no resulta muy alentador en un país como México, donde cotidianamente la discapacidad es mirada bajo el lente de perspectivas teóricas como el modelo de prescindencia o el médico-rehabilitador, que reducen la discapacidad a cuestiones médicas o fisiológicas centradas única y exclusivamente en el individuo, dejando completamente de lado aspectos sociales como las diversas barreras que permean el contexto de este grupo de personas. Esta idea de situar la discapacidad en aspectos meramente corporales o cognitivos, nos lleva a que muchas veces la forma de relacionarnos hacia este grupo de personas sea a través de la protección – o mejor dicho la sobreprotección–.

Es así como llega a ocurrir que, por diversas prácticas dirigidas a este grupo de personas, resulten infantilizadas y, en consecuencia, se tomen toda clase de decisiones en su nombre. Pensando que la decisión tomada es la mejor, sin haber consultado al respecto los

gustos, preferencias o pensamientos de la persona con discapacidad. Decidir en nombre de otro, aplica tanto para niños y niñas como para personas mayores de edad con discapacidad.

Ahora bien, esta toma de decisiones en nombre de otro u otra no solo se queda en la esfera familiar o cotidiana, pues en ocasiones ocurre que traspasa ámbitos y escenarios diversos llegando a materializarse en lo que jurídicamente se denomina como estado de interdicción. A grandes rasgos, el estado de interdicción es una privación a la capacidad jurídica, esto es que la persona interdicta no puede hacer valer sus derechos ni cumplir con sus obligaciones por ella misma por ser considerada como “incapaz”. En consecuencia, la ley nombra a alguien más –es decir alguien sí considerado o considerada capaz–, para tomar las decisiones en nombre de la persona.

Pero ¿qué es lo que nos lleva, como sociedad, a querer interdictar a alguien? ¿Qué nos hace pensar que alguien “sin discapacidad” es más competente que alguien con discapacidad? ¿Cuáles son los argumentos que socialmente se emplean para justificar la restricción de la capacidad jurídica a una persona con discapacidad? ¿Por qué en algunos países, llevar a personas con discapacidad a juicios de interdicción se ha vuelto algo obsoleto y en el caso de México es un proceso que, hasta la fecha, sigue vigente? Si bien a primera vista podría parecer que este es un tema que concierne exclusivamente al derecho, la presente investigación busca demostrar lo contrario al preguntarse por aquellos conceptos, que remiten a fenómenos sociales, (como el estigma, el poder, la locura –desde su vertiente filosófica– y el uso arbitrario de la medición) empleados para justificar, permitir y promover la restricción de la capacidad jurídica en una persona con discapacidad psicosocial.

Así bien, la presente investigación se puede justificar desde varios ángulos respondiendo a distintos intereses. En primer lugar, el sociólogo y psicólogo social Maurice Halbwachs (1950) acuñó el concepto de memoria colectiva para referirse a aquellas situaciones en las que “evocamos un acontecimiento que ocupa un lugar en la vida de nuestro

grupo” (en Mendoza, 2005, p. 2). Esto es, que se produce un sentir grupal, colectivo, que se genera al recordar un suceso o acontecimiento que de algún modo u otro tiene un significado compartido en un grupo específico de individuos.

Tzvetan Todorov (2000) acertadamente escribió que “cuando los acontecimientos vividos por el individuo o por el grupo son de naturaleza excepcional o trágica, tal derecho se convierte en un deber; el de acordarse, el de testimoniar” (p. 18). Y precisamente es ésta la primera justificación de esta tesis: plasmar mediante el lenguaje escrito un testimonio sobre los hechos ocurridos, sobre las implicaciones del estado de interdicción y sobre el poder que puede llegar a ejercer éste, así como el poder ejercido por familiares, jueces, médicos, la misma psicología y la sociedad en general, sobre la persona con discapacidad (en adelante PCD). Se busca que este documento, físicamente hablando, funja como un artefacto¹ de la memoria colectiva, sí sobre el caso, pero más relevante aún, sobre el tema que lo engloba. Al final del día, el dejar un registro sobre esto permitiría transmitir, pero también no olvidar, los hechos ocurridos, así como sus implicaciones sobre justicia y visibilización de Derechos Humanos en lo que respecta a una persona con discapacidad.

Mi segunda justificación gira en torno a la universidad, a la UNAM. Una institución de carácter público que, desde mi punto de vista, surge como un proyecto del, con, por, para y desde el pueblo mexicano; y que en consecuencia su trabajo e investigación debería responder a las problemáticas y/o necesidades de la sociedad mexicana aportando análisis, diagnósticos, discusión, líneas de acción y propuestas de alternativas a las diversas situaciones del contexto actual del país y no solo a intereses de particulares, de empresas o dependencias privadas (como en ocasiones llega a suceder). Como bien señala Jacques

¹ Entendiendo por artefactos “una especie de almacenes de acontecimientos significativos que permiten comunicar a posteriori lo que aconteció en tiempos pasados, es decir, objetos producidos por el hombre con la clara intención de recordar” (Mendoza, 2015, p. 79).

Derrida (2002), la Universidad moderna debería ser *sin condición*, una instancia con libertad académica, libertad incondicional de cuestionamiento y de proposición. Una universidad crítica y más que crítica, deconstructiva pues promete un compromiso sin límite para con la verdad.

Si bien en los últimos años la UNAM ha generado espacios para abordar, tanto en la teoría como en la práctica, la situación de discapacidad, como es el caso de la Unidad de Atención para Personas con Discapacidad (UNAPDI), la Red de Estudiantes y Egresados con Discapacidad de la UNAM (que cabe destacar, fue creada por la comunidad estudiantil más no por la institución misma), el Coloquio de Estudios Críticos sobre Discapacidad (CECRID), o el Concurso de Ensayo Universitario sobre Discapacidad, aún queda mucho por hacerse tanto a nivel macro, como es el caso de la universidad, como a un nivel más micro como puede ser la misma Facultad de Psicología.

Mi tercera justificación se centra en la experiencia del trabajo multidisciplinario que tuve en la Clínica Jurídica de Acción Legal (en adelante la Clínica), del Programa Universitario de Derechos Humanos (en adelante PUDH), de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Como se mencionará a detalle posteriormente, más que el abordaje individual encaminado a temáticas aisladas, en la Clínica se trabaja por temáticas o problemáticas concretas (referentes a cada caso que se atiende) siempre buscando que el abordaje y contribución de cada disciplina sea lo más integral posible. ¿Es sencillo? Definitivamente no. Muchas veces (y principalmente al comienzo) una se topa con opiniones, teorías, formas de pensar, e incluso métodos y metodologías muy distintas a lo que uno había experimentado en su propia Facultad, sin embargo, el resultado final resulta más nutritivo y completo que si se hubiera observado y abordado la situación a partir de un solo lente. Por lo

anterior, la presente investigación también busca resaltar el valor del trabajo multidisciplinario.

Finalmente, esta tesis apunta a observar una arista de la discapacidad poco trabajada en la psicología, esto es, el poder que atraviesa a las y los especialistas, instituciones e incluso a la misma PCD. Si bien la psicología se ha interesado por abordar el tema desde un campo más educativo, clínico, neuropsicológico o laboral, es importante añadir dos cosas: 1) hay cuestiones de la discapacidad que quedan fuera del lente, como el hecho de que se trata de un fenómeno social y estructural y 2) hay áreas de la psicología que quedan relegadas en el abordaje a este tema, tal es el caso de la psicología social que, a mi parecer, cuenta con un bagaje teórico importante para poder abordar dicha temática. Pues bien, habiendo enunciado las justificaciones de esta investigación, pasemos ahora a conocer su objetivo y los capítulos que la conforman.

Con todo el preámbulo antes mencionado, el presente estudio tiene por objetivo general, identificar algunos conceptos, que remiten a fenómenos sociales, (como el estigma, poder, locura –desde su vertiente filosófica– y el uso arbitrario de la medición) empleados para justificar, permitir y promover la restricción de la capacidad jurídica en una persona con discapacidad psicosocial. Es así como este trabajo está conformado por cinco capítulos.

El capítulo I busca brindar un panorama general sobre qué son los Derechos Humanos, los movimientos sociales que dieron pauta a lo que posteriormente se denominaría como modelo social de la discapacidad, para después, explicar con mayor profundidad dicho modelo.

Al inicio del capítulo II, titulado “Capacidad jurídica”, se explica qué es la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su relevancia como instrumento jurídico internacional. Más adelante se aborda el artículo 12 de esta Convención

para finalmente, cerrar el capítulo explicando qué es el estado de interdicción y cuáles son las repercusiones para la persona.

El siguiente capítulo comienza con el apartado “Uso arbitrario de la medición” donde se pretende ilustrar la manera en la que se llegan a justificar ciertos prejuicios sociales a partir de *factos* científicos desde la ciencia, muchas veces reforzados con base en la medición y cuantificación del objeto de estudio. Posteriormente en el apartado de “Estigma”, se aborda este fenómeno social a partir de la obra de Goffman y se plasma el papel que juega el lenguaje en la consolidación de este fenómeno a la hora de referir o nombrar a personas con discapacidad. Continuamos con el apartado de “Locura” donde se refleja el trato histórico recibido por aquellas personas consideradas como “raras” o “anormales” por aquel otro grupo de individuos que, o bien se encontraban en una posición de poder, o entraban dentro de esta media de “normalidad”.

En este mismo apartado se aborda la reivindicación actual de este discurso hegemónico de la locura, a partir del colectivo que se autoadscribe de esa forma y cuyo movimiento social denominó como “*Mad pride*” u “Orgullo loco”. Finalmente, se cierra el capítulo con el tópico del poder visto y analizado desde la perspectiva del pensador francés Michel Foucault –a partir de sus dos concepciones, la referente al periodo arqueológico y la alusiva al genealógico– para concluir con el concepto de dispositivo a partir de Deleuze, Agamben y por supuesto, Foucault.

En el cuarto capítulo se desarrollan los fundamentos metodológicos que sostienen la presente investigación, los procedimientos que se llevaron a cabo para recabar información, así como los procedimientos para analizarla. En el quinto capítulo se exponen los resultados obtenidos para, en el capítulo seis, entretelar los resultados con reflexiones, interpretaciones propias y con aspectos teóricos.

CAPÍTULO I. DERECHOS HUMANOS

1.1 Perspectiva moderna de los Derechos Humanos

La modernidad es definida por algunos autores como “un conjunto de hechos objetivos que resultan tajantemente incompatibles con la configuración establecida del mundo, de la vida, y que se afirman como innovaciones sustanciales llamadas a satisfacer una necesidad de transformación surgida en el propio seno de este mundo” (Echeverría, 2009, p. 8). Esta incompatibilidad entre lo establecido y la búsqueda por la innovación llegó a permear diversas esferas en la vida del ser humano, tales como la industria, la economía, la política, el arte y la ciencia; entre éstas destaca el derecho y específicamente, el concepto de Derechos Humanos.

Para empezar a hablar sobre la perspectiva moderna de los Derechos Humanos, primero habría que comenzar por definir qué se entiende por Derechos Humanos. Doise y Clémence (1996) los definen como aquellos “derechos inalienables, los cuales deben beneficiar a cada individuo de nuestra especie, independientemente del lugar que ocupe y de la manera en que se comporte en sociedad” (como se citaron en De Freitas, 2003, p. 140). Para De Freitas (2003) esta concepción de los Derechos Humanos es uno de los productos más relevantes de la modernidad.

Un punto relevante a considerar es que, aunado a la definición previa, en la presente investigación los Derechos Humanos se considerarán como compromisos internacionales asumidos por los Estados que los hayan firmado y ratificado. En consecuencia, serán éstos los responsables de dar cumplimiento a los mismos. Aunado a lo anterior, los Derechos Humanos deben ser visualizados como los pisos mínimos por parte de los Estados que deben procurarse y respetarse, de igual forma otra característica más es que son progresivos, es decir, no se puede ir en retroceso en lo concerniente a ellos.

Si bien a lo largo de la historia en diversas culturas han existido textos que buscan regular cuestiones que resultan relevantes en una época y lugar específico (por ejemplo, el Código de Hammurabi, en la antigua Mesopotamia), no fue sino hasta el 24 de octubre de 1945, como resultado de la Segunda Guerra Mundial, que se reunieron 52 países (entre ellos México) con la finalidad de crear la Carta de las Naciones Unidas. En este documento se establecieron cuatro propósitos primordiales que todos los países parte debían, y hasta la fecha deben, mantener. Éstos son:

La paz y la seguridad internacionales, fomentar entre las naciones relaciones de amistad, realizar la cooperación internacional en la solución de problemas internacionales y la promoción del respeto de los derechos humanos y servir de centro que armonice los esfuerzos de las naciones (Naciones Unidas, 2019).

Tres años más tarde, en 1948, Naciones Unidas asentó un documento denominado como Declaración Universal de los Derechos Humanos cuyo propósito inicial era plasmar un ideal común para todos los pueblos y naciones, estableciendo por primera vez los derechos humanos fundamentales que deben protegerse en el mundo entero. Posterior a la creación y entrada en vigor de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se fueron creando diversos instrumentos jurídicos como tratados, protocolos, declaraciones y convenciones que no buscaban otra cosa más que el plasmar en un marco normativo diversos supuestos sobre alguna temática de relevancia global. Tal es el caso de la Convención sobre los Derechos para las Personas con Discapacidad, en adelante CDPD, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 y firmada por 20 países.

Este documento de carácter internacional, define la discapacidad como “un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las

barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (Naciones Unidas, 2008, p. 1). Lo anterior implica que “los Derechos Humanos de la población con discapacidad, bajo la concepción moderna, deben estar dirigidos a equilibrar el acceso al ejercicio pleno de sus derechos y oportunidades en una sociedad dentro de la cual puedan desarrollar libremente y con dignidad sus propios planes y proyectos de vida” (Victoria, 2013, p. 818).

Ahora bien, previo a entrar completamente de lleno al tema de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, es importante dar un paso atrás y esclarecer un par de cuestiones que se relacionan directamente con este documento; estos son los movimientos sociales que dieron pauta a la creación del modelo social de la discapacidad (antecedente teórico de la Convención) y más formalmente, el modelo social de la discapacidad.

1.2 Movimientos sociales que dieron pauta al modelo social de la discapacidad

La literatura señala que cuando un movimiento social hace acto de presencia en la vida pública de una sociedad, aparece como fuerza transformadora pues genera oposición, ruptura e incluso llega a transgredir el orden social de lo establecido (Guerrero, 2006). Se dice que para formular un movimiento social no hay un número cuantificable o previamente establecido de individuos; éste puede conformarse por pequeños grupos de personas, minorías activas, masas, etc.

Al hablar sobre la temática de discapacidad, se pueden situar en el tiempo y en el espacio dos movimientos sociales que dieron pauta a lo que posteriormente se denominaría como modelo social de la discapacidad. Es importante añadir que de acuerdo con Victoria (2013)

[...] el avance en la comprensión de la discapacidad y su teorización no es un proceso aislado de la realidad que se sitúa sólo en el plano de las ideas. Resulta evidente que está interrelacionado e impulsado por los acontecimientos socio-políticos, culturales y económicos que suceden en cada época histórica (p. 822).

Es así como el primero de estos movimientos se situó en Estados Unidos y más específicamente en la Universidad de Berkeley, California, a finales de la década de los sesenta. Por su parte, el segundo movimiento se puede ubicar geográficamente en Inglaterra una década después, durante los años setenta.

Pues bien, como ya se mencionó, la Universidad de Berkeley en California fue el escenario donde se comenzó a gestar lo que posteriormente se denominaría como *Independent Living Movement* (Movimiento de Vida Independiente). Este movimiento fue promovido por “los propios discapacitados y discapacitadas y sus familias, que rechazaban la vida en instituciones apartadas y el ser sometidas a programas de rehabilitación, sin tener control alguno sobre sus propias vidas” (Victoria, 2013, p. 822).

La literatura señala como iniciador de este movimiento a Ed Roberts, que tenía una movilidad reducida, y quien buscó ingresar a la universidad de Berkeley con la finalidad de cursar estudios en Ciencias Políticas. Cabe destacar que Palacios (2008) refiere que en ese momento, las personas con movilidad reducida sólo podían aspirar a ingresar a cuatro universidades en Estados Unidos, que cumplían con los requisitos de accesibilidad, y la universidad Berkeley no entraba en éstas. Así, Roberts logró comenzar y culminar sus estudios en esta institución derribando diversas barreras arquitectónicas y sociales, dando pie a que para 1967 hubiera doce estudiantes con discapacidad severa asistiendo a esta universidad.

Velarde (2011) señala que, durante la estancia de Roberts en la universidad, éste se interesó por el movimiento feminista y advirtió que el definir tanto a una mujer como a una persona con discapacidad por sus características físicas, simplemente les alejaba de esa reivindicación social que tanto se buscaba. Como resultado de esto, “se dedicó a difundir la idea de que la independencia no está dada por la capacidad de ser autónomo en los quehaceres cotidianos, sino por la de dirigir el destino de la propia vida” (p. 128). En otras palabras, “la independencia debía ser medida -no con cuántas tareas pueden ser realizadas sin asistencia-, sino en relación con la calidad de vida que se podía lograr con la asistencia” (Palacios, 2008, p. 113). De esta manera, los nuevos principios que iban a guiar el Movimiento de Vida Independiente serían: la independencia, autosuficiencia, transversalidad y la discapacidad como un problema social.

Mientras que en la Universidad de Berkeley el número de estudiantes con discapacidad iba en aumento, en Inglaterra el movimiento de personas con discapacidad iba encaminado a buscar cambios en la política social y en la legislación de derechos humanos centrándose primordialmente en permitir que las personas con discapacidad pudieran elegir salir de las instituciones.

El año de 1976 resultó clave para el Reino Unido pues “un grupo de activistas con discapacidad denunció su situación de marginación y pidió el reconocimiento de sus derechos civiles como ciudadanos y ciudadanas en situación de igualdad social” (Victoria, 2013, p. 6). Esto se formalizó cuando la *Union of Physically Impaired Against Segregation* (Unión de Personas con discapacidad Físicas contra la Segregación) propuso un conjunto de ideas a las que denominó *Principios Fundamentales de la Discapacidad*, en adelante *Principios Fundamentales*, que más tarde el activista y sociólogo británico Mike Oliver presentaría como el Modelo Social de la discapacidad (Palacios, 2008).

Estos *Principios Fundamentales* ponían énfasis en que “las personas con discapacidad son *discapacitadas* como consecuencia de la negación por parte de la sociedad de acomodar las necesidades individuales y colectivas –de estas personas– dentro de la actividad general que supone la vida económica, social y cultural” (Palacios, 2008, p. 121). Aunado a esto, en dicho documento se plasma por primera vez la diferencia entre deficiencia y discapacidad, aludiendo a que el término de deficiencia hace referencia a la condición del cuerpo y de la mente; mientras que discapacidad, a las restricciones sociales que experimenta la persona. De este modo, el abordaje de esta última debe ser holístico para así abarcar todas sus dimensiones.

Como ya se mencionó, estos *Principios Fundamentales* fueron los estatutos preliminares para lo que posteriormente Mike Oliver denominaría como modelo social de la discapacidad que, cabe añadir, dicho modelo se empleó como base teórica para la creación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

1.3 Modelo social de la discapacidad

Teóricamente hablando, el tema de la discapacidad ha sido abordado a partir de tres modelos que coinciden con tres periodos históricos, éstos son: el modelo de prescindencia, característico de la Antigüedad y el Medioevo; el modelo médico o de rehabilitación, propio de la primera mitad del siglo XX; y el modelo social, surgido a partir de la década de los sesenta del siglo pasado y presente hasta nuestros días (Velarde, 2011). A continuación, se desarrollará más ampliamente el modelo social de la discapacidad que, como ya se dijo, fungió como base teórica para la creación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Una cuestión importante que debe señalarse es que el modelo social resultó ser un cambio de paradigma total pues, a diferencia del modelo de prescindencia o del modelo

médico-rehabilitador², el modelo social apunta a que las causas que originan la discapacidad no son ni científicas ni religiosas, sino que son resultado de las limitaciones de la propia sociedad. El modelo social de la discapacidad no niega ni evade la deficiencia (motora, intelectual, sensorial, etc.) en la persona, simplemente apunta a que no son las limitaciones individuales las raíces del problema, sino las limitaciones de la propia sociedad, para prestar servicios apropiados y para asegurar adecuadamente que las necesidades de las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social.

En otras palabras, el modelo social parte de la premisa de que la discapacidad es una construcción meramente social al aludir que no es la deficiencia *per se* la que impide a las personas con discapacidad acceder o no a un determinado ámbito social, sino los obstáculos y barreras (físicas, sociales, económicas, psicológicas, culturales, actitudinales, políticas, etc.) que crea la misma sociedad, las que limitan e impiden que las personas con discapacidad se incluyan, decidan y diseñen con autonomía su propio plan de vida en igualdad de oportunidades (Maldonado, 2013). En resumen, podría decirse que, para el modelo social, la discapacidad surge de la interacción, en la sociedad, entre factores personales y factores del entorno. La discapacidad no es un problema individual, sino el resultado de una organización errónea de la sociedad (Naciones Unidas, 2014).

Líneas arriba se hablaba *grosso modo* de diversas barreras que impiden el libre desarrollo e inclusión de personas con discapacidad en su día a día, algunos ejemplos de éstas son: “la inaccesibilidad a la educación, a los sistemas de comunicación e información, a los entornos laborales, al transporte, a las viviendas y los edificios públicos, o a los de servicio

² Bajo este modelo las personas con discapacidad ya no son consideradas inútiles o innecesarias, pero siempre en la medida en que sean rehabilitadas. Es por ello que “el fin primordial que se persigue desde el modelo médico es normalizar a las personas con discapacidad, aunque ello implique forzar a la desaparición o el ocultamiento de la diferencia que la misma discapacidad representa” (Palacios, 2008, p. 26). Por su parte, Hahn (como se citó en Baton, 1998, p. 24) afirma que el modelo médico “impone una presunción de inferioridad biológica o fisiológica de las personas discapacitadas”.

de apoyo social y sanitarios” (Victoria, 2013, p. 823). En el caso de PCD intelectual o psicosocial, como se verá más adelante en el Capítulo III del presente documento, una barrera social que viven y experimentan estas personas con bastante frecuencia es el estigma, prejuicios y discriminación del que son objeto.

Si bien en la actualidad para algunas culturas o algunos sujetos la PCD continúa siendo vista desde el modelo de prescindencia al considerar que “no tiene nada que aportar a la sociedad, que es un ser improductivo y además una carga que deberá ser arrastrada, ya sea por los padres o por la misma comunidad” (Palacios, 2008, p. 37), el modelo social arroja una propuesta diferente al respecto.

Por un lado, este modelo entiende el tema de la discapacidad como una cuestión de Derechos Humanos; lo anterior implica que la persona ya no sea objeto de políticas asistencialistas, sino sujeto de derecho (Velarde, 2011). Como bien apunta Morris “nuestra meta es una sociedad que reconozca nuestros derechos y nuestro valor como ciudadanos iguales, y no una sociedad que se limite a tratarnos como receptores de la buena voluntad de otras personas” (como se citó en Barton, 1998, p. 30). Por otro lado, parte de la premisa de que toda vida humana es igualmente digna y alude a que las personas con discapacidad aportan a la sociedad en igual medida que el resto de las personas, considerando dicho aporte desde cuestiones como la valoración, la inclusión y el respeto a la diferencia.

Una cuestión relevante a señalar es que el modelo social de la discapacidad no ha sido el mismo desde sus inicios hasta lo que se conoce hoy en día. En un principio este modelo buscaba enfatizar las barreras con las que se encontraban los individuos en su vida cotidiana; en la actualidad, si bien no se ha dejado de lado esta cuestión de las barreras, el modelo social pone énfasis en la cuestión de los Derechos Humanos, concibiendo a las personas como

sujetos de derecho y proponiendo un sistema de toma de decisiones con apoyos (Biaggio & Soberón, 2019).³

Finalmente se espera que las premisas antes enunciadas generen consecuencias y repercusiones en las políticas públicas, de nuestro país, sobre el tema de discapacidad, pues “si se considera que las causas que originan la discapacidad son sociales, las soluciones no deben apuntarse individualmente a la persona afectada, sino más bien deben encontrarse dirigidas hacia la sociedad” (Ministerio de Desarrollo Social, 2015, p. 19). Como se verá en el siguiente capítulo, una de estas soluciones fue la creación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

³ En lugar de privar al individuo de su capacidad legal e instalar un curador a cuidar sus intereses, deben crearse las condiciones para que las personas puedan obrar con impulsos propios. Deben crearse los apoyos necesarios para que las personas puedan tomar sus propias decisiones. Algunas figuras que ayudan a implementarlos son: los defensores, grupos de apoyo mutuo, asistente personal, las decisiones anticipadas, las redes de apoyo familiares y comunitarias, etc. (Biaggio & Soberón, 2019).

CAPÍTULO II. CAPACIDAD JURÍDICA

2.1 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad —que cabe resaltar, es el primer tratado sobre Derechos Humanos que se realiza en el siglo XXI—, es un documento de carácter internacional que busca “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los Derechos Humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente” (Naciones Unidas, 2008, p. 4). Este documento define la discapacidad como una construcción meramente social aludiendo a que ésta es el resultado de “la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (Naciones Unidas, 2008, p. 1).

Se dice que el peso de este documento está por encima de todas las Leyes de nuestro país (Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, 2015) y a la par de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, resultado de la reforma constitucional en Derechos Humanos de 2011. Cabe resaltar que:

[...] la propuesta de la Convención parte de la delegación mexicana de incluir, en el marco de la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y otras Formas Conexas de Intolerancia, un Programa de Acción que se materializó en la iniciativa mexicana presentada durante el 56° período de sesiones de la Asamblea General, en 2001 (González, 2008, p. 2).

Es importante señalar que, para la elaboración de esta Convención, se implementó una variación procedimental que consistió en abrir la participación de dicho proceso a las organizaciones no gubernamentales (ONGs), representativas y representadas por personas

con discapacidad, quienes podían estar presentes en las Sesiones Plenarias y participar activamente en el debate (Palacios, 2008).

Pues bien, como señala González (2008), el papel que jugó México fue altamente relevante “en la iniciativa e impulso para la elaboración de este Convenio, incluso destacándose el liderazgo de la diplomacia mexicana” (p. 4). Siendo así que para el 30 de marzo de 2007 la CDPD se abrió a la firma de los Estados Parte en la sede de Naciones Unidas en la ciudad de Nueva York. Es importante resaltar que México fue el primer país en firmar dicha Convención el 27 de septiembre de 2007, siendo aprobada por el Senado mexicano, publicado el Decreto de Aprobación en el Diario Oficial de la Federación el 24 de octubre del mismo año y finalmente, ratificada por nuestro país el 17 de enero de 2008.

La importancia de ratificar estos tratados internacionales relativos a los Derechos Humanos es el reconocimiento de los derechos de los individuos frente a su propio Estado, y así, el cumplimiento de un tratado de Derechos Humanos se traduce en la protección nacional de los mismos (González, 2008). Ahora bien ¿de qué va la Convención sobre los Derechos para las Personas con Discapacidad? Como ya se dijo, la CDPD es un instrumento jurídico internacional que incluye, a lo largo de sus 50 artículos, una gama de derechos civiles, políticos, culturales, sociales y económicos.

Los principios generales que guían la Convención son el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas; la no discriminación; la participación e inclusión plena y efectiva en la sociedad; el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas; la igualdad de oportunidades; la accesibilidad; la igualdad entre el hombre y la mujer; y el respeto a la

evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad (Naciones Unidas, 2008).

Entre los artículos de la CDPD se pueden encontrar referentes a mujeres con discapacidad (artículo 6), sobre niños y niñas con discapacidad (artículo 7), toma de conciencia (artículo 8), accesibilidad (artículo 9), derecho a la vida (artículo 10), situaciones de riesgo y emergencias humanitarias (artículo 11), acceso a la justicia (artículo 13), derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad (artículo 19), educación (artículo 24), trabajo y empleo (artículo 27), participación en la vida política y pública (artículo 29), entre otros.

González (2008) señala que durante las sesiones de trabajo en las que se discutía sobre los artículos que debía contener la Convención, hubo ciertos tópicos que generaron controversia entre los implicados en esta tarea. Éstos fueron la igualdad y no discriminación (artículo 5), el igual reconocimiento como persona ante la ley (artículo 12), el respeto del hogar y de la familia (artículo 23) y la participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte (artículo 30).

En el siguiente apartado se ahondará más en el artículo 12 referente al igual reconocimiento como persona ante ley, sin embargo, es importante cerrar la presente sección con el hecho de que “aplicar el propósito de la Convención en México, y que sea precepto constitucional obligatorio, supondrá cambiar normas federales, estatales, normativas municipales, porque ante este objetivo o propósito cualquier cuestión mínima implicará su incumplimiento” (González, 2008, p. 6).

2.2 Artículo 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Como ya se vio en el apartado previo, el artículo 12 que lleva por nombre “Igual reconocimiento como persona ante la ley”, de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad fue uno de los puntos que más trabajo costó definir y plasmar a las partes implicadas en la elaboración de este documento.

Grosso modo, lo que este artículo plantea es que los Estados Parte deben reconocer a cualquier persona con discapacidad como persona ante la ley, esto conlleva a mirarla como un sujeto capaz de ejercer derechos, obligaciones y que es responsable de sus actos. Lo anterior, a su vez implica reconocer la personalidad jurídica de la persona, situación que se relaciona directamente con la capacidad jurídica que ésta tiene (se ahondará en esta cuestión más adelante). Es relevante mencionar que el artículo 12 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos también establece que “todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica” (Naciones Unidas, 2015, p.14).

Es así como en el primer párrafo de este artículo se puede leer que “los Estados Partes reafirman que las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica” (Naciones Unidas, 2008, p. 11). Por su parte, el segundo párrafo hace énfasis en que los Estados Parte “reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida” (Naciones Unidas, 2008, p. 11). Aquí es importante mencionar que a través de la Observación General N°1⁴, El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2014) establece que es sumamente relevante conocer, para no confundir o intercambiar, el concepto de capacidad jurídica y el de capacidad mental.

⁴ Las Observaciones Generales son interpretaciones jurídicas hechas por el comité especializado en la materia (en este caso, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad), que buscan ampliar la explicación de los tratados internacionales.

Por un lado, la capacidad jurídica es la capacidad de ser titular de derechos y obligaciones, y de ejercerlos, aunque se necesite ayuda o apoyo para ello. Por su parte, la capacidad mental se refiere a la aptitud de una persona para adoptar decisiones, que naturalmente varía de una persona a otra y puede ser diferente para una persona determinada en función de muchos factores. Se dice que el concepto de capacidad mental es un concepto ambiguo y confuso de definir pues “depende de los contextos sociales y políticos, al igual que de las disciplinas, profesiones y prácticas que desempeñan un papel predominante en su evaluación (Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2014, p. 4). Jurídicamente hablando, se suele intercambiar (erróneamente) el concepto de capacidad mental con el de capacidad jurídica. Por ejemplo,

[...] cuando una persona tiene una dificultad para tomar una decisión se evalúa su capacidad mental. Si la evaluación dice que su capacidad mental es poca -o limitada-, se niega a la persona su derecho a tomar la decisión. Es decir, se niega su capacidad de obrar que es una parte de la capacidad jurídica (Comité sobre los Derechos para las Personas con Discapacidad, 2014a, p. 10).

Este Comité invita a los Estados Parte a no emplear como equivalentes el concepto de capacidad jurídica y capacidad mental pues esta forma de actuar resulta discriminatoria al ser empleada con personas solo porque tienen discapacidad y porque la valoración de la capacidad mental resulta algo ambiguo y subjetivo.

Continuando con el artículo 12, en el tercer párrafo se estipula que los Estados Parte “adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica” (Naciones Unidas, 2008, p. 12). Si bien en este artículo no se establece lo que se entiende por apoyo, en la Observación General N°1 el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

(2014) estipula que “apoyo es un término amplio que engloba arreglos oficiales y officiosos, de distintos tipos e intensidades” (p. 5).

Estos apoyos son tan diversos como las personas mismas y van desde escoger a una o más personas de apoyo en las que se confíe para ayudar a ejercer la capacidad jurídica de la persona respecto a determinados tipos de decisiones, apoyo entre pares, medidas para planificar con antelación (es decir, tener la información y tiempo necesario para decidir), métodos de comunicación diversos (por ejemplo el braille o la lengua de señas mexicana), el diseño universal y medidas de accesibilidad (esto es, un espacio que lo pueden usar todas las personas y medidas o acciones que ayudan a las personas a usar dichos espacios, por ejemplo información fácil de entender en bancos o tiendas), un acompañante terapéutico,⁵ ajustes razonables,⁶ etc.

Es importante resaltar que estos apoyos deben respetar los derechos y preferencias de la persona, así como su derecho a cometer errores y asumir riesgos, pues en muchas ocasiones ocurre que se intenta averiguar la preferencia de una persona y al no conseguirlo, se hace lo que se cree o piensa resulta mejor para el sujeto, pero bajo las preferencias u opiniones de un otro y no de la persona misma.

La CDPD en el cuarto párrafo de este artículo establece que:

⁵ Se entiende por acompañante terapéutico a un dispositivo de baja exigencia, no directivo, que desde una perspectiva clínica y socio-comunitaria brinda atención y apoyo a familiares y usuarios ambulatorios, en espacios públicos o privados, individual o grupal, promoviendo la participación y la autonomía del usuario en la toma de decisiones acerca de su tratamiento, sea éste en el ámbito de la prevención, la asistencia o la inserción social (Galdós & Mandelstein, 2009, p. 81).

⁶ Por ajustes razonables se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada e indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las PCD el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales (Naciones Unidas, 2008).

Los Estados Partes asegurarán que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Esas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial. Las salvaguardias serán proporcionales al grado en que dichas medidas afecten a los derechos e intereses de las personas (Naciones Unidas, 2008, p. 12).

Con respecto a este párrafo, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2014) señala que “el objetivo principal de esas salvaguardas debe ser garantizar el respeto de los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona” (p. 6). El Comité también señala que “cuando, pese a haberse hecho un esfuerzo considerable, no sea posible determinar la voluntad y las preferencias de una persona, la determinación del “interés superior” debe ser sustituido por la “mejor interpretación posible de la voluntad y las preferencias” (p. 6) esto con la finalidad de que las personas con discapacidad disfruten del derecho a la capacidad jurídica en condiciones de igualdad con los demás.

Referente a esto, Palacios (2008) señala que a la hora de abordar el tema de la capacidad legal en PCD a partir de un modelo o sistema tradicional, se tiende a buscar sustituir la autonomía de la persona principalmente cuando ésta tiene limitaciones o restricciones para tomar decisiones propias. En su lugar, la CDPD aboga por un modelo de

apoyo en el ejercicio de dicha autonomía implementando un sistema de apoyo⁷ en la toma de decisiones de la persona.

El sistema de sustitución, en teoría, busca proteger a la persona de abusos que se puedan cometer hacia ella, sin embargo, al sustituir la toma de decisiones de alguien más se puede oponer o tergiversar los deseos de la persona. Aunado a esto, el sistema de sustitución (generalmente representado a través de la tutela) “facilita la institucionalización, dado que el representante puede otorgar el consentimiento incluso cuando la persona se opone a ser institucionalizada” (Palacios, 2008, p. 430). Por su parte, el modelo de asistencia implica que una persona puede aceptar ayuda en la toma de sus decisiones, sin renunciar al derecho de tomar sus propias decisiones; bajo este modelo no se cuestiona la sabiduría de las elecciones de la persona, simplemente se le permite afrontar la dignidad del riesgo.

Finalmente, en la Observación General se señala que, si bien todas las personas pueden ser objeto de “influencia indebida”,⁸ este riesgo puede verse exacerbado en el caso de aquellas que dependen del apoyo de otros para adoptar decisiones. De acuerdo con la directora de la Clínica Jurídica con quien se realizó una consulta, en el caso de México, se han establecido como salvaguardias a cualquier persona que conozca que el apoyo está cometiendo un abuso, y, de esta manera, pueda darle aviso a un juez para que revise el caso.

En su quinto y último párrafo, el artículo 12 plasma que:

⁷ De acuerdo con Cuenca (2012), el sistema de apoyo debe instaurarse de manera gradual y paulatina, debe ser diverso, individualizado y centrado en las necesidades de la persona adaptándose a las diferentes situaciones personales y sociales. Aunado a esto, el sistema de apoyo no debe decidir por la persona (sustituyendo su voluntad), en todo caso se busca ayudar a decidir a la persona por sí misma.

⁸ Se considera que hay influencia indebida cuando la calidad de la interacción entre la persona que presta el apoyo y la que lo recibe, presenta señales de miedo, agresión, amenaza, engaño o manipulación (Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2014).

Sin perjuicio de lo dispuesto en el presente artículo, los Estados Partes tomarán todas las medidas que sean pertinentes y efectivas para garantizar el derecho de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a ser propietarias y heredar bienes, controlar sus propios asuntos económicos y tener acceso en igualdad de condiciones a préstamos bancarios, hipotecas y otras modalidades de crédito financiero, y velarán por que las personas con discapacidad no sean privadas de sus bienes de manera arbitraria (Naciones Unidas, 2008, p. 12).

Como se puede ver, lo estipulado en el artículo 12 de la CDPD es una cuestión novedosa al hablar sobre Derechos Humanos, sin embargo –y como se verá a continuación– hoy en día, en el caso de México, existen normas a nivel regional que van en contra de lo que establece este artículo. Antes de pasar a este punto, quedó pendiente resolver una cuestión más referente a la capacidad jurídica, así que invito al lector o lectora a esclarecer esta cuestión en el siguiente apartado.

2.2.1 ¿Qué es la capacidad jurídica?

Para Barranco, Cuenca y Ramiro (2012) el artículo 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce la igual capacidad jurídica de las personas con discapacidad y aborda la cuestión de la capacidad jurídica desde la perspectiva de los Derechos Humanos. Dicha capacidad “es la puerta de acceso no sólo a la titularidad sino también al ejercicio de los mismos” (p. 53).

Pues bien, dicho lo anterior la capacidad jurídica hace referencia a la facultad que tenemos todas las personas de ejercer derechos y obligaciones, “es un atributo universal inherente a todas las personas en razón de su condición humana” (Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2014, p. 2). Esta capacidad jurídica se compone por la

capacidad de goce y la capacidad de ejercicio. La primera hace referencia a aquella aptitud que tenemos todas las personas de ser sujetos (o titulares) de derechos y obligaciones, un ejemplo de capacidad de goce sería el derecho a la educación. Por su parte, la capacidad de ejercicio, como precisamente lo indica su nombre, nos permite ejercer los derechos de los que somos sujetos. Por ejemplo, se tiene derecho a la educación y se ejerce al inscribir a un niño o niña a la escuela.

Como se pudo apreciar en el apartado previo, la CDPD en su artículo 12 plasma que “los Estados Partes reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida” (Naciones Unidas, 2008, p. 11); sin embargo, en el caso de México existe un régimen restrictivo de la capacidad jurídica que recae en las personas con discapacidad. A dicho régimen se le conoce como estado de interdicción. El Código Civil para el Distrito Federal,⁹ hoy Ciudad de México, en su artículo 23 reformado el 25 de mayo del año 2000, establece que:

La minoría de edad, el estado de interdicción y demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la capacidad de ejercicio que no significan menoscabo a la dignidad de la persona ni a la integridad de la familia; los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes (p. 5).

Si bien este artículo estipula que con la interdicción no se busca disminuir la dignidad de la persona interdicta, como se verá en el siguiente apartado donde se aborda plenamente qué es el estado de interdicción, muchas veces se llega a negar “de forma casi absoluta el

⁹ Aunque el nombre actual, del anteriormente Distrito Federal, es Ciudad de México, el nombre con el que se registró este documento fue Código Civil para el Distrito Federal, por lo tanto, se hará referencia a este documento con dicho nombre.

ejercicio de sus derechos de forma libre y plena” (Centro de Estudios Legales y Sociales, *et al.*, 2014, p. 6).

2.3 Estado de interdicción

La palabra interdicción proviene del latín *interdictum* que significa prohibir, alejar, apartar o privar de algo. Desde el Código de Napoleón¹⁰ aparece la figura de interdicción “destinada a representar legalmente a los mayores de edad con alguna incapacidad que impidiera el pleno ejercicio de los derechos civiles” (Sacristán, 1998, p. 206).

“En México la legislación permite, en contradicción con sus obligaciones internacionales [es decir, la CDPD], la privación de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad a través de la figura de la interdicción” (Centro de Estudios Legales y Sociales, *et al.*, 2014, p. 9). El Código Civil de la Ciudad de México en su artículo 450, fracción II, alude que tienen incapacidad natural y legal:

Los mayores de edad que por causa de enfermedad reversible o irreversible, o que por su estado particular de discapacidad, ya sea de carácter físico, sensorial, intelectual, emocional, mental o varias de ellas a la vez, no puedan gobernarse, obligarse o manifestar su voluntad, por sí mismos o por algún medio que la supla (p. 90).

Esta incapacidad de la que habla el artículo 450 se materializa en el estado de interdicción, que básicamente se trata de una restricción a la capacidad de ejercicio de las personas mayores de edad declaradas incapaces por presentar una condición de discapacidad; esto implica que la persona no puede hacer valer sus derechos o cumplir con sus obligaciones

¹⁰ El Código de Napoleón o Código Napoleónico es el Código Civil de Francia, promulgado en 1804 y es uno de los documentos legales más influyentes de la historia. Tal influencia se ve reflejada en los diversos Códigos Civiles de los estados en nuestro país que lo tomaron como base para su elaboración.

por ella misma. En otras palabras, significa que debe haber alguien más que represente y decida por un otro, considerado como “incapaz”, ante la ley.

Aquí es importante resaltar que otros países de Latinoamérica se encuentran trabajando para modificar esta situación a favor de que todas las PCD puedan ejercer libremente sus derechos sin estar subordinadas a un otro que decida por ellas. Por ejemplo, en Colombia el 4 de diciembre de 2018, se aprobó por la Cámara de Representantes y posteriormente por el ejecutivo, un proyecto de ley mediante el cual se buscaba garantizar la capacidad legal a las personas con discapacidad mayores de edad. Con esto, se puede hablar de un avance en materia legal que busca cerrar la brecha jurídica que vulnera los derechos de las personas con discapacidad (Martín, 2018). Otro caso es el de Perú, donde se realizó un cambio normativo, igual en 2018, que reconoce la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones, cambiando el paradigma predominante de discapacidad (es decir, el modelo médico o rehabilitador) e incorporando el modelo social de la discapacidad a sus instrumentos legales.

Ahora bien, para poder decir que alguien se encuentra en estado de interdicción, previamente es necesario llevar a la persona a un juicio de interdicción. Básicamente la mecánica del juicio de interdicción consiste en un juicio tradicional o escrito y la vía que se sigue es la de una jurisdicción voluntaria¹¹ que generalmente comienza con algún familiar de la persona al meter una demanda escrita.

Para ello primero se requiere que la solicitud tenga el “visto bueno” del Ministerio Público, de ahí pasará al Consejo de Familia donde se deben presentar pruebas que ilustren

¹¹ La jurisdicción voluntaria se refiere a aquellos hechos donde en principio no hay un conflicto que resolver entre las partes involucradas, esto es, que no va a haber una afectación a los derechos de las partes. Podría decirse que es un tipo de “trámite” a realizar para reconocer o validar algo a través del juez. En el caso de un juicio de interdicción el juez le dará validez a la interdicción de la PCD y le restringirá su capacidad jurídica.

por qué se piensa que la persona está en el supuesto de incapacidad. Posteriormente se realiza una audiencia donde se llama a dos médicos alienistas, es decir médicos psiquiatras¹², con la finalidad de evaluar la capacidad mental del “presunto incapaz”. En esta primera audiencia el juez decide quién será el tutor o tutriz y curador o curadora, interino o interina, de la persona (esto es, quién representará a la persona mientras se decide si es capaz o no de tomar sus propias decisiones). Se realiza una segunda audiencia con otro par de reconocimientos médicos y finalmente, se pasa al dictado de la sentencia donde se determina si la persona es capaz o incapaz de dirigirse por ella misma en los actos jurídicos de la vida.

Una cuestión importante a señalar es que en el Código Civil para la Ciudad de México no se contempla en ningún apartado que se le tiene que notificar directamente a la persona, es decir a través de una vía legal, que se va a iniciar un juicio de interdicción en su contra. Generalmente se notifica a las partes que promueven el juicio y son éstas quienes avisan (o no) a la persona sobre el juicio. Por esta razón, hay individuos que llegan a las audiencias no porque se les haya notificado directamente, sino porque son llevados por sus familiares. Desafortunadamente, en muchos casos hay personas que ni siquiera se enteran de que están en un proceso de interdicción o de que ya se encuentran bajo dicho estado.

Ahora bien, en el ámbito jurídico debe prevalecer y respetarse lo que se denomina como *debido proceso*. El *debido proceso* es un derecho humano que estipula que se sigan todas las reglas a la hora de realizar un juicio, lo anterior implica conocer de qué es el juicio, que uno es parte de éste, cómo puede repercutir en nuestra vida, y que tenemos la posibilidad de defendernos. El hecho de no notificar legalmente a todas las partes involucradas en un juicio, implicaría estar faltando a este derecho humano.

¹² El Código de Procedimientos Civiles de la Ciudad de México establece que también los psicólogos pueden realizar esta evaluación, sin embargo, no es una práctica usual.

Retomando el proceso que se sigue para interdictar a alguien, si la persona tiene la “suerte” de enterarse del juicio, muy probablemente será porque se le exprese que se necesita de su presencia en el juzgado para realizarle una valoración médica. El Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal estipula en su artículo 904, fracción II, que dicha valoración debe ser preferentemente realizada por dos médicos alienistas o de la especialidad correspondiente (es decir, la psiquiatría); sin embargo, el Código no explica los mecanismos metodológicos a emplear en esta valoración. En consecuencia, no se aplican pruebas, estudios, instrumentos o algo que con algún método certero mida científicamente la capacidad (mas no la incapacidad) mental o intelectual de la persona. Lo anterior lleva a que solo mediante la observación, entrevistas, el ojo clínico de los médicos alienistas y muchas veces la aplicación de la evaluación neuropsicológica breve en español (NEUROPSI), se concluyan que la persona es “incapaz” y que no puede conducirse en los actos jurídicos de la vida.

Una vez que la persona es declarada como interdicta y habiéndole designado un tutor o tutriz así como un curador o curadora, finaliza todo el proceso y sólo se le da continuidad al caso anualmente mediante la entrega de un escrito al Consejo de Tutelas por parte del tutor o tutriz. En este escrito se debe informar sobre la administración de los bienes y del cuidado de la persona. Básicamente es una rendición de cuentas tanto física como de bienes, pues el tutor o tutriz detalla en qué se gastó el dinero de la persona interdicta (con comprobantes) y presenta certificados médicos para demostrar que la persona está siendo cuidada apropiadamente y que sigue presentando el padecimiento o enfermedad.

Es importante abrir un paréntesis para aclarar que el juicio de interdicción se lleva a cabo bajo un juicio escrito, es decir un juicio tradicional; sin embargo, el cese del estado de interdicción se realiza bajo un juicio oral, situación que es relativamente reciente. El juicio

tradicional implica que se manejan escritos, pocas veces se presenta la persona a las audiencias (y cuando lo hace, es más para reiterar lo que ya se encuentra en el expediente del caso), los testimonios son a través de documentos escritos, etc. El juicio oral tiene que ver con que hay grabaciones que registran las audiencias, la dinámica (en ambos tipos de juicios) respecto de los derechos y obligaciones que tiene la persona sigue siendo idéntica, lo único que cambia es el proceso. Se dice que el proceso en el juicio oral es más rápido, más transparente –porque todo queda grabado– y más inmediato porque los plazos son más cortos, en resumen, hay menos formalismos.

Ahora bien, ¿qué aspectos se ven restringidos en la vida de una persona interdicta? Una persona en estado de interdicción se ve limitada en un sinnúmero de derechos, por ejemplo, no puede firmar un contrato de trabajo, salud, educación, etc. No puede pedir un préstamo en el banco o abrir una cuenta en el mismo. No puede contratar un seguro médico. No puede comprar una casa. No puede casarse. No puede divorciarse. No puede decidir sobre su tratamiento médico. No puede administrar ni decidir qué hacer con sus propios bienes. No puede votar. No puede gozar de la patria potestad de sus hijos menores de edad. No puede contratar un seguro para su coche. No puede oponerse a que lo internen en un hospital. Y en caso de que el médico y un familiar (ni siquiera él o la representante legal) lo consideren conveniente, una persona en estado de interdicción puede ser esterilizada sin su consentimiento.

Respecto de este último punto, en nuestro país, la esterilización forzada¹³ es una práctica mucho más practicada en mujeres que en hombres. Aunado a esto, Méndez (2016) comenta que las mujeres y niñas con discapacidad “son particularmente vulnerables a la

¹³ La esterilización forzada es un acto de violencia y una forma de control social que viola el derecho de las personas a no ser sometidas a torturas y malos tratos. Para poder llevar a cabo una esterilización es indispensable obtener el consentimiento pleno, libre e informado de la paciente (Méndez, 2016.)

esterilización forzada y a otras vulneraciones de sus derechos, como la imposición de métodos anticonceptivos y el aborto, especialmente cuando se las clasifica como “incompetentes” y se las coloca bajo tutela” (p. 15).

Una constante que mencionan los expertos encargados en conducir este tipo de casos es que no se lleva a juicio a cualquier persona con discapacidad; por lo general es a aquellos individuos que tienen bienes. Estos bienes pueden ser propiedades (como casas o terrenos); económicos (como dinero propio, de una herencia o incluso de un apoyo económico del gobierno); materiales (como autos o joyas), etc.

Ahora bien, para la presente investigación se realizó una solicitud de información al Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México (con número de folio 6000000001720), a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, donde se preguntó por el número de juicios de interdicción de 1999 a noviembre de 2019 y en cuántos de esos juicios la persona (interdicta) tenía bienes. Si bien en la respuesta recibida se expresó que “en los registros que guarda esta Dirección de Estadística de la Presidencia, no se cuenta con información al respecto de si la persona interdicta tenía bienes”, sí se obtuvieron las cifras (por año) de juicios de interdicción realizados en dicho periodo de tiempo en la Ciudad de México (Tabla 1 y Tabla 2).

Tabla 1

Juicios de interdicción en Ciudad de México de diciembre de 1999 a diciembre de 2008

Tipo de juicio	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Interdicción	16	295	327	296	321	365	384	398	485	472
Interdicción contenciosa	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Nulidad de declaración de estado de interdicción y/o cesación de interdicción	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

Tabla 2

Juicios de interdicción en Ciudad de México de enero de 2009 a octubre de 2019

Tipo de juicio	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Interdicción	547	590	658	605	672	654	684	778	731	799	753
Interdicción contenciosa	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	18	23	42	33	40
Nulidad de declaración de estado de interdicción y/o cesación de interdicción	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	1	6	4	3	0

De la tabla anterior se puede concluir que 1) pese a la entrada en vigor de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en el año 2008, los juicios de interdicción en Ciudad de México han ido en aumento. 2) La interdicción contenciosa significa que la persona que se busca interdicar impugnó la interdicción, esto es, que se opuso a ella; es interesante ver cómo fue hasta el año 2015 que se registró esta situación. 3) El Código Civil establece que la interdicción puede cesar cuando desaparece la causa que la generó, esto es, que la persona se haya curado o que su condición médica haya desaparecido. Por ejemplo, si una persona en estado de coma se encuentra interdicta y después de cierto tiempo “despierta” sin mayores complicaciones, cesaría la causa que la llevó a estar en un estado de interdicción y en consecuencia, cesaría dicho estado. Como se puede apreciar en las tablas previas, de 10,929 casos de interdicción que ha habido en Ciudad de México de diciembre de 1999 a noviembre de 2019, solo en 14 de ellos se le pudo dar nulidad al estado de interdicción de la persona, y muy probablemente sea por el motivo antes expuesto.

Si bien hasta ahora se ha abordado el tema de la discapacidad a través de tópicos y conceptos referentes a otras esferas del conocimiento como es el caso del derecho, en tanto a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Capacidad Jurídica y el Estado de Interdicción; resulta importante señalar que es un preámbulo teórico-conceptual necesario para conocer y comprender esta esfera jurídica presente en el estudio caso a realizar y así, poder tener bases para generar un entendimiento más completo y nutrido sobre éste. Es así como ahora es turno de analizar el estado de interdicción a partir de la psicología, y más específicamente desde el lente de la psicología social.

Grosso modo, la psicología social es esa área, parte, arista o territorio de la psicología que se interesa por la *psique* colectiva, social; y como bien afirma Soto (2007), “para entender la mente de las sociedades es necesario no entrar en la cabeza de las personas sino,

precisamente, salirse de ella e ir a los dominios simbólicos de su cultura” (p. 49). Es así como el siguiente capítulo busca adentrarse en fenómenos y procesos que giran y atraviesan la temática de discapacidad y que se originan y reproducen en la sociedad misma a partir de ciertas prácticas como son el poder, el estigma del que son sujeto las PCD psicosocial o intelectual, el concepto de locura que muchas veces se asocia con diagnósticos como el de la esquizofrenia y el uso arbitrario de la medición presente en el juicio de interdicción.

CAPÍTULO III. DISCAPACIDAD (PSICOSOCIAL)

Antes de entrar directamente al desarrollo de los cuatro tópicos que conectan el tema de discapacidad con la psicología social, es relevante plantear un par de cuestiones que ayudarán al lector o lectora a tener un entendimiento más completo sobre este capítulo. Muchas veces cuando se habla sobre discapacidad, puede ocurrir que llega a la cabeza toda una lluvia de temas referentes a esta temática, y lo que complejiza o enriquece más esta cuestión (como se prefiera ver), es que todos ellos se entretajan de un modo u otro, esto es, que se llegan a tocar en ciertos puntos de manera transversal. Si se pudiera representar esta situación gráficamente, sería como una especie de diagrama de Venn compuesto por muchos elementos que se tocan y conectan unos con otros en diferentes puntos.

Aunado a esta característica transversal y debido a las diversas cuestiones que atraviesan el tema, también resulta relevante su abordaje desde el giro interseccional. Esto implica considerar las desigualdades sociales como “producto de la interacción entre diversos sistemas de subordinación de género, orientación sexual, etnia, religión, nacionalidad, situación socio-económica, que se constituyen uno a otro dinámicamente en el tiempo y en el espacio” (La Barbera, 2016, p. 106).

En el caso de la discapacidad, probablemente la situación será muy diferente para un hombre blanco, ciudadano, con una deficiencia motora que le impide caminar y que se encuentra en una posición socioeconómica alta, que para una mujer indígena de clase baja con la misma deficiencia motora pero que vive en una comunidad de la sierra de Guerrero. Como se intenta plasmar, el contexto que enmarca el día a día de la persona juega un rol relevante, aunado a esto, entre más ejes y sistemas se crucen e intersecten, más desfavorable se vuelve la situación para la persona o grupo, cuestión a la que hay que prestar mucha atención en el tema a desarrollar.

Se debe añadir que al hablar sobre discapacidad e interseccionalidad salen a flote temáticas como la desigualdad, la opresión y el poder ejercido hacia la PCD. Lo anterior es relevante ya que da pie a mirar este tema como un fenómeno preponderantemente social, como precisamente apuesta el modelo social de la discapacidad, y no como el reduccionismo de la persona a un padecimiento o enfermedad meramente individual resultado de un diagnóstico médico-psiquiátrico.

Si bien ya se mencionaron dos características relevantes a la hora de abordar el tema de discapacidad, es importante añadir una más, y es la complejidad que lo enmarca. Edgar Morin (1994) define la complejidad como “aquello que no puede resumirse en una palabra maestra, aquello que no puede retrotraerse a una ley, aquello que no puede reducirse a una idea simple” (p. 10). Esto implica considerarla como “un tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones, azares, que constituyen nuestro mundo fenoménico” (p. 17); en el caso de la presente investigación, este mundo fenoménico será la capacidad jurídica de una persona con discapacidad psicosocial.

Precisamente por el punto antes mencionado, y aludiendo a que “no hay realidad que podamos comprender de manera unidimensional” (Morin, 1994, p. 63) es que se requiere mirar y pensar el fenómeno de la discapacidad más allá de un solo eje, dimensión o disciplina. Como se mencionó anteriormente, si bien el diagnóstico, enfermedad o padecimiento de la persona es importante, bajo una perspectiva social es igual de relevante prestarle atención a su contexto, a sus necesidades (y no solo médicas o fisiológicas), a su voluntad, a los apoyos que requiere, así como a las barreras físicas, psicológicas, culturales, económicas o sociales que le impiden un desarrollo íntegro y óptimo en igualdad de condiciones y oportunidades con las y los demás.

Finalmente, es relevante esclarecer un punto más que puede ser útil *a posteriori*. Esto es que los tópicos que se desarrollarán a continuación (uso arbitrario de la medición, estigma, locura y poder) no son cuestiones exclusivas o inherentes a la discapacidad; de hecho, son cuestiones que permean la vida cotidiana de cualquier persona; sin embargo, cuando la discapacidad atraviesa el contexto del sujeto, dichas cuestiones se tornan diferentes y toman tintes particulares a partir de la presencia de un diagnóstico psiquiátrico o una condición médica sobre el individuo. Habiendo aclarado lo anterior, pasemos al primer punto referente al uso arbitrario de la medición en los juicios de interdicción.

3.1 Uso arbitrario de la medición

En el prólogo de *La falsa medida del hombre*, Pere Alberch comienza aclarando que:

Éste es un libro sobre el abuso de la ciencia. Este abuso tiene dos vertientes: una se refiere a cómo la sociedad invoca la ciencia para justificar sus prejuicios; la otra, a cómo el científico, al igual que cualquiera de nosotros, no puede liberarse por completo de su entorno social, que condiciona su metodología y a veces hasta sus resultados (en Jay, 1981, p. XIII).

Como se verá más adelante, esta cita de Alberch no es muy lejana a lo que se observa hoy en día en los juicios y audiencias, cuando los actores presentes (ya sean jueces, peritos, abogados, personas del ministerio público, etc.) justifican sus prejuicios a través de *factos* científicos, condicionando su metodología y resultados, pero también sus decisiones sobre algún tema controversial.

Pero vayamos por partes, lo que Stephen Jay (1981) narra en su texto es la manera en la que históricamente se ha intentado objetivar, medir y categorizar la inteligencia –y de algún modo u otro, la capacidad mental– del ser humano. Por ejemplo, en el siglo XIX comenzó el

desarrollo de la craneometría, una “ciencia” numérica apoyada en el determinismo biológico. En un comienzo, planteaba que el tamaño y peso del cerebro de las personas negras era menor que el tamaño y peso del cerebro de personas blancas; en consecuencia, estas últimas resultaban tener una inteligencia superior y, de algún modo u otro, dicha premisa se empleaba para justificar y ejercer la esclavitud hacia el primer grupo de personas. Hoy en día se sabe que estas afirmaciones son completamente falsas; sin embargo, en aquella época la craneometría llegó a ser considerada una ciencia rigurosa e incluso respetable entre los intelectuales de esos días.

Años más tarde Gustave Le Bon, adepto a la escuela de Broca, publicó en 1879 lo que “habría de ser el más virulento ataque contra las mujeres de toda la literatura científica moderna” (Jay, 1981, p. 97). Él decía que:

[...] en las razas más inteligentes, como sucede entre los parisinos, hay gran cantidad de mujeres cuyo cerebro presenta un tamaño más parecido al del gorila que al del hombre, [que está] más desarrollado. Esta inferioridad es tan obvia que nadie puede dudar ni un momento de ella; sólo tiene sentido discutir el grado de la misma. Todos los psicólogos que han estudiado la inteligencia de la mujer, así como los poetas y novelistas, reconocen hoy que [la mujer] representa la forma más baja de la evolución humana, y que está más cerca del niño y del salvaje que del hombre adulto y civilizado. Se destaca por su veleidad, inconstancia, carencia de ideas y de lógica, así como por su incapacidad para razonar. Sin duda, hay algunas mujeres destacadas, muy superiores al hombre medio, pero son tan excepcionales como la aparición de cualquier monstruosidad, como un gorila de dos cabezas, por ejemplo; por tanto, podemos dejarlas totalmente de lado (p. 97).

Y a lo largo de este libro, ejemplos como los anteriores siguen y siguen, muchas veces producto de la alteración, modificación, eliminación o fabricación de datos que por insignificantes que parecen, pintaban para respaldar una teoría que reforzaba creencias e incluso ideologías. A todo esto, cabría reflexionar que en ocasiones los prejuicios, estigmas y estereotipos se crean, refuerzan y nutren a partir de la valoración y aceptación social que reciben las cifras, los números, los porcentajes, etc. Hoy en día, para muchas personas y en diversos ámbitos y disciplinas, los números siguen constituyendo la máxima prueba de objetividad.

Pero ¿de dónde surge esta idea de relacionar objetividad con cifras y medición? *Grosso modo* se habla de dos personajes que influyeron en lo que se conoce hoy en día como el enfoque cuantitativo, estos fueron Comte y Durkheim. Ellos proponían que todos los fenómenos de estudio eran medibles y cuantificables. La idea anterior llevó a aplicar el mismo método científico empleado en las ciencias naturales, duras o exactas, para las ciencias sociales. Lo anterior es lo que se conoce hoy en día como positivismo.

Curiosamente, para la psiquiatría y el sistema jurídico mexicano, esta forma científica de pensar la realidad, es la única válida. Como bien apunta Fernández (2003), el método científico y las ciencias físicas y naturales muestran más claramente que la racionalidad y la lógica son capaces de producir cualquier cosa, excepto significado. Esta forma de pensar y ver el mundo como algo objetivo, verificable, factible de ser medible y cuantificable no sólo se presenta en los jueces y abogados del mundo jurídico pues en ocasiones se recurre a otras disciplinas, como la psicología, que muchas veces solo busca aplicar instrumentos y pruebas para comparar el puntaje del sujeto en estudio con el puntaje de la media o con ciertos parámetros que indiquen el grado de “normalidad” de la persona. Como acertadamente señalan Camino y Mendoza (2004), “la psicología, frecuentemente, sin saberlo y con la

disculpa de ser una disciplina científica, objetiva, ha participado de la discriminación de ciertos grupos sociales, colaborando en la construcción y consolidación de estereotipos y prejuicios sobre ellos” (p. 90).

Es importante resaltar que con lo anterior no se busca desvalorizar al positivismo, la medición, ni su papel en el sistema jurídico o en la academia, simplemente se considera conveniente señalar el abuso que se le da en tanto a su forma de mirar e interpretar la realidad. El positivismo *per se* no es responsable de este uso arbitrario y exclusivo del que se habla, en todo caso sería de esta carga hegemónica que lo permea y que lleva a profesionistas de diversas disciplinas a aplicarlo erróneamente y a hacer un uso incorrecto de él.

Si actualmente participan disciplinas como la psicología, el trabajo social y la pedagogía en la resolución de casos legales ¿por qué no hacerlo con otros métodos y técnicas de investigación? En resumen, como bien afirma Soto (1999), el centro de un círculo puede ser visto de 360 maneras diferentes. Fijar cuál es el punto que otorga relevancia a la mirada es producto de la arbitrariedad, de una forma particular de razonar, categorizar, percibir y analizar el mundo.

Finalmente, es relevante observar cómo a partir del uso que se hace, hacia ciertos métodos históricamente empleados para determinar quién tiene la razón y quién resulta ser un ente permeado por “locura”, muchas veces, cargados por cierto poder que los sitúa en una posición de privilegio por sobre otros, es que se detonan reflexiones respecto de los prejuicios, estereotipos y estigma que plasman ahí los científicos que hacen uso de ellos.

3.2 Estigma

En su libro titulado *El monstruo en el otro: sensibilidad y coexistencia humana*, Emma León (2011) logra plasmar nociones elementales de lo que es y se considera un Monstruo¹⁴. Para esta autora, el Monstruo es ese Otro, “el diferente, aquel que despierta miedo, zozobra o mera inquietud. Su aparición es sentida como amenazante, porque en ella no encontramos indicio alguno sobre nuestra propia singularidad” (p. 11).

Si se toma como premisa esta definición de Monstruo hecha por León (2011), se puede afirmar que no todo Monstruo es una persona con discapacidad, sin embargo, se podría decir que toda persona con discapacidad, y principalmente aquellas con deficiencias agudas o muy severas, son consideradas, vividas y en consecuencia tratadas como Monstruos en nuestra sociedad. Es muy común que aquél o aquélla que se ve o se comporta diferente a los “normales”, entendiendo por normales a aquellos que quedan dentro del área de la media (o de la norma) en una campana de Gauss, genere curiosidad, temor o rareza.

Si bien no se puede generalizar, en ocasiones las PCD intelectual y psicosocial son tratadas como si se hablara literalmente de Monstruos. Se les oculta la mirada, se les prohíbe la palabra, se les resguarda, interna o recluye, se les niega la conversación, se les anulan derechos (como al declarar a alguien en estado de interdicción), se les somete a la vigilancia y al silencio, se les rechaza, etc.

Esta forma de mirar a las personas con discapacidad bajo el lente de “monstruos” se refleja en el rechazo y marginación que viven en su cotidianeidad. De acuerdo con la encuesta de Salud Mental realizada en 2016 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), México ocupa el segundo lugar entre los países, a nivel mundial, que ejercen más estigma hacia y

¹⁴ León (2011) aclara que se utilizará la palabra Monstruo con mayúscula en tanto categoría de análisis y no persona concreta (p. 15).

entre las personas con diagnósticos psiquiátricos. De acuerdo con Escamilla (2019), 67 % de las personas internadas están ahí de manera involuntaria y 42 % de las mujeres con discapacidad psicosocial que han pasado por instituciones de salud mental mexicanas fueron víctimas de esterilizaciones forzadas o bajo coacción.

Si añadimos al panorama anterior que muchas veces el discurso de lo que son y de cómo deberían comportarse (las PCD) llega al extremo de que lo interiorizan a un punto tal que no son más allá de aquello que han visto y escuchado toda su vida, el resultado no es nada alentador. El interaccionismo simbólico, con Mead y Cooley como principales exponentes, define lo anterior como autoconcepto. Para estos autores el concepto que una persona tiene de su self surge de las interacciones con los otros y refleja las características, expectativas y evaluaciones de los demás (en Goñi, 2009, p. 25). Es así como el autoconcepto de las PCD se va moldeando a partir de su entorno social que puede buscar por su independencia y ejercicio de su voluntad; o bien, por todo lo contrario.

Este comportamiento de descalificar constantemente al otro responde a un fenómeno social denominado como estigma. Goffman (2006) define el estigma como “una clase especial de relación entre atributo y estereotipo” (p. 14). Se puede decir que una persona atraviesa una situación de estigma cuando se ve imposibilitada a tener y ejercer una plena aceptación social. Para este autor, el “normal” y el estigmatizado (o el “anormal”) no son literalmente personas, sino, más bien perspectivas para mirar un fenómeno social. Generalmente el estigma lleva a categorizar a las personas por características o cualidades consideradas como negativas, desfavorables, malignas o simplemente como poco deseables para un grupo. La literatura señala que este fenómeno es una construcción meramente social y que es la sociedad quien establece los medios para categorizar a las personas. A quién

estigmatizar y cómo hacerlo son cuestiones que se aprenden de, con, por y desde la sociedad misma.

Resulta importante aclarar que el estigma no es una cuestión que remite exclusivamente al tema de discapacidad, de hecho, es un fenómeno que puede permear la vida cotidiana de cualquier persona. Las principales cuestiones que llevan a clasificar a una persona, y en consecuencia a ejercer estigma hacia ella, van desde aspectos físicos o corporales poco usuales o poco comunes, de comportamiento, económicos, religiosos, sociales, ideológicos, de orientación sexual, etc. Sin embargo, y como se mencionó al comienzo de este capítulo, cuando la discapacidad llega a atravesar el contexto del individuo (por las diversas barreras con las que se topa), dicha cuestión se torna diferente y toma tintes particulares a partir de la presencia de un diagnóstico psiquiátrico o de una condición médica sobre el sujeto.

En la introducción de esta tesis se habló sobre las barreras sociales de tipo actitudinal que originan la discapacidad; pues bien, los prejuicios, la discriminación¹⁵ y el estigma ejercido hacia PCD son el referente de barreras creadas por la sociedad que muchas veces impiden o afectan el libre ejercicio de derechos por parte de estas personas.

En el caso específico de la discapacidad psicosocial, una barrera social sería pensar que una mujer con un diagnóstico de esquizofrenia o con un trastorno bipolar, por poner un ejemplo, no debería ejercer ciertos derechos como la maternidad. Ahí la discapacidad no está en que la persona no pueda o no sepa cómo criar a su hijo o hija, porque además ¿quién lo

¹⁵ Es importante señalar que para la presente investigación, la definición del concepto de discriminación con la que se trabajará será aquella proveniente de la Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad, donde se plantea que por “discriminación por motivos de discapacidad” se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo (Naciones Unidas, 2008, p. 5).

sabe?, ¿acaso las mujeres nacen predispuestas con un chip que contiene toda la información necesaria sobre cómo ser una “buena” madre? La verdadera discapacidad se halla en el estigma que se ejerce hacia la persona con discapacidad psicosocial al considerar *a priori* que no puede ejercer correctamente su maternidad y, ojo, no por cualquier otra cualidad de la persona, sino por anteponer su diagnóstico médico-psiquiátrico al resto de sus características.

El lenguaje mismo presente en la vida cotidiana a través de medios de comunicación o redes sociales puede representar otra barrera social. Como bien señala Biaggio y Soberón (2019) “los usos de algunos términos y frases como maneras de adjetivar y de calificar pueden tener efectos estigmatizantes de los cuales es difícil salir airoso” (p. 2). Estos autores llaman a evitar realizar cualquier tipo de diagnóstico o consideración clínica ante personas o hechos que no guardan relación con la salud mental (por ejemplo, “un gobierno autista que no ve absolutamente nada” (p. 2)); recomiendan evitar la (psico)patologización de rasgos o aspectos (por ejemplo, “la bipolaridad del ministro que iba a garantizar la salud para la infancia y hoy cierra el programa X” (p. 4)); llaman a reconocer que un diagnóstico no guarda relación con la sensatez, capacidad, inteligencia de la persona; invitan a prescindir del uso de la discapacidad como modo de caracterizar negativamente a las personas o situaciones, y/o para acentuar el dramatismo de un hecho; y finalmente, piden evitar la asociación de la discapacidad con estereotipos que la vinculen con lo extraordinario, negativo y estigmatizante.

Ahora bien, al comienzo de este capítulo se plasmaron tres características presentes en el tema de discapacidad, estos son que 1) es transversal, 2) complejo y 3) requiere un abordaje interseccional. Respecto de este último punto, es importante señalar que el estigma asociado a cada persona generará situaciones diferentes, no comparables en función del sexo,

género, raza, tipo de diagnóstico médico, situación socio económica, etc., que experimente cada individuo.

El estigma siempre implica una carga negativa para quien lo recibe; no obstante, es a partir de la combinación de estos sistemas que se genera una desigualdad, un estereotipo o bien un tipo de estigma específico. Por ejemplo, no es el mismo tipo de estigma el que se ejerce hacia un hombre de piel negra, con una deficiencia auditiva en una posición socioeconómica alta; al estigma que se produce alrededor de una mujer rubia, de piel blanca, con una deficiencia motora que le impide caminar por sí misma y quien se encuentra en una posición socioeconómica baja. De igual modo no genera el mismo tipo de estigma un diagnóstico médico de diabetes que un diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia¹⁶.

Aquí lo relevante no es ir sumando o restando sistemas para obtener una comprensión cuantitativa sobre el estigma final; lo que en verdad interesa es dar cuenta de las especificidades de cada situación, de cada persona y así buscar acercarnos a un entendimiento más completo sobre este fenómeno y sobre la discapacidad para poder actuar ante aquellas cuestiones desfavorables en la vida de las personas.

Finalmente, es importante mencionar que, hasta el día de hoy, existen en nuestro país documentos en materia legal que emplean un vocabulario peyorativo que ejerce discriminación y estigma hacia las personas con discapacidad. El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) denunció que aún existen leyes estatales que consideran a las personas con discapacidad como seres que “padecen idiotismo o imbecilidad” (Xantomila, 2017). Esta situación se aprecia en el Código Civil del estado de Campeche y del estado de Chihuahua donde se lee (en su Artículo 464, fracción II y el

¹⁶ Como se intenta plasmar, existen ciertos elementos, como el diagnóstico médico, psiquiátrico e incluso el psicológico, que se emplean para fomentar y fortalecer estigmas hacia PCD.

Artículo 427, fracción II, respectivamente) que tienen incapacidad natural y legal “los mayores de edad privados de inteligencia por locura, idiotismo o imbecilidad, aun cuando tengan intervalos lúcidos”.

Como se puede ver, en México ser calificado con una condición de “locura”, “idiotismo” o “imbecilidad” es razón suficiente para prescindir de ser sujeto de derechos. Dichos calificativos muchas veces surgen a partir del estigma existente hacia ciertos diagnósticos o hacia los resultados de ciertas pruebas; cuestión que inevitablemente nos lleva a hablar de discriminación hacia este sector de la población. A todo esto, ¿qué implica estar “loco” o “loca”? y más relevante aún, ¿cómo se define la locura? Resolveremos estas interrogantes en el siguiente apartado.

3.3 Locura

Para Aguado (1995),

[...] cada sociedad tiene en cada momento histórico unas determinadas necesidades y unos valores sociales (contexto social), en función de los cuales se establece lo que es adecuado socialmente y lo que resulta inadecuado (diferencia), unos encargados (expertos) que precisan la forma de distinguir (criterios de selección) a los sujetos (diferentes), el calificativo con que se les ha de reconocer (terminología), la función que han de desempeñar en la sociedad (papel social) y el trato que se les ha de otorgar (tratamiento) (p. 20).

Lo que plantea Aguado en la cita anterior aplica perfectamente al tema de discapacidad pero también particularmente a la temática de locura. La aceptación social, el concepto, así como el estudio y tratamiento que las personas consideradas como “locas” han recibido a lo

largo de la historia del ser humano ha ido cambiando a partir del contexto, es decir, de un tiempo y espacio determinado en el que se sitúan.

Por ejemplo, se dice que en Persia durante la Edad Media, el lente con el que se observaba la locura iba dirigido hacia la demonología, esto es, mirar al “loco” o “loca” como poseído o poseída de los espíritus del mal, y el tratamiento o solución que se les daba a estos casos no era otro más que la inquisición (Aguado, 1995). Otro ejemplo es que, en 1487, en lo que actualmente es Alemania, se publicó un libro que llevaba por nombre *Malleus Maleficarum*. Este documento básicamente era:

[...] una enciclopedia cruel sobre brujería, sobre la forma de aprehender a las brujas y los procedimientos para examinarlas por medio de torturas [...]. Identificaba brujería con herejía y desde nuestro punto de vista identificaba brujería con enfermedad mental [...]. Durante 300 años, este malévolo compendio fue la autoridad y guía de la inquisición en su búsqueda de herejías y posesiones diabólicas entre la gente (Boris, 1997, en Aguado, 1995, p. 59).

En su obra *Historia de la locura*, Michel Foucault nos dibuja un panorama no muy alejado a las descripciones previas. Él decía que “desde el siglo XV el rostro de la locura ha perseguido la imaginación del hombre occidental” (Foucault, 1967, p. 30) y lo anterior por obras como *La Nef des fous* (La nave de los locos), cuadro del artista El Bosco, que data de entre 1490-1500, donde deja entrever el pensamiento de aquella época con respecto a la locura, pues se confiaba el loco a los marineros con la finalidad de evitar que “el insensato merodeara indefinidamente bajo los muros de la ciudad” (p. 12).

A partir de la segunda mitad del siglo XVII, la locura se vio ligada a los internados y a la creencia de que era aquél su sitio natural. Pero antes de entrar de lleno a esta cuestión de la locura y el internamiento, es relevante explicar brevemente su antecedente más inmediato:

los leprosarios. Se dice que la lepra inspiró un modelo de control social basado en la exclusión y materializada en *el gran encierro*. “Desde la Alta Edad Media, hasta el mismo fin de las Cruzadas, los leprosarios [lugares destinados a “contener” a aquellas personas con lepra] habían multiplicado sobre toda la superficie de Europa sus ciudades malditas” (Foucault, 1967, p. 6).

Estos sitios estaban permeados por la exclusión, el estigma, la segregación y diversos prejuicios, resultado del imaginario y representaciones sociales sobre las personas que los habitaban. “Una vez desaparecida la lepra y olvidados los leprosarios, el lugar que éstos dejaron fue ocupado por nuevos personajes en el mundo europeo: los internados” (Foucault, 1967, p. 46). Es así que se puede afirmar que la lepra y los leproso se disipan y desvanecen, sin embargo, la estructura que los ha excluido permanece.

En un inicio, los internados fueron ocupados por personas con lepra y con enfermedades venéreas. Posteriormente se “depositaba” ahí, aquellas cuestiones que resultaban incómodas a la vista moral, es decir, personas en situación de pobreza, prostitución, enfermedad y por supuesto, “locura”. Los internados o manicomios surgen como una respuesta a la crisis económica que afectó al mundo occidental, es así como esta creación institucional permitió, aunque hasta la fecha lo sigue haciendo, eliminar espontáneamente a los “locos”, los “asociales”, de las calles, de la vida pública. Para Thomas Szasz (2005), si uno se remonta a los orígenes de los manicomios en Europa durante el siglo XVII, podrá observar claramente que “al fundarse dichas instituciones, no se las consideraba como servicios médicos o terapéuticos. Más bien eran consideradas instituciones parecidas a las cárceles, para el encierro de las personas socialmente indeseables” (p. 137).

De acuerdo con Foucault (2012):

[...] se empezó a organizar la percepción de la locura como una enfermedad mental. Y al mismo tiempo se comenzó a aislar a los locos al margen del sistema general de la sociedad, a ponerlos aparte, a no tolerarlos ya en una suerte de familiaridad cotidiana, a no soportar ya verlos circular así, mezclarse en la vida de todos los días y toda la gente (p. 29).

Los locos eran conducidos de la esfera pública a la esfera privada de la sociedad, bien fuera en el Hospital General de Francia (cuyo decreto de fundación fue el año 1656), en los *Zuchthäusern* de Alemania o en las *Houses of correction* de Inglaterra, pues encerrar a los locos es, esencialmente, inmunizar a la sociedad contra el peligro que representan (Foucault, 1967). Curiosamente cuando desaparece el internamiento, la locura vuelve a aparecer en el dominio público.

Respecto al Hospital General, Foucault (1967) menciona que “no es un establecimiento médico para los locos, es más una especie de entidad administrativa, que al lado de los poderes de antemano constituidos y fuera de los tribunales, decide, juzga y ejecuta a quien se encuentre en él” (p. 43). En esencia este recinto no tiene relación con ninguna idea médica pues es más una instancia del orden, del orden monárquico y burgués. Para este mismo autor “el internamiento no aislaba extraños desconocidos, los creaba, alterando rostros familiares en el paisaje social, para hacer de ellos rostros extraños que nadie ya reconocía” (p. 69). De acuerdo con George Rosen (en Szasz, 2005) “el individuo era encerrado básicamente, no para recibir cuidados médicos, sino para proteger a la sociedad y prevenir la desintegración de sus instituciones” (p. 28). Es así como en estas instituciones se produce una supuesta separación entre la razón y la locura, entre lo normal y lo anormal.

Joseph Göbbels, principal encargado de la propaganda nazi durante la Segunda Guerra Mundial, decía que “cuando una mentira se repite mil veces, se convierte en verdad”

y dicha afirmación no parece del todo errónea. Frases como “está loco porque se le dice que lo está y se le trata como tal”, o bien, “han querido que fuera ridículo, y yo me he hecho así” ilustran perfectamente esta situación. Recordando una vez más a Foucault (1967), “el confinamiento aliena y produce locos” (p. 48).

En su libro *La fabricación de la locura*, Szasz (2005) plantea que la definición originaria de locura en el siglo XVII, como aquel estado que justifique el encierro en un asilo o institución, respondía a las exigencias para las que fue ideada. Para ser considerado “loco”, bastaba con estar abandonado, necesitado, ser pobre o rechazado por los padres o la sociedad. Para este autor, lo que actualmente se denomina como psiquiatría “muestra una tendencia inconfundible a interpretar todo tipo de comportamiento anormal o poco usual como enfermedad mental” (p. 81). De acuerdo con este autor, la “psicopatología” o enfermedad mental es el resultado de un tipo particular de relación entre opresor y oprimido, que al final del día permite entrever una relación muy específica de poder.

Por otra parte, es relevante apuntar que la locura bajo ciertos contextos podría perder esta connotación negativa o peligrosa tan arraigada en ciertos escenarios históricos y aún presente el día de hoy. Por ejemplo, cuando la locura es llevada o expuesta en un ámbito artístico como es la música o las artes plásticas, se permiten, admiran, aplauden y elogian ciertos comportamientos que probablemente en otros contextos no.

Ejemplo de esta situación es la artista japonesa Yayoi Kusama, quien vive con esquizofrenia, cuyas obras de arte son resultado de sus alucinaciones y compulsión. Una característica relevante en el caso de esta artista (y que se relaciona directamente con uno de los temas de la presente investigación, el poder ejercido en la toma de decisiones de una PCD psicossocial) radica en que ocasionalmente Kusama, por voluntad propia se institucionaliza, y no porque alguien más se lo imponga o porque ese alguien decida que es lo mejor para ella,

simplemente, porque Kusama así lo considera conveniente y porque de esta manera ejerce sus propias decisiones, es decir, manifiesta y ejerce su voluntad. De acuerdo con A.P.G. (2017) su casa es un sanatorio; y su obra, tal vez su propia medicina, por eso ella crea de día y duerme de noche en un psiquiátrico, habiéndolo pedido así ella misma.

Antes de concluir este apartado, es conveniente abordar nuevamente el tema de la “locura” pero desde su reivindicación actual, es decir, desde el propio colectivo que se autoadscribe de esa forma. Esto con la intención de hacer explícitas las diferencias entre el concepto de “locura” y el de discapacidad psicosocial. Por un lado, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en adelante OMS (2013), la discapacidad psicosocial hace referencia a:

[...] las personas con diagnóstico de trastorno mental que han sufrido los efectos de factores sociales negativos, como el estigma, la discriminación y la exclusión. Las personas que sobrellevan discapacidades psicosociales son, por ejemplo, las que usan o usaron antes los servicios de salud mental, así como quienes se consideran supervivientes de estos servicios (p. 43).

Si bien a simple vista podría parecer que la discapacidad psicosocial alude al mismo trasfondo que cuando se habla de un paciente o “enfermo mental”, el concepto de discapacidad psicosocial tiene un origen distinto que reivindica a la persona al mirarla desde un lente más social y no reducirla a un simple diagnóstico. La discapacidad psicosocial como concepto, parte de las diversas barreras que impiden el desarrollo pleno y en condiciones de igualdad para la persona.¹⁷

¹⁷ Una cuestión relevante a aclarar es que la definición de discapacidad desde la perspectiva en Derechos Humanos, es decir la CDPD, no categoriza la discapacidad a partir del tipo de deficiencia de la persona, es decir, no hace la distinción entre discapacidad visual, motora, auditiva, intelectual, etc. Desde esta perspectiva la discapacidad es solo una y aparece en el momento que la persona se ve limitada a ejercer sus derechos por

Ahora bien, como se plasmó a lo largo de este apartado, “históricamente, el término “loco” se ha usado para menospreciar o descalificar a personas que viven experiencias inusuales o se relacionan con el mundo de manera diferente” (Cea, 2019, p. 8). Históricamente estas vivencias han sido explicadas y estudiadas por la psiquiatría a través de etiquetas diagnósticas, tomando como base un origen biológico y dejando de lado el contexto cultural y social en el que se enmarcan. Si bien hoy en día hay muchas personas a quienes esta vía biologicista hace sentido en tanto a sus explicaciones y prácticas, existen otras que han optado por tomar un camino diferente, estas últimas, hablan y piensan abiertamente de la locura como un derecho.

Fue en Canadá durante los años noventa que se conmemoró un movimiento denominado como *Psychiatric Survivor Pride Day* (Día del Orgullo de Supervivientes Psiquiátricos), el cual surgió como respuesta a la negación por parte del barrio Parkdale, de proporcionar habitación a personas que acababan de recibir el alta hospitalaria en instituciones psiquiátricas. De acuerdo con Geoffrey Reaume:

[...] la palabra superviviente [demostraba] que había orgullo en nuestra historia de sobrevivir la discriminación y el abuso dentro y fuera del sistema psiquiátrico, defender nuestros derechos y logros personales y colectivos, y [hacer notar] que los supervivientes de la psiquiatría son mucho más que una etiqueta diagnóstica (Rodríguez, 2018).

Por otra parte, en Inglaterra se identifica a Mark Roberts, Simon Barnett, Robert Dellar y Pete Shaughnessy como los fundadores de lo que actualmente se conoce como *Mad Pride* (Orgullo Loco). Todos ellos, usuarios de servicios de salud mental. Se dice que Simon había

diversas barreras de su entorno. Sin embargo, y como se verá más adelante, para fines de este trabajo se hará referencia a la discapacidad psicosocial.

acudido a un evento del orgullo LGBT y pensó que debería existir algo similar para personas con problemas de salud mental (Abraham, 2016). Lo que hace el movimiento del *Orgullo Loco* es deconstruir el concepto de “locura” para liberarlo de sus connotaciones negativas, las personas que se identifican con este movimiento “confrontan la vergüenza que les ha hecho sentir la sociedad sobre sus historias y experiencias, afirmando que tienen formas únicas de experimentar el mundo y construir su identidad” (Cea, 2019, p. 8). El derecho a la locura implica el derecho a la diferencia y a valorar como algo distinto y positivo el hecho de ser, estar y volverse “loco o loca”.

Otro movimiento que se mueve en paralelo al *Orgullo Loco* es *Intervoice* (Proyecto Internacional de Escuchadores de Voces, o simplemente *Entrevoce*). Este proyecto conformado como ONG, se compone de diversas iniciativas, pláticas, grupos e individuos en todo el mundo que comparten algunas características afines, entre las que destaca el presentar alucinaciones auditivas (y otras experiencias psíquicas inusuales). Para esta ONG, el escuchar voces no es, en sí mismo, un indicio de enfermedad, sin embargo, saben que el escuchar voces puede abrumar a las personas por dicha experiencia. En ese sentido, *Entrevoce* se ofrece a ser un lugar para ofrecer apoyo basado en el respeto, la empatía, la elección informada y la comprensión del significado personal que las voces tienen en la vida de alguien.

Como se ha observado hasta aquí, el concepto de locura ha sido diferente a partir de diversos factores como el contexto e incluso características (económicas, sociales, raciales, de género, etc.) que presenta la persona para nombrarla –o no– como “loco” o “loca”. No obstante, existen disciplinas como la psiquiatría y la psicología que han jugado un rol importante a la hora de definir qué es la “razón” y la “locura”, lo “normal” y lo “anormal”. Si bien actualmente existen colectivos que buscan resignificar estas ideas hegemónicas

arrastradas desde *el gran encierro* hasta el día de hoy, aún queda un gran camino por recorrer en tanto a reconocer y hacer cumplir los derechos de este grupo de personas, así como trabajar para la eliminación del estigma que permea diagnósticos como la esquizofrenia, que a su vez, muchas veces es asociada con adjetivos como locura.

3.4 Poder

En el ejemplo del apartado previo referente a la artista japonesa Yayoi Kusama, diagnosticada con esquizofrenia, se hacía alusión a que es ella (y no un tercero) quien decide cuándo internarse; esto es, que la última palabra respecto a su persona la tiene ella, claro que puede recibir asesoría por parte de un o una especialista, familiar o amistad, pero el poder de decisión reside en Kusama y en nadie más.

La literatura señala que “la palabra poder proviene del latín *possum* que significa ser capaz de o tener fuerza para algo” (Ávila-Fuenmayor, 2006, p. 216). Al hablar de poder desde la psicología social resulta inevitable no consultar los textos del pensador francés Michel Foucault. Un punto importante a mencionar es que la concepción de poder a lo largo de su obra no siempre fue la misma.

Se hace la distinción entre sus escritos –como *Historia de la locura* (1961), *Las palabras y las cosas* (1966) o *La arqueología del saber* (1969)– comprendidos en la década de los sesenta y pertenecientes al período arqueológico, donde su pensamiento se centraba alrededor de la pregunta por el saber y asignaba al concepto de poder una noción negativa. Posteriormente en sus obras de la década de los setenta –como *Vigilar y castigar* (1975), *Historia de la sexualidad* (1976-1984) o *Microfísica del poder* (1978)–, correspondientes al período genealógico, comienza a elaborar más formalmente la pregunta por el poder, atribuyéndole a éste una concepción positiva. Cabe destacar que será esta segunda concepción, la que se desarrollará más en profundidad en la presente investigación.

3.4.1 Período arqueológico

El período arqueológico se caracteriza por la inscripción del sujeto en la problematización sobre el saber (Giraldo, 2006); esto es, que se centra en la descripción de la episteme, entendiendo por episteme a la teoría del conocimiento. De acuerdo con Castro (2004), “la arqueología es una historia de las condiciones históricas de posibilidad del saber” (p. 38). Este saber está estrechamente relacionado con el concepto de verdad y para estudiarlo, Foucault hace uso de la articulación entre ambos conceptos a través del discurso, es decir, se interesa por estudiar los procesos y mecanismos mediante los cuales se generan efectos de verdad, que a su vez producen discursos y cómo éstos originan sujetos que pasarán a constituirse en sujetos de saber.

Para Gómez (2011)

[...] el saber lo entiende Foucault como una suerte de pensamiento que atraviesa todo lo social y se encuentra ligado a una cultura, articulando distintas prácticas discursivas que entre sí guardan una relación de ruptura o de continuidad: el saber es un determinado ordenamiento de las palabras y las cosas, que articulan incluso los aspectos más insignificantes de la vida cotidiana, de sus prácticas y del pensamiento en general (p. 110).

Bajo esta estructura arqueológica, el poder es visto por Foucault desde una perspectiva vertical que jerarquiza las relaciones. Esto es, que existe una figura que representa autoridad y ejecuta ciertas acciones sobre alguien que se encuentra en una situación desfavorable o subordinada a esa figura superior. Ejemplos de estas jerarquías pueden observarse en la condición socioeconómica, en la posición social o institucional, etc.

Como se pudo apreciar en el apartado previo de “Locura”, la Nave de los locos, el gran encierro y los hospitales psiquiátricos son escenarios que apresan, censuran, castigan,

esconden, reprimen, enmascaran, someten y excluyen de manera vertical, todo lo que resulta incómodo, raro y “anormal” a la clase o grupo que sustenta el poder. Otro ejemplo sobre el ejercicio de este tipo de poder se encuentra en el ámbito de lo jurídico o en el aparato del derecho, pues se identifica al poder con una determinada ley que prohíbe, reprime y castiga las acciones de alguien.

3.4.2 Período genealógico

Por otro lado, contrario a lo que se puede llegar a pensar, la concepción genealógica no es una oposición ni mucho menos una ruptura del pensamiento arqueológico, en todo caso ambas perspectivas forman parte de un continuo en la definición de poder de Foucault, es decir, son complementarias. En palabras de Castro (2004), “el paso de la arqueología a la genealogía es una ampliación del campo de investigación para incluir de manera más precisa el estudio de las prácticas no-discursivas y para analizar el saber en términos de estrategia y tácticas de poder” (p. 228).

Es así como durante el período genealógico, Foucault se interesa por estudiar la articulación entre las relaciones de poder y los saberes establecidos. En palabras de este autor, la genealogía es ese “acoplamiento de los conocimientos eruditos y las memorias locales, acoplamiento que permite la constitución de un saber histórico de las luchas y la utilización de ese saber en las tácticas actuales” (Foucault, 2000, p. 22).

En el pensamiento genealógico, el poder deja de ser una cosa, propiedad o entidad que se posee, y pasa a ser una estrategia. De acuerdo con Foucault (2000a):

[...] en todo lugar donde hay poder, el poder se ejerce. Nadie, hablando con propiedad, es su titular y, sin embargo, se ejerce en determinada dirección, con

unos a un lado y los otros en el otro; no sabemos quién lo tiene exactamente, pero sabemos quién no lo tiene (p. 15).

Otra característica es que se deja de hablar de poder o de El Poder, en su singularidad, para pasar a decir que existen pequeños enfrentamientos, microluchas o como Foucault las llama, relaciones complejas de poder que todo el tiempo se encuentran transitando, esto es, que no son estáticas y que siempre están en constante movimiento. Bajo esta perspectiva se deja de reducir el poder a un acto represivo unilateral y pasa a ser analizado como enfrentamientos y luchas que se libran en relaciones de fuerza. De acuerdo con nuestro autor:

[...] las relaciones de poder son las que los aparatos de Estado ejercen sobre los individuos, pero asimismo la que el padre de familia ejerce sobre su mujer y sus hijos, el poder ejercido por el médico, el poder ejercido por el notable, el poder que el dueño ejerce en su fábrica sobre sus obreros (Foucault, 2012, p. 42).

Ahora bien, lo que hace que este poder omnipresente sea aceptado y que se sostenga es que va más allá de prohibir y de negar, pues el poder origina cosas, induce placer, forma saber, elabora discursos e incluso genera realidades. Es así como los procesos y las luchas que atraviesan y constituyen este poder-saber, son los que determinan las formas, así como los posibles dominios del conocimiento. Aquí es muy importante mencionar que para Foucault (2003), “no existe relación de poder sin constitución correlativa de un campo del saber, ni de saber que no suponga y no constituya al mismo tiempo unas relaciones de poder” (p. 28).

Si bien Foucault (2012) no buscaba describir figuras de dominación al hablar sobre médicos y otros personajes similares, sí buscaba “describir a personas a través de las cuales pasaba el poder o que son importantes en el campo de las relaciones de poder” (p. 148). Es

así como se puede hablar de que hay ciertas profesiones, instancias, personas, disciplinas o instituciones por las cuales atraviesa este, es decir, que el poder no se sitúa en algo o alguien en particular, simplemente lo traspasa, lo atraviesa. Precisamente ese es el caso de la psiquiatría, el derecho, el sistema jurídico mexicano e incluso la misma psicología; disciplinas, campos o ciencias que representan cierto bagaje teórico manifestado a través de un discurso que no es propio ni personal de los representantes de cada disciplina. En todo caso, es la reproducción de aquellos saberes hegemónicos y culturales que se llevan arrastrando hasta el día de hoy.

Hasta aquí se ha explicado la manera en la que Foucault concibe el poder y las características principales de este, sin embargo, aún hace falta describir cómo circula el poder en las sociedades modernas, esto es, a través del *panóptico*. El *panóptico* es un proyecto de construcción diseñado por Bentham, y retomado por Foucault, cuyo diseño es el siguiente:

En la periferia, una construcción en forma de anillo; en el centro, una torre, ésta, con anchas ventanas que se abren en la cara interior del anillo. La construcción periférica está dividida en celdas, cada una de las cuales atraviesa toda la anchura de la construcción. Tienen dos ventanas, una que da al interior, correspondiente a las ventanas de la torre, y la otra, que da al exterior, permite que la luz atraviese la celda de una parte a otra. Basta entonces situar un vigilante en la torre central y encerrar en cada celda a un loco, un enfermo, un condenado, un obrero o un escolar (Foucault, 2003, p. 184).

Como se puede ver, esta arquitectura de la vigilancia permite optimizar el ejercicio del poder a través de la observación y el control de absolutamente todo lo dispuesto en las celdas. En el *panóptico* el poder pasa desapercibido, “desaparece” de la vista, pero sigue presente, sigue existiendo. De acuerdo con Castro (2004), el *panóptico* automatiza el poder

(es decir, ya no se requiere de un ejercicio continuo y efectivo de la vigilancia; basta con ejercer control) y lo desindividualiza (esto es que uno se sabe vigilado, no obstante, se desconoce por parte de quién). Lo anterior genera en los individuos un constante y permanente estado interior de vigilancia continua. Para algunos autores como Giraldo (2006), “este aparato arquitectónico es una máquina que crea y sostiene las relaciones de poder, que fabrica efectos de poder” (p. 111).

Finalmente, es importante mencionar una cualidad más que conlleva el ejercicio del poder, esto es la resistencia. Para Foucault, las relaciones de poder nunca son igualitarias y siempre se encuentran en constante movimiento; sin embargo, en toda relación de poder también se presenta resistencia que busca enfrentarse al ejercicio del poder mismo. En palabras de nuestro autor “desde el momento mismo en que se da una relación de poder, existe una posibilidad de resistencia. Nunca nos vemos pillados por el poder: siempre es posible modificar su dominio en condiciones determinadas y según una estrategia precisa” (Foucault, 2000a, p. 162).

De acuerdo con Giraldo (2006), la resistencia es un proceso de creación y de transformación permanente, “la resistencia no es una sustancia y no es anterior al poder, es coextensiva al poder, tan móvil, tan inventiva y tan productiva como él; existe sólo en acto como despliegue de fuerza, como lucha, como guerra” (p. 106). Esto es, que las relaciones de poder no pueden existir más que en función de una multiplicidad de puntos de resistencia, si bien se puede decir que las luchas no nacen fundamentalmente contra el poder “las relaciones de poder abren un espacio en cuyo seno las luchas se desarrollan” (Foucault, 2012, p. 120).

3.4.3 Dispositivo

A diferencia de la estructura arqueológica donde la *episteme* era su objeto de estudio, la concepción genealógica se centra en el análisis y descripción de los comienzos y de las sucesiones a través del concepto de *dispositivo*.

Si bien a lo largo de sus obras, Foucault nunca habló ni desarrolló explícitamente este concepto, nos podemos acercar a su postura a través de la lectura de entrevistas o de conversaciones informales que tuvo con contemporáneos de su época. De igual modo, podemos ampliar este panorama a partir de la explicación que Gilles Deleuze y Giorgio Agamben nos brindan, respectivamente, en sus textos *¿Qué es un dispositivo?*.

En primer lugar, para Foucault (1984), el sentido y la función metodológica del término *dispositivo* es:

Un conjunto decididamente heterogéneo, que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas; en resumen: los elementos del dispositivo pertenecen tanto a lo dicho como a lo no dicho. Es la red que puede establecerse entre estos elementos (p.127).

En segundo lugar, el *dispositivo* establece la naturaleza del vínculo entre elementos heterogéneos. De esta manera, el discurso puede presentarse como programa de una institución, como un elemento que permite justificar y ocultar una práctica, o incluso, funcionar como una interpretación de esta práctica para ofrecerle un campo nuevo de racionalidad.

Como tercer punto, por *dispositivo* se entiende una especie de formación que, en un momento histórico dado, tuvo como función mayor la de responder a una urgencia. Es así como el *dispositivo* tiene una posición estratégica dominante. Por otro lado, Foucault (1994, en Martínez 2019) plantea que además de definirse por la estructura de elementos heterogéneos, un *dispositivo* se define por su génesis. En relación a esto, distingue dos momentos esenciales: un primer momento donde predomina el objeto estratégico y uno segundo de la constitución del dispositivo propiamente dicho.

Finalmente, una vez constituido, el *dispositivo* permanecerá como tal en la medida en que ocurra un proceso de sobredeterminación funcional; esto es, que cada efecto, positivo o negativo, querido o no-querido, entre en resonancia o contradicción con los otros y, exija un reajuste. Es así como en las obras enmarcadas durante el periodo genealógico, Foucault llega a hablar de *dispositivos* disciplinarios, de sexualidad, de verdad, subjetividad, carcelarios, de poder y de saber.

A modo de resumen, el *dispositivo* para Foucault sería la relación o red de saber-poder entre distintos elementos o componentes institucionales, discursivos, no discursivos, arquitectónicos, sistemas de normas, científicos, filosóficos, administrativos, que circulan dentro de dicha relación en la que se encuentran inscritos (García, 2011).

El concepto de dispositivo en Deleuze y Agamben

Por su parte, para el filósofo francés Deleuze (1990), un *dispositivo* es un conjunto multilíneal, una especie de ovillo o madeja compuesto por líneas de diferente naturaleza. Dichas líneas del *dispositivo* siguen direcciones diferentes, forman procesos siempre en desequilibrio y tanto se acercan unas a otras como se alejan unas de las otras. De acuerdo con Deleuze, cada línea está quebrada, bifurcada y sometida a variaciones de dirección,

desenmarañar esos sedimentos o fisuras en las líneas de los dispositivos es lo que Foucault denomina *trabajo en el terreno*.

En su ensayo titulado *¿Qué es un dispositivo?*, Deleuze distingue cuatro dimensiones de un *dispositivo*, éstas son:

- Curvas o líneas de visibilidad. La visibilidad está hecha de líneas de luz que forman figuras variables e inseparables de este o aquel dispositivo. Son máquinas para hacer ver y para hacer hablar ciertas cosas, o bien para desaparecer otras.
- Curvas o líneas de enunciación. Son curvas cuya función es hacer hablar. Remiten a líneas de enunciación en las que se distribuyen las posiciones diferenciales de sus elementos; esto es, que no son ni sujetos, ni objetos, sino que son regímenes que hay que definir en el caso de lo visible y en el caso de lo enunciable, con sus derivaciones, sus transformaciones y sus mutaciones.
- Curvas o líneas de fuerza. Implica líneas de fuerza. Éstas se producen en toda relación de un punto con otro y pasan por todos los lugares de un dispositivo. Se trata de la dimensión del poder que es la tercera dimensión del espacio interno de un dispositivo.
- Curva o líneas de subjetivación. Se produce cuando la línea de fuerza, en lugar de entrar en relación lineal con otra fuerza, se vuelve sobre sí misma, se ejerce sobre sí misma o se afecta ella misma. Es una línea de fuga que escapa a líneas o curvas anteriores, generando un proceso de

individuación que se relaciona con grupos o personas y que se sustrae a las relaciones de fuerzas establecidas como saberes constituidos.

Por otro lado, Agamben (2011) propone que el concepto de *dispositivo* en Foucault se relaciona estrechamente con el concepto de *positividad* de Jean Hyppolite. Hyppolite, pensador francés, empleó la noción de *positividad* para referirse a:

[...] el nombre que el joven Hegel confiere al elemento histórico, con todo ese peso de reglas, de ritos y de instituciones que están impuestas a los individuos por un poder exterior pero que se halla, por así decirlo, interiorizada en el sistema de creencias y sentimientos (p. 252).

De acuerdo con Agamben, el objetivo de Foucault no es el de reconciliar historia y razón, sino investigar los modos concretos por los cuales las positividades o los dispositivos actúan al interior de las relaciones, en los mecanismos y en los juegos del poder. Para Agamben (2011), el *dispositivo* será “todo aquello que tiene, de una manera u otra, la capacidad de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar y asegurar los gestos, las conductas, las opiniones y los discursos de los seres vivos” (p. 257).

Para este autor, la articulación con el poder se puede observar claramente en las prisiones, los asilos, las escuelas, las fábricas, el panóptico, las disciplinas y las medidas jurídicas; sin embargo, también identifica otros dispositivos como el bolígrafo, la escritura, la literatura, la filosofía, la agricultura, el cigarro, la navegación, las computadoras, los teléfonos celulares, y el lenguaje, que si bien *per se* no pueden ser considerados como dispositivos, sí lo son en tanto que forman parte de una amplia red de *saber-poder*.

La principal propuesta que se le reconoce a Agamben es el hecho de considerar que más allá de la existencia de seres vivos (o sustancias) por un lado, y dispositivos por el otro,

existe un tercer elemento o tercera clase que serían los sujetos. Los sujetos surgen a partir de “eso que resulta de la relación cuerpo a cuerpo, por así decirlo, entre los vivientes y los dispositivos” (Agamben, 2011, p. 258). Es así como el sujeto resulta de la relación entre lo humano y los dispositivos, en consecuencia, un mismo individuo, una misma sustancia, puede dar lugar a muchos procesos de subjetivación.

Finalmente, el filósofo italiano expone una problemática de la actualidad donde se cuestiona en torno a que los dispositivos no sólo subjetivan sino que también llegan a producir procesos de desubjetivación, entendiéndose por esto a aquellos dispositivos en los que la creación de un sujeto implica la negación de un sujeto que ha sido creado.

Pues bien, hasta aquí se han expuesto dos maneras en las que el poder ha sido analizado por Foucault. A manera de conclusión, para la presente investigación la concepción de poder con la que primordialmente se trabajará será aquella que lo considera no en su singularidad, sino como relaciones de fuerza que se ejercen en cada vínculo que establecemos. Estas relaciones de poder se consideran flexibles y en constante circulación, aunado a esto, estarán mediadas por relaciones de saber y serán productivas de sujetos.

El poder descrito hasta ahora es generador de discursos, induce placer, origina cosas, elabora saber y crea realidades, no obstante, al no ser un ente estático y encontrarse siempre en constante movimiento, da pie a que en las relaciones donde se presenta, también se puedan producir procesos de resistencia. Por su parte, el concepto de *dispositivo* que se empleará será aquel que lo define como un conjunto o red de elementos heterogéneos que comprende instalaciones arquitectónicas, instituciones, leyes, decisiones reglamentarias, enunciados científicos, medidas administrativas, proposiciones morales, filosóficas, etc. que resultan de un entrecruzamiento o tejido entre el saber y el poder.

Es así como para el presente trabajo, la noción de *dispositivo*, y específicamente de *dispositivo* de la discapacidad, resulta ser un eje clave para entender este fenómeno social puesto que llega a orientar y modular en la sociedad, conductas u opiniones respecto de qué considerar como “normal” y qué características tiene una persona para pensarla como incapaz de decidir por él o ella misma, por ejemplo. Como veremos más adelante, algunos de estos elementos del *dispositivo* de la discapacidad son el estigma, el uso arbitrario de la medición, el concepto de locura, el poder e incluso la figura jurídica del estado de interdicción. Nociones que intervienen en la manera en la que pensamos, actuamos y nos referimos hacia las PCD, es decir que crean y reproducen este andamiaje denominado como *dispositivo*.

CAPÍTULO IV. MÉTODO

Algunos antecedentes...

A mediados de 2017, leí una convocatoria donde invitaban a alumnos o pasantes de psicología, derecho, pedagogía y trabajo social a postularse y unirse al equipo que integraría la nueva generación de la Clínica Jurídica de Acción Legal del PUDH-UNAM. Sin haber escuchado antes sobre este espacio y mucho menos sobre el trabajo que lleva a cabo, fue que realicé una consulta en internet sobre este proyecto, postulé y terminé siendo aceptada para realizar prácticas profesionales en este lugar.

De manera general, la Clínica Jurídica parte de un modelo denominado enseñanza clínica del derecho donde se le otorga un lugar privilegiado a la práctica. La Clínica es un proyecto docente, de investigación y de vinculación social del PUDH que por un lado hace investigación y por el otro busca promover la experiencia de la práctica profesional entre los estudiantes de diversas carreras de la UNAM; éstas son: derecho, psicología, trabajo social, sociología, pedagogía y comunicación.

En este lugar se lleva a cabo la defensa de casos en materia de Derechos Humanos de personas con discapacidad, política migratoria, derechos laborales, género y acceso a la información. Un punto relevante a mencionar es que durante mi estancia (con duración de un año) los casos en los que participé, y donde experimenté un proceso de aprendizaje vivencial, giraban en torno al primer tópico, la defensa de derechos en personas con discapacidad intelectual o psicosocial.

Durante mis prácticas, me percaté de que el trabajo que se realiza en la Clínica es diferente a lo que había experimentado en otros espacios principalmente por dos razones: 1) se trabaja de manera multidisciplinaria, con las disciplinas antes mencionadas: derecho, psicología, trabajo social, pedagogía y comunicación y 2) el modelo teórico de discapacidad

que rige el actuar de la Clínica Jurídica es el modelo social, esto implica considerar que la discapacidad no se encuentra en el individuo *per se* sino en “barreras económicas, medioambientales y culturales del contexto” (Victoria, 2013, p. 823); es decir, que las causas que originan la discapacidad son, en gran medida, sociales.

Esta última cuestión resulta ser un cambio de paradigma total en el tema de discapacidad, pues en otros modelos –como el de prescindencia– se colocaba la discapacidad completamente en el individuo al considerar que no tiene nada que aportar a la comunidad, asumiendo que su vida carece de sentido y que, por lo tanto, no vale la pena que viva (Velarde, 2011). Desafortunadamente, en la vida cotidiana, algunos postulados de estos modelos siguen vigentes y no han sido superados del todo.

Ahora bien, este tipo de abordaje (multidisciplinario y encaminado a la defensa de los Derechos Humanos de personas con discapacidad) no es nuevo para el continente americano. En 1990, en el cono sur y específicamente en Buenos Aires, Argentina, se comenzó a gestar un proyecto que posteriormente tomaría el nombre de Centro de Estudios Legales y Sociales, en adelante CELS. El propósito de este espacio es “problematizar la situación de las personas con discapacidad psicosocial desde una perspectiva de Derechos Humanos” (CELS, 2018, p. 5) a partir del trabajo multidisciplinario. Por el lado de las disciplinas ligadas a la salud mental, como es el caso de la psicología, se busca aportar “perspectivas sobre un aspecto central de los Derechos Humanos: la dignidad inherente a la condición humana y sus implicancias subjetivas” (CELS, 2018, p. 3). Si bien tanto la Clínica como el CELS tienen sus propias características, también comparten ciertos tintes en su trabajo como defensores de Derechos Humanos.

Retomando el caso de la Clínica Jurídica, ésta toma como referencia en su actuar cotidiano un instrumento internacional cuyo punto de partida es el modelo social de la

discapacidad; este es la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Si bien todos los artículos de la CDPD se toman en consideración en el trabajo que realiza la Clínica, hay uno en particular que resalta y que resulta ser el eje de su labor; este es el artículo 12. Como se pudo apreciar en el Capítulo II, el artículo 12 promueve que los Estados Partes reconozcan y protejan el derecho de las personas con discapacidad a la personalidad y capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás personas.

4.1 Planteamiento del problema

Durante mi estancia en la Clínica Jurídica me pude percatar de una cuestión que permeaba muchos de los casos en los que participé; esto es, la poca o nula toma de decisiones por parte de personas con discapacidad intelectual o psicosocial. La toma de decisiones parece ser algo intrínseco en la vida cotidiana de cualquier persona, se decide consciente o inconscientemente sobre lo que uno quiere comer, el medio de transporte a utilizar para llegar a un lugar determinado, la ropa a usar ese día, lo que uno quiere –o no– estudiar, si hacer ejercicio o quedarse en cama viendo una película, etc.

Básicamente decidimos sobre todo y en todo momento, no obstante, en ocasiones esto no sucede con las personas con discapacidad y principalmente aquéllas con deficiencias agudas o muy severas, ya que se les restringe, anula o limita su decisión al no considerar y respetar la manifestación de opiniones, gustos o ideas por parte de las PCD.

Hay muchos ejemplos de esta situación y van desde cuestiones cotidianas como el decidir qué vestir o qué música escuchar, hasta situaciones más “complejas” y delicadas como la decisión de lo que él o ella quiere y espera hacer con su vida. Es decir, no es lo mismo que Pedro o Ana, diagnosticados con asperger o esquizofrenia, manifieste que solo quiere comer milanesa, porque es su comida favorita, a que la mamá o papá de Juan o Ana

decida que debe comer una sopa de verduras porque piensa que es mejor que la milanesa, y que, en efecto, una sopa de verduras sea lo que tenga en su plato.

Resulta relevante mencionar que, en todos los casos que abordé en la Clínica, se trabajó con personas mayores de edad, desde jóvenes hasta adultos mayores, y no niños o niñas cuyo presente y construcción de futuro se encuentra totalmente a cargo y disposición de otros. En buena parte de estos casos se observa reiteradamente la misma situación; esto es, que un familiar (generalmente la mamá, el papá, el esposo, la esposa o los hijos e hijas) de la PCD tomaba las decisiones por él o ella. Un punto importante a aclarar es que no se trata de qué decisión es la mejor o más óptima, si la de Pedro o la de su mamá (volviendo al ejemplo del párrafo previo), sino por qué se restringe y/o anula la intención y preferencia de Pedro.

Absolutamente todos hemos tomado decisiones “buenas” y decisiones “malas” a lo largo y ancho de nuestra vida, no obstante, por lo general no se nos impide o restringe el llevar a cabo dichas acciones, sobre todo al entrar a la edad adulta. ¿Por qué sí sucede esto con las PCD intelectual o psicosocial, independientemente de su edad?

Una constante observada en los casos y que responde a la interrogante antes enunciada, es que se limita la toma de decisión de las PCD simplemente porque no se les considera “capaces”, por tener una “inteligencia limitada” o porque su “capacidad mental” no es suficiente, colocando muchas veces el diagnóstico médico/psiquiátrico sobre la persona, argumentando que es una acción de “protección” ante sus propios actos.

En nuestro país, muchas veces esta limitación en la toma de decisiones no sólo se queda en el ámbito de la vida cotidiana de la PCD, que si bien tiene repercusiones en el individuo, el alcance no resulta tan extenso y evidente como ocurre cuando esta restricción se lleva también al ámbito de lo jurídico. Legalmente hablando, existe una figura denominada

estado de interdicción bajo la cual la persona que es interdictada se ve restringida a ejercer su toma de decisiones por ella misma, quedando totalmente a disposición de un representante o tutor. Precisamente esta fue la situación de “P”¹⁸, un hombre de 37 años que fue declarado interdicto y que tras ver las implicaciones que le traía el hecho de que alguien más decidiera por él, pidió apoyo a la Clínica Jurídica para buscar revertir su situación.

4.2 Objetivos

La presente investigación tiene por objetivo general, identificar algunos fenómenos sociales (como el estigma, poder, locura –desde su vertiente filosófica– y el uso arbitrario de la medición) que se emplean para justificar, permitir y promover la restricción de la capacidad jurídica en una persona con discapacidad psicosocial.

Por su parte, los objetivos específicos que guiarán esta investigación consisten en:

- a) Visibilizar el fenómeno de la discapacidad a partir del modelo social
- b) Resaltar la importancia de la perspectiva moderna de Derechos Humanos a partir de la Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad
- c) Explicar qué es la capacidad jurídica, por qué se contrapone con la figura jurídica del estado de interdicción y sus posibles repercusiones en la persona
- d) A partir de una entrevista semiestructurada con “P”, analizar su caso bajo los siguientes cuatro ejes: uso arbitrario de la medición, estigma, locura y poder.

¹⁸ Por motivos de confidencialidad y discreción se mantendrá oculto el nombre real de esta persona.

4.3 Tipo de estudio

A diferencia de la investigación cuantitativa donde se busca explicar y predecir ciertos fenómenos de interés con la finalidad de ir de lo general a lo particular, la investigación cualitativa se interesa por describir, comprender e interpretar el objeto de estudio a través de las percepciones y significados de experiencias de las y los participantes con el objetivo de seguir una lógica inductiva. Para ello, la investigación cualitativa hace uso de diferentes herramientas y métodos entre los que se encuentra el estudio de caso.

La literatura señala que el estudio de caso es “una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares” (Eisenhardt, 1989 en Martínez, 2006). El estudio de caso, generalmente se emplea cuando se busca abordar de manera profunda una temática específica en una persona o grupo con la intención de dar respuesta a cómo y por qué ocurre el fenómeno, haciendo que la exploración sea más profunda y el conocimiento obtenido más amplio sobre ese hecho en particular (Jiménez y Comet, 2016). Para Stake (2007) “el cometido real del estudio de casos es la particularización, no la generalización” (p. 20) resultando en la comprensión del caso a partir de descripciones e interpretaciones sistemáticas.

4.4 Participante

Para la presente investigación se contará con la participación de una persona, “P”, quien actualmente busca recuperar su capacidad jurídica con el reconocimiento de un sistema de apoyo.¹⁹

¹⁹ Como se mencionó anteriormente, por motivos de confidencialidad y discreción se mantendrá oculto el nombre real de esta persona.

4.5 Técnicas de obtención de información

En tanto a las técnicas de obtención de información se emplearon entrevistas semiestructuradas y entrevistas abiertas. Por un lado, para recabar información respecto a nuestro único participante en un primer momento se hizo uso de una entrevista abierta con la finalidad de presentarme con “P” y contar con su consentimiento para poder plasmar su situación legal en el presente estudio. Dado que se obtuvo su aprobación, posteriormente se empleó una entrevista semiestructurada la cual fue realizada en una sola sesión.

Por otra parte, las entrevistas abiertas fueron usadas con abogadas, abogados, egresados y egresadas, así como con directivos de la Clínica Jurídica con la finalidad de realizar consultas directas con estas personas y, así, esclarecer conceptos meramente legales y procedimentales sobre el estado y el cese del estado de interdicción.²⁰ En un segundo momento y conforme fueron surgiendo nuevas dudas respecto a tecnicismos del ámbito jurídico, se hizo uso de entrevistas semiestructuradas con algunos de estos actores.

Aunado a las entrevistas y con la finalidad de conocer más a detalle lo acontecido durante el juicio de “P”, se utilizaron transcripciones de fragmentos de videos correspondientes a la segunda audiencia y un audio que corresponde a la tercera audiencia, todos ellos obtenidos con el pleno conocimiento y autorización de la Clínica Jurídica y de “P”.

4.6 Escenario

Respecto a las entrevistas que se llevaron a cabo con abogados, abogadas, egresados y egresadas, así como con directivos de la Clínica Jurídica, éstas se realizaron en diversos puntos a partir de las actividades propias de cada persona. Es así como las primeras dos entrevistas se llevaron a cabo a las afueras de la Biblioteca Central en Ciudad Universitaria,

²⁰ Cabe añadir que el tema de la capacidad jurídica en personas con discapacidad, sigue siendo un tópico generador de discusión entre quienes ejercen el derecho.

la siguiente entrevista tuvo lugar en un Sanborns, próximo a la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (donde actualmente labora una egresada de la Clínica) y finalmente la entrevista que se tuvo con la directora de la Clínica Jurídica se realizó en la sala de juntas de las oficinas del PUDH. Por su parte, las entrevistas que se realizaron con “P” se llevaron a cabo en la Biblioteca Vasconcelos.

4.7 Procedimiento de obtención de información

Para la primera parte de la tesis se requirió conocer qué es el estado de interdicción, cuáles son sus antecedentes u orígenes, a quienes se aplica y el proceso que se realiza para declarar a alguien como interdicto. Para recabar esta información se acudió con “S.T.” y “C.E.”, integrantes de la Clínica Jurídica, quienes me explicaron ampliamente las cuestiones previamente señaladas.

Posteriormente se pasó a platicar y realizar una entrevista abierta con “P”, donde, como se mencionó anteriormente, se buscó conocer brevemente su situación legal actual y pedir su consentimiento para poder plasmar su historia en la presente investigación. Más adelante, se llevó a cabo una entrevista semiestructurada a “D.G.”, egresada de la Clínica Jurídica, para conocer cuestiones más específicas como qué es la jurisdicción voluntaria, las pautas plasmadas en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal en tanto a quiénes están facultados para realizar la valoración médica y en qué consiste ésta.

A continuación, se realizó una entrevista semiestructurada a “M.F.P.A.”, directora de la Clínica Jurídica, con la finalidad de conocer a detalle el paso a paso que se ha realizado en el juicio para cesar el estado de interdicción de “P”. Una vez que se contó con toda esta información, se pasó a concretar una entrevista semiestructurada con “P”. El cronograma de todas estas entrevistas se puede encontrar en la Tabla 3 que se presenta a continuación.

Tabla 3

Cronograma de entrevistas

<u>Fecha</u>	<u>Actividad</u>
31/01/2019	Entrevista abierta con “S.T.” (estudiante de Derecho e integrante de la Clínica Jurídica)
05/02/2019	Entrevista abierta con “C.E.” (estudiante de Derecho e integrante de la Clínica Jurídica)
24/04/2019	Entrevista abierta con “P” para pedir su autorización de plasmar su situación jurídica en el presente documento
09/05/2019	Entrevista semiestructurada con “D.G.” (licenciada en derecho y egresada de la Clínica)
29/11/2019	Entrevista semiestructurada con “M.F.P.A.” (directora de la Clínica Jurídica)
27/02/2020	Entrevista semiestructurada con “P”

Para la entrevista que se realizó a “P” se elaboró una guía de entrevista semiestructurada cuyo objetivo principal se estableció de la siguiente manera: a partir de la percepción, experiencia y opinión de una persona en estado de interdicción, conocer las particularidades y generalidades de su caso a través de los ejes: estigma, uso arbitrario de la medición, poder y locura (este último retomado desde la filosofía de Foucault). Los objetivos específicos son: 1) Conocer la experiencia de “P” sobre el estado de interdicción. 2) Indagar el significado que tiene para “P” perder la capacidad jurídica. 3) Inquirir y describir la vivencia de “P” sobre el proceso legal que se ha realizado para cesar su estado de interdicción. 4) Explorar las alternativas o propuestas que tiene “P” para evitar el estado de interdicción en otras personas.

Para la elaboración de la guía, Kvale y Brinkmann (2009) sugieren elaborar dos guías de entrevistas en paralelo, una con preguntas de investigación temáticas (o teóricas) del

proyecto y la otra con preguntas que más propiamente servirán para indagar la percepción u opinión del entrevistado o entrevistada sobre el tema de interés.

Como resultado de la guía compuesta por preguntas de investigación teóricas, se generaron cinco ejes temáticos que remiten a: información general y datos médicos, locura, estigma, estado de interdicción y uso arbitrario de la medición. A continuación en la Tabla 4, se pueden apreciar estos ejes junto a la pregunta de investigación que surgió de ellos. La guía de entrevista utilizada en la entrevista a “P” se puede consultar en el Apéndice 2.

Tabla 4

Guía de preguntas de investigación teóricas

<u>Ejes temáticos</u>	<u>Pregunta de investigación</u>
Información general y datos médicos	Recopilar información general (como nombre, edad, lugar de residencia, etc.) así como datos médicos de “P” para cotejar con información obtenida previamente
Locura	¿Cómo percibe “P” el trato que recibe por parte de otros/as con respecto a su diagnóstico?
Estigma	¿Cómo vive y experimenta “P” el estigma ejercido hacia su persona?
Estado de interdicción	Conocer la experiencia de “P” en tanto a haber sido restringido a su capacidad jurídica
Uso arbitrario de la medición	Conocer la opinión de “P” sobre el tipo de metodología empleada en las valoraciones médicas (realizadas durante las audiencias) para determinar si era capaz o incapaz de tomar sus propias decisiones

Finalmente es relevante mencionar que todas las entrevistas fueron grabadas con un celular y con una grabadora de bolsillo, y previo a su realización, se pidió la autorización del

entrevistado o entrevistada para grabar el audio de la conversación. En el caso de “P”, como parte del protocolo de investigación, se le entregó una carta de confidencialidad que se leyó junto con él y, dado que se mostró conforme, se le pidió que la firmara para contar con su asentimiento. Esta carta se puede encontrar en el Apéndice 1.

4.8 Procedimiento de análisis de la información recabada

Para el análisis de la información recabada, en primer lugar se requirió realizar una transcripción del audio de la entrevista. Posteriormente, con el objetivo de reducir y facilitar el análisis del material, se llevó a cabo una “limpieza” del texto eliminando muletillas, algunos silencios o palabras repetidas; siempre buscando mantener el significado y sentido de las ideas expresadas tanto por el entrevistado como por parte de la entrevistadora.

La interpretación de los datos recabados en el presente estudio, se realizó mediante el método de análisis por categorías. Para algunos autores como Kvale (2014), los conceptos de codificación y categorización frecuentemente son empleados indistintamente, situación que puede generar confusión en el o la lectora de alguna investigación que emplee este procedimiento. En la presente investigación se tomará la definición de Gibbs (2012) quien describe la codificación como “una manera de indexar o categorizar el texto para establecer un marco de ideas temáticas sobre él” (p. 64), esto es, el modo en que el investigador o investigadora define de qué tratan los datos que está analizando.

La idea anterior, conlleva identificar y registrar uno o más pasajes de texto como parte de cuadros que, en cierto sentido, ejemplifican la misma idea teórica o descriptiva. A estos cuadros se les denomina códigos; éstos son “una expresión que representa una idea, tema, teoría, dimensión, característica, etc., de los datos” (Gibbs, 2012, p. 191). Si bien estos códigos pueden surgir de manera inductiva, a lo que se le conoce como codificación abierta, en la presente investigación se optó por realizar una codificación guiada por conceptos.

La codificación guiada por conceptos surge de manera deductiva, cuando las categorías o conceptos que los códigos representan provienen de investigaciones publicadas, de estudios anteriores, de temas presentes en el inventario de entrevista, etc. (Gibbs, 2012). Finalmente, referente a la codificación, cabe mencionar que las unidades de análisis a ser codificadas fueron definidas por *libre flujo*. El *libre flujo* implica que las unidades no poseen un tamaño equivalente pues “se selecciona el inicio del segmento y hasta que se encuentra un significado, se determina el final” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 449); es así como algunos segmentos se conforman por una línea, otros por 10 e incluso por párrafos completos.

De acuerdo con Flick (2007), la fase siguiente en este proceso de análisis consiste en categorizar estos códigos “agrupándolos en torno a fenómenos descubiertos en los datos que son particularmente relevantes para la pregunta de investigación. Las categorías resultantes se asocian de nuevo a códigos, que son ahora más abstractos que los utilizados en el primer paso” (p. 195). Para Gibbs (2012), los códigos que implican clases similares de cosas o que tratan de lo mismo se unen bajo la misma rama de la jerarquía con la finalidad de ir sintetizando las unidades de análisis. De manera similar a lo suscitado en la codificación, para la categorización es posible emplear códigos construidos, es decir, códigos emergentes a partir de la teoría consultada. La siguiente tabla (Tabla 5) reúne los códigos y categorías resultantes, así como su correspondiente definición.

Tabla 5

Códigos y Categorías de Análisis

<u>Categorías</u>	<u>Definición</u>	<u>Códigos</u>	<u>Definición</u>
Locura	Se refiere a la percepción de la locura como una enfermedad mental y	Internamiento	Hace referencia a la experiencia prolongada que tuvo “P” en instituciones

	como peligro para la sociedad		u hospitales psiquiátricos
		Percepción de otros hacia “P” a partir de su diagnóstico	Ilustra la impresión que “P” percibe en la gente a partir de atribuciones que se hacen hacia su persona
Estigma	Implica un atributo particular de la persona que generalmente se emplea para desacreditarla	Rechazo social	Se refiere a la imposibilidad de tener y ejercer una plena aceptación social por atributos, estereotipos y descalificaciones ejercidos hacia la persona
Criterios metodológicos	Conocer el método empleado para concluir legal y científicamente que “P” no tenía la capacidad de decidir por sí mismo	Método	Identificar el tipo de pruebas o instrumentos aplicados a “P” durante su valoración médica
		Percepción de “P” sobre el método	Conocer la opinión y perspectiva de “P” respecto a dichos instrumentos o pruebas
Poder	Remite a la articulación entre las diversas relaciones de “P” con otros y otras, así como a la resistencia que las permea	Estado de interdicción	Advertir la experiencia y opinión de “P” sobre su juicio y el posterior estado de interdicción
		Relaciones de poder	Se refiere a aquellos enfrentamientos o microluchas que se libran en las relaciones de “P”

Resistencia

Alude a aquella
resistencia que busca
enfrentarse al
ejercicio del poder
mismo

Finalmente, una vez creadas estas categorías se pasó a un segundo nivel de codificación que implica la descripción e interpretación de las categorías. Cada categoría será descrita en términos de su significado y ejemplificada con segmentos del texto para posteriormente identificar similitudes y diferencias entre categorías y así buscar vínculos posibles entre ellas. A continuación se presentan los resultados de este análisis.

RESULTADOS E INTERPRETACIÓN

A todo esto... ¿Quién es “P”?

“P” es un hombre de 37 años originario de Guerrero que actualmente reside en Ciudad de México. En sus ratos libres disfruta hacer mixes de música, sus géneros preferidos son el ska -específicamente el ska jamaicano-, el jazz y el rocksteady. Su comida favorita es el lomo, los chiles en nogada y la cochinita pibil que prepara su mamá. De acuerdo con “P”, su película favorita es *Santana ¿American me?* porque *“como soy noventero, me gustaba mucho”*. Cuando era niño aspiraba a ser músico, sin embargo, actualmente aspira *“a ser algo independiente, poner un negocio, poner un taxi o un uber”*, aunque también le gustaría estudiar música y *“ser músico de una banda de ska o así”*.

En 2007 recibió un diagnóstico de esquizofrenia paranoide en un hospital psiquiátrico del sistema nacional de salud, posteriormente por el 2008-2009 determinaron que era más un diagnóstico de esquizofrenia indiferenciada y por el 2012 le diagnosticaron un trastorno esquizoafectivo; todo esto en la misma institución. Al respecto “P” comenta: *“he cambiado de diagnósticos, (pero) no sé a qué se deba”*. En 2012 acudió a un Centro Comunitario de Salud Mental donde determinaron que tenía un trastorno bipolar, sin embargo “P” afirma estar seguro de ser esquizoafectivo.

Hasta 2013, “P” vivía de forma autónoma, independiente y tomaba sus propias decisiones. Ese año, “P” acudió a oficinas del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, en adelante DIF, para solicitar un apoyo económico que brinda el gobierno de Ciudad de México a las personas con discapacidad. “P” lo refiere de la siguiente forma, *“los recursos o los apoyos son muy limitados, entonces yo pido una ayuda al DIF, me dicen ¿sabes qué? Mira, el problema es que tú no naciste aquí, el recurso se les da a las personas que nacieron aquí”*. Debido a esto y a que la situación en Guerrero se había puesto *“muy*

fea” por la violencia e inseguridad que se experimentaba en el estado, “P” pidió a su mamá le arreglara sus papeles. Acudieron con un abogado del DIF quien les ayudaría con dicho trámite, pero quien también sugirió a “P” realizarle un juicio de interdicción bajo el supuesto de que, de esta manera, su solicitud (para el apoyo económico) le resultaría más sencilla. Sin embargo, el abogado nunca le explicó a “P” ni a su mamá las implicaciones que dicho estado le supondría. *“Los abogados namás dicen... sí te van a dar el apoyo, namas deja hago un juicio y ya. Entonces haz de cuenta que interdictarme fue lo más fácil”*. “P” piensa que el abogado usó la interdicción como una estrategia para poder decir *“no, ¿sabes qué? él no supo lo que hizo”*.

Fue por esta sugerencia que “P” accedió y su madre, padrastro y hermanas solicitaron al abogado se le declarara en estado de interdicción. Es importante abrir un paréntesis para hacer notar que 1) la sugerencia del abogado se contrapone con lo establecido en el artículo 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y 2) si bien no se puede generalizar, este hecho deja entrever la poca información con la que cuentan los servidores públicos en nuestro país, porque al ejercer como abogado en una instancia del gobierno, está desempeñando un cargo como servidor o funcionario público, que conlleva una responsabilidad, en este caso, que no vaya en detrimento a los derechos humanos de la población a la que atiende.

Volviendo al caso, con el tiempo “P” se dio cuenta de que esta situación no le favorecía en absolutamente nada ya que su tutriz, es decir su mamá, debía hacerle cartas o bien acompañarlo como su representante legal, cada que “P” tenía una entrevista de trabajo. A esto, se le suma el hecho de tener que rendir cuentas anualmente sin tener claridad en cómo hacerlo. Por esta razón, en 2017 “P” solicitó apoyo profesional a la Clínica Jurídica quien llevó su caso a juicio con la finalidad de devolverle su capacidad jurídica. Si bien tras

aproximadamente tres años de audiencias, trámites, obstáculos e innumerables vicisitudes se creía finalizado este proceso, no ha sido así, o hasta el momento, no del todo.

El 17 de enero de 2019, el juez familiar dictó sentencia sobre el cese del estado de interdicción a favor de “P”, en dicha sentencia se le quitó el estado de interdicción, se reconoció su capacidad jurídica y se le dio reconocimiento a sus personas de apoyo, en lo que refiere a la toma de su tratamiento y seguimiento médico. Sin embargo, una persona representante del Ministerio Público, presente en las audiencias, se mostró en desacuerdo con dicha resolución y apeló a esta sentencia (esto es, solicitó que alguien más la revisara) argumentando que no tenían que haberle quitado la interdicción a “P”, que la Clínica estaba leyendo mal la Convención porque ésta plantea que la interdicción es un apoyo y una salvaguarda para la persona.

La Clínica Jurídica también apeló a dicha sentencia ya que una posible interpretación a la sentencia, es que los apoyos están obligados a darle su tratamiento médico a “P”. Bajo este supuesto se estaría hablando de una imposición de estos apoyos para ayudarlo con su tratamiento médico (cuestión que “P” nunca pidió ni expresó necesitar). Tomando estas conjeturas, se estaría hablando de un tratamiento forzoso que es contrario a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Pues bien, esta vez ambas apelaciones se llevaron a revisión por parte de magistrados de la sala familiar. En esta revisión se dictó sentencia y se concluyó que el Ministerio Público tenía razón, que no se le puede quitar el estado de interdicción a “P” pero que sí se reconoce su capacidad jurídica.

Tras esta sentencia (que generó confusión en la Clínica por las contradicciones que enmarca), se metió un amparo directo donde se pide al Poder Judicial Federal que revise el caso; aquí magistrados de un Tribunal Colegiado revisarán la sentencia de los magistrados

de la sala familiar y dictarán una nueva sentencia. Actualmente se está en espera de esta resolución del amparo.

Es relevante mencionar que, si bien en la Ciudad de México ya ha habido casos donde se cesa el estado de interdicción (como se puede apreciar en la Tabla 2 del Capítulo II, apartado 2.3 “Estado de interdicción”), es la primera vez que se busca cesar con el reconocimiento de un sistema de apoyos. Lo anterior implica que la causa que generó el estado de interdicción no ha desaparecido, es decir la persona no se ha curado ni la condición médica ha desaparecido; sin embargo, se reconoce (legalmente) que la persona requiere ciertos apoyos para realizar actividades específicas y, más importante aún, que la persona cuenta con capacidad jurídica.

Hasta aquí se ha relatado la situación actual de “P” en materia legal. A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la codificación y categorización acompañados de fragmentos de entrevista con la finalidad de ilustrar de *viva voz* los apartados.

Locura

Bajo la categoría de *locura*, concepto retomado desde la filosofía y definida como la percepción que se tiene de ésta como enfermedad mental y como peligro para la sociedad, “P” relata haber estado internado alrededor de cuatro veces, donde cada estancia tuvo una duración aproximada de un mes. También estuvo internado en un instituto nacional de salud donde tuvo una estancia de 15 días.

El internamiento, o como “P” lo llama “*el encierro*”, fue una experiencia fea y desagradable para él pues “*estar encerrado no es bonito y o sea aparte, hay enfermeras que son... una enfermera que era muy mala con nosotros, no nos quería... nos ponía caras, nos regañaba*”. “P” narró cómo una vez en un Instituto Nacional dedicado al estudio de las

ciencias neurológicas, él necesitaba ir al baño y una enfermera le dijo: “¿Qué? ¿Ya terminaste? Y ¿por qué no le dices a tu mamá que te traiga tu papel de baño y todo lo demás? Porque... cuando te traen la cuenta andan de chillones”.

Como ejemplo del tratamiento recibido en una de estas instituciones, o como “P” llama a este lugar “*el hospital*”, recuerda que “*de hecho en el 2009 me dieron electrochoques en la cabeza*”. De acuerdo con “P” después de bañarse y de haberle colocado un suero, era conducido a un área que se llamaba TEC (Terapia Electroconvulsiva) donde le era suministrado dicho tratamiento. “*Haz de cuenta que llegaba y me acostaban, me llevaban a una camilla y llegaban y me conectaban como a un monitor, me ponían aquí una diadema, gel, unos chupones... aquí estaba una enfermera, un enfermero, doctores y la chica anesestióloga (quien) me inyectaba algo para que me durmiera. Entonces haz de cuenta que yo me dormía y ya me hacían la terapia.*”

Sobre la impresión que “P” cree provocar en la gente a partir de atribuciones que se hacen hacia su persona, menciona que en los empleos se le percibe como si no fuera capaz de hacer las cosas o como posible generador de problemas. En otros ámbitos “*la gente te ve como si fueras una persona peligrosa... como si les fueras a hacer daño o como si los fuera a matar*”. Para “P” “*no es bonito llegar a un empleo y decir: ¿Sabes qué? Soy esquizofrénico, o con una chica, ¿sabes qué? soy esquizofrénico.*” “P” relata cómo algunas personas le han llegado a preguntar si ha pegado o matado, a lo que contesta que no, situación que lo hace sentirse mal “*porque o sea, realmente yo no soy así*”. De acuerdo con él, las personas “*tienen algo como, no sé, ¿prejuicios? de la enfermedad. Siento que eso es*”.

Estigma

La categoría de *estigma*, definida como un atributo particular de la persona que generalmente se emplea para desacreditarla, fue abordada a través del código *rechazo social* que hace

referencia a la imposibilidad de tener y ejercer una plena aceptación social por atributos, estereotipos y descalificaciones ejercidos hacia la persona. Respecto a esto, “P” alude que ser esquizofrénico es siempre estar con una etiqueta que genera problemas sociales, es pertenecer a un grupo excluido pues *“las personas con esquizofrenia no tenemos empleo, no nos ayudan, no hay una ayuda como a unas personas normales. Haz de cuenta que los esquizofrénicos somos a un lado ¿no?, como una etiqueta, pero nos tienen así como al lado de la sociedad”*.

A este sentimiento de exclusión social debe añadirse el estigma que vive “P” en un círculo o entorno más pequeño como lo es su vecindario. De acuerdo con “P” vivir con un trastorno esquizoafectivo es difícil porque a veces la gente no lo comprende, *“sales eufórico y la gente luego no te quiere saludar... o siente que ya la traes... (a veces) salgo de mi casa y pues siento que ya me están hablando mal y no les hablo y después les quieres hablar y dicen no pues este wey, pinche chango mamón y así. Pero realmente, bueno, uno tiene problemas mentales”*. Para evitar este tipo de conflictos “P” tomó la decisión de marcar distancia con sus vecinos, *“cuando una persona te rechaza...pues lógico es alejarte de las personas, ya no hablarles o guardar distancia con ellos de saludarlos y ¿cómo estás?, así ya no”*.

De acuerdo con “P”, la situación que viven las personas con esquizofrenia es similar a lo que vive la comunidad LGBTTTTIQA en tanto al rechazo que experimentan, ante esto menciona que *“no nos aceptan, o sea de hecho, te voy a decir otro tema ¿no? A las personas que son homosexuales o bisexuales tampoco las aceptan. El mundo está dando un giro poco a poco, entonces este, pus ahorita más o menos ¿no? pero también... una, nos aíslan, no tenemos muchos derechos, se me hace como que no nos toman en cuenta”*. De forma similar ha sucedido con la lucha por el reconocimiento de sus derechos *“bueno, lo que he checado*

es que hemos ganado un poco de derechos. Y por ejemplo, también las personas homosexuales y transgénero, ps también han luchado para que se les escuchara y ahora ps ya se pueden casar. En este caso nosotros también estamos en varios colectivos y así para que también, no sé, en un futuro...”

Respecto a formas despectivas en las que se han referido a él, comenta que *“una vez fui a un grupo de Alcohólicos Anónimos porque daban terapia y un amigo me dice “oye entra, te va a hacer bien” y le pregunté a un señor y “¡ven esquizofrénico!, ¡ven loco!” y o sea pues no está bien”*. Entre los adjetivos que más recibe con una connotación peyorativa se encuentran *“el esquizofrénico, el loco, hasta putito y así, o sea cosas así como de discriminación. Que no soy maricón pero ya les caigo mal y ahí en la vecindad eres el putito, el loco, el amargado”*.

Como consecuencia a estas burlas y descalificaciones por parte de la gente, “P” decidió que no le tiene que informar a todas las personas sobre su diagnóstico, *“sólo a las personas que considero que les tengo que contar porque, me ha pasado que le conté a un chico, a un amigo y ps yo era el esquizofrénico, él, me hacía burla de cómo hablaba”*. Debido a esto, “P” prefiere dejar el tema en la esfera privada porque llegó a la conclusión de que *“no es bueno contar eso”*.

Por otro lado, “P” explica tener una discapacidad intelectual pues *“un padecimiento como la esquizofrenia, causa discapacidad mental porque cuando yo estuve con alucinaciones y en un estado psicótico, tú no entiendes o sea, a mí me hablaba la gente y no entendía lo que me decían y cuando hablaba se me cortaban las palabras, no podía hablar así bien... Entonces causa discapacidad mental porque aparte, tienes pobreza de entendimiento y de hacer las cosas, esa es una discapacidad”*.

Asimismo, expresó que el tener una discapacidad implica una carga para el entorno donde se desenvuelve, situación que ejemplificó con una reciente entrevista de trabajo que tuvo con un consorcio trasnacional especializado en venta de artículos electrónicos, *“le dije (a la persona que me entrevistó) que tenía alguna discapacidad y pues la verdad no, no sé, como que siento que ellos no quieren problemas. Fue hace unos días. Sí, como el lunes o el martes y apenas ayer me llegó un correo y como diciendo ‘¿sabes qué? pues no, no te quedaste’”*.

Finalmente, al preguntarle si se ha violado o incumplido alguno de sus derechos por anteponer su condición médica a su persona, reflexionó un rato para luego responder que sí, que el juicio de interdicción que le fue realizado en el 2014.

Criterios metodológicos

En relación con la categoría *criterios metodológicos*, cuya finalidad es conocer el método empleado para concluir legal y científicamente que “P” no tenía la capacidad de decidir por sí mismo, se hizo uso de los indicadores *método*, referente a identificar el tipo de pruebas o instrumentos aplicados a “P” durante su valoración médica, así como de su *percepción* respecto al método empleado. De acuerdo con “P”, el proceso para declararlo interdicto lejos de ser tedioso y burocrático *“fue como lo más sencillo. Fue ir al hospital y no pues médicos alienistas... como sacar una cita, llevarles una hoja, también a los del forense. Hubo dos audiencias, la primera audiencia fue la más fácil, sí, la segunda también y tardó más o menos como un año para que me interdictaran”*.

Durante la valoración médica realizada a “P” por médicos alienistas del hospital psiquiátrico y otros psiquiatras del forense, acorde con el testimonio de “P” *“no me hicieron pruebas de baterías, no, sólo preguntas como cualquier psiquiatra ¿no? O sea, qué es lo que sientes... qué veías, qué alucinabas, qué delirios... cómo me ven ellos y ya, así de fácil”*. La

conclusión de dicha valoración fue “*que padecía una enfermedad mental que produce discapacidad y pusieron que tengo ahí, los problemas mentales... dice que tengo problemas mentales como delirios y alucinaciones.*”. Es relevante mencionar que, durante el juicio de interdicción, esta valoración médica solo se realizó en una ocasión.

Para “P”, esta forma de ser evaluado no fue la más indicada pues desde su punto de vista, “*me faltaron otras cosas así como de otras preguntas... como una evaluación*”. Para él, esta evaluación estuvo sesgada pues “*en ese momento ¿qué crees?, que yo estaba bien controlado, ¿no?, ellos me preguntaron (por) cómo empecé*”. Al inquirir si se refería a que los médicos alienistas le preguntaron más sobre el pasado, es decir su sintomatología inicial, que sobre su estado actual en aquel momento, “P” contestó “*¡exacto! Actual, sí, sí, sí*”.

Poder

Finalmente, la categoría de *poder* remite a la articulación entre las diversas relaciones de “P” con otros y otras, así como a la resistencia que las permea bajo el contexto de su estado de interdicción. Por un lado, el indicador *estado de interdicción* busca advertir la experiencia y opinión de “P” sobre su juicio y posterior estado de interdicción; el indicador *relaciones de poder* se refiere a aquellos enfrentamientos o microluchas que se libran en las relaciones de “P”; por su parte el indicador de *resistencia* alude a aquella fuerza que busca enfrentarse al ejercicio del poder mismo.

Estado de interdicción

De acuerdo con “P”, el estado de interdicción “*es cuando una persona discapacitada no se vale por sí mismo y tiene que representarlo su tutor y su tutriz, jurídicamente y en todos los aspectos*”. En un inicio, “P” estuvo de acuerdo con la sugerencia del abogado del DIF sobre su interdicción, quien cabe resaltar nunca explicó a “P” las repercusiones que esto le traería,

“él no me (dijo) que problemas iba a tener, como que no me explicó bien, y yo no investigué lo que iba a pasar... además me dijo así “no pues además cada año vas a rendir cuentas” pero pues uno no sabe ¿no?”.

Entre las razones de “P” para querer cesar dicho estado se encuentra el tener que ser representado todo el tiempo por alguien más y el hecho de tener ciertos derechos limitados. Respecto a ser representado menciona lo siguiente, *“cuando eres interdicto pues tienes que... si quiero buscar empleo pues tiene que ir mi mamá y hacerme una carta compromiso y tal, ¿tú sabes pues no es bonito ¿no? O si tengo que cualquier cosa, pues mi mamá tiene que estar como... como hacerme una carta o ella representarme, ése es el problema”.* Aunado a esto, “P” no siente la necesidad de tener a su tutriz para desenvolverse en las actividades de su día a día *“pues porque llevo un tratamiento correcto, no tengo ideas desorganizadas, capto bien las ideas, me expreso bien, soy coherente, no sé, creo que no necesito de nadie o sea por el momento”.*

En tanto a la limitación (o “pérdida” como la llama “P”) de algunos derechos, mencionó cómo en la segunda audiencia de su juicio para cesar el estado de interdicción, una representante del Ministerio Público le comentó *“que no podía tener hijos, que yo no podía hacer unas cosas... O sea sí puedo tener hijos pero la ley dice que las personas interdictadas con discapacidad mental no pueden tener, que porque dice un artículo tal. Yo no puedo. Y otras, es esa y otras cosas más. O sea como que me limitan mis derechos, como discriminación, es como... bueno, “P” no, ah tiene una enfermedad, ah no puede hacer unas cosas”.*

Otro de los motivos que llevó a “P” a querer cesar dicho estado, fue una visita que el Ministerio Público realizó a su domicilio. Él narra que, *“yo no sabía de la magnitud de lo que era ser interdicto porque, pues pasaron muchos años de cuando fui interdictado y*

cuando fueron y me tocaron a mi casa y llegó un MP... Se presentó y soy el MP tal, entonces haz de cuenta que tienes que ir a rendir cuentas entonces... tu tutor y tu tutriz tienen que ir a rendir cuentas porque tiene años que no van a rendir cuentas. Entonces dices ¿bueno pues yo qué hice? ¿no? Yo qué o sea, no le debo a nadie ¿no?, no le debo a tal tienda, no le debo a esta otra tienda ¿no?... Entonces pues, o sea cuando son las leyes así de fuertes dices bueno, y el problema es que pus uno no sabe cómo rendir cuentas. De bueno pues qué onda ¿no?, entonces fue como algo nuevo para mí, de pus qué onda, qué hago, entonces fue eso”.

Relaciones de poder

Hasta el momento, el juicio para cesar el estado de interdicción de “P” se ha conformado por cuatro audiencias en las cuales han participado figuras o representantes de diversas disciplinas, campos o ciencias como son el derecho, la psiquiatría, la psicología y el sistema jurídico mexicano. A continuación, se presentan las relaciones de poder identificadas a lo largo de este juicio para más tarde pasar a exponer relaciones de poder referentes a lo toma de decisiones por parte de “P”.

De acuerdo con “P”, en la primera audiencia *“empezamos a hablar de que me iban a ayudar... (de) cómo me sentía con la interdicción, sin la interdicción y toda esa onda... y que, o sea la primera audiencia fue de bueno pues qué vamos a hacer ¿no?”*. Respecto a cómo se sintió en dicha audiencia comenta que *“pues, es que realmente no me dejaban hablar, a mí me preguntaban pocas cosas y no me tomaban... ¿cómo te diré?, no me dejaban expresarme, o sea siempre estaban con los abogados, con la MP y a mí como que no me tomaban en cuenta”*.

Durante esta primera audiencia estuvieron presentes su tutriz y curador, la abogada de la Clínica Jurídica que lo representa, estudiantes de la Clínica, una representante del Ministerio Público (MP), una representante de derechos humanos del Tribunal, un secretario

y el juez. En relación con este último “P” comenta lo siguiente, *“regularmente cuando estás [ante] un juez pues es el que toma el control de todo ¿no? Llegas y dices, bueno pues yo quiero hablar y te dice ¿sabes qué? tú no puedes hablar, pues es como algo difícil porque sabes que hay alguien que tiene más rango que tú o que tú no eres nada. Y está la licenciada, está la MP y ellas no pueden hablar, solo él”*. Sobre la manera en la que percibió el trato de estas figuras hacia su persona “P” describe que *“me sentí mal con la MP porque la MP me atacaba y me decía que yo no podía tener hijos, yo no podía hacer esto porque el artículo tal”, etc.*

Para la segunda audiencia, estuvieron presentes las mismas figuras que en la primera más dos médicos alienistas (psiquiatras). Para “P” estos últimos *“se portaron muy groseros porque, me hacían pruebas... así como de... si te contesto bien de todos modos te va a ir mal, si te contesto mal ¡peor! Entón´s haz de cuenta que yo estaba como en una trampa de, por ejemplo, si le contesto mal me va a ir peor porque este cuate no está coherente, este cuate no está bien medicado, este cuate es irracional... Entonces les contesté bien y les preguntó el juez ¿pues cómo lo ven?, “no pus la verdad se ve bien y toma su medicamento, él es consciente” y tal”*. “P” describe haberse sentido muy nervioso con este interrogatorio al grado de causarle problemas para hablar y poder expresar adecuadamente sus ideas.

“P” no considera que la opinión de todas las figuras presentes en la sala tenía el mismo peso, desde su punto de vista la opinión de los psiquiatras tenía más valor que la del resto. *“Ellos justificaba que yo tenía una enfermedad de por vida y que ya no se curaba. Entons como que aunque estuviera controlado, que cualquier cosa estrés o algo, que iba a recaer. Me felicitaron porque me tomo el medicamento, pero seguían con su postura de que cualquier cosa iba a recaer, iba a regresar otra vez, igual. Entonces, eso como que le dio más poder a los psiquiatras, más poder en lo que decían”*.

Aunado a esto, nuevamente volvió a sentirse atacado con los “*fundamentos*” que declaraba la representante del Ministerio Público, tales como “*ps en el artículo tal dice esto*” o “*las personas con discapacidades no pueden hacer eso*”, que de acuerdo con “P”, empleaba para alegar que él no debía recuperar su capacidad jurídica pues, desde el punto de vista de la representante, la finalidad del estado de interdicción no es otra más que proteger a la persona.

Como resultado de la segunda audiencia, tanto la representante del Ministerio Público como la Clínica Jurídica metieron apelaciones que en una tercera audiencia se llevaron a revisión por parte de un magistrado. De acuerdo con “P”, unos días antes de la audiencia con el magistrado comenzó a manifestar síntomas, que más tarde le serían diagnosticados como el síndrome de Guillain-Barré, “*el 4 amanecí mal, se me empezó a ir la fuerza de los pies... Y al día siguiente... la fuerza de las manos, quedé paralizado. Le avisé [a la coordinadora del equipo de psicología de la Clínica Jurídica] ese día y le dije que, le comenté que no podía ir porque pus no podía moverme, que se me habían ido las fuerzas de los pies y de las manos y [ella] me dijo que no, que ps ya sabía lo que iba a pasar. Entonces me tuve que bajar como pude... ¡Y me fui en una silla de ruedas!*”.

Sobre el magistrado, “P” alude que “*se portó muy buena onda... Platiqué con él y todo, me escuchó. Nunca había sentido algo... no sé de una parte que tiene mucho poder, que es arriba del juez, que se portó muy, muy, muy bien de “oye, ¿qué te puedo ayudar?, ¿cómo te han tratado?, ¿qué, qué onda?”. O sea me trató súper bien*”. Por lo que “P” recuerda, esta audiencia fue para que el magistrado lo conociera, evaluará y de acuerdo con “P” “*todo fue a mi favor*”.

Con respecto a la cuarta audiencia, “P” relata que fue muy rápida, “*a lo mucho 4 minutos y adiós, [el magistrado] se despachó y ya...*”. En esta audiencia “*como que [el*

magistrado] *ya tenía una postura de bueno pues ya hablé contigo ya sé, ya no quiero hablar contigo. [La representante legal de “P”] habló y ¿sabes qué?, pues ya me queda bien claro, sí yo estudié la universidad, yo tal.”*

De acuerdo con él, al escuchar la resolución del magistrado que *grosso modo* se resume en que no se le podía quitar el estado de interdicción a “P” pero que sí se reconocía su capacidad jurídica, “P” describe *“pues me fue muy mal porque... regresé a lo mismo de... ¿cómo te diré? del inicio porque quedó igual, o sea “P” no tiene derechos, “P” esto, “P” tú, así lo mismo”*. “P” narró haberse sentido *“triste, o sea la segunda audiencia cuando estuvieron los médicos alienistas, salí llorando. Y la cuarta pus o sea me tuve que aguantar cuando me dieron la sentencia. Ps ya no quedó más de otra que... pues me quedé triste porque las cosas no salieron a mi favor”*.

Con todo esto, “P” narra que aún queda una posibilidad para su situación, *“el último recurso es, no sé si es apelación o no, no soy abogado, creo que es apelación ¿no? Van a mandarla a la Suprema Corte de Justicia y que ellos resuelvan. Ya ahí se termina todo, ellos dan como una sentencia y ahí termina. Entonces creo que es lo último. O sea, nos fuimos primero con el juez, Magistrado y creo que, no sé cómo se llaman los otros, con los de la Suprema Corte de Justicia y ahí se termina. O sea ya namás sería lo último”*.

Ahora bien, referente a otro tipo de relaciones de poder, se localizaron las siguientes dos en el discurso de “P”. La primera es una relación de poder que se considerará como hipotética y que está estrechamente relacionada con el control que se puede llegar a ejercer en su derecho a decidir. “P” lo explica de la siguiente forma, *“pues yo tenía la idea de hacer unas cosas como casarme y tener hijos, y me dice la MP que ya no puedo, o sea imagínate, tengo un hijo y qué van a pensar o sea que yo me case con una chica o que yo tenga una relación con una persona y tenga un hijo pues ellos como que, ¿ellos tomen el control de mi*

vida? De que ah bueno "P" tiene un hijo y pues ese hijo no puede ser de él, vamos a, no sé, estaba pensando ¿no? Que ellos tomen el, o sea que ellos tengan el control de mí, de lo que yo pueda decidir".

También manifiesta la incertidumbre de que al no poder decidir por sí mismo, alguien más lo haga pero haciendo un mal uso de ello. "P" lo expone de la siguiente manera, *"ah... pus o sea que ellos tomen el control de ti o sea digamos que mi mamá ya no existe ¿no? o que nadie se quiere hacer cargo de mi o sea digamos, bueno pues vamos a llevarlo como a una granja ¿no? o como a una casa hogar o algo así... o sea que ellos tomen el control sobre mí y que yo ya no tenga ni voz ni voto y digan bueno pues ya, "P" no puede hacer nada... ps sí, como que ellos tengan el control, de que se pongan ellos de acuerdo de 'ah bueno, ps este "P" tiene casa ¿no?, pues se la vamos a quitar'. O sea yo siento eso, que ellos puedan hacer... mal uso, sí como cualquier otra cosa de cuando tú das tu firma, cuando tú firmas en una cláusula y no sabes lo que firmaste y ellos dicen '¡bueno ah! pues mira tengo el poder sobre de él y él no sabe' o sea es lo que yo pienso".*

Finalmente se platicó con "P" acerca de que en el acta de nacimiento de algunas personas con discapacidad en estado de interdicción aparece explícitamente la leyenda "Estado de Interdicción", a lo que "P" comentó, *"pues mira, regularmente las actas de nacimiento no tienen juicios, o sea, esas líneas no vienen. Entonces pues es lógico que una persona, casi no todas porque, haz de cuenta que las personas cuando compran algo hay cláusulas y no las leen, pero hay gente que sí, jeje. Entonces digamos que si voy con un abogado pues me va a chingar je, o sea realmente los abogados pues sí saben. Enton´s yo creo que si tengo algún problema con un abogado, pues las tengo de perder porque un abogado ps lee eso y sabe que, él tiene conocimiento de que tengo una sentencia, se las lleva de perder".*

Resistencia

En 2017, “P” decidió buscar la manera de recuperar su capacidad jurídica, su principal razón para ello fue el hecho de que *“me limitaran mis derechos y que tuvieran el control sobre mí, que ellos decidieran lo que puedo hacer y lo que no puedo hacer”*. Su principal objetivo fue buscar independencia y *“que regrese a como estaba ¿no? Que sea una persona donde nadie me cuide mis derechos, mis obligaciones... eso es lo que espero, que regrese a una vida donde pues una persona tenga, la palabra de decidir y de opinar y de que sea escuchada. Que su palabra valga ¿no?”*.

Previo a su llegada a la Clínica Jurídica, “P” había acudido a otros lugares donde buscó apoyo para cesar dicho estado. Relata que acudió a un lugar donde dan asesoría jurídica y a un DIF, sin embargo “P” menciona que platicó con *“unos amigos del bachilleres que son licenciados y yo les pregunté, me dijeron que era muy difícil que recuperara mi capacidad jurídica, nadie (lo) había hecho, nadie había podido... Que, lo único fue un chico que se llama Adair²¹... Y este cuate pues se quedó a la mitad y a mitad, o sea algo bien canijo ¿no?, bueno pues se puede hacer esto y esto no. Entonces está cañón”*.

De esta charla con sus amigos, “P” refiere que *“pues salí como triste... Pues porque cuando te dicen es que no se puede, pues qué dices, ya no se pudo y ya no, ya, así se quedó y así te vas a quedar. Y pues este ya no le quise mover”*. Tiempo después “P” se enteró del

²¹ En 2011 Ricardo Adair, un joven en estado de interdicción y con síndrome de Asperger, promovió un juicio de amparo indirecto donde solicitaba se declararan inconstitucionales unos artículos del Código Civil del Distrito Federal que regulan el estado de interdicción abogando que, dichos artículos, son contrarios al artículo 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. El caso fue tomado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación quien resolvió diciendo que la interdicción era constitucional y que siempre que se leyera interdicción se tendría que entender como apoyo. Aunado a esto, lo que hizo la Primera Sala de la Corte fue definir qué actos podía llevar a cabo Ricardo y cuáles no, cuando, cabe resaltar, la CDPD en lugar de limitar el ejercicio de decisión prevé el establecimiento de apoyos para que todas las personas con discapacidad puedan ejercer su capacidad jurídica en las mismas condiciones que las demás (Galván y Cárdenas, 2013).

trabajo que realiza la Clínica a través de un amigo que asiste al colectivo *Chuhcán*²², “*él me comentó que había una Clínica donde pues ahí me podían apoyar, fue como llegué a la Clínica Jurídica del PUDH*”.

Por otra parte, al preguntare a “P” si conocía la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad comentó que sí, que ellos (aludiendo a personas con diagnósticos semejante al de él) al ser personas vulnerables les pueden violar sus derechos y entra ahí la CDPD que funge como un respaldo para este grupo. En tanto a si conocía los apoyos con los que pueden contar las personas con discapacidad para ejercer su toma de decisiones o simplemente apoyos que requieren en la vida cotidiana, en un inicio “P” manifestó desconocerlos. Tras unos segundos de reflexión expresó que “*nosotros a las personas con discapacidad nos dan un apoyo de que por ejemplo, pues eres exento de pagar metro, metrobús, RTP... Ml y aparte pues te dan ese descuento, descuento si vas a otro lugar y pus, pus lo que es una ayuda de la económica pus ése es un apoyo*”. Sin embargo, posteriormente al preguntarle su opinión respecto a aquellas personas o instituciones que promueven el juicio de interdicción comentó que “*hay otras alternativas como las salvaguardas, [las salvaguardas] son otras personas como apoyos... Pero que no son como el tutor y tutriz o sea que ellos están cuando tú los requieres... O sea es otra alternativa ¿no?*”. Al indagar si ha requerido de sus salvaguardas comentó que “*todavía como no termina el juicio, no... Pero de todos modos así como salvaguardas está mejor y más planteado que la interdicción, se me hace más cómodo y mejor*”.

También “P” manifestó que si se puede hacer algo para evitar que sigan ocurriendo este tipo de juicios y lo expresó de la siguiente manera: “*los del PUDH hacen así como conferencias sobre la interdicción... O sea porque pueden evitar llegar a lo que estoy yo*

²² El colectivo *Chuhcán* es una red de apoyo entre pares que busca ayudar a personas con discapacidad psicosocial a vivir en comunidad.

¿no? O sea ellos podrían hacer otra cosa y no llegar, o sea como prevención creo que sí se podría hacer eso o sea hablar sobre lo que realmente es la interdicción”.

Al indagar sobre qué le diría a las personas que buscan interdictar a un familiar, compartió la siguiente anécdota: *“la otra vez llegó una persona a la Clínica... Una señora con su hija y este, yo le quise decir que ps que la interdicción [no] era una buena opción que, pues yo no me puedo meter en eso pero yo quería decirle que ps las salvaguardas es una alternativa, que la interdicción creo que no es una buena opción. La interdicción es más como las reglas, las leyes de aquí son muy estrictas en todo el mundo, entonces cuando estás con las leyes las tienes que cumplir, ese es el problema de aquí y ps, hay veces de que uno no sabe y ps resulta como... hay ¿cómo te diré? hay un pagador y es una persona con interdicción”.*

Respecto de qué le diría a las personas que se encuentran en estado de interdicción comentó lo siguiente: *“pues si se sienten incómodas con la interdicción pues que promovieran un juicio... que iniciáramos una organización... sí una organización de puras personas que estamos en desacuerdo con la interdicción, que hubiera un movimiento o no sé, se me ocurre ¿no? que para luchar contra esto... que fuéramos en masa o se me ocurre un movimiento con consigna “no a la interdicción y la ley”, así con fundamentos, no ¿sabes qué? la interdicción me provoca esto, algo así se me ocurre. Como todos los movimientos que han sido de... que los han escuchado ps igual así nosotros. Si somos una minoría, o no sé, no creo que seamos minoría, pero pues nos podríamos contactar y hacer un movimiento... no sé, se me ocurre eso”.*

Por último, “P” expresó *“creo que a veces es necesario entender a las personas, es eso, y eso es lo mejor. Bueno pero tampoco quiero que toda la gente me comprenda ¿no? Solo quiero que cambien. O sea si en un futuro no llego a existir, ya no llego a vivir, no sé,*

quiero que siga algo, que el mundo, que ¿cómo te diré?, que sí, que la gente empiece a protestar por lo que no está de acuerdo ¿no? O sea creo que, también podemos empezar por ahí y hacer no sé, algo que ps seamos escuchados, que mucha gente esté así, que seamos escuchados y que esto cambie porque si no cambia pues vamos a estar igual”.

Hasta aquí termina la exposición del testimonio de “P” y, como se pudo observar, está permeado por diversos procesos que toman tintes e intensidades particulares a partir de la presencia de un diagnóstico médico-psiquiátrico. A continuación, pasaremos a argumentar, debatir y entretejer la experiencia de “P” con los tópicos guía del presente trabajo.

DISCUSIÓN

Cuando uno se topa con diversos fenómenos que justifican, promueven y permiten la restricción de la capacidad jurídica de una persona con discapacidad psicosocial, hay varias reflexiones que llegan a la mente. A continuación, se presenta este tejido de ideas que busca condensar las nociones teóricas de estigma, locura, uso arbitrario de la medición y poder, con los resultados de la entrevista realizada a “P” y con la noción de dispositivo propuesta por Foucault. Para presentar lo anterior, se continuará con los mismos apartados en que fueron presentados los resultados y que se mencionaron anteriormente. Sin más, pasemos al primero de estos.

Estigma

En el apartado teórico de *Estigma*, se comenzó citando a Emma León con respecto a la noción que utiliza para nombrar todo aquello que despierta miedo, inquietud y cuya sola presencia se siente como amenazante. Lo anterior hace referencia al concepto de *Monstruo*. En la entrevista, “P” relató cómo fue internado en diversas ocasiones y el tratamiento que le fue suministrado en estos lugares, explicó sobre las burlas y comentarios peyorativos de los que es objeto, también narró la manera en que es concebido por algunas personas como un individuo peligroso o como un probable generador de problemas (y esto, sin siquiera conocerlo o haberlo tratado previamente).

Tomando como premisa la definición de *Monstruo* de León y entretejiéndola con todas las cuestiones enunciadas anteriormente, es que se podría pensar o catalogar a “P” como un *Monstruo*. “P” lo expresa de la siguiente manera, “*haz de cuenta que los esquizofrénicos somos a un lado ¿no?, como una etiqueta, pero nos tienen así como al lado de la sociedad*”. El hecho de que él refiera no sentirse valorado ni considerado por la sociedad, lo que nos lleva a hablar de que se ejerce cierto rechazo social hacia él, así como el estar constantemente

etiquetado bajo este calificativo de “loco”; es el reflejo de cómo un individuo, simbólicamente hablando, deja de ser considerado como una persona para aquel o aquella cuyo lente de visión está permeado por esto que Goffman denomina como estigma. Y todo lo anterior, a raíz de un diagnóstico y de los estereotipos y prejuicios que tiene la gente sobre éste.

En la entrevista, “P” refirió cómo en la segunda audiencia del juicio para cesar su estado de interdicción, fue interrogado por médicos alienistas acerca de su sintomatología inicial. En el video de dicha audiencia se puede observar la dinámica entrevistado-entrevistador y el tipo de preguntas que los representantes de esta ciencia hacían a “P”, por ejemplo “*¿veías mensajes ocultos en el ambiente? ¿Tenías miedo de la gente? ¿La tele se refería a ti?*”, etc. Estas preguntas y sus respectivas respuestas dejan entrever tres cosas. La primera es la manera como “P” apenas comenzaba a responder algo, cuando ya le habían sido arrojadas otras tres preguntas; la segunda, y que también manifestó su abogada durante la audiencia, es cómo estos representantes parecen inducir las respuestas en sus mismas preguntas; y, la tercera, es interesante ver los prejuicios y estigmas con los que carga la misma psiquiatría, adicional a que parece no haber una sensibilidad por parte de estos médicos en tanto a tratar a “P” con un poco de empatía.

Esta separación entre el “nosotros” y “ellos”, a partir de este grupo que se (auto)reconoce como “normal” sobre estos cuerpos o mentes considerados como disidentes también puede ser observada en el proceso de estigmatización contenida en el marco del lenguaje. Aunado a lo que mencionaban Biaggio y Soberón (2019) con referencia al estigma producido al emplear algunos términos para adjetivar y calificar a la persona, el cómo se nombra –o no se nombra– a algo o a alguien dice mucho de la construcción social que se tiene sobre el objeto, persona, suceso, etc. Por ello cabe resaltar esta frase tan sonada en las

marchas encabezadas por grupos feministas de “lo que no se nombra, no existe” y, en consecuencia, lo que se nombra construye realidades culturales, políticas y sociales. He aquí la importancia de quebrar estos discursos que emplean palabras peyorativas como “el loco”, “el amargado”, “el esquizofrénico” o “el putito” (todas ellas obtenidas de la narrativa de “P”), para hacer referencia a personas con alguna deficiencia cognitiva o con discapacidad psicosocial.

Definitivamente, el luchar contra el estigma ejercido hacia personas con discapacidad no es una tarea sencilla, sin embargo, si lo que se busca es romper con estas barreras sociales de tipo actitudinal, como precisamente es este fenómeno del estigma, un buen primer paso sería el dejar de adjetivar o calificar a este grupo de personas con estas palabras y frases despectivas que no hacen más que evidenciar el gran atraso de información y Derechos Humanos que tenemos como individuos, sociedad e incluso como Estado. Ejemplo de esto último es la forma ya descrita de referirse a las PCD en el Código Civil de los estados de Chihuahua y Campeche donde se hace referencia a este grupo de personas como personas con “idiotismo o imbecilidad”.

Por otra parte, si bien no se puede generalizar, es curioso observar de qué manera estos discursos de negación a ciertos cuerpos o mentes y el estigma hacia algunas condiciones médicas, psiquiátricas o hacia ciertas deficiencias, llega a permear a la persona misma que las experimenta. Retomando la narrativa de “P” sobre si él consideraba tener una discapacidad, mencionó que *“un padecimiento como la esquizofrenia, causa discapacidad mental porque cuando yo estuve con alucinaciones y en un estado psicótico, tú no entiendes o sea, a mí me hablaba la gente y no entendía lo que me decían y cuando hablaba se me cortaban las palabras, no podía hablar así bien... Entonces causa discapacidad mental*

porque aparte tienes pobreza de entendimiento y de hacer las cosas, esa es una discapacidad”.

Esta definición de discapacidad compartida por “P” nos permite observar de qué manera el que un individuo haya vivido y experimentado situaciones que nos hagan clasificarlo como una persona con discapacidad psicosocial, no exime a que ésta se piense bajo los parámetros de modelos tradicionales como el médico-rehabilitador en tanto a situar la discapacidad meramente en su persona y en sus deficiencias. Como se puede observar, para “P” el hecho de tener *“pobreza de entendimiento y de hacer las cosas”* es una discapacidad, situada meramente en él como individuo, y no en las diversas barreras a las que se enfrenta la persona en su cotidianidad.

Ahora bien, una cuestión que resulta relevante poner sobre la mesa es que si bien podría parecer que tanto el modelo médico-rehabilitador como el modelo social de la discapacidad son cuestiones meramente teóricas e incluso concernientes exclusivamente al mundo de la academia, es importante mencionar que, a partir de estos modelos, a lo largo de la historia se han ido gestando políticas públicas o instrumentos jurídicos internacionales (como es el caso de la Convención sobre los Derechos para las Personas con Discapacidad). Si bien no es el único factor que ha influido, el generar una u otra política pública muchas veces depende del lente con el que se mire a este fenómeno social de la discapacidad. Por esta razón, es importante ir socializando el conocimiento tanto dentro de la academia como en instituciones gubernamentales, en el sector privado, en las escuelas e incluso en las calles y de esta manera, proponer filtros diferentes para observar la discapacidad y poder actuar en consecuencia.

Finalmente, al indagar con “P” si necesita de su tutriz para desenvolverse en las actividades de su día a día, respondió que no, ya que él no tiene ideas desorganizadas, capta

bien las ideas, se expresa bien y es coherente. Tras esta respuesta, probablemente una buena pregunta para “P”, o para cualquier persona que se encuentre leyendo estas líneas, hubiera sido ¿qué pasa con aquellas personas que tienen ideas desorganizadas, que no captan bien las ideas, que no se expresan bien y que no son coherentes?, ¿acaso ellas sí requieren de alguien que las represente jurídicamente? Si bien la CDPD establece que “las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su capacidad jurídica” (p. 11), desafortunadamente el mundo no jurídico muchas veces hace caso omiso a estos instrumentos dejándose guiar por estereotipos y prejuicios más que por normativas oficiales, situación que una vez más nos lleva ejercer estigma y barreras sociales sobre este grupo de personas.

Locura

Un elemento más de este dispositivo que crea, permite y reproduce la discapacidad bajo parámetros tradicionales, es el concepto de locura. Al respecto, en la entrevista con “P” se pudo observar de qué forma esta práctica del “*encierro*”, como la nombra él, o bien del internamiento en palabras de Foucault, sigue vigente. Si bien se puede decir que sus prácticas en apariencia han cambiado, también se puede pensar que, en mayor o menor medida, la estructura que las avala y posibilita sigue intacta.

Es así como “P” narra que en diversas ocasiones fue internado en instituciones psiquiátricas. Aunque su estancia no fue prolongada, como ocurría durante la época clásica, sí se puede hablar de que los motivos o razones para internarlo fueron los mismos que llevaban a internar a alguien en aquella época. Esto es, cuando dejaba de “ser” o de “parecerse” al resto de la gente, o cuando el eje de lo “normal” dejaba de atravesarlo, lo que podría traducirse en aquellos momentos cuando su sintomatología estaba más “a flor de piel”, es decir, era más evidente para las otras y los otros. Situación que hace mucho sentido con el planteamiento de Foucault en tanto a considerar el internamiento como una salida para

ocultar todo aquello que le resulta desagradable o que era considerado como anormal al grupo que poseía el poder.

Aunado a esto, “P” relata que “*de hecho en el 2009 me dieron electrochoques en la cabeza*” como tratamiento en una de estas instituciones donde estuvo internado. Esta situación resulta inquietante, pues de acuerdo con Juan E. Méndez (2013), Relator Especial de Naciones Unidas sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (2010-2016),²³ las circunstancias de impotencia así como el trato abusivo hacia las personas con discapacidad “en el que se recurre a la inmovilización y la reclusión, pueden dar lugar a otros tratamientos no consentidos, como la medicación forzosa y los procedimientos de electrochoque” (p. 16). Si bien en la entrevista no se indagó acerca de si fue un tratamiento que “P” consintió (o no), es importante ver que en ocasiones este tipo de intervenciones se realizan sin el consentimiento pleno e informado de la persona.

Otra de las cuestiones que narra Foucault en su obra es la manera en que los “locos” eran conducidos de la esfera pública a la esfera privada con la finalidad de esconder e invisibilizar a aquel o aquella diferente, raro o que generaba incomodidad. Afortunadamente, actualmente existen instrumentos en materia legal que protegen a las personas de la privación de su libertad, en el caso de la protección de personas con discapacidad está el artículo 14 (Libertad y seguridad de la persona) de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; no obstante, me atrevería a decir que siguen existiendo formas muy sutiles y normalizadas en que dicha invisibilización hacia este grupo de personas sigue ocurriendo.

²³ El Relator Especial es un experto independiente designado por el Consejo de derechos humanos para examinar e informar sobre la situación de un país o un tema específico de los derechos humanos (Naciones Unidas). Retomado de <https://www.ohchr.org/SP/Issues/Food/Pages/FoodIndex.aspx>

A lo largo del presente trabajo, se pudieron apreciar diversos ejemplos del punto anterior. El primero de ellos y que hace referencia directamente a la presente investigación, es el hablar por la persona y no dejar que ella exprese por sí misma su sentir y pensar, a partir de no respetar ni validar su toma de decisiones, situación que se materializa jurídicamente a través del estado de interdicción. Aunado a esto, el hecho de pensar que por tener un diagnóstico de esquizofrenia, un tercero debe decidir sobre la propia vida del individuo, nos lleva a hablar de una práctica capacitista en tanto a jerarquizar el cuerpo y la mente humana a partir de sus funcionalidades. Este capacitismo²⁴ nos llevaría a pensar que una persona sin esquizofrenia es mejor que una con esquizofrenia y, en consecuencia, quien debe tomar las decisiones por esta última es la persona “normal”, aquella sin dicho diagnóstico (independientemente de cualquier otra cualidad o característica del sujeto).

Siguiendo con los ejemplos de esta invisibilización, no realizar los ajustes razonables que el individuo requiere es otra manera de hacer que pase desapercibido ante los ojos de la gente, pues no se estaría viendo por su goce, ni ejercicio pleno de derechos en igualdad de condiciones con las demás personas. Cabe aclarar, que estos ajustes permiten que la persona pase de ser un elemento más de la “escenografía”, a ser el actor o actriz principal de los trámites o procedimientos que ella misma requiere.

Finalmente, el hecho de segregar a las PCD de actividades esenciales como el trabajo por anteponer su diagnóstico a cualquier otra cualidad de su persona, constituye una forma más de invisibilizarlas, aunado a otros fenómenos sociales como el estigma y la discriminación. Justo como lo relatado por “P” al acudir a una entrevista de trabajo con un consorcio trasnacional y no haber sido aceptado. Es probable que se pueda pensar que quizá

²⁴ El concepto de capacitismo hace referencia a una red de creencias, procesos y prácticas que producen una clase particular de sujeto y de cuerpo que se proyecta normativamente como lo perfecto y típico de la especie y, por lo tanto, como lo que es esencial y plenamente humano. En consecuencia, la discapacidad es interpretada como una condición devaluante del ser humano (Campbell, 2001).

no tenía los conocimientos o experiencia necesaria para el puesto que buscaba, y puede (o no) que sea verdad; sin embargo, y volviendo a Foucault (2012), esta noción de empalmar la percepción de locura con la de enfermedad mental, da pauta a querer protegerse de aquél o aquella que simboliza cierto peligro y en consecuencia excluir al “loco” de la sociedad. Si bien explícitamente no se ha excluido, silenciado o enclaustrado a “P” de ninguna actividad o servicio, me aventuraré a decir que sí lo ha sido simbólicamente al quedar en una especie de “limbo” donde se le dice que tiene ciertos derechos pero que no puede ejercerlos por él mismo directamente.

Por otra parte, en la introducción del capítulo III se habló del giro interseccional y de cómo los diferentes ejes que atraviesan a la persona dan pauta a poder hablar del acceso que tiene (o no) a ciertas oportunidades y derechos. Si bien este enfoque interseccional es propio de la teoría feminista, nos puede arrojar reflexiones interesantes en tanto a la situación de “P”. Por ejemplo, ¿cómo sería la vida de “P” si no contara con el diagnóstico que ya conocemos? O por el contrario ¿qué hubiera pasado si “P” (con este mismo diagnóstico) en lugar de ser un hombre moreno, hubiera sido un hombre blanco en una posición socio económica privilegiada? ¿O qué pasaría si la orientación sexual de “P” fuese diferente a la heterosexual? ¿Qué sucedería si aunado al diagnóstico que ya conocemos tuviera alguna deficiencia motora que le impidiera movilizarse por sí mismo? ¿Qué ocurriría si fuese un reconocido músico de una banda de ska como aspiraba cuando era niño? Si las cuestiones anteriores hubieran sido diferentes, ¿la vida de “P” hubiera tomado el mismo camino que tiene ahora?

La verdad es que a ciencia cierta no lo sabemos y sería arriesgado afirmar una u otra cosa, no obstante, es relevante observar la manera en que todos estos ejes (como la raza, el género, la orientación sexual, la situación socioeconómica y por supuesto la deficiencia que experimenta el individuo) pueden convertirse en estructuras de opresión múltiples y

presentarse simultáneamente en la persona y en su contexto. De igual manera, lo anterior nos lleva a reflexionar de qué manera aquellos cuerpos y mentes sanos, completos, estéticos y funcionales producen a la par, privilegios y desventajas para las personas. Solo para ilustrar esta situación, en el prólogo del Informe Mundial sobre la Discapacidad de 2011 Stephen Hawking, un reconocido físico británico quien fue diagnosticado con esclerosis lateral amiotrófica, comparte que:

Yo he podido beneficiarme de un acceso a atención médica de primera clase, y dependo de un equipo de asistentes personales que hacen posible que viva y trabaje con comodidad y dignidad. Mi casa y mi lugar de trabajo han sido adaptados para que me resulten accesibles. Expertos en computación me han apoyado con un sistema de comunicación asistida y un sintetizador de habla, lo cual me permite preparar conferencias e informes y comunicarme con audiencias diversas. Pero soy consciente de que he tenido mucha suerte, de muy diversos modos. Mi éxito en la física teórica me ha asegurado el apoyo necesario para vivir una vida digna de ser vivida. Está claro que la mayoría de las personas con discapacidad tienen enormes dificultades para sobrevivir cotidianamente, no digamos ya para encontrar un empleo productivo o para realizarse personalmente (p. 3).

Uso arbitrario de la medición

Si bien el caso para interdictar a “P” fue inusual, pues los criterios metodológicos para definir si alguien más debía decidir jurídicamente por él se remitieron única y exclusivamente a una entrevista por parte de médicos alienistas, hay algunos temas importantes sobre la mesa. Para abordar el primero es necesario recordar que generalmente el instrumento que se utiliza para conocer si el individuo es capaz, o no, de tomar sus propias decisiones, es el denominado

NEUROPSI, un test que evalúa aspectos cognitivos como la orientación, concentración, memoria, lenguaje y las funciones ejecutivas.

Si el puntaje de la persona evaluada resulta inferior al de los parámetros de la media, es muy probable que se le considere como una persona incapaz de decidir por ella misma. Al respecto bien cabría preguntarnos, ¿por qué se busca medir una cosa para determinar otra? Es decir, la capacidad mental –concepto meramente jurídico– y la toma de decisiones son cuestiones completamente diferentes, probablemente su único punto de convergencia es el hecho de que ambas pueden variar a partir de múltiples factores individuales pero también sociales y hasta culturales. El hecho de buscar medir la capacidad mental resulta una tarea sumamente compleja y quizá hasta utópica porque esta medición e incluso los mismos diagnósticos, están permeados por cuestiones políticas, culturales y sociales que tienen todo que ver con llegar a una conclusión u otra. Como bien apunta Sheffer (2018), “los diagnósticos reflejan los valores, las preocupaciones y las expectativas de una sociedad” (p. 13) y me atrevería a apuntar, que esto mismo aplica a la hora de buscar medir o cuantificar conductas.

Al uso que se le da a este instrumento, el NEUROPSI, en los juicios de interdicción se le pueden hacer dos críticas importantes. La primera de ellas radica en que el mismo instrumento es aplicado a todas las personas por igual sin considerar los tintes particulares de cada una ni de sus deficiencias, es decir, se aplica sin realizar los ajustes razonables que la persona requiere. Esta situación nos remite a que al aplicar este tipo de instrumentos, lejos de llevarnos a mirar las capacidades de la persona, donde puede existir un área a la que es viable sacarle provecho (por ejemplo para comunicarnos con el individuo) muchas veces solo resaltan aspectos en los que son deficientes, en los que no son “competentes”, en los que son inferiores a esta media. Y el aplicar un mismo instrumento a todas y todos por igual

inevitablemente nos lleva a hablar de barreras, ¿de qué tipo? A decir verdad no lo sé muy bien, podría ser una mezcla de barreras sociales, jurídicas e incluso de accesibilidad.

La segunda crítica que me viene a la cabeza es el hecho de que por momentos podría parecer que lo que se busca es “graduar” o calcular la capacidad de la persona, esto es, hasta qué puntaje llegan sus facultades cognitivas; o lo que es lo mismo, a determinar si la persona tiene “poquita, media o mucha” discapacidad, y en consecuencia, que dicha cuestión lleve a decidir a un tercero, que por lo general es un juez o magistrado, qué actividades sí puede realizar y qué actividades no²⁵. Ante este panorama habría que volver a re-leer el modelo social de la discapacidad y la CDPD, para dar cuenta que la discapacidad no se mide ni se gradúa en la persona, sino en las diversas barreras con las que se enfrenta en su día a día y en el grado de apoyos que ésta necesita para poder desenvolverse en igualdad de condiciones con las y los demás.

Aquí es importante recordar, aunque por momentos no lo parezca o lo olvidemos, que absolutamente todos y todas somos interdependientes y una de las implicaciones de ser seres sociales, precisamente es el hecho de no ser autosuficientes por uno o una misma. Recordando un *hashtag* que se popularizó en redes sociales hace tiempo, y que parafrasea la famosa frase de Estela Hernández, hija de Jacinta Francisco Marcial mujeres hñahñus quienes fueron acusadas de secuestrar a seis policías federales en 2006, no debemos de parar con estas exigencias #HastaQueLaAccesibilidadSeHagaCostumbre.

Referente al rol que juega la psicología en los juicios de interdicción, se invita a buscar otras perspectivas más allá de validar unas conductas y censurar otras, de medir y cuantificar comportamientos, de señalar qué es lo “normal” y qué sale de la norma. Para

²⁵ Justo como lo ocurrido en 2013 con el caso de Ricardo Adair donde la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación definió qué actos podía realizar Ricardo por él mismo y qué actos no.

aquellas personas que gustan de desarrollar instrumentos, tests, cuestionarios o pruebas, existe una gran área de desarrollo y trabajo si quisieran enfocarse al tema de la discapacidad pero bajo el modelo social y de derechos humanos que la explica. Hoy en día existen algunos instrumentos como el DESDE-LTC y la Escala de Intensidad de Apoyos (SIS), que buscan conocer los apoyos que necesita la persona y su entorno.

Por un lado, la Escala de Intensidad de Apoyos (SIS) fue desarrollada en España y está diseñada para “evaluar las necesidades de apoyos de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo y ayudar a los equipos de planificación a desarrollar planes de apoyos individualizados” (Ibáñez et al., 2007, p. 3). Por su parte el *Description and Evaluation of Services and Directories in Europe for Long Term Care* (DESDE-LTC) fue diseñado por la Unión Europea con la finalidad de desarrollar un sistema operativo para codificar, mapear y comparar servicios de cuidado para el largo plazo en toda Europa (Salvador-Carulla, 2011). Lo que se pretende ilustrar con estos ejemplos son dos cosas: 1) es posible emplear las mismas herramientas de evaluación para determinar la capacidad mental de una persona, que para conocer los apoyos con los que cuenta e indagar sobre aquellos que hagan falta y 2) es posible encaminar la investigación en paralelo con instrumentos jurídicos como es el caso de la Convención, en tanto a buscar alternativas con un sustento científico que vean por el desarrollo de las PCD.

Poder

Si bien respecto al tema del poder se hará un análisis más profundo entretejiendo los postulados del periodo genealógico con la narrativa de “P”, hay algunos elementos relevantes en su entrevista que merecen ser observados a partir de la concepción arqueológica de la obra de Foucault.

Es así como en primer lugar tenemos que “P” observa un posicionamiento vertical entre las diversas figuras que se han presentado a lo largo de su juicio, donde resaltan el juez y el magistrado por el rol y posición que representan para él. Respecto al primero, “P” menciona que *“regularmente cuando estás [ante] un juez pues es el que toma el control de todo ¿no? Llegas y dices, bueno pues yo quiero hablar y te dice ¿sabes qué? tú no puedes hablar, pues es como algo difícil porque sabes que hay alguien que tiene más rango que tú o que tú no eres nada. Y está la licenciada, está la MP y ellas no pueden hablar solo él”*.

Con relación al magistrado, éste simbolizó para “P” una figura con mucho poder, incluso mayor que el del juez; no obstante, a diferencia de su experiencia con este último, con el magistrado se sintió comprendido y escuchado. En ambos casos, tanto juez como magistrado, contaban con las características de representar y simbolizar autoridad, así como el hecho de decidir y ejecutar ciertas acciones sobre alguien que se encontraba en una posición subordinada a ellos, es decir, sobre “P”.

Siguiendo con esta misma jerarquización, el hecho de que “P” expresara no estar consciente de la magnitud de lo que era ser interdicto y que *“cuando son las leyes así de fuertes dices bueno, y el problema es que pus uno no sabe cómo rendir cuentas. De bueno pues qué onda ¿no?, entonces fue como algo nuevo para mí, de pus qué onda, qué hago...”*, nos da pauta a poder afirmar esto que plantea Foucault respecto de identificar a este poder vertical con una determinada ley que prohíbe, reprime y castiga las acciones de alguien. Precisamente, el testimonio de “P” nos permite observar su concepción sobre el estado de interdicción y la manera en la que llega a reprimir a la persona.

Adicional a esta cuestión, y siguiendo esta misma línea de un poder vertical, podemos encontrar que para “P” el que otra persona decida por él mismo es el ejemplo por excelencia de esta situación. Si bien hasta el momento las decisiones que se han tomado en su nombre

no han producido un impacto “negativo” en su vida, dejando un poco de lado el estado de interdicción que *per se* ya implica una restricción a ejercer el resto de sus derechos (lo cual es bastante grave), sí lo ha generado el que alguien más deba decidir a su nombre, en tanto a que un hombre mayor de edad debe llevar cartas o bien ser acompañado por su mamá cada vez que quiere pedir trabajo, por ejemplo. Es decir, cómo este poder vertical permea a las personas mayores de edad interdictas, a través de dicho estado y coloca al individuo en una posición de dependencia tal, que asemeja simbólicamente, a una persona menor de edad, situación que muchas veces lleva a infantilizar a las personas. Aunado a esto, existe el temor en “P” de que en algún punto de su vida alguien pueda llegar a hacer un mal uso de este poder de decisión decretado por la ley.

Hasta este punto, en la obra de Foucault se pueden hallar diversos ejemplos de cómo el poder atraviesa a aquellos individuos denominados como “locos” o enfermos mentales recluidos en instituciones psiquiátricas o que se encuentran bajo una posición supeditada al sistema jurídico. Aquí cabría preguntarnos, ¿qué sucede con aquellas personas, con estas mismas características de “locura”, que se encuentran fuera de estos espacios?, es decir, ¿de qué manera el poder llega a atravesar a estas personas allá en las calles, en la vida cotidiana?, ¿o simplemente se remite a estos lugares o sistemas? Si bien durante el periodo genealógico Foucault nos brinda algunas pautas de cómo se desarrollan estas microluchas, hubiera sido interesante conocer la postura de este autor respecto a este poder vertical ejercido entre aquel o aquella considerado o considerada como “diferente” y aquél o aquélla considerado o considerada como “normal” pero que no se encuentra bajo el yugo o vigilancia de una institución o sistema enmarcado por el poder como son las instituciones psiquiátricas.

Finalmente, es relevante mencionar la manera en la que estas relaciones de poder verticales llegan a jerarquizar los cuerpos y las mentes a partir del parámetro de la normatividad. Lo anterior se refiere a que, bajo este modelo médico-rehabilitador de la

discapacidad, por momentos parecería que aquellos cuerpos y mentes completos, sanos, estéticos o con mayor funcionalidad, gozan de más privilegios a diferencia de quienes se ven, comportan, sienten, o se mueven de otros modos. De igual modo, tomando como premisa este modelo, parece existir una jerarquización de la discapacidad, pero mediada a través de qué tan evidente resulta la deficiencia, es decir, que muy probablemente la situación será diferente para alguien con un diagnóstico de bipolaridad y que haya optado por llevar un tratamiento médico que aminora, disimula o desaparece la sintomatología, que para alguien más con ese mismo diagnóstico pero que haya decidido no tomar ningún tratamiento.

Ahora sí, entrando ya de lleno al periodo genealógico, hay varias cuestiones a resaltar. La primera radica en que se pudieron observar diversas figuras que eran atravesadas por el poder. Al respecto, lejos de señalar a personas e individuos en particular, se hablará de disciplinas, campos o ciencias que de alguna u otra forma dejaban entrever el poder que las atravesaba. Es así como la psiquiatría, el derecho, el sistema jurídico mexicano e incluso la misma psicología terminaban expresando cierto bagaje teórico, manifestado a través de discursos, que no es propio ni personal de los representantes de cada disciplina, pues al final del día, solo es la reproducción de aquellos saberes hegemónicos y culturales que se llevan arrastrando hasta el día de hoy. Ejemplo de esto es la postura tomada por la psiquiatría durante la segunda audiencia. Al respecto, los representantes de esta especialidad médica aludían que “P” tenía una enfermedad incurable de por vida, lo felicitaron por su constancia para seguir el tratamiento médico, pero de acuerdo con el testimonio de “P”, se mantuvieron firmes en su postura de que podría recaer en cualquier momento; y conforme a lo narrado por él, este último argumento en su discurso fue el que les otorgó más poder en lo que decían. Lo anterior es también un ejemplo del ejercicio del poder, es decir, los discursos producidos y reproducidos de cada disciplina, campo o ciencia como procesos y mecanismos del poder mismo.

Siguiendo esta misma línea, y recordando que el poder también es productor de sujetos, se podría pensar a “P” como un sujeto diferente antes y después de dos sucesos: 1) haber recibido un diagnóstico psiquiátrico y 2) haber sido interdictado. Respecto del primer episodio, se puede pensar a “P” como un sujeto “normal” hasta antes de haber recibido su primer diagnóstico de esquizofrenia paranoide. A partir de ahí, “P” dejó de ser “P” para ser concebido y tratado por la sociedad como una enfermedad, como un trastorno. En consecuencia, si anteriormente no se ponía en duda su opinión ni toma de decisiones, el hecho de haber sido atravesado por un discurso médico cargado de poder, fue la puerta de entrada para poder llevar a cabo estas prácticas de duda e incredulidad respecto a lo que “P” quería, deseaba, necesitaba u opinaba, sin dejar de lado que dicho diagnóstico dio acceso a ser objeto de discriminación, prejuicios y estigma por parte de otros.

El hecho de haber sido interdictado pasó a reforzar, ahora a través de un discurso jurídico, esta idea de que “P” no es capaz de decidir por él mismo y en consecuencia que alguien más, es decir alguien sí capaz, debía hacerlo. Al ser la capacidad jurídica una herramienta de entrada para poder ejercer otros derechos y verse mermada por un sistema jurídico que continúa arrastrando modelos arcaicos de discapacidad, donde solo se ve al individuo como una enfermedad o diagnóstico determinado, y que continua fomentando prácticas sociales y estructurales que él mismo perpetua; definitivamente se puede hablar de un antes y un después de “P” como individuo, esto es, cómo el poder moldeó y originó un nuevo sujeto, una nueva realidad para éste e incluso una nueva verdad para “P”.

Dando un salto –simbólico– de página, al hablar sobre el concepto de dispositivo y focalizándolo al tema de discapacidad, podemos decir que algunos de sus componentes o elementos serían los modelos teóricos de prescindencia o médico-rehabilitador que explican dicho fenómeno social, el capacitismo, una infraestructura inadecuada en escuelas, instancias

de gobierno, calles, áreas públicas; el internamiento forzoso y prolongado, el estigma, prejuicios y discriminación hacia las PCD, la poca inclusión en el sistema educativo, el lenguaje peyorativo, la esterilización forzada a la que son sometidas principalmente mujeres con discapacidad y, por supuesto, el estado de interdicción y el uso arbitrario de la medición del que se llega a hacer uso en el respectivo juicio. Cada una de estas cuestiones y acciones, hasta cierto punto instituidos en diversos ámbitos y dependencias por los diferentes actores sociales, nos llevan a observar cómo han logrado instalarse e incluso normalizarse en nuestra sociedad y la manera en la que se van entramando para generar esta red de saber-poder de la que tanto nos habla Foucault.

Sin embargo, ligando lo ya expuesto sobre los elementos de este dispositivo de la discapacidad con la noción de resistencia de la que también nos habla Foucault, igualmente entrarían como parte de este dispositivo el modelo social de la discapacidad, como forma de resistencia teórica y discursiva a los modelos teóricos previos que la explican. Como sabemos, este modelo posteriormente fue tomado como base para la elaboración de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad que, cabe resaltar, podría considerarse otra forma de resistencia, pero que concierne más al campo jurídico y social, precisamente porque surge como respuesta a la invisibilidad y malos tratos por parte de los Estados hacia este grupo de personas. De manera similar, los sistemas de apoyo, el diseño universal, los ajustes razonables, la creación de documentos en modalidad de lectura fácil y el movimiento autoproclamado “Orgullo loco”, por mencionar solo algunos, son la materialización de este discurso de resistencia a aquellos argumentos que toman como símil la capacidad mental y la capacidad jurídica; es decir, a aquellos juicios que optan por esconder, invalidar, omitir y anular la opinión y toma de decisiones de una persona considerada por ellos como “incapaz”.

Entendiendo la resistencia como un proceso de creación y de transformación permanente que permea las microluchas o los enfrentamientos del poder y recordando que para Foucault, un dispositivo es una red heterogénea de saber-poder que implica tanto a personas como lo simbólico y lo material, que se entretajan como una red dinámica y cambiante que nos atraviesan en todo momento; se puede decir que todos los elementos enlistados anteriormente juegan varios roles al mismo tiempo: 1) son elementos de resistencia, que surgen a partir de un tipo específico de relación de poder que busca mirar a este grupo de personas bajo un solo lente; en consecuencia 2) son contradiscursos, productos de un contrapoder que busca generar una realidad diferente, y 3) todos ellos, con sus similitudes y diferencias, funcionan como componentes del dispositivo de la discapacidad.

En el caso específico de “P”, la forma de resistir a este poder fue realizando un juicio para cesar su estado de interdicción y así poder recuperar su autonomía y voluntad. A lo largo de éste se han podido observar diversos enfrentamientos de dominio por parte de las diferentes figuras o disciplinas presentes en él, pues ha sido un ir y venir entre sentencias que por momentos parecen favorecer a “P” y que posteriormente, dan un giro resolviendo en su contra. Si bien este juicio no ha culminado, como decía Foucault (2000a), se podría decir que se está buscando modificar el predominio del poder en condiciones determinadas y haciendo uso de estrategias precisas.

Ahora bien, hay una cuestión que queda pendiente por abordar cuando hablamos de poder y resistencia, y que se presenta tanto en la obra de Foucault como, implícitamente, en el discurso de “P”, ésta es: la libertad. Lejos de exponer afirmaciones contundentes respecto a este punto, se compartirán interrogantes e inquietudes propias que surgen al intentar hilar estas tres nociones, libertad, poder y resistencia. Es así como en primera instancia nos topamos con la pregunta ¿en cualquier relación de poder, hay libertad? o ¿no es que si el

poder está presente entonces la libertad no existe? Al respecto, Foucault (1984) señala que “si hay relaciones de poder por todo el campo social es porque hay libertad por todos los sitios” (en Ibáñez, 2014, p. 13), es decir, que ambos conceptos se implican mutuamente y no se puede pensar a uno con independencia del otro. Al final del día, lejos de que la libertad sea lo opuesto, o *lo otro* del poder, la libertad está atravesada por los efectos de éste. Es así como esta resistencia que se encuentra ejerciendo “P”, no es otra cosa más que la búsqueda de aquella libertad atravesada por este conjunto de relaciones de fuerza de un contrapoder, o como lo plasma Cadahia (2011): “se deviene libre en la medida en que se modifica una determinada relación de poder” (p. 180), que precisamente es lo que pretende “P” al llevar a cabo todo este proceso jurídico.

Para concluir, es importante hacer notar una herramienta de la que hace uso con bastante frecuencia esta resistencia al poder: la duda. El que en algún momento de la historia haya habido personas que polemizaran o pusieran en discusión esa realidad que muchos señalaban como normal o como incuestionable, ha permitido la posterior creación de realidades alternas, diferentes, donde aquellos pensamientos, prácticas, ideologías, normas, etc. que fueron llevadas a interrogarse, repensarse y cuestionarse, precisamente se pusieran en duda y paulatinamente, fuera posible modificarlas, eliminarlas o deconstruirlas. El cuestionamiento, abre la puerta a esa posibilidad de resistencia que permea toda relación de poder al mismo tiempo que permite la creación de nuevas realidades, verdades y sujetos.

Consideraciones finales

Aquí también es relevante hablar sobre los alcances y limitaciones de la presente investigación. Con relación a los primeros, se puede afirmar que se consiguió indagar sobre la experiencia particular de “P” respecto del proceso legal que lo llevó a estar interdicto y que posteriormente buscó eliminar al iniciar un juicio para cesar dicho estado. Al respecto se

logró conocer la manera en que el poder, el estigma, el uso arbitrario de la medición y el concepto de locura, se entretujan de manera tal que permiten, crean y reproducen esta red de saber-poder a la que Foucault denomina como dispositivo, en el caso del presente trabajo, estaríamos hablando de un dispositivo de la discapacidad.

Con referencia a las limitaciones, que no las llamaría tal cual limitaciones pues desde que se comenzó con la investigación se conocían las características del estudio de caso y se establecieron sus parámetros y lineamientos, podemos encontrar que no es posible realizar generalizaciones a una población mayor sobre los resultados obtenidos. Lo anterior debido a que la naturaleza del presente estudio estaba encaminada a conocer en profundidad dinámicas y procesos de una situación en particular y, de esta manera, conseguir una comprensión más profunda sobre la misma. A manera de sugerencia, si se quisiera indagar más a fondo sobre cuestiones que no se tocaron en la entrevista con “P”, bien se podría optar por realizarle diversas entrevistas hasta conseguir saturación teórica. O quizá hacer una especie de triangulación entre la experiencia de “P”, de su abogada, de su mamá, las diversas figuras presentes en las audiencias –como el juez, magistrado, médicos alienistas, su representante legal, la perito en psicología, la representante del Ministerio Público, etc.–, pero claro, eso dependería de los intereses y objetivos de quien quiera aventurarse a indagar más al respecto.

Por otra parte, si lo que se busca es conocer más a detalle otras perspectivas sobre las implicaciones del estado de interdicción en PCD, se podría iniciar una especie de mapeo para localizar a personas que se encuentren bajo el estado de interdicción, sin embargo, habría que ver la viabilidad de esta sugerencia por los diversos obstáculos con los que uno se puede llegar a topar, siendo el primero que hay personas que ni siquiera saben que están interdictas.

Finalmente, una cuestión que considero relevante mencionar para cerrar este apartado, es el hecho de aclarar que el presente trabajo no busca interpretar ni abanderar

luchas ajenas, en este caso, la lucha de las personas con discapacidad hacia su autonomía e independencia. Simplemente se decidió abrir el espacio para que “P” nos hablara sobre lo que es vivir supeditado a las decisiones de alguien más y de esta manera, ir rompiendo con esos esquemas tradicionales donde se escucha hablar sobre la persona, pero pocas veces se escucha de viva voz la palabra de la persona misma.

CONCLUSIONES

Para ir cerrando la presente investigación, es relevante plasmar en las siguientes líneas algunas cuestiones que merecen ser enfatizadas. Para ello, se partirá de un breve recorrido por cada capítulo, y se irán realizando una serie de reflexiones finales sobre lo abordado en cada uno de éstos para, finalmente, concluir con consideraciones sobre el presente trabajo a un nivel más general.

Es así como en el capítulo I titulado “Derechos Humanos” se habló de cómo éstos son los pisos mínimos, y no la gran panacea como en ocasiones nos los venden, desde los cuales se debe partir a la hora de ver por el bienestar de la población en general, esto es, que deben respetarse y procurarse por los Estados. Adicionalmente, se plasmó que se trata de derechos progresivos, es decir, que no deben ir en retroceso en tanto a sus principios ni en su implementación. No obstante, también es relevante visualizar que una cosa es lo que la teoría nos dice y otra muy diferente su aplicación en la práctica, siendo ésta la que en ocasiones nos lleva a hablar de graves violaciones a los Derechos Humanos de las personas.

En este mismo capítulo también se abordaron los diversos movimientos sociales que dieron pauta al modelo social de la discapacidad, el cual argumenta sobre la importancia de no situar la discapacidad en el sujeto sino en las diversas barreras con las que éste se topa. Aunado a estas cuestiones, se explicó a detalle de qué manera el mirar la discapacidad bajo un filtro más social y con perspectiva de Derechos Humanos dio pauta a la posterior creación de lo que actualmente se conoce como Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

En cuanto al segundo capítulo, se comenzó abordando el tema de la Convención, que cabe resaltar, no crea derechos nuevos para las PCD, en realidad lo que hace es transversalizar aspectos como la accesibilidad y la no discriminación con aquellos derechos que en teoría todas y todos deberíamos de gozar. Con respecto a este mismo instrumento jurídico de

carácter internacional, es importante ser conscientes de que por sí mismo, un artículo, convención, norma o ley no cambia la estructura de las relaciones sociales. Adicionalmente, si bien la Convención reconoce a las personas con discapacidad como personas ante la ley, y en consecuencia reconoce sus derechos, otra cuestión es que verdaderamente éstos se hagan cumplir por los Estados Parte. Si bien su creación y ratificación es un gran paso es materia de Derechos Humanos, la realidad es que se debe de entretener con otras acciones, programas, políticas públicas, etc. para verdaderamente poder impactar en la población.

Asimismo, en este capítulo, se habló sobre el artículo 12 de esta Convención, que va sobre el igual reconocimiento (de toda persona con discapacidad) como persona ante la ley. Finalmente, se explicó qué es el estado de interdicción y de qué manera violenta los derechos de las personas con discapacidad que son sometidas a dicho estado. Al respecto una cuestión que puede sacudir nuestro pensamiento es el hecho de que, desde 1999, los juicios de interdicción en Ciudad de México han ido en aumento pese a la entrada en vigor de la CDPD en el año 2008.

En el tercer capítulo, se plasmaron las bases teóricas respecto a lo que posteriormente se iría hilando con la entrevista realizada a “P”. Al respecto en el apartado de uso arbitrario de la medición se expresaron algunas ideas sobre la importancia de dejar de mirar bajo un solo filtro a la PCD allá en los juzgados y la relevancia de comenzar a implementar en estos lugares, métodos de estudio e investigación diferentes a aquellos donde la medición es su principal herramienta. Referente al estigma, se citó la obra de Goffman y se expuso cómo esta relación entre atributo y estereotipo llega a permear el lenguaje con el que nos comunicamos y referimos a las PCD. También se habló de cómo esta interseccionalidad, a partir de ejes como el sexo, el género, la raza, la situación socioeconómica, el tipo de diagnóstico o deficiencia, genera estigmas muy particulares en función de los ejes que atraviesan al individuo.

Por otra parte, en el apartado de locura se habló un poco del devenir histórico de estas personas denominadas como “locas” a partir de la época clásica, de cómo se depositaba en instituciones a aquel o aquella cuya sola presencia representaba malestar a un otro situado en una posición de poder. Asimismo, en esta sección se habló sobre el movimiento denominado *Mad pride* u *Orgullo loco*, el cual pretende reivindicar la locura como un contradiscurso, como resistencia a ese poder que parece normar lo que entra dentro de la razón y lo que no.

Para finalizar, con respecto al poder, en este apartado se compartieron ambas concepciones que le dio Foucault a este concepto a lo largo de su obra. Por un lado, durante el periodo arqueológico, el poder es visto bajo esta estructura vertical que jerarquiza todas nuestras relaciones; complementario a este periodo, bajo la concepción genealógica se plasma al poder como una estrategia que nos lleva a hablar de relaciones complejas de poder productoras de cosas, inductoras de placer, elaboradoras de discursos, generadoras de realidades e incluso como productoras de resistencias. El apartado termina exponiendo el concepto de dispositivo aludiendo a que es una red de saber-poder en la que se entretajan diversos elementos tan heterogéneos como los discursos, las leyes, instituciones, etc.

Tras este recuento teórico, en el capítulo IV se plasmó el planteamiento del problema y los objetivos de la presente investigación, posteriormente se realizó un desglose detallado sobre el procedimiento puesto en marcha para la elaboración y posterior aplicación de la entrevista realizada a “P”. Más adelante se pasó a describir el método empleado para su análisis, el cual consistió en codificar y categorizar la transcripción resultante de dicha entrevista. Finalmente, en el capítulo V se desglosaron los resultados y posteriormente se pasó a su discusión.

Con este sumario de los capítulos que conforman el presente trabajo se pueden ir concluyendo varias cuestiones. La primera de ellas es el hecho de reconocer al tópico de la discapacidad como un fenómeno social permeado por complejidad y que para su abordaje y

entendimiento requiere de la integración y articulación de diversos saberes, de diversos procesos y fenómenos, de observar aquello que se ve y también aquello que no es tan evidente, de mirar la complejidad como un entramado que se va tejiendo a partir de certidumbres e incertidumbres, de coincidencias y contradicciones.

Es así como para conseguir una comprensión más completa sobre la discapacidad y sobre algunos fenómenos que la atraviesan, como el estado de interdicción y sus repercusiones para el individuo, se sugiere que el abordaje sea a partir de diversas disciplinas, cada una con su campo de *expertise*, que se trastoca en algún punto con otra. Y todo lo anterior con la finalidad de enriquecer el entendimiento de este fenómeno. De esta manera, y entrando ya de lleno al estado de interdicción, si bien el derecho puede conocer y explicar en qué consiste esta figura jurídica, sus repercusiones legales para la persona, sus antecedentes que se remontan a la antigua Roma y por supuesto promover o buscar cesar dicho estado en un juicio; discursivamente hablando, la psicología, y específicamente la psicología social, cuenta con un bagaje teórico del cual prescinde el derecho para explicar de dónde vienen estas ideas y juicios sociales respecto a que las personas con discapacidad “no pueden”, “son incapaces”, “incompetentes”, que “no saben lo que quieren o lo que necesitan”, etc.

Al respecto, lo que esta área del conocimiento nos ofrece es acercarnos un poquito más a esta parte subjetiva de la persona, en el caso del presente estudio, a partir del discurso y narrativa de “P” de lo que implica la interdicción para alguien que vive sujeto a ésta en su día a día. Con respecto a esto se puede ir concluyendo que efectivamente, existe un dispositivo de la discapacidad conformado por múltiples elementos de naturalezas tan diversas (como el estigma, el uso arbitrario de la medición, el poder, el concepto de “locura”, los cuales se abordaron en el presente trabajo, mas no son los únicos) que conforme se entretrejen, van creando esta red de saber-poder que justifica, permite y promueve la

restricción de la capacidad jurídica en una PCD, materializada a través de discursos, conductas u opiniones respecto al tema.

Se espera que la presente investigación sea una invitación para que en el lector o lectora que se encuentra pasando sus ojos por estas líneas, se detonen análisis, reflexiones y que problematice para sí qué es la discapacidad, de qué va el estado de interdicción, las implicaciones de éste para el individuo, que comience a cuestionarse sobre aquellos derechos de los que goza y que –probablemente sin la intención de– nos colocan en una posición de privilegio. Al pensar y repensar todas estas cuestiones, se espera generar una ruptura en tanto a los modos tradicionales de concebir, pensar y abordar la discapacidad, pudiendo observar este fenómeno social bajo otros filtros.

Como se mencionó anteriormente, a lo largo del presente estudio se empleó a la psicología social, a través de autores como Erving Goffman y principalmente Michel Foucault, como lente para mirar diversos fenómenos que atraviesan o se tocan transversalmente con la discapacidad psicosocial. Si bien sabemos que, por el diseño del presente estudio, el análisis resultante no se puede generalizar a otras personas en situaciones similares, es relevante mirar las premisas presentes en la discusión de este trabajo como un intento por deslizar una situación meramente individual, a algo colectivo, llevarla del ámbito de lo privado a lo público, de un hecho personal a un acontecimiento político. ¿Y por qué? Porque lejos de considerar la situación experimentada por “P” como un hecho aislado e individual, debe reconocerse como una cuestión social, estructural y sistemática que ha devenido por años en formas de relación, trato y consideración a este grupo de personas.

Es aquí donde se requiere visibilizar, posicionar y entretejer todas estas herramientas de contrapoder, como el modelo social de la discapacidad, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el artículo 12 de esta Convención, los sistemas de apoyo, el diseño universal en espacios públicos e instancias de gobierno, etc., que al mismo tiempo

funcionan como modos de resistencia a aquel poder hegemónico (por llamarlo de alguna manera) que ha permeado el tema por tanto tiempo. En el caso específico de “P”, y como se mencionó anteriormente, estas herramientas funcionan un rol de contradiscurso que no busca otra cosa más que la libertad de decidir por sí mismo sin estar supeditado a la toma de decisiones de alguien más que cree saber lo que es mejor para él. Es decir, que la capacidad y el ejercicio de decisión exista en la persona con, sin y a pesar de la presencia o ausencia de otros.

Exigir el cumplimiento de estos instrumentos y herramientas a las autoridades correspondientes no debería ser un tema que competa exclusivamente al derecho. Si bien es cierto que éste tiene los conocimientos y la capacidad de promover, proteger, respetar y garantizar nuestros derechos ante la ley, también es responsabilidad de la sociedad en general y en el caso de mi disciplina, la psicología, reflexionar sobre nuestros propios discursos y el impacto que pueden llegar a tener, con la finalidad de dejar de perpetuar ideas o creencias que muchas veces las y los mismos profesionistas sustentan a partir de hechos científicos.

Ahora bien, líneas arriba se hablaba sobre la importancia de problematizar nuestro sentir y pensar respecto del discurso de la psicología sobre ciertos temas; si bien esto es relevante, también debe serlo el cuestionar y preguntarnos sobre aquellas cuestiones ya establecidas en las diferentes herramientas enlistadas anteriormente. Esto es, discutir y debatir sobre lo que puede ser perfectible y modificable de los sistemas de apoyo, de la misma Convención, de instrumentos para conocer y medir los apoyos con los que cuenta la persona, y lo anterior, con la única finalidad de enriquecer estas herramientas y así propiciar un desarrollo progresivo de éstas.

Con todo lo expuesto hasta ahora un cuestionamiento que puede llegar a la mente de uno es ¿y después de esta tesis, qué? Al respecto me vienen a la mente un par de reflexiones y propuestas. La primera hace referencia a que si bien como tal la temática de discapacidad

sí es expuesta y abordada en la Facultad de Psicología, el enfoque con el que se ha venido trabajando en esta institución responde más a cuestiones clínicas, neuropsicológicas o bien educativas; situación que nos lleva a concluir que aún hay un largo camino por recorrer en tanto a no detener esta línea de investigación por parte de la psicología social y, en todo caso, a seguirla extendiendo y fortaleciendo con la finalidad de consolidar los esfuerzos que se han realizado hasta el momento sobre esta temática bajo un filtro más social y de Derechos Humanos.

Por otra parte, también es importante seguir sumando esfuerzos en lo que refiere al trabajo multidisciplinario tanto en la Clínica Jurídica, en la Facultad y en cualquier otro ámbito donde sea viable incorporar perspectivas y herramientas diversas. Y lo anterior no solo sobre el tema de discapacidad, sino sobre cualquier tópico que sea factible, con la finalidad de generar resultados más completos y enriquecidos. Adicionalmente, si lo que se busca es cambiar y modificar estos esquemas con los que tradicionalmente se ha observado y abordado la discapacidad, es fundamental llevar estos esfuerzos de la academia allá afuera, a la vida cotidiana, que no conoce de formatos APA, y esto con la finalidad de hacer del conocimiento un bien público y no elitista o selectivo.

Así mismo, queda un gran vacío por indagar y resolver en tanto a incluir y considerar las necesidades de las PCD en nuestra sociedad, a la par de que sea la sociedad quien se integre a este grupo, en un proceso bidireccional más que unidireccional. ¿Y por qué? Bueno, hablando desde mi experiencia en la Clínica, puedo decir que la proximidad a otro u otra que en principio nos resulta ajeno, abre nuestro panorama y nos hace conscientes respecto de aquellas vicisitudes que experimentan, en este caso, las PCD en su cotidianeidad.

Pero también el acercamiento a aquellos grupos socialmente resguardados en casa, instituciones médicas o psiquiátricas, nos debería dar pauta a reflexionar sobre el concepto de alteridad y sus implicaciones. Recuerdo que alguna vez en clase de filosofía de la

psicología la profesora nos explicaba las premisas principales sobre un autor llamado Emmanuel Lévinas. A grandes rasgos, lo que Lévinas planteaba era que el querer a otro u otra implicaba aceptarlo tal y como es, sin buscar cambiarlo o asemejarlo a lo que nosotros y nosotras somos; claro, esto bajo el supuesto de que lo que nosotros hacemos, decimos, pensamos y sentimos es lo correcto. El verdaderamente querer y considerar a alguien conlleva aceptarlo en su completitud como persona.

Finalmente, hay un par de puntos por añadir para cerrar el presente trabajo. Recuerdo que durante mis estudios conocí el concepto de *devolución sistemática del conocimiento producido*, el cual hace referencia a devolverle a un grupo o comunidad el conocimiento o información que se obtuvo del trabajo en conjunto durante un tiempo. Esta tesis, de algún modo es mi *devolución sistemática del conocimiento producido* a la Clínica Jurídica, en la cual me di cuenta que muchos de los conceptos y teorías que aprendemos en la Facultad se quedan cortos al intentar aplicarlos fuera de sus muros y rejas, que la realidad de allá afuera no conoce de tópicos con nombres rimbombantes y que no se rige a partir de manuales.

Aunado a esto, si bien hasta el momento en que se escriben estos renglones no hay una resolución oficial sobre el cese del estado de interdicción de “P”, el presente documento deja una memoria sobre los acontecimientos sucedidos hasta la fecha, sobre el trabajo que ha realizado el equipo de la Clínica y sobre los sentires producidos en dicho trabajo. Esta memoria da pauta a que se produzcan tres procesos: no olvidar, recordar y permanecer. El hecho de plasmarlo en un documento físico da pie a que si algún quisquilloso o quisquillosa quisiera darle una hojeada, pueda recordar estas vivencias o bien, simplemente leer una forma de hacer psicología sobre un tema poco abordado en las aulas de la facultad.

REFERENCIAS

- Abraham, A. (2016). *Remembering Mad Pride, the movement that celebrates mental illness*. Vice. https://www.vice.com/en_uk/article/7bxqxa/mad-pride-remembering-the-uks-mental-health-pride-movement
- Agamben, G. (2011). ¿Qué es un dispositivo?. *Sociológica*, 26(73), 249-264. <http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v26n73/v26n73a10.pdf>
- Aguado, A. (1995). *Historia de las deficiencias*. Universidad de Oviedo
- A.P.G. (2017). *Yayoi Kusama, la artista que vive en un psiquiátrico, abrirá su propio museo en Japón*. Play Ground. https://www.playgroundmag.net/cultura/Yayoi-Kusama-artista-psiquiatrico-Japon_22798480.html
- Ávila-Fuenmayor, F. (2006). El concepto de poder en Michael Foucault. *Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 8(2), 215-234. <https://www.redalyc.org/pdf/993/99318557005.pdf>
- Barranco, M., Cuenca, P. y Ramiro, M. (2012). *Capacidad jurídica y discapacidad: el artículo 12 de la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad*. Anuario Facultad de Derecho-Universidad de Alcalá. 53-80. <https://core.ac.uk/download/pdf/58909561.pdf>
- Barton, L. (1998). *Discapacidad y sociedad*. Ediciones Morata
- Biaggio, M. y Soberón, A. (2019). *La vida no cabe en un diagnóstico: los usos de categorías del campo de la salud mental con fines descalificadores*. CELS. <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2019/10/Lenguaje-Salud-Mental.pdf>

- Cadahia, M. (2011). Dos caras de una misma moneda: Libertad y Poder en los escritos foucaultianos. *LOGOS. Anales del Seminario de Metafísica*, 44. 165-188.
<https://revistas.ucm.es/index.php/ASEM/article/view/36881>
- Camino, L. y Mendoza, R. (2004). La construcción de los derechos humanos y la necesidad de la psicología política. *Psicología Política*, (28). 85-103.
<https://www.uv.es/garzon/psicologia%20politica/N28-5.pdf>
- Castro, E. (2004). *El vocabulario de Michel Foucault*. Universidad Nacional de Quilmes.
- Cea, J. (2019). *Por el derecho a la locura. La reivindicación de la salud mental en América Latina* (2 ed.). Proyección
- Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). (2018). *Trabajo psico-jurídico*. CELS
- Código Civil para el Distrito Federal. (1928)
- Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal. (1932)
- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2014). *Observación general Número 1. Observación sobre el derecho de las personas con discapacidad a ser iguales ante la ley*.
http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/observacion_general_no_1_2014_1_f.pdf
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED). (2018). *Encuesta Nacional sobre Discriminación: Prontuario de resultados*.
- Cuenca, P. (2012). El sistema de apoyo en la toma de decisiones desde la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Principios

- generales, aspectos generales e implementación en la legislación española. *REDUR*, (10), 61-94. <https://www.unirioja.es/dptos/dd/redur/numero10/cuenca.pdf>
- De Freitas, R. (2003). Psicología social y derechos humanos. *Polis*, 1(2), 139-152. <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/polis/article/view/16792/15017>
- Deleuze, G. (1990). *¿Qué es un dispositivo?*. Gedisa
- Derrida (J). (2002). *La Universidad sin condición*. Trotta
- Echeverría, B. (2009). *¿Qué es la modernidad?*. UNAM
- Escamilla, D. (2019). Orgullo Loco México: Desestigmatizar y humanizar la Salud Mental. *Documenta*. <https://documenta.org.mx/blog-documenta/2019/07/24/orgullo-loco-mexico-desestigmatizar-y-humanizar-la-salud-mental/>
- Fernández, P. (2003). La psicología política como estética social. *Revista Interamericana de Psicología*, 37(2). <http://www.redalyc.org/pdf/284/28437206.pdf>
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Morata
- Foucault, M. (1967). *Historia de la locura en la época clásica*. Fondo de Cultura Económica
- Foucault, M. (1984). El juego de Michel Foucault, en *Saber y verdad*. Piqueta. Pp. 127-162
- Foucault, M. (2000). *Defender la sociedad*. Fondo de Cultura Económica
- Foucault, M. (2000a). *Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones*. Alianza
- Foucault, M. (2003). *Vigilar y castigar*. Siglo Veintiuno Editores

Foucault, M. (2012). *El poder, una bestia magnífica: Sobre el poder, la prisión y la vida.*

Siglo Veintiuno

Galdós, J., y Mandelstein, A. (2009). La Intervención Socio-Comunitaria en Sujetos con Trastorno Mental Grave y Crónico: Modelos Teóricos y Consideraciones Prácticas.

Intervención Psicosocial, 18(1), 75-88.

<http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v18n1/v18n1a09.pdf>

Galván, S. y Cárdenas, E. (2013). La Suprema Corte y el caso Ricardo Adair: una mala

decisión. *Nexos*. <https://eljuegodelacorte.nexos.com.mx/?p=3297>

García, L. (2011). ¿Qué es un dispositivo?: Foucault, Deleuze, Agamben. *A Parte Rei:*

Revista de Filosofía. (74). <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/fanlo74.pdf>

Gibbs, G. (2012). *El análisis de datos cualitativos en Investigación Cualitativa*. Morata

Giraldo, R. (2006). Poder y resistencia en Michel Foucault. *Tabula Rasa*, (4), 103-122.

<https://www.redalyc.org/pdf/396/39600406.pdf>

Goffman, E. (2006). *Estigma: la identidad deteriorada*. Amorroutu

Gómez, R. (2011). Introducción crítica a la “arqueología” de Michel Foucault. *Ideas y*

valores, 38(79), 107-122.

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/idval/article/view/21769>

González, N. (2008). Convención de Naciones Unidas sobre los de las Personas con Discapacidad. *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*, 1(8), 527-540.

<https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derechointernacional/article/view/252/>

[430](#)

- Goñi, A. (2009). *El autoconcepto físico*. Pirámide
- Guerrero, A. (2006). Representaciones sociales y movimientos sociales: ruptura y constitución de sujetos. *Cultura y representaciones sociales*, 1(1), 9-31.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/crs/v1n1/v1n1a1.pdf>
- Guillen, C. (2018). Personas con discapacidad psicosocial: invisibles, pero discriminadas. *Documenta*. <https://documenta.org.mx/blog-documenta/2018/08/08/personas-con-discapacidad-psicosocial-invisibles-pero-discriminadas/>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill
- Ibáñez, T. (2014). Foucault o la ética y la práctica de la libertad. Dinamitar espejismos y propiciar insumisiones. *Athenea Digital*, 14(2), 3-19.
<http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenea.1390>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2018). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018*.
- Jay, S. (1981). *La falsa medida del hombre*. Hyspamerica
- Jiménez y Comet, (2016). Los estudios de casos como enfoque metodológico. *ACADEMO. Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 3 (2).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5757749>
- Kvale y Brinkmann. (2009). *Interviews. Learning the craft of qualitative research interviewing*. SAGE.
- Kvale, S. (2014). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Morata

- La Barbera, M. (2016). Interseccionalidad, un “concepto viajero”: orígenes, desarrollo e implementación en la Unión Europea. *Interdisciplina*, 4 (8),105-122.
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/inter/article/view/54971>
- León, E.(2011). *El monstruo en el otro*. Sequitur
- Martín, J. (2018). Avanza proyecto sobre capacidad legal para personas con discapacidad. *Portafolio*. <https://www.portafolio.co/economia/avanza-proyecto-de-ley-sobre-capacidad-legal-para-personas-en-condicion-de-discapacidad-524389>
- Martínez, A. (2019). *Florecimiento de la sociedad disciplinaria: Un análisis de las formas de poder desde Michel Foucault* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. TESIUNAM.
<http://132.248.9.195/ptd2019/septiembre/0795753/Index.html>
- Maldonado, V. (2013). El Modelo Social de la discapacidad: una cuestión de Derechos Humanos. *Revista de Derecho UNED*. (12), 817-833
- Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, (20), 165-193.
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/pensamiento/article/view/3576>
- Méndez, J. (2016). Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. *Asamblea General Naciones Unidas*.
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10361.pdf>
- Mendoza, J. (2005). Exordio a la memoria colectiva y el olvido social. *Athenea Digital*, (8), 1-26. Recuperado de
<http://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/viewFile/39149/39011>

Mendoza, J. (2015). *Sobre memoria colectiva. Marcos sociales, artefactos e historias.*

Universidad Pedagógica Nacional (UPN)

Morin, E. (1994). *Introducción al pensamiento complejo.* Gedisa

Naciones Unidas. (2008). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.* <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Naciones Unidas. (2014). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Guía de formación.*

https://www.ohchr.org/Documents/Publications/CRPD_TrainingGuide_PTS19_sp.pdf

Naciones Unidas. (2015). *Declaración Universal de los Derechos Humanos.*

https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf

Naciones Unidas. (2019). *Naciones Unidas.* <http://www.onu.org.mx/la-onu/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). *Resumen. Informe Mundial sobre la Discapacidad.*

https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Plan de acción sobre Salud Mental 2013-2020.*

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1

Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.* Cinca.

Rodríguez, A. (2018). El orgullo de estar loco se ha vuelto un movimiento político. *Nexos*.

<https://discapacidades.nexos.com.mx/?p=435>

Sacristán, M. (1998). ¿Quién me metió en el manicomio? El internamiento de enfermos mentales en México, siglos XIX y XX. *Instituto Mora*, XIX (74), 203-233.

<https://www.colmich.edu.mx/relaciones25/files/revistas/074/MariaCristinaSacristan.pdf>

Sheffer, E. (2018). *Los niños de Aspeger*. Planeta

Solís, P. (2017). *Discriminación estructural y desigualdad social: con casos ilustrativos para jóvenes indígenas, mujeres y personas con discapacidad*. CONAPRED-CEPAL.

Soto, J. (1999). Valores mínimos, valores máximos. *La Jornada*.

<https://www.jornada.com.mx/1999/11/15/cien-soto.html>

Soto, J. (2007). ¿Cómo y con qué pensamos? (Una “etnografía” de la mente). *Casa del tiempo*. IX (100), 49-53

Stake, R. (2007). *Investigación con estudio de casos*. Morata

Szasz, T. (2005). *La fabricación de la locura*. Kairós

Todorov, T. (2000). *Los abusos de la memoria*. Paidós Ibérica

Velarde, V. (2011). Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. *Revista empresa y humanismo*, XV(1), 115-136.

<https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/29153/1/REYH%2015-1-12Velarde%20Lizama.pdf>

Victoria, J. (2013). El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos.

Boletín mexicano de derecho comparado, 46(138), 1093-1109.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332013000300008&lng=es&tlng=es

Xantomila, J. (28 de diciembre de 2017). “Hay leyes que consideran a discapacitados que

padecen de idiotismo o imbecilidad”. *La Jornada*.

<https://www.jornada.com.mx/2017/12/28/politica/012n1pol>

APÉNDICES

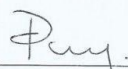
Apéndice 1. Carta de Confidencialidad

Carta de confidencialidad

Yo, , manifiesto mi comprensión y acuerdo respecto a los siguientes puntos:

- 1.- Paola Araceli Sánchez Vázquez, pasante de la Facultad de Psicología de la UNAM con número de cuenta 311220470, se compromete a resguardar la confidencialidad de toda la información recabada para la investigación de tesis "El poder en el derecho a decidir ¿aliado o enemigo?" procedente de entrevistas así como de transcripciones y videos de audiencias que conforman el juicio de quien suscribe.
- 2.- Que la información recabada se plasmará de forma anónima en su totalidad.
- 3.- Que la información recabada será utilizada exclusivamente para la producción de investigación científica.
- 4.- Que si se llega a realizar alguna pregunta que me haga sentir incómodo o que simplemente no quiera responder, estoy en mi derecho de no hacerlo.
- 5.- Que en cualquier momento puedo externar mi deseo de que cierta información, ya mencionada, sea omitida en la investigación.

Ciudad de México, a 27 de Febrero de 2020



Paola Araceli Sánchez Vázquez

Apéndice 2. Guía de entrevista

Ejes temáticos	Objetivo	Preguntas de investigación	Guía de entrevista
Información general y datos médicos	Recopilar información general (como nombre, edad, lugar de residencia, etc.) así como datos médicos de “P” para cotejar con información obtenida previamente		<p>-¿Cómo te llamas?</p> <p>-¿En qué año naciste?/ ¿Cuántos años tienes?</p> <p>-¿Dónde vives?</p> <p>-¿Con quién vives?</p> <p>-¿Eres de la Ciudad de México? En caso de contestar que no, ¿en dónde naciste? Y ¿por qué decidiste venir a la CDMX?</p> <p>-¿A qué te dedicas?</p> <p>-Si te pidiera describirte en unas cuantas líneas ¿cómo te describirías?. Algunas preguntas que pueden ayudar son: ¿qué te gusta?, ¿qué no te gusta?, ¿cuál es tu comida/película/música/deporte favorito?, ¿tienes algún pasatiempo? ¿cuál?/¿qué te gusta hacer en tus ratos libres?, ¿qué querías ser cuando eras niño?, ¿a qué aspiras ahora?</p> <p>-Tengo entendido que tienes un diagnóstico médico ¿podrías comentarme cuál es?</p> <p>-¿Podrías compartirme algunas características de [mencionar el diagnóstico/enfermedad]?</p>

-¿En qué institución te brindaron este diagnóstico?

-¿En qué año ocurrió esto?

-¿Con qué tipo de servicio médico cuentas? ¿IMSS, ISSSTE, seguro popular, otro?

-¿Has tomado o tomas algún medicamento? ¿Cuál?

-¿Has estado bajo tratamiento médico? ¿Por cuánto tiempo?

-¿Has estado internado en algún hospital psiquiátrico?, ¿Cuándo ocurrió?, ¿Por cuánto tiempo?

-En caso de una respuesta afirmativa en la pregunta anterior, ¿cómo te sentías estando en el hospital o institución?

-¿Consideras que tienes algún tipo de discapacidad? ¿Cuál y por qué?

Locura

¿Cómo percibe “P” el trato que recibe por parte de otros/as con respecto a su diagnóstico?

-¿Cómo ha sido vivir con un diagnóstico de [mencionar diagnóstico]?

-¿Sueles contarle a las personas sobre tu diagnóstico? ¿Por qué?

-¿Cómo reacciona la gente cuando se enteran de tu diagnóstico?

Estigma

¿Cómo vive y experimenta “P” el estigma ejercido hacia su persona?

-¿Cómo te sientes cuando se presenta este tipo de reacción (por parte de la gente)?

-¿Cómo te trata la gente que no sabe sobre tu diagnóstico?

-¿Cómo te trata la gente que conoce tu diagnóstico?

-¿Haces algo al respecto o simplemente lo dejas pasar?

-¿De qué manera el/la [mencionar diagnóstico] ha impactado en tu vida?

-Por tu diagnóstico ¿se han referido a ti de forma despectiva o grosera? De ser así ¿cómo fue y cómo te sentiste al respecto?

-¿Consideras que se te ha negado la posibilidad de realizar alguna actividad por anteponer tu diagnóstico a tu persona? ¿Cuál fue?

-¿Se te ha negado algún servicio por tu condición médica? ¿Podrías relatarme cómo sucedió?

-¿Consideras que se ha violado o incumplido alguno de tus derechos por tu condición médica? ¿Por qué?

Estado de interdicción de Conocer la experiencia de “P” en tanto a haber sido restringido a su capacidad jurídica

-Desde tu punto de vista ¿qué tanto acepta nuestra sociedad a las personas con un diagnóstico psiquiátrico o enfermedad mental? ¿Por qué lo crees?

-¿Qué tan aceptado o incluido te sientes en tu entorno?

-¿Piensas que la situación o trato es igual para todas las personas con un diagnóstico psiquiátrico? ¿De qué depende?

-¿Sabes qué es el estado de interdicción? ¿Podrías describirme en qué consiste?

-¿Hacia qué personas se aplica?

-¿Por qué crees que se lleva a cabo la restricción de la capacidad jurídica de una persona?

-¿Consideras que es una medida necesaria o innecesaria? ¿Por qué?

-¿En qué año se suscitó tu juicio de interdicción?

-¿Cuántos años tenías aproximadamente?

-¿Por qué acudiste al DIF?

-¿El abogado del DIF te explicó en qué consiste el estado de interdicción y lo que conlleva?

-Desde que hablaste con el abogado ¿cuánto tiempo (aproximadamente) pasó hasta tu declaración de interdicción?

-En un inicio ¿qué te pareció la sugerencia del abogado sobre interdictarte?

-Con todo lo que has vivido hasta ahora ¿qué opinas, hoy en día, de la sugerencia del abogado?

-Me imagino (no lo sé) que comentaste la situación con tu familia ¿qué pensaron al respecto?

-¿Quién inició el juicio para interdictarte?

-¿Fue un proceso sencillo o tedioso?

-¿Podrías describirme los pasos que se siguieron para declararte en estado de interdicción?

-¿Durante este proceso, te realizaron alguna valoración médica?

-En caso de responder afirmativamente a la pregunta previa, ¿quién o quiénes realizaron dicha valoración?

-¿Recuerdas en qué consistió la valoración? ¿Te aplicaron pruebas, instrumentos, una entrevista, etc.?

-¿Cuál fue la conclusión de dicha valoración?

-¿Quién es tu tutor/tutora y curador/ra?

Uso arbitrario de la medición

¿Qué opina “P” sobre el tipo de metodología empleada en las valoraciones médicas (realizadas durante las audiencias) para determinar si la persona es capaz o incapaz de tomar sus propias decisiones?

-¿Cuál es tu relación con estas personas?

-¿Has necesitado de tu tutor/a para realizar algún trámite oficial o médico? ¿Qué tipo de trámite?

-¿Sientes que necesitas de un tutor/a para poder desenvolverte en tus actividades cotidianas del día a día? ¿Por qué?

-¿Encuentras alguna ventaja de estar en esta situación?
¿Cuál?

-¿Encuentras alguna desventaja de estar en esta situación? ¿Cuál?

-¿Qué aspectos de tu vida se han visto impactados por este hecho?

-¿Encuentras alguna(s) diferencia(s) en tu vida antes y después de estar interdicto? ¿Cuál(es)?

-Durante este tiempo ¿has solicitado empleo en algún lugar? ¿Cuál ha sido la respuesta por parte del reclutador/a?

-¿Qué opinas de la leyenda “Estado de Interdicción” en tu acta de nacimiento?

-¿Qué te llevó a querer cesar dicho estado?

-¿Qué buscabas al solicitar se cesara dicho estado?

-¿En qué fecha (aproximadamente) decidiste buscar la manera de “recuperar” tu capacidad jurídica?

-¿Por qué decidiste pedir apoyo para cesar dicho estado?

-¿Cuáles eran tus opciones para conseguirlo?

-Antes de llegar a la Clínica Jurídica ¿habías pedido apoyo en algún otro lado? De responder afirmativamente ¿cuál fue tu experiencia en ese lugar?

-¿Cómo te enteraste de la Clínica?

-¿En qué fecha (aproximadamente) llegaste a la Clínica?

De las audiencias:

-¿Cuántas audiencias, hasta ahora, han conformado tu juicio?

-¿Cómo te sentiste en la primera audiencia?

-Podrías decirme ¿qué pasó en esta audiencia?

-¿Qué figuras estuvieron presentes? ¿Juez, Ministerio público, Médicos alienistas, Abogados de la Clínica, Perito?

-¿Qué impresión te generaron cada una de estas figuras?

-¿Qué opinas del trato hacia tu persona por parte de estas figuras?

-¿Consideras que la opinión de todas las figuras se escuchaba y consideraba por igual o había alguna(s) que se consideraba(n) más que otra(s)?

-¿Qué resultó de esa primera audiencia?

-¿Qué sucedió durante la segunda audiencia?

-¿Cómo te sentiste en esta segunda audiencia?

-Podrías relatarme ¿qué pasó en esta audiencia?

-¿Qué figuras estuvieron presentes? ¿Juez, Ministerio público, Médicos alienistas, Abogados de la Clínica, Perito, Magistrado/a?

-¿Qué impresión te generaron cada una de estas figuras?

-¿Qué opinas del trato, que tuvieron hacia ti, cada una de estas figuras?

-¿Qué resultó de esa segunda audiencia?

-¿En qué va tu juicio ahora?

-¿Cómo te sientes al respecto?

-¿Qué esperas de todo esto?

Cierre

Advertir las reflexiones a las que “P” ha llegado tras esta travesía jurídica

-¿Has escuchado hablar sobre la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad? ¿Qué sabes al respecto?

-¿Conoces los apoyos con los que pueden contar las PCD para ejercer su toma de decisiones o bien en la vida cotidiana? ¿Qué opinas de ellos?

-¿A lo largo de tu vida has requerido apoyos para algo? ¿Podrías describirme de qué van?

-Actualmente ¿cuentas con algún tipo de apoyo? ¿qué te parece?

-Con base en tu experiencia ¿qué consecuencias tiene para la persona el estar interdicta?

-¿Qué opinas de aquellas personas o instituciones que promueven el juicio de interdicción?

-¿Se puede hacer algo para evitar que sigan ocurriendo este tipo de juicios? ¿Qué?

-Finalmente, con base en tu experiencia ¿qué les dirías a las personas que buscan interdictar a un familiar? Y ¿qué le dirías a las persona que ya se encuentran interdictadas?

