



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

**IMPORTANCIA DEL PSICÓLOGO EN EL PROCESO DE
INTERDICCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
PSICOSOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO**

T E S I S

Que para obtener el título de
Licenciada en Psicología

P R E S E N T A

Pamela Hernández Soto

JURADO DE EXAMEN

Directora: Mtra. Magdalena Cristina Hernández Rodríguez

Comité: Dr. Álvaro Virgilio Buenrostro Avilés

Mtro. Oscar Rojas Uribe

Mtra. Xóchitl Alejandra Becerril Plascencia

Mtra. Otilia Aurora Ramírez Arellano



Ciudad de México

Junio 2022



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.

"Una manera de ver es siempre una manera de no ver"

Kenneth Burke

Agradecimientos

Formalmente, agradezco a mi alma mater, la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza en cuya sede comencé mi formación en Psicología; a todos los profesores que aman enseñar y transmiten sus conocimientos, incentivan el interés e inspiran para profundizar en las lecciones.

A la Clínica Jurídica del Programa Universitario de Derechos Humanos que me permitió ingresar como alumna, brindándome experiencias que consolidaron mi formación profesional y personal. A Emma, Mafer, Paty, Moi y Enrique que fueron las figuras orientadoras en mi estancia y los seres de luz con los que compartí camino: Clau, Bere, Fanny, Sergio y toda la generación 2018- 2019.

A mi directora de tesis la Maestra Magdalena quién desde el principio de mi propuesta me apoyó de manera incondicional hasta el término del proceso de titulación.

A mis asesores, el Maestro Oscar y Doctor Álvaro quienes realizaron aportes para que este proyecto mejorase.

Al comité de examen conformado por las Maestras Alejandra y Aurora, gracias por tomar el tiempo para sumarse a las revisiones.

De manera especial, a mi familia conformada por mi padre, madre y mi hermana. Cada uno me ha apoyado a lo largo de mi vida y durante mi formación. Quiero agradecerles individualmente: a papá por siempre confiar en mí, por apoyarme con sus consejos cargados de lecciones, con sus bromas, su esfuerzo, alegría y equilibrio todos los días. A mamá por su fortaleza, sus observaciones, sus enseñanzas y apoyo incondicional. A mi hermana que me ofrece su escucha, su consejo, sus bromas, su punto de vista, su alegría, su comprensión de lo profundo y sobre todo por su paciencia. Por todas las vivencias que me han permitido comprender el vínculo que compartimos.

A mis amistades que a través de este camino se han dispersado, desconectado, reencontrado o frecuentado; comenzando con Ana, Blanca y diversas personas más. Cada una me apoyó en mis momentos difíciles, locochoques, dramáticos, graciosos. Me enseñaron a disfrutar, a divertirme, a conectarme con ellas y a conocerme mejor.

Una mención muy importante, a las personas con discapacidad psicosocial que me han enseñado una perspectiva de vida muy diferente a la que concebía. Sobre todo, a las

familias que conforman los conversatorios de la Clínica Jurídica, sin ellas, sin sus experiencias y sin su apertura jamás habría realizado este proyecto.

Al TODO, a la Orden que me acercó a la luz, me brinda herramientas para conocer y mejorar en mis trabajos, que de manera indirecta repercutió en el presente escrito.

A amore, quién súbitamente conocí en la oscuridad, entre canciones y por primera vez reconocí bajo la palmera y la luna llena. Me ha ayudado a sentir, a reconectar conmigo misma, a crecer en todos los ámbitos. Amore que me ha compartido toda la alegría, esperanza, fuerza y paciencia para recorrer el camino juntos.

¡Gracias infinitas!

Índice

Resumen	7
Introducción	9
Capítulo 1. Discapacidad Psicosocial	12
1.1 Definición de la discapacidad psicosocial	12
1.2 Características de la discapacidad psicosocial	14
1.3 Factores de la discapacidad psicosocial	16
1.3.1 Factores Biológicos, genéticos y/o hereditarios	16
1.3.2 Factores del Desarrollo	17
1.3.3 Factores Ambientales y Socioculturales	19
1.4 Modelos de Atención en la discapacidad psicosocial	20
1.4.1 Modelo Social	21
Capítulo 2. Proceso de interdicción en la discapacidad psicosocial	23
2.1 Definición del Estado de interdicción	23
2.1.1 Capacidad jurídica e incapacidad	23
2.1.2 Voluntad y Acto jurídico	24
2.1.3 Extensión y límites de la tutela	26
2.2 Procedimiento legal de interdicción en la Ciudad de México	26
2.2.1 Tutor	30
2.2.2 Curador	30
2.2.3 Implicaciones del proceso de interdicción en la vida cotidiana	31
2.3 Derechos Humanos en el Estado de Interdicción	33
2.4 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	34
Capítulo 3. Barreras en la participación de las personas con discapacidad psicosocial	38
3.1 Barreras internas de las personas con discapacidad psicosocial	38
3.1.1 Autonomía	40
3.1.2 Toma de decisiones	41
3.2 Barreras externas de las personas con discapacidad psicosocial	41
3.3 Consecuencias del proceso de interdicción en las personas con discapacidad psicosocial	44
3.3.1 Consecuencias a nivel psicológico	44
3.3.2 Consecuencias en otros ámbitos	45
Capítulo 4. Metodología	47
4.1 Justificación	47

4.2 Planteamiento del problema	48
4.3 Preguntas de investigación	48
4.4 Objetivo General	49
4.5 Objetivos Específicos	49
4.6 Definición de conceptos	49
4.7 Supuestos teóricos	50
4.8 Diseño y tipo de estudio	50
Método	51
4.9 Participantes	51
4.10 Contexto	51
4.11 Estrategias o técnicas de recolección de datos	52
4.12 Procedimiento	52
4.13 Estrategia de análisis	52
Resultados	53
Discusión	72
Conclusiones	87
Referencias	93
Anexos	101
Anexo A. Guía de preguntas para la entrevista semiestructurada	101
Anexo B. Fotografías	103
Anexo C. Guía de entrevista para el psicólogo	107

Resumen

Las personas con trastornos mentales y discapacidad psicosocial pertenecen a un grupo vulnerable altamente discriminado. En primer lugar, debido a que su condición es invisibilizada resultando en múltiples limitaciones en el entorno e interacciones en distintos niveles: personal, familiar, laboral, económico, social, cultural.

En muchos casos, la dignidad de estas personas no se respeta. A menudo, se encuentran institucionalizadas donde son propensas a sufrir maltrato físico o emocional; a otras se les niega el acceso a la atención general y de salud mental; también se les limita el acceso a la educación, a los procedimientos legales, a oportunidades de empleo, en suma, se les impide participar e incluirse plenamente a la sociedad.

Derivado de este panorama general, en el ámbito legal existe un proceso titulado *De la interdicción*, cuyo objetivo es la guardia y custodia de los bienes de la persona “incapaz”, cuya consecuencia es la limitación en la participación e inclusión de las personas con discapacidad psicosocial. Tal limitación tiene lugar debido a que restringe la toma de decisiones en diversos ámbitos, desde realizar contratos como ventas de propiedades, contraer matrimonio, adquisición de tarjetas bancarias, solicitar empleos formales, intervenir sin su consentimiento en las decisiones sobre los tratamientos de la salud afectando psicosocialmente a la persona. Por lo anterior se generaron las siguientes preguntas, ¿Cuáles son los efectos psicológicos del proceso de interdicción en las personas con discapacidad psicosocial?, ¿Cuáles son las intervenciones del psicólogo con la persona con discapacidad psicosocial durante el proceso de interdicción?

Para responder a tales cuestionamientos se realizó un estudio cualitativo, concretamente un estudio de caso que detalla las consecuencias psicológicas del proceso de interdicción en una persona con discapacidad psicosocial, las cuales, por la invisibilidad de su “trastorno” limitada la toma de decisiones, el ejercicio de sus derechos y la vida cotidiana. Así mismo, resalta la importancia de la participación del psicólogo en el apoyo para los casos que realicen el proceso de interdicción.

Se realizó un estudio de caso con una persona con discapacidad psicosocial, de 36 años de edad. El contexto fue La Clínica Jurídica del Programa Universitario de Derechos Humanos (PUDH), ubicada en la alcaldía de Coyoacán de la Ciudad de México. Se realizó el análisis de entrevista semiestructurada y de fragmentos concretos de un vídeo que retrata el juicio oral para el cese del procedimiento legal.

Se manifiesta la importancia de los procesos psicológicos en la toma de decisiones de la persona con discapacidad psicosocial, además de un acompañamiento del psicólogo que permita una comunicación, esclarecimiento de tecnicismos en el proceso legal y detección de necesidades mediante la planificación centrada en la persona y otros presupuestos teóricos que reposan en la perspectiva de Derechos Humanos.

Palabras clave: Discapacidad psicosocial, proceso de interdicción, psicólogo, derechos humanos, modelo social.

Introducción

El concepto de discapacidad ha sido definido a lo largo del tiempo, desde múltiples perspectivas. Las definiciones más recientes son de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2006) que incluye a aquellas personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás, debido a la presencia de diversas barreras. Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) la define como un fenómeno complejo que refleja la interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive (entendidas como actitudes negativas, el transporte público y edificios inaccesibles, un apoyo social limitado).

Sin embargo, la discapacidad se ubica en diversas maneras, a saber, discapacidad visual, auditiva, cognitiva, pero el foco principal de este trabajo es la psicosocial, la cual se encamina hacia los trastornos mentales: depresión, esquizofrenia, trastorno obsesivo-compulsivo, ansiedad, entre otros.

Dicho concepto es relativamente nuevo, ya que designa a las personas cuyo trastorno no es visible entre el resto de los individuos que conforman la sociedad. Es decir, resalta, como su nombre lo expresa el ámbito psicosocial.

Resulta importante centrar la atención en la discapacidad psicosocial ya que cada vez más personas tienen dificultad para ajustarse en una etiqueta diagnóstica determinada, generando un cúmulo de diversidades, como anteriormente se expresó. Aunado con esto un factor importante que dificulta la definición es el desconocimiento de la población mexicana hacia el tema.

Por otro lado, la perspectiva de Derechos Humanos, cuya base es el Modelo Social de la Discapacidad, pretende orientar e informar a la sociedad que las personas con discapacidad tienen igualdad en oportunidades y pleno ejercicio de sus derechos, así como modificar la línea de pensamiento tradicional, donde se etiqueta a las personas en dos categorías: la primera como “normales” o sanas y la segunda como anormales o enfermas. De tal manera que se incluya y fomente la convivencia de todas las personas sin importar su condición, comenzando con la discapacidad además de incluir otras como son la edad, el género, la situación económica, preferencias religiosas, sexuales, inclinaciones políticas, entre otras.

Dado lo anteriormente expuesto, el objetivo general de la investigación es conocer los efectos psicológicos del proceso de interdicción en las personas con discapacidad psicosocial, así como la intervención del psicólogo a través del conocimiento legal, social y sus consecuencias de dicho proceso.

Dividiéndose en objetivos específicos, es decir en conocer los efectos psicológicos del proceso de interdicción en la persona con discapacidad psicosocial y describir las intervenciones del psicólogo hacia la persona con discapacidad durante el proceso de interdicción.

La investigación comprende una perspectiva cualitativa, de carácter descriptivo y transversal. Es un estudio de caso que se ha escogido debido a la atipicidad del mismo y de las condiciones del proceso de interdicción en la Ciudad de México. Empero, se pretende que sea un precedente para estudios futuros.

En el primer capítulo se explica el concepto de discapacidad psicosocial, sus principales características, así como algunos factores biológicos, del desarrollo infantil y socioculturales que predisponen a un individuo a desarrollar el trastorno de esquizofrenia. Al finalizar el capítulo se presentan los modelos de atención de la discapacidad, con mayor énfasis en el modelo social.

En el segundo capítulo se describe de manera sintetizada todo lo concerniente al proceso de interdicción en la Ciudad de México; que comprende desde la definición, los conceptos jurídicos relacionados con el tema, así como una descripción del inicio del proceso de interdicción en la actualidad. Se incluyen las implicaciones del proceso legal en la vida cotidiana de una persona con discapacidad psicosocial. Al concluir el capítulo presenta los postulados que defiende la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Cabe resaltar que la información vertida es resumida y descrita de tal forma que oriente a las personas que no conocen sobre temas jurídicos.

El tercer capítulo plantea las barreras en la participación de las personas con discapacidad psicosocial en distintos ámbitos. Además de expresar las consecuencias de iniciar el proceso de interdicción.

El cuarto y quinto capítulo concentra la metodología y método del presente estudio, desglosando todos los apartados necesarios para comprender el caso.

El sexto y séptimo capítulo manifiestan los resultados obtenidos a raíz de las estrategias de recolección de datos y se analizan los postulados teóricos junto con los hallazgos en el estudio respectivamente.

Finalmente, el octavo capítulo efectúa las conclusiones más relevantes de la investigación, que expresan algunas estrategias para trabajar en la inclusión de las personas con discapacidad psicosocial primordialmente en el ámbito jurídico y que a su vez, se propague en otros ámbitos: social, cultural y personal.

Capítulo 1. Discapacidad Psicosocial

En este capítulo se manifiestan las características, factores y modelos que han permeado en el concepto de discapacidad psicosocial. Sobresale el modelo social, que es eje central del trabajo.

1.1 Definición de la discapacidad psicosocial

Como primer acercamiento al término, un artículo de Fernández (2010) menciona que “el reconocimiento por la Convención de que las personas con enfermedades mentales ahora son personas con discapacidad mental o con discapacidad psicosocial –cuyas características, manifestaciones y requerimientos son distintos de los otros tipos de discapacidad– se considera uno de los grandes logros, en muchos sentidos, de este revolucionario instrumento internacional” (p.10).

El fragmento anterior contiene varios elementos para analizar. En primer momento, pareciera que la discapacidad mental y psicosocial son sinónimos o, que engloban aspectos similares. Aunque el autor no establece una diferencia concreta entre los términos.

Por otro lado, menciona a la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008) que es un documento a nivel internacional encargado de apoyar y defender los derechos de las personas con discapacidad. Por la importancia que lo reviste, se revisará de manera amplia en una sección del capítulo 2.

Otro autor (Trejo, 2010) refiere un desconocimiento del concepto discapacidad psicosocial en México de la siguiente manera: “...está experimentando un lento proceso de reconocimiento médico, jurídico y social. Lo poco que hoy se sabe es que es *causada* principalmente por el consumo de drogas ilícitas y alcohol, así como por altos niveles de estrés y violencia” (p.6).

En estas líneas el autor expresa la dificultad de reconocer la discapacidad psicosocial en México, aunque de manera sintetizada expone algunas causas que la propician y como se puede observar, son elementos de índole social.

En otro tenor de ideas, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (s.f.) expresa que las personas con discapacidad psicosocial diagnosticadas *con* un trastorno mental, han sufrido los efectos negativos de factores sociales, tales como el estigma, la discriminación y la exclusión.

Aquí se manifiesta que las personas con un trastorno mental son consideradas personas con discapacidad psicosocial, asimismo está presente el estigma, la discriminación y exclusión que encuadra el modelo social, cuyos postulados se desarrollarán en otro apartado.

Debido a que la difusión sobre el tema es limitada, solo algunas asociaciones sin fines de lucro cuentan con información. Un ejemplo de ello es la Red Pro Voz Salud Mental (2016), apunta que dentro de la enfermedad mental se encuentra la discapacidad psicosocial; también explica que la enfermedad mental se invisibiliza debido a que no se detecta a simple vista, sino hasta que se entabla la interacción social con la persona, por esto es tan difícil de comprender. Esto es, una persona con un trastorno de esquizofrenia (que procesa de manera distinta sus pensamientos, emociones y experiencias), puede realizar sus actividades cotidianas e interactuar con otros de forma eficiente y congruente, sin embargo, cuando atraviesa por una crisis psicótica tales interacciones sufren cambios que afectan su esfera social y psicológica.

Continuando con el ejemplo anterior, se presentan dos vertientes. La primera se identifica al presentar a la discapacidad psicosocial en dos modalidades: temporal o permanente (Red Pro Voz Salud Mental, 2016). Es decir, cuando se ha tenido una crisis psicótica, la persona recurre a diversos tratamientos (fármacos, terapias) para estabilizarse. De esa manera retoma su vida social y laboral; esta se identifica como la discapacidad psicosocial *temporal*. La segunda comprende la falta de tratamiento integral o bien, por la severidad de la enfermedad o condición, podría presentar discapacidad psicosocial *permanente* ya es más difícil retomar las actividades cotidianas.

Otro ejemplo sería el caso de una persona con discapacidad auditiva que no cuente con un apoyo (llámese un aparato especial para escuchar, lenguaje de señas) para interactuar con su círculo de amistades, u otros vínculos de carácter social. De tal forma que la persona tendrá dificultad al realizar sus actividades cotidianas plenamente (laborar en una empresa, realizar trámites, integrarse en su comunidad) y comprometer su inclusión. A esto se le nombra persona con discapacidad psicosocial.

Por último, la Red Pro Voz Salud (2016) menciona que el estigma es el principal daño que puede recibir una persona con discapacidad psicosocial, puesto que *etiquetar* es un hábito común y arraigado en la sociedad mexicana. Así mismo, el culpar a la persona o a su familia por la condición que presenta. En consecuencia, el estigma propicia la desigualdad de

condiciones, fomenta el miedo, la incomprensión de los demás (particularmente de las personas con discapacidad) y pone en evidencia la ignorancia de quienes lo manifiestan.

Dentro del ámbito de salud pública, existen instancias gubernamentales con documentos que informan a la población sobre el concepto. Uno de ellos es el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE, s.f.) el cual refiere que

“La discapacidad psicosocial es la *limitación* de las personas que padecen *disfunciones* temporales o permanentes de la mente para realizar una o más actividades cotidianas o para ejercer sus Derechos Humanos. Está causada por las influencias del *entorno* social a falta de diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de disfunciones mentales tales como: depresión, bulimia, anorexia, trastorno obsesivo-compulsivo, etc. Este término deriva del modelo *social*, que toma en cuenta el enfoque de Derechos Humanos y no solo el enfoque médico, por lo que *visibiliza* la condición social de las personas que padecen disfunciones mentales” (p.2).

En el fragmento anterior, se comparten elementos presentes en la definición de discapacidad: la limitación en actividades cotidianas, la duración ya fuere temporal o permanente y la presencia del entorno social. También se menciona la falta de diagnóstico y tratamiento oportuno, así como el modelo social que encauza la perspectiva de Derechos Humanos. Además, anuncia la visibilidad de esta discapacidad, siendo importante para los próximos apartados cuando se trate de manera amplia el modelo social de la discapacidad.

Para efectos de este trabajo la definición que utilizaré es ésta última ya que resulta muy completa en los elementos que han tratado a lo largo de la sección.

1.2 Características de la discapacidad psicosocial

En el mismo documento del ISSSTE (s.f.) se expone a los trastornos mentales que están asociados a la discapacidad psicosocial, a saber, depresión, trastorno de ansiedad, psicosis, trastorno bipolar, esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo y trastorno dual. Refiere que tales disfunciones mentales son consecuencia de múltiples factores (genéticos, sociales, culturales, económicos, etc). Además, enlista varios síntomas para alertar a la población en México, tales como:

- Falta de concentración.
- Dormir demasiado o no dormir.

- Comer compulsivamente o dejar de comer.
- Aislamiento social.
- Pérdida de amistades.
- Dejar de recrearse con las cosas que antes se disfrutaban.
- Disminución del rendimiento escolar o laboral.
- Exceso de actividad o apatía.
- Pensamientos recurrentes de grandeza, desvalorización, muerte o suicidio.
- Angustia o temor sin razón aparente.
- Dolores de cabeza, estomacales o dolores inespecíficos frecuentes sin razón médica.
- Inicio o aumento en el consumo de alcohol o drogas.

Cabe resaltar que el principal indicio de alerta para el desarrollo de trastornos mentales es el cambio radical de la personalidad, las costumbres y/o los hábitos.

Como se puede observar, sigue sin quedar clara la distinción entre discapacidad psicosocial y disfunción mental, esto sucede porque está contenida; una persona con alguna discapacidad mental puede tener discapacidad psicosocial si por su condición presenta limitaciones en el desempeño de actividades cotidianas tales como trabajar, cuidar a los hijos, estudiar, trasladarse y en la interacción con la sociedad.

Por otro lado, los vínculos externos de una persona (familia extensa, amigos, compañeros de trabajo, vecinos, conocidos) no necesariamente observan a simple vista los síntomas de un trastorno mental. Esto se relaciona con la discapacidad psicosocial de la siguiente manera: Cuando se padece de una afección invisible hay dificultad para medirla, identificarla o percibir la gravedad de la misma. Rolland (2000) menciona el caso de una mujer con migraña crónica cuya queja constante circunda en la insensibilidad de la gente ante su condición, debido a que su apariencia física no revelaba su afección. El médico que la atendía se solidarizó con su situación bromeando con ella acerca de que su familia y colegas serían más comprensivos si colocara una venda en su cabeza.

Esto es digno de reflexión pues expone que la enfermedad no se concibe sin la *visibilidad* de síntomas de tal manera que “constate” la condición de persona enferma. A su vez,

sobresale el estereotipo y la estigmatización de la condición por enfermedad. Al tiempo que modifica la interacción con la persona que tiende a ser discriminada o excluida en su entorno inmediato. Cabe mencionar que la invisibilización de los síntomas fomenta ambigüedades en las personas en general, lo cual tiende a desarrollar preocupación o posiciones divergentes en la familia, por ejemplo, minimizar el riesgo del trastorno o, por el contrario, una preocupación excesiva.

1.3 Factores de la discapacidad psicosocial

Como se ha expresado de manera general en apartados anteriores, la discapacidad posee dos vertientes: principales la biológica y la social. Dentro de éstas, se puede presentar una gama de factores que contribuyen al desarrollo de la discapacidad psicosocial. Mencionaré algunos, aunque es importante señalar que por su carácter social (estereotipo, estigma, discriminación, exclusión) y particularidades del propio trastorno (presentes en la persona), no hay una sola causa. Además, como se ha expresado anteriormente, la discapacidad psicosocial contiene diferentes trastornos como son:

- depresión mayor,
- bipolar,
- obsesivo- compulsivo,
- ansiedad generalizada,
- esquizofrenia y,
- límite de la personalidad.

Puesto que el estudio de caso se centra en una persona con discapacidad psicosocial, específicamente con una etiqueta diagnóstica de esquizofrenia, en los siguientes rubros se mostrará los factores que confluyen para el desarrollo del trastorno.

1.3.1 Factores Biológicos, genéticos y/o hereditarios

En este rubro, se desglosan los factores de orden biológico del trastorno de esquizofrenia mencionado en el final del apartado anterior. Son descritas en un cuadro con la finalidad de que sea fácil identificar los principales factores.

En la tabla 1 se resumen los principales factores genéticos y/o hereditarios del trastorno de esquizofrenia, etiqueta diagnóstica que ha sido foco en la discapacidad psicosocial.

Tabla 1.

Factores biológicos de la discapacidad psicosocial

Factores	Trastorno de esquizofrenia
Genéticos	Cromosoma 22 (síntomas psicóticos, deterioro en cognición y deficiencia en comunicación). Cromosoma 5 (transporte de neurotransmisores, en serotonina- (Halguin y Whitbourne, 2009).
Hereditarios	Parientes en primer grado. (Halguin y Whitbourne, 2009; Vicens y Obiols, 2003).

Nota: Elaboración propia.

Con respecto a los factores biológicos del trastorno de esquizofrenia, se identifican los genéticos. Es decir, al presentar una alteración en el cromosoma 22, cuya consecuencia son los síntomas psicóticos, deterioro en la cognición y deficiencia en la comunicación. Y en el cromosoma 5 que causa un déficit en el transporte de neurotransmisores como es la serotonina.

En cuanto a los factores hereditarios, los parientes en primer grado implican una predisposición a desarrollar el trastorno de esquizofrenia (Halguin y Whitbourne, 2009).

Éstos dos, confluyen junto con otros factores que serán mencionados en los próximos apartados; por ello existe una dificultad para identificar una sola causa el desarrollo de los trastornos mentales.

1.3.2 Factores del Desarrollo

En este rubro se exponen algunos de los factores en el desarrollo prenatal, perinatal y postnatal del trastorno de esquizofrenia, identificado como discapacidad psicosocial.

Se aprecia en la tabla 2, que el trastorno de esquizofrenia tiene influencias primeramente en el período prenatal.

Tabla 2.

Factores del desarrollo de la discapacidad psicosocial

Factores	Trastorno de esquizofrenia
Periodo prenatal	Presencia de influenza en primer trimestre del embarazo. Lesión cerebral estática (Vicens y Obiols, 2003). Alteración en el desarrollo del tubo ectodérmico, en el segundo trimestre del embarazo (Vicens y Obiols, 2003).
Periodo perinatal	Lesión cerebral estática (Vicens y Obiols, 2003).
Periodo posnatal	Obstétricos

Nota: Elaboración propia.

Como se observa en la tabla anterior, la presencia de influenza en el primer trimestre del embarazo predispone a desarrollar esquizofrenia, más no es una causa determinante. Otras observaciones de la teoría refieren que, si hay una lesión cerebral, ya sea en el periodo prenatal o perinatal se puede suponer la causa de diversas formas de deterioro cognitivo como son los problemas en la atención, de memoria o motores hasta el desarrollo de la esquizofrenia.

Contra esta idea, investigadores como Feinberg (1982 citado en Vicens y Obiols, 2003) expresan que la esquizofrenia es el resultado de la alteración en los procesos de desarrollo tardío, concretamente en la adolescencia, cuando el cerebro realiza el proceso llamado poda sináptica, en el que se eliminan las sinapsis excesivas que se producen en los primeros años de vida. Es decir, las que no son necesarias y sus conexiones, lo que aumenta la eficiencia de las transmisiones neuronales.

Respecto a la alteración en el desarrollo del tubo ectodérmico, en el segundo trimestre del embarazo, se da la presencia de múltiples alteraciones físicas menores, las cuales son

pequeñas alteraciones de las características físicas externas. Por ejemplo, el paladar muy arqueado, baja implantación de las orejas, macroglosia, lóbulos de las orejas pegados (Green, Satz, Gaier, Ganzell y Kharabi, 1989; Lane, Larkin, Waddinton y Callaghan 1996 citado en Vicens y Obiols, 2003).

1.3.3 Factores Ambientales y Socioculturales

Este rubro menciona los factores ambientales y socioculturales del trastorno de esquizofrenia, o de la discapacidad psicosocial (ver tabla 3).

Tabla 3

Factores ambientales y socioculturales de la discapacidad psicosocial

Factores	Trastorno de esquizofrenia
Ambientales	Urbanicidad Migración Drogas
Socioculturales	Clase económica baja. Minorías étnicas o raciales. (Halguin y Whitbourne, 2009).

Nota: Tabla generada por la autora.

Respecto a los factores ambientales se destaca que el contexto urbano, particularmente en donde se presente el fenómeno de la migración o zonas donde la venta y consumo de drogas sea frecuente, son propensas a desarrollar el trastorno, más no es exclusivamente una condición determinante.

Por lo que concierne a los factores socioculturales de la etiqueta diagnóstica de esquizofrenia, la clase económica baja y las minorías étnicas o raciales son propicios para desarrollar el trastorno. La Secretaría de Salud (Instituto Nacional de las Mujeres, 2006) calcula que en México este padecimiento afecta a uno de cada mil, particularmente se estima que entre uno y dos tercios de las personas sin hogar pueden sufrir el trastorno.

A manera de conclusión, la discapacidad psicosocial es la que se manifiesta en conjunto con factores de índole biológica, del desarrollo, ambiental y sociocultural, es decir, no existe una sola causa que determine el trastorno de esquizofrenia. Dichos factores tienen un peso importante en la interacción entre el individuo, la familia y la sociedad, entendiendo que ésta última representa dificultades importantes para las personas con discapacidad psicosocial; en el siguiente apartado retomo los modelos de discapacidad que se han desarrollado a lo largo del tiempo los cuales amplían las concepciones de la sociedad respecto al tema. Es importante ir considerando que el último de los modelos es de principal interés en este trabajo.

1.4 Modelos de Atención en la discapacidad psicosocial

Este apartado expone el modelo principal del presente trabajo. Sin embargo, existen dos modelos de atención que a través del tiempo han tipificado a las personas con discapacidad. Uno de ellos es el *modelo médico*, el cual se presenta en dicotomía, es decir etiquetar a las personas como sanas/ normales, es decir, con ausencia de problemas biológicos, o enfermo/ patológico (que posee alguna alteración en el organismo causada por algún trastorno morfológico o funcional) y se asocia con la enfermedad.

Así pues, se basa solamente en el funcionamiento adecuado e inadecuado de órganos y sistemas corporales (Sánchez, Cantón, & Sevilla, 1997). Desde este modelo la discapacidad reduce al individuo como portador de enfermedad y con funciones inadecuadas para el entorno.

El segundo modelo se llama *rehabilitador*. La tesis de Palacios (2008) expone que dicho modelo deviene del médico ya que alude a la diversidad funcional en términos de salud-enfermedad. Aquí, las personas con discapacidad tienen algo que aportar, aunque en la medida en que sean rehabilitadas o normalizadas, es decir, son rentables a la sociedad siempre y cuando la persona logre asimilarse a los demás en la medida de lo posible. Este modelo busca la recuperación de la persona y la educación especial pasa a ser una herramienta esencial para la recuperación o rehabilitación de la persona; además, una de las consecuencias de este modelo es la institucionalización (reclusión en espacios que aíslan al individuo de su entorno) que en muchas ocasiones se realiza en contra de la voluntad de la persona con discapacidad.

El foco de este modelo, según la autora, radica en las funciones que la persona no es capaz de realizar (enfocar el déficit), subestimando el resto de las capacidades. Sucede entonces,

una inversión de recursos en la persona para que pueda “estar a la altura” o al nivel de la norma, ya sea mediante educación especial, rehabilitación médica (por ejemplo, fármacos) o institucionalización (psiquiátrico). Aunque es una propuesta que identifica el déficit y busca una “solución”, lo hace en forma de aislamiento hacia las personas con alguna discapacidad, provocando desapego e incomunicación de tales individuos en la sociedad.

El último modelo es el modelo social de la discapacidad. Lo expresaré en el siguiente rubro.

1.4.1 Modelo Social

El modelo social de la discapacidad se centra en la interacción entre la deficiencia percibida o real de una persona —ya sea física, sensorial, mental o intelectual— y las barreras que dificultan su participación en la sociedad. En consecuencia, es esencial favorecer la existencia de sociedades inclusivas que apoyen a las personas con discapacidad a fin de que éstas *participen*, así como tener la libertad y oportunidades para vivir la vida que desean. Para ello, hay que sustituir el legado de paternalismo, dependencia y estigmatización que subyace en los enfoques tradicionales de la asistencia por un concepto de apoyo como obligación del Estado que se desprende del enfoque de Derechos Humanos, la igualdad y la justicia social (Palacios, 2008).

Dentro de este modelo se encuentra la perspectiva de los Derechos Humanos y su principal documento es la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad que fue desarrollado por y para las personas con discapacidad. El cual, será referido en futuros apartados.

En este modelo se hace alusión a una situación de vida, pero resalta las capacidades que tiene la persona para interactuar en su medio y propone que el Estado genere apoyos para las personas con discapacidad para lograr una convivencia y una participación en igualdad de condiciones con la sociedad.

Puesto que la discapacidad no es algo fijo ni dicotómico (tener discapacidad vs no tener discapacidad), sino algo fluido, continuo y cambiante, depende de las *limitaciones* funcionales de la persona y de los *apoyos* disponibles en su entorno, sin que estos se vean reducidos a apoyos profesionalizados, sino prestando gran atención a los apoyos naturales (Verdugo, Gómez y Navas, 2013 citado en Verdugo y Shallock, 2013).

Con este apartado expreso la dificultad de realizar un plan de trabajo (o expresado típicamente como tratamiento) para las personas con discapacidad psicosocial. Es de suma

importancia resaltar que la discapacidad es una condición susceptible a ser vista y atendida desde este modelo; siendo importante que los vínculos familiares y sociales les brinden apoyos para la consecución de su participación en diversas actividades (que muchas veces es limitada en la práctica).

Capítulo 2. Proceso de interdicción en la discapacidad psicosocial

En este capítulo se expresan los conceptos a nivel jurídico, su relación con el proceso de interdicción y las generalidades del mismo. Así mismo, se mencionan las implicaciones del proceso en la vida cotidiana de la persona con discapacidad y finalmente, se introduce la perspectiva de derechos humanos mediante la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

2.1 Definición del Estado de interdicción

La interdicción se define como el estado jurídico en que se encuentra una persona que careciendo de aptitudes generales para gobernarse y administrar sus bienes por sí misma, es declarada incapaz por sentencia judicial y sometida a la guardia de un tutor o tutriz, quién cuidará de la persona incapaz (con mayoría de edad); dicho tutor administrará sus bienes y le representará tanto en juicio como en todos los actos jurídicos (Pérez, s.f.).

Partiendo de esta definición, los principales elementos que la conforman son los siguientes: capacidad jurídica, voluntad, acto jurídico y tutor. Cada uno se explicará a lo largo del capítulo.

2.1.1 Capacidad jurídica e incapacidad

El primer elemento es la capacidad jurídica, proviene del latín *capacitas*, capaz; *ius-iuris*, jurídico. Carbonell (2018) expresa que es la posibilidad o imposibilidad de que una persona ejerza por sí misma derechos y obligaciones, en razón de su edad o por su salud mental o deficientes aptitudes volitivas o sensoriales.

En este concepto se expresan directamente dos vertientes: la posibilidad e imposibilidad de ejercer derechos y obligaciones en un orden jurídico. Además, al mencionar los factores de edad, salud mental o deficientes aptitudes volitivas resalta una diferencia entre las personas (tendiente a la discriminación) respecto a quienes sí tienen capacidad jurídica y quiénes no.

Por otro lado, García-Máynez (2002) expresa que la *personalidad* jurídica, es atribuida al individuo, se apoya en aquellas dimensiones que éste tiene en común con los demás sujetos jurídicos, es decir, implica la aptitud para ser sujeto de derechos y obligaciones en general y es condición en potencia que posee toda la persona.

Para Ferrara (citado en Contreras López, 2016) la personalidad es un producto del orden público y surge por el reconocimiento del derecho objetivo. Es decir, el derecho se sirve de la personalidad como de un medio de actuación de intereses de hombres.

En contraste, la capacidad jurídica se refiere a derechos y obligaciones determinados jurídicamente, no es un derecho en sí misma, sino condición y presupuesto de todos los derechos, está ligada a relaciones jurídicas concretas, por ejemplo, la capacidad para suceder. De tal manera que la personalidad es inalterable. La capacidad está sujeta a oscilaciones. Por ejemplo, se puede ser incapaz para suceder, pero no por ello es más o menos persona.

Ambas definiciones expresan la idea ambigua que utiliza el derecho respecto a la capacidad jurídica, es decir, que está limitada a acciones que la persona pueda realizar para la consecución de asuntos legales.

Respecto a la incapacidad, se refiere a la imposibilidad de una persona para ejercer los derechos y obligaciones. Como se mencionó al principio, el derecho considera que las condiciones de edad (minoría de edad), salud mental o deficiente aptitud volitiva o sensorial son razones suficientes para determinar la incapacidad de un individuo.

Otro de los conceptos que se utiliza en el marco del proceso de interdicción es el siguiente.

2.1.2 Voluntad y Acto jurídico

La voluntad es un concepto fundamental para la comprensión de la capacidad jurídica. Como tal, alude a la potencia o facultad del alma que lleva a obrar o a abstenerse. También se define como elección libre para actuar, que incluye la expresión del querer de un sujeto o de varios, dirigido a la realización de un determinado acto jurídico (Enciclopedia jurídica, 2014).

Sin embargo, hay una amplia gama de definiciones de este concepto, resulta complicado el abordaje de una sola. Muestra de ello son los múltiples sinónimos que se utilizan para definirlo: aceptación, rechazamiento, deseo, intención, propósito, determinación, libre albedrío, elección libre, mandato, disposición, orden, consentimiento, aquiescencia, carácter, por mencionar algunos.

Por parte de la Psicología, el concepto se emplea como actos *voluntarios*. Smirnov, Leontiev, Rubinstein, & Tieplov (1978), lo definen como aquellos que tienen por objeto alcanzar un fin consciente determinado.

El autor Galimberti (2002), lo expresa como el principio de la acción consciente con miras a un fin por alcanzar.

Abbagnano (1993), expresa que la voluntad posee dos significados fundamentales, el principio racional de la acción y principio de la acción general. Ambos son significados propios de la filosofía tradicional y de la psicología del siglo XIX. Las nociones de comportamiento y de forma, como también la dirección funcionalista de la psicología no permiten hablar de principios de la actividad humana y, por lo tanto, la clasificación del entendimiento. A veces se considera el término, pero únicamente para indicar determinados tipos de conducta o ciertos aspectos de la conducta. Considerando este punto, queda planteado que la persona con discapacidad en proceso de interdicción puede tener metas conscientes, sin embargo, no puede ejercer la acción sin el permiso de su tutor. Esto limita su vida cotidiana, así como sus interacciones.

En resumen, se refiere a la capacidad de decidir y ordenar la propia conducta en función de un objetivo y/o meta, lo que implica ejercer el criterio propio y una resolución frente a obstáculos, dificultades, decisiones.

Como se puede apreciar, hay una amplia gama de formas que se derivan del término *voluntad*, por ende, tal abstracción remite a la diversidad de interpretaciones ambiguas que dificultan el consenso y definición precisa. Como consecuencia de esta dificultad, afecta a los referentes de las figuras del derecho e incluso para las personas ajenas al área. Así mismo, desde la propia disciplina de la psicología.

Con respecto al concepto de *acto jurídico*, se refiere a todo comportamiento humano valorado por el derecho; todo acto que tiene cualquier relevancia social y, por consiguiente, en jurídico (Carbonell, 2018). Todo acto que tenga las características indicadas, realizado por el hombre que vive en una sociedad jurídicamente organizada, es, pues, acto jurídico.

En otras fuentes, el acto jurídico es una manifestación lícita de voluntad expresa o tácita que produce los efectos dispuestos por la ley, consistentes en la constitución, modificación y extinción de una relación jurídica, y se reitera que el acto jurídico es la expresión de la voluntad que producirá efectos.

Para ejemplificar esta definición hay que considerar que mediante un escrito se firman acuerdos de distintas partes, en tales se especifican derechos y obligaciones. Así pues, el acto jurídico es el actuar de una persona que producirá consecuencias de derecho, es decir, que tendrá un *efecto* hacia otras personas y bajo el marco legal de cada país (derechos expresados en la ley o constitución). Lo anterior, resalta la importancia de considerar el concepto de voluntad, como se expresó con anterioridad.

Para el derecho, algunos de los actos jurídicos comprenden los siguientes: los contratos de compra- venta de inmuebles o de arrendamiento, matrimonio civil, manejo de cuenta bancaria, pago de deudas, firmas de contratos laborales, registrar una empresa o propiedad intelectual, entre otros los cuales tiene una repercusión legal y directa en la vida de las personas.

Teniendo en cuenta estos conceptos, el siguiente apartado expresa las ideas sobre la toma de decisiones cuyo contraste se refleja en el proceso de interdicción.

2.1.3 Extensión y límites de la tutela

Como se ha revisado, la capacidad jurídica, el acto jurídico y la voluntad son conceptos que se utilizan en el derecho, básicamente en cualquier relación legal que un ser humano ejerza. En la vida cotidiana se refleja desde actos simples como subir a un autobús, adquirir una casa o una tarjeta de crédito; realizar compras de productos (sean electrodomésticos, alimentos, prendas de vestir, etc), o cualquier transacción que requiera un intercambio entre dos personas. Por consiguiente, el grado, la extensión y los límites de la tutela implican cambios en las acciones -actos jurídicos- de las personas que se encomiendan al proceso de interdicción.

Retomando lo anterior, la persona con discapacidad psicosocial se verá afectada en su toma de decisiones

hay que considerar sus necesidades de apoyo; tales son específicas ya que cada persona tiene distintas dimensiones que requieren un soporte adicional. De igual manera, considerar las fuentes de apoyo, tanto del medio como de círculos sociales y acceso a servicios.

Como se expresó al inicio del capítulo, hay distintos conceptos que pertenecen al derecho que sería importante revisar; sin embargo, los vertidos en este capítulo sirven de guía para comprender las generalidades del proceso legal de Interdicción. Es menester de los lectores profundizar en bibliografía especializada para comprender la complejidad del ámbito legal y ampliar su perspectiva.

2.2 Procedimiento legal de interdicción en la Ciudad de México

En este rubro explicaré las generalidades del proceso de interdicción en la Ciudad de México. Primero algunas clarificaciones que sirven de guía son las siguientes. Existen diversos Códigos que rigen a nivel local y a nivel federal. El local se refiere a cualquier

Estado del país, por ejemplo, la Ciudad de México, Puebla, etc. Sobre el federal se refiere a todo el país, es decir rige a todo México.

Ahora, el Código Civil del Distrito Federal es un documento donde expresa los conceptos y la operatividad general de procesos legales mediante diversos artículos; este Código se respeta y acata en la Ciudad de México.

Por otro lado, el Código Civil de Procedimientos del Distrito Federal es un documento que expresa la ejecución de los procesos legales y tiene una relación estrecha con el Código Civil anteriormente mencionado. Por tanto, es necesario referir a ambos para explicar desde el ámbito legal, cómo se inicia y desarrolla el proceso de interdicción.

Una vez aclarado el marco general legal en la Ciudad de México, es preciso develar que la palabra *Interdicción* proviene del latín *interdictio-onis*, significa prohibición. De acuerdo con Sánchez (2000), el verbo prohibir significa no permitir alguna cosa, vedar, impedir, no autorizar. En lo tocante al proceso de interdicción resulta en un impedimento para que una persona pueda administrar y disponer libremente de sus bienes e incluso para que pueda actuar individualmente, es decir de acuerdo a sus derechos, obligaciones e intereses.

En contraste, en el Código Civil del Distrito Federal expresa la finalidad del estado de interdicción, a saber, la protección a la persona mayor de edad y a sus bienes en caso de sufrir alguna discapacidad, de carácter físico, sensorial, intelectual, emocional, mental o varias de ellas a la vez, que no pueda gobernarse, obligarse o manifestar su voluntad, por sí misma o por algún medio que la supla. Lo anterior está escrito en la fracción II del artículo 450.

Para efectuar la protección a la persona que más adelante se le nombrará “incapaz”, el Juez le designa un tutor quien se encargará de cuidarla y de administrar sus bienes temporalmente, de igual forma se designa un curador que vigilará la actuación del tutor.

Lo referido en el artículo 450, fracción II son condiciones de carácter general, que sirven de base para declarar la incapacidad legal, de ahí devienen las formalidades del proceso. Pese a expresar el concepto de discapacidad y referirse a la voluntad de la persona, es confusa la manera en que estos requisitos se confirman. Más adelante se desglosarán estas inconsistencias.

Al comenzar el procedimiento del estado de interdicción, se sigue lo estipulado en el artículo 902 del capítulo 2, titulado *Del nombramiento de tutores y curadores y discernimiento de*

estos cargos, del Código Civil de Procedimientos para el Distrito Federal, ahí manifiesta las personas autorizadas para solicitar dicho proceso. Específicamente son:

- por el mismo menor si ha cumplido los 16 años de edad.
- por su cónyuge.
- por sus presuntos herederos legítimos (hijos).
- por su albacea.
- por el Ministerio Público.
- por la institución pública o privada, de asistencia social que acoja al hijo o hijos del presunto incapaz.
- también puede pedir los funcionarios encargados de ello por el Código Civil.

Retomando ambos artículos, se manifiesta una concordancia entre los artículos del Código Civil de Procedimientos para el Distrito Federal y el Código Civil para el Distrito Federal los cuales forman un precedente para comenzar el proceso de interdicción.

Por otro lado, existen más artículos que expresan la manera en que se realizará el procedimiento. Resumiendo, los pasos del procedimiento (descritos en los artículos 904), una vez que se realiza la solicitud por cualquiera de las personas autorizadas, se emite una cita para audiencia. Una vez que se recibe la demanda (petición), el Juez de lo familiar ordena las *medidas tutelares* que aseguren los bienes y a la persona señalada "incapaz". También ordena que la persona que auxilia ponga a *disposición de los médicos alienistas* o de especialidad correspondiente, o un *informe fidedigno* para justificar la solicitud del proceso de interdicción, es decir, algún informe médico que especifique las causas de incapacidad y se relacione con la solicitud de la interdicción.

Cabe resaltar que los médicos alienistas son designados por el Juez y tal informe se realice en presencia del Juez, de la persona que solicitó la interdicción y del Ministerio Público para constatar en un examen médico las causas explícitas de la incapacidad.

Si en este examen (llamado dictamen pericial) se comprueba la incapacidad o duda fundada, el juez procede a nombrar un tutor y curador interino; las figuras autorizadas son: padre, madre, cónyuge, hijos, abuelos y hermanos. En caso de que no haya familiares se designa a una persona de reconocida *honorabilidad*, pariente o amigo del incapaz o de sus

padres. Que no tenga ninguna relación de amistad o conflicto de intereses con quién solicita la interdicción. Los bienes del presunto incapaz se ponen bajo la administración del tutor interino para proseguir con el proceso de interdicción.

Realizado lo anterior, se procede a un segundo reconocimiento médico, con peritos diferentes. Éste se realiza con una valoración de las pruebas obtenidas (contenido) y se realiza un contraste con el primer reconocimiento. Si el juez determina que la persona es incapaz (mediante palabras específicas que más adelante mencionaré) es cuando dicta la sentencia final.

Posteriormente el Juez cita a audiencia para dar conformidad entre el tutor, el Ministerio Público y el/ la solicitante de interdicción, de tal forma que se resuelva la declaración del estado de interdicción. En este punto se definen los alcances de la capacidad, la extensión y límites de la tutela de manera específica y escrita. De acuerdo a este punto, el artículo 462 del Código Civil para el Distrito Federal expresa que después de los reconocimientos médicos y de escuchar la opinión de parientes cercanos de la persona (en otros documentos se le llama: presunto interdicto, incapaz), se emite la sentencia que especifica los actos jurídicos que podrá realizar por sí mismo.

En caso de que haya oposición a la sentencia del Juez, se realiza un juicio ordinario con intervención del Ministerio Público. Para ello, el artículo 905 del Código Civil de Procedimientos Civiles describe lo siguiente: El presunto incapacitado será oído en juicio, se requiere una certificación médica o psicológica y el Juez podrá hacer preguntas que considere convenientes para calificar el resultado de las pruebas. Las preguntas se formulan hacia todos los involucrados: al examinado (presunto interdicto), a los médicos internistas, a los padres o tutores y a los testigos.

No obstante, si el Juez encuentra consistencia en ambos reconocimientos médicos y en los testimonios se dicta la sentencia final, la cual expresa formalmente el estado de interdicción de la persona. Finalmente se nombran al tutor y al curador que permanecerá oficialmente.

En las consideraciones finales del apartado, es preciso especificar que este proceso de interdicción se realiza en la vía de Jurisdicción voluntaria, la cual sucede cuando la persona lo solicita voluntariamente y por ello, los documentos que se expidan en el juzgado lo detallan (conforme lo estipulado en el Código de Procedimientos).

En la siguiente sección se definen las figuras, sus funciones y requerimientos de los participantes en el proceso: el tutor y el curador.

2.2.1 Tutor

A continuación, se explicitan las obligaciones que contrae el tutor una vez que se dicta la sentencia del proceso de interdicción.

Primeramente, el Juez notifica a la persona para asumir el cargo de tutor. Ésta deberá manifestar si acepta o no el cargo en los primeros 5 días de su nombramiento a través de un formato escrito.

Las figuras que pueden ejercer el cargo son: el padre, madre, cónyuge, hijos, abuelos, hermanos, familiares del presunto incapacitado o bien, en caso de no haber ninguna persona indicada pues se nombrarse a una persona con *honorabilidad* y que no se oponga a los intereses del presunto interdicto.

El tutor adquiere la responsabilidad de cuidar de la persona interdicta y reportar los bienes. Esto se traduce a estar atento a los cuidados que necesita la persona en todas sus áreas: alimentación y educación (ya sea pública o privada para ejercer la carrera, oficio o actividad), en la salud (acudir a citas médicas, la toma de medicamentos, rehabilitación o asistencia social pública o privada), en la economía (los gastos alimenticios, de vestimenta, recreativos, etc), de los bienes inmuebles (administración y pagos de renta o cualquier otro). El tutor tiene la obligación de reportar anualmente y en el mes de enero todos los gastos que haya realizado para demostrar el cuidado del interdicto; a esto se le llama rendición de cuentas. Finalmente, presentar cada año (en el mes de enero) un certificado proveniente de dos médicos psiquiatras donde declaren el estado del individuo sujeto a interdicción. Esto se detalla en el artículo 546 del Código Civil del Distrito Federal.

En relación al tiempo de ejercer el cargo de tutor, los familiares pueden permanecer de forma indefinida, mientras que personas ajenas, serán relevadas a los diez años de ejercer dicho cargo.

2.2.2 Curador

Por su parte, el curador tiene la obligación de notificar por escrito al Juez si acepta o declina el cargo. Nuevamente, como en el caso anterior, se deberá manifestar en los primeros 5 días de su nombramiento.

Una vez que se acepta, tiene la obligación primordial de vigilar que el tutor cumpla su función, es decir de protección de bienes y cuidado de la persona interdicta. Se refiere que, si los intereses del tutor difieren de los del interdicto, el curador lo defenderá. También,

vigila que el tutor cumpla sus funciones y reporte aquello que se considere dañoso para la persona sujeta a la interdicción.

Dichas obligaciones se encuentran plasmadas en el Código Civil para el Distrito Federal, en el artículo 626.

En el siguiente subtítulo se describen las implicaciones del proceso legal en la vida cotidiana de las personas con discapacidad psicosocial, para una comprensión del caso.

2.2.3 Implicaciones del proceso de interdicción en la vida cotidiana

Este último subtítulo es de suma importancia para la vida cotidiana de las personas con discapacidad puesto que al comenzar el proceso de interdicción se involucran en una serie de trámites con diversas figuras del derecho, principalmente con abogados e instancias jurídicas correspondientes.

Ahora bien, como se mencionó en el apartado de *Procedimiento legal de interdicción en la Ciudad de México*, al solicitar el proceso de interdicción se realizan múltiples citas con el abogado, Juez y otros trabajadores que expiden los documentos específicos para ejecutar todos los pasos del proceso. Por lo tanto, la duración del proceso dependerá de las circunstancias del caso y es difícil generalizar debido a la falta de estadísticas en los portales electrónicos a nivel legal como es el Tribunal Superior de Justicia de la Nación; además, de lo peculiar de este proceso legal. Sin embargo, en los casos que dirigió la Clínica Jurídica (los cuales se atendieron posteriormente a la sentencia final de interdicción, es decir, los casos solicitaban la *revocación* de la interdicción y por ello se tenía acceso al expediente), se podía comprobar las fechas donde en aproximadamente en seis meses se concretaban los dos reconocimientos médicos y en los seis meses posteriores se obtenía la sentencia final por parte del Juez.

Desde la óptica del caso, el desarrollo del proceso de interdicción, propiamente las audiencias donde tienen lugar los dos reconocimientos médicos es un punto fundamental.

Para explicar lo anterior, se ofrece una breve descripción de las condiciones donde se realizan tales audiencias. El lugar más frecuente es en el edificio del Tribunal Superior de Justicia de la Nación, o bien en algún otro Juzgado de lo familiar. Por lo regular es un espacio pequeño, tipo oficina donde está el escritorio del Juez, al lado se encuentra el secretario (quien toma notas de lo acontecido durante la audiencia para añadirlo al expediente) y para el representante del Ministerio Público. También hay múltiples sillas para

los interesados, es decir para la persona que solicita el proceso y los testigos. Aunque en algunas salas hay asientos para las audiencias públicas.

Otra particularidad en las salas es que todas las reuniones se videograban y si el abogado del caso lo solicita se puede tener una copia del video. Para ejecutar la audiencia, se realizan formalidades: desde el saludo al Juez, un breve resumen del caso que expone el secretario y, de acuerdo al criterio del Juez se ordenan los pasos para iniciar la reunión. Asimismo, el abogado que dirija el caso realiza los alegatos de apertura y hay posibilidad de que la persona con discapacidad (tildada de *presunta incapaz*) pueda dar su punto de vista a manera de que sea escuchada por el Juez y las partes que conforman el caso. Es una breve descripción general de cómo se realiza una audiencia o el juicio de interdicción.

Como el lector podrá notar, las condiciones para realizar los juicios son formales, lo que en algunas personas puede causar tensiones y/o nerviosismo. Especialmente si no se conocen los pasos del procedimiento de antemano. Por ello, es menester contar con la asesoría adecuada que proporcione información relevante al cliente (a la persona con discapacidad) de tal manera que se le facilite la identificación con el procedimiento legal. A pesar de que es obligación del abogado que lleve el caso, en la praxis no se realiza esta asesoría.

Dicha afirmación es corroborada en algunos de los casos que revisé en la Clínica Jurídica. Por ello se necesita de una persona capacitada para informar las generalidades del proceso legal, a saber, el psicólogo.

Para ejemplificar lo anterior, explicaré la importancia del psicólogo. En la Clínica Jurídica se encuentra el área de Psicología, cuya función es introducirse en el caso que requiera una comunicación entendible tanto con el abogado como con el cliente. Además, la propuesta de realizar una serie de modificaciones en dos vías: en la persona con discapacidad y con los familiares, así mismo con el abogado que representa el caso. En la primera situación, el psicólogo informa a los interesados con mayor detalle posible las etapas del proceso de interdicción; las especificaciones deben ser entendibles, es decir, expresadas bajo un lenguaje coloquial procurando clarificar la jerga legal. El psicólogo es capaz de inmiscuirse en los conceptos legales para resolver las dudas del cliente y su familiar.

Otra de las funciones del psicólogo es el análisis de los factores estresantes de la persona con discapacidad, bien sea antes y durante el procedimiento (si realmente se ejecuta) y brindar un acompañamiento según las necesidades del caso, bien sea extenso o reducido.

Estas actividades tienen por objetivo brindar a la persona con discapacidad la confianza y seguridad de sí misma, de acceso a la información lo más detallada posible. Es decir, de ofrecer soporte y apoyo que permita la toma de decisiones y autonomía.

En la segunda situación, el psicólogo cuenta con la facultad de comunicar fielmente la voluntad de la persona con discapacidad y de los familiares hacia los abogados encargados del caso. Por último, el psicólogo colabora con el abogado para planificar, comunicar y ejecutar acciones pertinentes que pueden repercutir favorablemente a la estrategia legal en la solicitud, ejecución y/o revocación del proceso de interdicción.

En el siguiente subtítulo se expresan los fundamentos básicos de los Derechos Humanos y su relación con el proceso de interdicción.

2.3 Derechos Humanos en el Estado de Interdicción

Este apartado aborda la perspectiva de Derechos Humanos la cual, grosso modo se encarga de la defensa de grupos vulnerados como lo son las personas con discapacidad. Más adelante será explícita la relación entre los derechos humanos, las personas con discapacidad y el proceso de interdicción.

Primeramente, los derechos humanos surgen debido a las exigencias sociales y se relacionan con los valores: *dignidad*, igualdad, justicia, libertad, paz a todas las personas sin distinción en las condiciones personales. Es decir, son prerrogativas sustentadas en la dignidad humana y son indispensables para el desarrollo integral de las personas dentro del orden jurídico nacional. Por tanto, van en consonancia con la Constitución de cada país, los tratados internacionales y las leyes vigentes (CNDH, 2013).

Sin embargo, al tener el estatus de internacional, la legislación mexicana no se encuentra obligada a seguirlos fielmente. En el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establece que la interpretación -de leyes o tratados- se realizará en conformidad a ésta (ya que es la máxima ley, regula todas las acciones a nivel legal). Generando que los tratados internacionales son meras recomendaciones y/o sugerencias que se realizan para que el Estado lo armonice con las leyes de su país.

Otro punto relevante radica en el proceso de interdicción, aunque ostente el objetivo de "proteger" a las personas "incapaces" es cuestionable, puesto que durante todo el procedimiento hay múltiples dificultades sobre todo en el trato ofrecido por parte de las instancias jurídicas lo que repercute y pone en entredicho su propósito inicial. Esa supuesta "protección material y cuidado del incapaz" no es más que una limitación a los derechos

humanos desde el punto de vista de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ya que, al sustituir a la persona con discapacidad y etiquetarla con el rótulo de *incapaz* permite que la propia persona genere una devaluación de tipo social sobre sus capacidades y su actuar en el ámbito legal.

El siguiente apartado refiere las generalidades del tratado internacional de índole legal conocido como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (por sus siglas CDPD), el cual es eje central para reflexionar sobre los derechos, la interdicción y las personas que se someten al procedimiento legal.

2.4 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad es una norma internacional suprema en materia de *promoción* y *protección* de los derechos humanos de las personas con discapacidad, donde estipula la obligación del Estado de garantizar el acceso a servicios de apoyo y un marco general para su aplicación (Naciones Unidas, 2016).

Este tratado conjunta la perspectiva de Derechos Humanos (respeto a la dignidad inherente) en igualdad de condiciones que permitan promover, proteger y asegurar el goce de los derechos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad.

Su estructura se compone de la siguiente manera: 50 artículos que se subdividen en el preámbulo, el artículo 1, 2, 3 y 4 que expresan el marco general del que parte; dicho de otra manera, se desarrollan conceptos importantes a los que recurre en el resto de los artículos. Por ejemplo, en su artículo 3, expresa los principios que la rigen que, en síntesis, son la dignidad, la toma de decisiones e independencia de las personas. La no discriminación, participación e inclusión en la sociedad; el respeto por la diferencia y aceptación de las personas con discapacidad. Además de brindar igualdad de oportunidades y accesibilidad a servicios.

El artículo 4 expresa las obligaciones generales de los Estados parte, que circundan en: asegurar y promover el ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación. También, que desde una óptica estructural se tomen medidas legislativas- administrativas para hacer efectivos los derechos reconocidos de la Convención. Así como una modificación o derogación de leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que discriminen a las personas con

discapacidad. Propone que el Estado posibilite políticas y programas para la protección y promoción de los Derechos Humanos y, se encargue de realizar las adecuaciones pertinentes y necesidades específicas de las personas con discapacidad.

A partir del artículo 5 hasta el 30 expone la igualdad y no discriminación en derechos concretos que abarcan diversos ámbitos como son civil, cultural, económico, político y social, así mismo refiere medidas que se adopten para alcanzar el objetivo de dignidad humana.

En la siguiente tabla se muestran los nombres de los artículos concretos que abarcan diversos ámbitos (ver tabla 4).

Tabla 4

Artículos 1 al 30 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)

1. Propósito	2. Definiciones	3. Principios generales
4. Obligaciones generales	5. Igualdad y no discriminación	6. Mujeres con discapacidad
7. Niños y niñas con discapacidad	8. Toma de conciencia	9. Accesibilidad
10. Derecho a la vida	11. Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias	12. Igual reconocimiento como persona ante la ley
13. Acceso a la justicia	14. Libertad y seguridad de la persona	15. Protección contra la tortura y otros tratos p penas crueles, inhumanos o denigrantes
16. Protección contra la explotación, la violencia y el abuso	17. Protección de la integridad personal	18. Libertad de desplazamiento y nacionalidad
19. Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad	20. Movilidad personal	21. Libertad de expresión y de opinión y acceso a la información
22. Respeto a la privacidad	23. Respeto del hogar y de la familia	24. Educación

25. Salud	26. Habilitación y rehabilitación	27. Trabajo y empleo
28. Nivel de vida adecuado y protección social	29. Participación en la vida política y pública	30. Participación en la vida cultural, las actividades recreativas y el esparcimiento y el deporte

Nota: Artículos retomados del protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008).

Los artículos del 31 al 40 comprenden una cooperación internacional, el seguimiento y aplicación a las políticas de cada país que forma parte (Estados parte); igualmente expresa la estructura institucional que se necesita para recibir y examinar los informes de los Estados parte. Finalmente, del 41 al 50 son las disposiciones finales, donde la Convención establece los procedimientos necesarios para la firma, la ratificación y la entrada en vigor y otros requisitos pertinentes (ver tabla 5).

Tabla 5

Artículos del 31 al 50 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)

31. Recopilación de datos y estadísticas	32. Cooperación internacional	33. Aplicación y seguimiento nacionales
34. Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad	35. Informes presentados por los Estados Parte	36. Consideración de los informes
37. Cooperación entre los Estados Parte y el Comité	38. Relación del Comité con otros órganos	39. Informe del Comité
40. Conferencia de los Estados Parte	41. Depositario	42. Firma
43. Consentimiento en obligarse	44. Organizaciones regionales de integración	45. Entrada en vigor
46. Reservas	47. Enmiendas	48. Denuncia
49. Formato accesible	50. Textos auténticos	

Nota: Artículos retomados del protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008).

Dentro de este escrito ahondaré en artículos que sean esenciales para analizar y comprender el proceso de interdicción en la Ciudad de México, desde la perspectiva de la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad.

Capítulo 3. Barreras en la participación de las personas con discapacidad psicosocial

En este capítulo se expresan las barreras a las que se enfrenta la persona con discapacidad psicosocial. Comenzando con las internas y posteriormente se revisarán las externas, principalmente de índole social. Al finalizar, se describirán las consecuencias del proceso de interdicción en la vida de las personas con discapacidad.

3.1 Barreras internas de las personas con discapacidad psicosocial

Para entender a qué se refiere con barreras internas, es menester explicitar el término de barreras. De acuerdo con Bariffi (2014), el término es entendido como toda 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.

En consonancia con la idea anterior, Fernández (2010) refiere que el principal obstáculo para el ejercicio de derechos y la plena inclusión social de las personas con discapacidad no es la discapacidad en sí, sino las barreras en el entorno y en las *actitudes* con las que ésta interactúa. En el caso de las personas con discapacidad mental, estas barreras se constituyen por los límites que las diferentes culturas y sociedades imponen a la conducta y comportamiento humanos, así como por el estigma social y las consecuentes actitudes y prácticas discriminatorias de que han sido y continúan siendo objeto.

Las barreras se consideran factores que obstaculizan la participación y el desarrollo de las personas, ya que tienen un impacto directo, tanto en el funcionamiento de los órganos y las estructuras corporales, como en la realización de las actividades de la vida diaria y en el desempeño social (Serrano Ruíz, Ramírez Ramírez, Abril Miranda, Ramón Camargo, Guerra Urquijo y Clavijo González, 2013).

Ahora, las barreras internas son entendidas como las que limitan el desarrollo de la persona en relación a la toma de decisiones, hacen referencia a conflictos internos y presiones psicológicas como pueden ser falta de autoestima, baja capacidad para el logro, etc (Padilla, 2001).

El Centro para el control y la prevención de enfermedades (2017), enlista las barreras presentes en las personas con diversas discapacidades. Una de ellas es la *actitud*.

Principalmente, los *estereotipos* (asumir que las personas con discapacidad tienen baja calidad de vida o que no están sanos debido a sus deficiencias físicas), el estigma, prejuicio y discriminación que se ejemplifican en ideas generales respecto a la discapacidad, ya fuere como una tragedia personal, como “algo” que se tiene que curar o prevenir; como un castigo o como una falta de capacidad para comportarse en sociedad del modo que se espera. Estas barreras limitan la participación de una persona con discapacidad ya que se encuentran muy arraigadas en el contexto social.

Pese a que en la actualidad se está tomando conciencia sobre el papel de la sociedad acerca de la discapacidad, aún es difícil aceptarla como algo que ocurre cuando las necesidades funcionales de una persona no son abordadas en su entorno físico y social. Si la discapacidad no se considera como un déficit o una limitación personal, y en cambio se la concibe como una *responsabilidad* social por la cual todas las personas puedan ser apoyadas para llevar vidas independientes y plenas, se hace más fácil reconocer y abordar las dificultades que todo el mundo enfrenta, incluidos aquellos con discapacidades.

Un ejemplo de las actitudes hacia las personas con discapacidad psicosocial, es visible en el ámbito laboral donde por lo regular son rechazadas al mencionar su trastorno y se les restringen las oportunidades para ejercer una profesión u oficio. Más adelante se ampliará el panorama sobre esa situación.

Otra complicación se aprecia en el ámbito de la *comunicación*, particularmente cuando las personas con discapacidad tienen afecciones en la audición, el habla, la lectura, la escritura o el entendimiento, y por tanto requieren diferentes formas de comunicación a las utilizadas por quienes no las tienen. Para ilustrar esto, se toma como referencia la comunicación *escrita*; en el caso de personas con dificultad de visión, la escritura común o escrito en negro no facilitan su lectura, siendo esto una barrera puesto que impiden que las personas con discapacidad *visual*, ciego o débil visual, reciban mensajes. Una alternativa para resolver este obstáculo es el uso de letra grande, materiales escritos en Braille o versiones con pictogramas.

Con respecto a las personas con discapacidad auditiva, las alternativas funcionales son el uso de subtítulos, o comunicaciones orales acompañadas de interpretación manual como la Lengua de Señas Mexicana (por sus siglas LSM).

Por otro lado, las personas con discapacidad cognitiva requieren el uso de lenguaje sencillo, reduciendo al mínimo los tecnicismos (palabras concretas, frases cortas, ejemplos claros).

Inclusive emplear *pictogramas o materiales gráficos* para asegurar la comprensión de la información. A pesar de las alternativas, en muchos lugares públicos y privados no se cuenta con los materiales y/o personal necesarios para incluir a las personas con discapacidad, lo que permea la *inaccesibilidad* de las personas en su entorno.

Dicho lo anterior, se comprende la magnitud del proceso de interdicción en cuanto al uso de los tecnicismos de orden legal. Marcando posibilidades y acompañado de la experiencia personal, la población en general y más aún las personas con discapacidad carecen de formación académica o profesional relacionada con el derecho, salvo los involucrados en ella en su cotidianidad. Así pues, este panorama dificulta el ejercicio de su autonomía, de la toma de decisiones y el entendimiento de todo el procedimiento legal. En los próximos apartados se retomarán estas nociones.

3.1.1 Autonomía

La autonomía es un concepto que se ha mencionado con anterioridad, incluso la CDPD lo retoma en su protocolo facultativo. Ahora, desde la disciplina de psicología, Consuegra (2010) lo define como la facultad de gobernarse por sus propias leyes. También lo describe como la condición del individuo o entidad que no depende de nadie bajo ciertas percepciones. En síntesis, es la capacidad del hombre de autogobernarse, determinando su propia conducta.

Desde la perspectiva de Derechos Humanos, este concepto es un principio elemental, retomado por la Convención donde reconoce la autonomía individual y la independencia de las personas con discapacidad. Ambas son condiciones previas para el ejercicio de los derechos; además es un derecho universal inalienable que no puede restringirse por motivos de discapacidad (Fernández, 2010).

Por tanto, la autonomía exige que la persona sea el centro de todas las decisiones que le afecten. Aunque en muchos casos la capacidad de ejercer la autonomía de personas con discapacidad intelectual, mental o discapacidades múltiples o severas pueda encontrarse en efecto limitada, la Convención demanda al Estado *garantizar* el pleno desarrollo del grado de autonomía potencialmente existente en la persona, por mínimo que éste sea. Dentro de sus artículos, principalmente el artículo 5 titulado Igualdad y no discriminación, prevé que la persona con discapacidad sea provista de todos los apoyos que requiera (cómo y cuándo los requiera), tanto para su autonomía e independencia en la toma de sus decisiones como para el ejercicio pleno de sus derechos.

3.1.2 Toma de decisiones

En psicología, la palabra decisión se refiere a una formulación de un juicio en relación con la ejecución o la no ejecución de una acción. La decisión no es espontánea, sino que supone una *reflexión* y una consideración de las *consecuencias* posibles después de efectuada la elección. La elección, a su vez, se orienta hacia la *alternativa* que, según la previsión, procura mayor placer, recompensa o utilidad. Los criterios psicológicos del problema de la decisión varían dependiendo del punto de vista desde el cual se considera al hombre, que es el actor del proceso decisional (Galimberti, 2002).

Lo anterior quiere decir que la persona tomará una decisión en función de múltiples reflexiones sobre sus necesidades, sus pensamientos, emociones y las consecuencias que determinadas acciones traerá a su vida. Por ello resulta importante que las personas con discapacidad sean quienes tomen sus decisiones, no que se les sustituya o represente. Que se les reconozca la capacidad de decidir, y en caso de necesitar apoyo adicional, se le proporcione. Por ejemplo, en la discapacidad intelectual, se puede requerir explicaciones breves y concretas para un entendimiento mutuo en las interacciones cotidianas. En el caso de personas con discapacidad psicosocial, se puede solicitar una orientación profesional cuya finalidad sea reflexionar, abrir el campo de acción y participación propia (de casos concretos) así como planeación e implementación de estrategias para su inclusión en la sociedad, en la familia, en el sistema legal y en sí misma.

No obstante, en el ejercicio cotidiano de las personas con discapacidad que se sujetan a los procedimientos legales, tales como el proceso de interdicción, difícilmente cuentan con un apoyo u orientación que favorezca el pleno ejercicio de su autonomía y toma de decisiones en consonancia con los principios establecidos por los Derechos humanos y la CDPD, causando múltiples barreras en el procedimiento legal.

En el siguiente rubro, se segmentan las barreras externas a las que se supeditan las personas con discapacidad psicosocial en los diferentes campos de acción de las mismas.

3.2 Barreras externas de las personas con discapacidad psicosocial

Las barreras externas se refieren a circunstancias ambientales que a su vez, se conjugan con la discriminación, prejuicios, estereotipos entre otros (Padilla, 2001). Para efectos de este trabajo, me referiré a barreras externas como las que están implicadas en el contexto de la persona con discapacidad, en diferentes ámbitos que se desglosarán posteriormente.

Existen múltiples barreras, en el ámbito de la salud, educativo, social, cultural, laboral, sin embargo, en este trabajo consideraré primordial el ámbito legal que, evidentemente interactúa con el resto.

Retomando la importancia expuesta en el capítulo 2, los obstáculos a nivel legal son principalmente en políticas y procesos institucionales. Es decir, en el acceso a la justicia.

El Observatorio de Conflictividad Civil y Acceso a la Justicia (s.f.) refiere una lista de barreras que se encuentran al acceder a la justicia por parte de colectivos vulnerados:

- De información. Se refiere a la falta de conocimiento sobre los derechos y el funcionamiento de mecanismos legales.
- De confianza. Comprende al sistema y los operadores que puede generar distanciamiento de la persona hacia las instituciones. Con motivo de diversas razones, ya sea corrupción, discriminación, abuso de la autoridad.
- De *eficiencia*. Se refiere a la agilidad y duración de procesos jurídicos. Es bien sabido la tendencia a lentitud, y por consiguiente a una larga duración de los mismos. Causando una desincentivación en la resolución de conflictos y representa un obstáculo para la calidad del proceso.
- De eficacia. La inefectiva implementación de acuerdos y decisiones en todo el proceso legal.
- De formalismo y burocracia. Relacionado con el proceso jurídico tendiente a la sensación de que el conocimiento es exclusivo de los expertos, reflejado en el lenguaje técnico, código de vestimenta, tiempos exclusivos para expresar la opinión. Lo cual produce una dificultad para comunicarse en palabras coloquiales.

Aunado a esto, las barreras culturales y económicas juegan un papel importante. Se pueden enumerar en las siguientes, más no son exclusivas:

- Económicas. Comprende los costos de traslado, los trámites de documentos, fotocopiado, entre otros que afectan principalmente a personas con recursos bajos que podrían impedir o desistir la continuidad con un proceso jurídico.
- Geográficas y físicas. Primordialmente visible en la concentración del sistema judicial en el centro del país, en la zona rural urbana. Conjuntándose con el acceso

al transporte público, a los recintos o instalaciones en el caso de discapacidad motriz (uso de aparatos para mantenerse de pie o moverse).

- Culturales y lingüísticas. Se refiere a las dificultades en el nivel de comprensión ya sea escrito u oral; el idioma, o lenguas indígenas, aunado a la escasez de intérpretes de las mismas o lengua de señas mexicana (LSM) que recaen en la falta de preparación por parte del personal en la institución pública o privada.
- Género. Un menor acercamiento a la justicia en razón de discriminación hacia la mujer.

Referente a las barreras *físicas*, ya sea en entornos naturales o hechos por el hombre, impiden o bloquean la movilidad o el acceso a sitios (desplazamiento por el entorno). Los ejemplos más comunes son la escasez de rampas que *impiden* la entrada a una edificación o su bloqueo por parte de otros usuarios lo que dificulta el uso de las aceras a una persona con deficiencias de movilidad; la insuficiencia de elevadores o pasamanos. Esto se constata cuando las audiencias se realizan en edificios tan grandes como el Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, que por fortuna sí cuenta con rampas para acceder, elevadores y corredores lo suficientemente amplios para la movilidad; no obstante, en otros espacios o despachos jurídicos no se cuenta con dichas estructuras físicas o arquitectónicas.

Continuando con el análisis de las barreras se compromete el acceso a la información, la eficiencia, el formalismo, la burocracia y la economía ya que hay una falta de concientización por parte del personal de la justicia, del cumplimiento de las leyes y/o regulaciones existentes de los tratados internacionales, de los programas de índole pública; además de afectar las actividades remuneradas para las personas con discapacidad psicosocial. Dando cuenta que se les restringe su participación en los programas, servicios u otros beneficios con financiación federal al tiempo, se les niegan los *ajustes razonables* - a los que tienen derecho- para que puedan realizar sus actividades esenciales como cualquier otra persona.

Como el lector podrá darse cuenta, dichas barreras externas, afectan la participación e inclusión de las personas con discapacidad en su entorno inmediato y también en la vida cotidiana.

En suma, las barreras legales, es decir, las normas jurídicas del derecho, aunque están diseñadas para el acceso a la justicia, incurren en una restricción en la regulación a nivel

de procedimiento y particularmente del proceso de interdicción (Bariffi, 2014). El panorama de acceso a la justicia muestra dificultades para personas que no viven bajo condiciones de discapacidad, en contraste con las que sí, representa un conflicto que hasta ahora se dimensiona.

El próximo rubro refiere las consecuencias explícitas que generan la conjunción de las barreras internas y externas en los procesos legales y su relación con otras áreas de las personas con discapacidad.

3.3 Consecuencias del proceso de interdicción en las personas con discapacidad psicosocial

En este apartado se expresarán algunas de las consecuencias del proceso de interdicción en la persona que comienza el procedimiento o ya se encuentra en él, ya sea por sugerencia de otros (servidores públicos, conocidos, amigos etc.) o, por falta de información respecto a las implicaciones del proceso. Predominantemente el ámbito psicológico será el eje rector del resto puesto que se interrelacionan.

3.3.1 Consecuencias a nivel psicológico

Este rubro es importante ya que es la materia en cuestión. Actualmente hay contados casos (especialmente los documentados) sobre este proceso, es sabido por experiencia *propia* que a varias personas les conduce a cambios en varios ámbitos de la vida cotidiana. Por ello, mencionaré algunas consecuencias que se vislumbran a través de los relatos de las familias y de las personas que han transitado por esta situación legal. Dichos testimonios son producto de la participación y convivencia dentro de la Clínica Jurídica del Programa Universitario de Derechos Humanos (por sus siglas, PUDH):

- La *supresión* de la persona con respecto a la toma de decisiones que puede realizar por sí misma. Comprende el nivel comunicacional e interaccional principalmente.
- El *desconocimiento* de los Derechos Humanos, de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), de los procedimientos, tecnicismos y en general, del ámbito legal en la Ciudad de México.
- Dificultad para *comunicar* información jurídica por parte de instituciones y profesionales hacia la población general.
- Una disminución y desorientación sobre las instancias que se guíen, respeten y fomenten los Derechos Humanos; se traduce a poca relevancia por parte de las

instancias jurídicas, estatales, municipales o locales. Por ende, resulta difícil (sino imposible) acudir a atención legal que permita una estrategia eficiente para la pronta resolución de los casos bajo este marco ideológico.

Con respecto al primer punto, cuando el proceso de interdicción se culmina, el tutor o tutriz queda al cuidado de la persona con discapacidad (interdicto) con lo que es sustituido en gran parte de las decisiones de la vida cotidiana (ver apartado 2.2 procedimiento legal de interdicción en la Ciudad de México) repercutiendo directamente en la autonomía. Esto puede resultar en inestabilidad emocional manifestado en angustia, depresión, falta de control, inclusive una indefensión.

En síntesis, los puntos anteriormente enunciados muestran el panorama hacia un entendimiento de las condiciones de vida personales, así como un acercamiento a otros ámbitos. En el siguiente apartado se pronuncian y sondearán otros que también se ven afectados.

3.3.2 Consecuencias en otros ámbitos

En este apartado sólo refiero algunos ámbitos que se ven mermados al ingresar y/o culminar el proceso de interdicción. Nuevamente, son producto de experiencias de familiares y personas con discapacidad que fungen como ejemplos. Los principales son:

- Familiar. La dinámica centrada en la discapacidad de la persona (por ejemplo, establecer rutinas y horarios fijos, actividades, tópicos, etc.), que originan discusiones, estrés, segregación del círculo familiar y redes de apoyo.
- Salud. Atención y gastos médicos (medicinas), falta de acceso a servicios públicos y/o privados para tratamientos específicos (rehabilitación), atención psicológica, acceso a los recintos o espacios públicos o bien, en la compra de aparatos que le permitan trasladarse tales como sillas de ruedas, muletas, andaderas (movilidad).
- Económica. Implicaciones en ingresos y gastos para el sustento alimenticio, de vestimenta y otros servicios para la subsistencia. Aunado a la falta de programas de apoyo hacia personas con discapacidad, falta de empleo o salario mínimo que no permita una calidad de vida para la persona interdicta y su familia.
- Legal. Como se ha mencionado a lo largo del capítulo, la incapacidad para tomar decisiones que implica un contrato como casarse, tener hijos, obtención de un

empleo o de una propiedad, compra- venta de la misma; disponer de bienes heredados o de un negocio propio.

- Social y Cultural. Denotada en una falta de apoyo a este nicho de la población, discriminación, estereotipos, prejuicios, vulneración de los derechos y acceso a la justicia. Sobre todo, la tendiente visión de incapacidad- asistencia que ha persistido en la sociedad mexicana (relacionado con el modelo médico, ver capítulo 1).

El ámbito de servicios de la salud es mermado por las barreras, las cuales limitan la prestación *eficaz* de un programa de salud pública o *atención* médica a personas con diferentes tipos de deficiencias (Centro para el control y la prevención de enfermedades, 2017). Se resumen en: horarios de atención inconvenientes, falta de equipo accesible (ejemplo, equipo especial para estudios médicos), *insuficiente* tiempo destinado para exámenes y procedimientos médicos; escasa o ninguna comunicación con los pacientes o participantes.

Como se aprecia a lo largo de las secciones, las barreras internas y externas generan consecuencias que repercuten directa o indirectamente a las personas con discapacidad que acceden al proceso de interdicción. Además, resulta difícil establecer una diferenciación entre barreras internas y externas ya que, ambas interactúan entre sí. Por tal motivo, se ha delimitado el objeto de estudio del presente que se detalla en el siguiente capítulo.

Capítulo 4. Metodología

4.1 Justificación

Ante la escasez de datos estadísticos sobre el tema específico de la discapacidad psicosocial en el ámbito jurídico y psicológico conjuntos, relacionados directamente con la interdicción, me permito describir los datos disponibles que amplíen el panorama que experimentan las personas que acceden y culminan el proceso legal de interdicción en la Ciudad de México.

Con respecto a las estadísticas que arroja el Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México (2020), los expedientes ingresados durante el 2019 en materia familiar, concretamente en el proceso de interdicción fueron 897, mientras que en el año 2020 fueron 228. Otras estadísticas mencionan que en el 2019 hubo 1 caso en materia familiar por proceso oral. Al tiempo, solamente hubo registro de 1 caso solicitaba nulidad de declaración de estado de interdicción y/o cesación de interdicción. En el 2020, se registraron 2 casos en la nulidad de declaración de estado de interdicción y/o cesación.

Con lo anterior se constata lo difícil que es llevar un seguimiento particular a todos los casos registrados de las personas con discapacidad psicosocial que han atravesado por dicho proceso legal. De tal manera, se manifiesta que hay estadísticas insuficientes sobre cada uno de los juicios y sus condiciones particulares, las que a su vez comprueben el uso de apoyos adecuados o manifestar que sus derechos se hayan respetado a lo largo del proceso legal, así como su plena inclusión y participación.

En lo tocante a los censos del INEGI (2020), que reportan la cantidad de personas con discapacidad psicosocial, hay una modificación en cuanto a la medición. La categoría que usualmente se utilizaba era “limitación mental” aunque fue adaptada a “problema o condición mental”, debido al cambio conceptual del marco de referencia en el año 2020. Dicho diseño distingue a la población en tres categorías, la primera con condición de discapacidad (personas que declararon que no pueden hacerlo), de la población con limitación (aquellas que declararon tener poca dificultad) y de la población que no tiene dificultad para realizar actividades de la vida diaria. Dado lo anterior, el panorama sociodemográfico de la Ciudad de México (Instituto Nacional de Geografía y Estadística, 2021) arroja que el 2% de la población entre 18 a 29 años tiene alguna discapacidad. El 3.7% comprende entre 30 a 59 años y el 18.3% corresponde a la población de 60 años y más.

Susodicho, aún se necesita explorar y profundizar la situación actual de las personas con discapacidad psicosocial que atraviesan el proceso legal de interdicción en lo tocante a las consecuencias del mismo en la vida cotidiana y, si en los casos contabilizados ha habido apoyo por parte de las instancias jurídicas que respeten sus derechos y fomenten su plena inclusión.

4.2 Planteamiento del problema

En el 2015, el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED, s.f.) reconoce que las personas con enfermedades y discapacidades psicosociales pertenecen a un grupo vulnerable altamente discriminado. En primer lugar, debido a que su condición es *invisibilizada*. En muchos casos, la dignidad de estas personas no se respeta. A menudo, las personas con discapacidad se encuentran institucionalizadas donde son propensas a sufrir maltrato físico o emocional; a otras se les *restringe* el acceso a atención general y de salud mental; también se les limita el acceso a la educación, a los procedimientos legales, a oportunidades de empleo, en suma, se les impide participar e integrarse plenamente a la sociedad.

En correspondencia, en el ámbito legal con su proceso de interdicción, cuyo objetivo es la guardia y custodia de los bienes de la persona denominada incapaz, ocasiona un agravamiento de la situación al limitar y discriminar a la persona con discapacidad psicosocial.

Esta investigación realiza una descripción detallada de las consecuencias psicológicas del proceso de interdicción en una persona con discapacidad psicosocial, que por la invisibilidad de su “trastorno” es limitada en la toma de decisiones y en el ejercicio de sus derechos. Además, de resaltar la participación del psicólogo en el apoyo para las personas con discapacidad psicosocial que atraviesan por este proceso legal.

Expuesto lo anterior, se generan las siguientes preguntas de investigación:

4.3 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los efectos psicológicos del proceso de interdicción en la persona con discapacidad psicosocial?
- ¿Cuáles son las intervenciones del psicólogo para con la persona con discapacidad psicosocial durante el proceso de interdicción?

4.4 Objetivo General

- Conocer los efectos psicológicos del proceso de interdicción en las personas con discapacidad psicosocial, así como la intervención del psicólogo a través del conocimiento legal, social y las consecuencias de dicho proceso.

4.5 Objetivos Específicos

- Conocer los efectos psicológicos del proceso de interdicción en la persona con discapacidad psicosocial.
- Describir las intervenciones del psicólogo hacia la persona con discapacidad durante el proceso de interdicción.

4.6 Definición de conceptos

1. Efectos psicológicos. Para fines del estudio se generó la definición. Es el resultado o producto de una causa específica, siendo un acontecimiento, circunstancia o evento traumático o no debido a uno o varios factores, los cuales provocan cambios en la manera de percibir o reaccionar de una persona. Dichos factores dependen de las características del acontecimiento, circunstancia o evento y de los antecedentes de la persona que pueden ser sus formas de afrontar dificultades.
2. Proceso de interdicción. La definición manejada por Pérez (s.f.) que expresa al proceso de interdicción como el estado jurídico en que se encuentra una persona que, careciendo de aptitudes generales para gobernarse y administrar sus bienes por sí misma, es declarada incapaz por sentencia judicial y sometida a la guardia de un tutor y/o tutriz, dicha figura cuidará de la persona *incapaz* (mayor de edad), administrará sus bienes y le representará tanto en juicio como en todos los actos jurídicos.
3. Persona con discapacidad psicosocial. Retomando la definición del ISSSTE (s.f.) la cual refiere que “La discapacidad psicosocial es la *limitación* de las personas que padecen *disfunciones* temporales o permanentes de la mente para realizar una o más actividades cotidianas o para ejercer sus Derechos Humanos. Está causada por las influencias del *entorno* social a falta de diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de disfunciones mentales tales como: depresión, esquizofrenia, trastorno obsesivo-compulsivo, entre otros. Este término deriva del modelo *social*, que toma en cuenta el enfoque de Derechos Humanos y no solo el enfoque médico, por lo

que *visibiliza* la condición social de las personas que padecen disfunciones mentales”.

4. Intervención del psicólogo. Proceso estructurado y sistemático por el cual el psicólogo pretende producir cambios en el comportamiento de las personas con un objetivo social, organizacional, terapéutico, entre otros (Consuegra, 2010).

4.7 Supuestos teóricos

Los efectos psicológicos resultantes del proceso de interdicción en la persona con discapacidad psicosocial comprenden el desarrollo de procesos emocionales que se activan en una situación de cualquier índole sea positiva o negativa, por lo que debe ser apoyado por el psicólogo.

En este sentido, la intervención del psicólogo para con la persona con discapacidad psicosocial durante el proceso de interdicción es de orientación, apoyo emocional, estableciendo una comunicación flexible y comprensiva entre el interdicto, la familia e instancias legales correspondientes.

Por lo que la metodología cualitativa orienta a la atención de la perspectiva de las personas, es decir su conducta, lo que dice y hace, lo que piensa y siente, todo ello es producto del modo en que define su mundo. Corresponde al investigador aprender el proceso de interpretación donde capte el punto de vista de otras personas, lo comprenda y a su vez, lo transmita de manera oral o escrita. Dicha perspectiva está ligada a varios marcos teóricos y escuelas (Taylor y Bogdan, 1987).

4.8 Diseño y tipo de estudio

Diseño de investigación: Estudio de caso

Tipo de estudio: Descriptivo, transversal.

Estudio de caso

El estudio de caso proporciona una descripción amplia y profunda del caso en sí mismo, sin partir de una teoría o hipótesis, ni generalizar las observaciones (Muñiz, 2010). Es decir, se realiza una búsqueda de información de la interacción con sus contextos, la particularidad y complejidad de un caso singular con la finalidad de comprender su actividad en circunstancias importantes (Stake, 2007).

Cabe resaltar que el estudio de caso integra la información proveniente de los datos subjetivos del caso, es decir, la información recolectada (cómo piensan, sienten y actúan las personas en determinadas circunstancias), mediante el análisis e interpretación de la misma permite una comprensión del caso. Al situarse en la investigación cualitativa, el estudio de caso valora las múltiples perspectivas de los interesados y las circunstancias que lo producen de forma natural (Simons, 2011).

Dado lo anterior, y en virtud de la necesidad particular se ha seleccionado un caso que permita una comprensión particular de la interacción de los factores internos (persona) y externos (contexto) implicados en el proceso de interdicción.

Método

4.9 Participantes

Persona con discapacidad psicosocial, de 36 años de edad, estado civil soltero, escolaridad preparatoria concluida, ocupación ventas. Reside en la Alcaldía Cuauhtémoc (Col. Guerrero) junto con su madre. Actualmente no realiza una actividad laboral remunerada.

4.10 Contexto

La Clínica Jurídica es un proyecto docente, de investigación y de vinculación social del Programa Universitario de Derechos Humanos (PUDH). Su objetivo es promover la experiencia de la práctica profesional entre los estudiantes de diversas carreras de la UNAM como son Derecho, Psicología, Ciencia Forense, Trabajo Social, Sociología, Pedagogía y Comunicación. Se defienden casos en materia de derechos humanos, en materia civil, género, acceso a la información, y la representación jurídica de personas con discapacidad intelectual y/o psicosocial. Además de fomentar el desarrollo de investigaciones aplicadas en las diversas disciplinas que colaboran para identificar áreas de oportunidad en el ejercicio de los conflictos sociales que suceden en lo cotidiano, es decir, realizan un trabajo para establecer mejores mecanismos de acción en la vida cotidiana de las personas que acuden a la Clínica y extenderlo a diversos sitios.

El Programa Universitario de Derechos Humanos se encuentra en la Alcaldía de Coyoacán de la Ciudad de México, en la calle Pino, n° 88, interior 1, Col Villa Coyoacán (Anexo B, Figura 2). La Clínica Jurídica se encuentra anexa en este recinto, es el sitio en que laboran los estudiantes y coordinadores de las carreras que participan en el PUDH (Anexo B, Figura 3).

En la sala de juntas del PUDH se realizó la entrevista (Anexo B, Figura 4).

El lugar donde se realizaron los juicios del proceso de interdicción es el Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, ubicado en calle Niños Héroes n° 132, col. Doctores. Alcaldía Cuauhtémoc (Anexo B, Figura 5). Tales juicios se ejecutan en Juzgados de lo familiar.

4.11 Estrategias o técnicas de recolección de datos

Para la obtención de los datos, se diseñaron las siguientes herramientas:

- Guía de entrevista semiestructurada para la persona con discapacidad (Anexo A).

4.12 Procedimiento

Se construyó una guía de entrevista semiestructurada; posteriormente se realizó un piloteo con la finalidad de pulir las preguntas. Los tópicos de éstas son resultado de la participación que la investigadora ha tenido con las personas con discapacidad psicosocial en La Clínica Jurídica del PUDH y del caso particular.

Ya conformada la guía de entrevista se invitó formalmente a la persona con discapacidad psicosocial a participar, se le proporcionó el consentimiento informado con los objetivos de la investigación, la confidencialidad y el uso de datos. Una vez aceptado y firmado se procedió a la entrevista, la cual se grabó para posterior transcripción y análisis.

Finalmente se realizó el análisis de la información.

4.13 Estrategia de análisis

Mediante el análisis de contenido, se extrajeron una serie de ideas, o conceptos, que no están explícitos como tales en el texto o la transcripción de la entrevista, sino que se obtienen tras un proceso de abstracción y de elaboración.

Resultados

En el análisis de datos se organizó la información de acuerdo a diferentes categorías. Inicialmente los tópicos se contemplaron en la guía de entrevista y posteriormente se agregaron categorías pertinentes.

La entrevista se seccionó en tres momentos cronológicos del proceso de interdicción (al inicio, durante y resolución), con la finalidad de tener un panorama amplio sobre los efectos psicológicos de la persona con discapacidad psicosocial e identificar la intervención del psicólogo en dicho proceso legal.

A continuación, se muestran las categorías generales junto con una breve descripción. En las tablas se muestran las subcategorías que constituyen a la categoría general (primera columna), las descripciones y señalizaciones de la subcategoría (segunda columna), finalmente las citas relevantes proporcionadas por el participante (tercera columna) que resalta el sentido de la categoría.

Falta de apoyo a las personas con discapacidad

En este apartado, el caso denuncia las oportunidades mínimas disponibles para las personas con discapacidad psicosocial. Es un panorama de desatención que el Estado ha mantenido hacia este grupo.

Cuadro 1

Categoría general de falta de apoyo a las personas con discapacidad.

Subcategoría	Descripción	Citas relevantes
Oportunidades reducidas	Mención sobre la obligación del Estado de apoyar a las personas con discapacidad, no obstante, la persona manifiesta que la pensión que recibe del DIF es condicionada a trámites. Esta categoría es sumamente importante ya que por esta falta de apoyo económico se inició el proceso de interdicción.	“Y, a nosotros los discapacitados somos un grupo al que ‘ah sí denles apoyo’, como que no hay muchas alternativas para nosotros ese es el problema. En el colectivo al que iba con personas con padecimiento pues no hay muchas oportunidades para personas como nosotros, no. Como que el gobierno ‘ah sí como que, si ayudamos a los discapacitados’, pero no. El gobierno no tiene oportunidades para nosotros. No hay mucha ayuda [Las

oportunidades que hay] por ejemplo, el transporte público, pues no pago y una ayuda que me dan del DIF y aparte ahí a donde voy me dan el medicamento. En trabajo pues nada más en INDEPEDI¹, pero, así como talleres que ofrecen pero no [es remunerado].”

Instancias jurídicas

Se subdivide en dos. La falta de información sobre procesos legales en particular el de interdicción y, el trato humanitario por parte de las instancias jurídicas de la Ciudad de México.

Cuadro 2

Categoría general de instancias jurídicas.

Subcategoría	Descripción	Citas relevantes
Falta de información sobre procesos legales	Refiere la falta de información oportuna para la toma de decisiones individuales en los procesos legales.	“yo pedí una ayuda de discapacidad, mi acta estaba mal y tenía que corregir lo de mi acta para que me dieran el apoyo de discapacidad y ellos [personal del DIF] me mandaron a los juzgados de Juárez [familiares] y ahí me ayudaron pero me dijeron que como ya estaba grande ...me tenían que interdictar y que después ellos me ayudaban a quitarme la interdicción pero el licenciado T no me dijo las consecuencias que iba a tener, de que iba a pasar, entonces me interdictó y hicimos el juicio, la demanda a Arcos [de Belén] y ya se arregló y toda la onda.”
Trato humanitario	Menciona la dificultad de tratar a los personajes del derecho y los psiquiatras. Además, refiere que la condición de enfermedad no es exclusiva de personas con	“[a los abogados y jueces les falta] el trato humanitario. Yo lo vi con el magistrado y el trato fue diferente, empecé a hablar con él y vio que era coherente. La gente (...) como que tiene una postura de ‘ah no pues tú eres una persona mal y con discapacidad y algún día vas a recaer’. Y

¹ En 2010: Instituto para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad (INDEPEDI); actualmente Instituto de las Personas con Discapacidad de la CDMX.

discapacidad, sino de todos.	los psiquiatras igual pero, ellos (...) como que están en su mundo y no se dan cuenta que ellos también son vulnerables a enfermarse (...). En mi punto de vista (...) ellos piensan que nunca se van a enfermar y está mal porque en esta vida pues todos, hasta tú. Que unos se enferman más jóvenes otros más viejos, pero nadie se salva de eso ni de la muerte.”
------------------------------	---

Proceso de interdicción

La categoría expone cinco subcategorías, a saber, las limitaciones en la vida cotidiana de la persona con discapacidad psicosocial, las consecuencias del desconocimiento del proceso de interdicción, la motivación para cesar el proceso, las reacciones durante los juicios orales y reacciones después de la sentencia emitida en el caso.

Cuadro 3

Categoría general del proceso de interdicción.

Subcategoría	Descripción	Citas relevantes
Limitaciones en vida cotidiana	Abarca las limitaciones de índole legal, principalmente la NO celebración de contratos, las cuales se relacionan con limitaciones en la toma de decisiones y en la participación social. (ejemplo: el trato diferenciado por la condición de discapacidad tendiente a la limitación en la participación, discriminación, exclusión),	<p>“Es que con la interdicción tenía como un candado, así como una pared que no deja pasar, pues [antes] era mi vida normal. Podía hacer lo que yo quiera ...sin pedirle permiso a mi mamá ni a mi papá.”</p> <p>“[antes de la interdicción] mi vida era normal nada más que sí era mucho trabajo. Sí era pesado. O sea como una persona normal pues es complicado. Y ya con la interdicción es peor porque, como que te cierran el mundo. Te ven diferente. O sea como, pues una persona que no es capaz, que tiene que pedirle permiso a su mamá y su papá.”</p> <p>“me dijeron que si me compraron zapatos, que si me compraron esto, me pedían todos los tickets. Pues imagínate. [Por ejemplo] Ah que pasé al Walmart... y así</p>

todos los tickets y pues no. Como que no me pareció. Así todas las cosas. Y a mi mamá no le pareció porque ni guardamos los tickets.”

“Cualquier cosa por ejemplo cualquier cosa que yo hiciera, digamos que, si yo mataba a alguien o perjudicaba a alguien pues la que tenía que dar la cara por mi era mi mamá O sea mi tutriz y mi curador ...cualquier cosa, que quiero buscar empleo hasta que mi mamá tenía que darme un consentimiento. [Y] sacar una tarjeta igual, como que todo es así.”

“...en el acta vienen los juicios y se enteran [de la interdicción] ...paso por una persona normal pero cuando tienes que decirlo o tienes un papel y se ve, es cuando te dicen ‘ah pues tu eres enfermo verdad o tienes esto’. Creo que a veces no es necesario decir que soy enfermo porque no me veo y cuando me dicen [preguntan sobre el trastorno] ah pues mira soy esquizofrénico y estoy interdicto pues no, que te van a decir. La gente quiere personas sanas, los que emplean.”

Consecuencias del desconocimiento Después de dos años, la persona encuentra las consecuencias e implicaciones del estado de interdicción. En primer instancia sobre rendir cuentas

“[Respecto al inicio del proceso de interdicción] nadie me dijo nada. El licenciado no me dijo, nada más me dijo ‘ah te voy a interdictar’, ‘¿qué es eso?’ ...como te lo dice un abogado dices ‘ah no pasa nada’ ...nunca investigué, nunca se me ocurrió y ya cuando me cayó el [veinte] fue cuando me tocaron a mi casa. Soy el MP y tienes que traer [rendición de cuentas]... y lo que también, no me gustó es de que si mi mamá o mi papá no rinden cuentas, creo que se les pone una sanción. Entonces eso no me gustó”.

“...pasaron dos años y dije ‘ah pues no pasa nada’ pero pues [tocan a la puerta] la señora ML y el señor M? El señor M no

Motivación para el cese de la interdicción	Se señala la motivación de la persona con discapacidad para solicitar el cese del estado de interdicción.	<p>vive aquí pero la señora ML es mi mamá. Ah es que vengo del Tribunal de los Juzgados de la Unidad Juárez, tienes que rendir cuentas. Si no rindes cuentas este año ya es citar. Y con las leyes pues no se juega.”</p> <p>“(…) soy una persona adulta, no soy niño chiquito y pues algún día mi mamá ya no va a estar conmigo ni nadie, creo que sería como, dejarle un problema a mi hermana o no sé. Como que no es ser una persona autónoma.”</p>
Reacciones durante juicios orales	<p>La persona expresa sus reacciones ante los juicios orales del proceso de interdicción.</p> <p>Principalmente dificultad en comunicarse con las instancias jurídicas y la planeación de las estrategias.</p> <p>Por momentos dispersión en el relato.</p> <p>pesado, complicado, difícil, largo, desgastante.</p> <p>frustrante, incertidumbre por el futuro.</p> <p>(diversos sentimientos e inquietudes por parte de la persona: ya sea la pertinencia de las pruebas y evaluaciones para “asegurar” la condición de la persona con discapacidad)</p>	<p>“ha sido pesado (...) todos los juicios son largos, es de esperar, de vamos a ver qué hacemos, vamos a ver cómo atacamos. Este proceso fue algo difícil porque como no saben de Derechos en personas con discapacidad como que siento que...”</p> <p>“han habido más juicios pero si es medio complicado para que te entienda un juez y la MP y eso (...) ¿Cómo te diré?, es complicado porque no te entienden. Es como ‘ah mira va a haber esta audiencia, vamos a ver qué decir’, bueno o sea a preparar todo eso. (...) todo este proceso he pasado aquí [en el PUDH] por varios psicólogos, licenciados, es un proceso muy largo y si desgastante a veces”.</p> <p>“(…) estás ansioso de qué va a pasar y qué tal si me va más mal y entonces me quitan mi casa; lo mismo es en este juicio. (...) ¿qué tal si me quedo así?, ¿qué tal si mi mamá deja de existir?, ¿quién se va a hacer cargo de mí?. ¿qué tal si ellos me mandan a un albergue? O sea también estuve pensando muchas cosas así como que va iba a pasar. Es frustrante a veces”</p> <p>“Fíjate que cuando fue el último juicio al que fui como que sentí como miedo. Dije (...) ahorita me va a ir muy mal y es como este tipo de cosas que no [corta la idea y</p>

continúa], entonces estaba paniqueado. Cuando estaban los juicios me empezaban a hablar y como que empezaban a atacar, atacar, atacar. No es bonito, no, que te estén atacando y diciendo no. [Ejemplifica el pensamiento que tuvo] Bueno ¿ahora qué le digo? ahora sí... ¿qué hago? es que todo lo que diga está mal. Porque lo ven mal”.

[Entrevistadora pregunta: en este último juicio ¿cómo te sentiste?, ¿te seguiste sintiendo así?] “silencioso, con pánico y no pensé que las cosas saldrían tan bien, no. Pero ya tenía la idea de que me iba a ir mal. O sea una idea negativa que pensaba que me iba a ir mal. Entonces, este pues no, todo lo contrario y también con el magistrado me fue muy bien. Y pues estaba [corta la idea]... me quedé cuadrupléjico ése día, me fue muy bien. Hay personas que sí te comprenden y te entienden y otras que no”

Reacciones después de la última sentencia

Expresa sus reacciones después de saber la sentencia que especifica el cese del estado de interdicción.

Circundan: tranquilo
Contradicción por la posible apelación hasta tener la certeza.

Sobre ver la solución al problema y avanzar.

“Se siente bonito porque pasas por algo... no sé cómo es la vida porque a veces la vida te pone como, como tropiezos (...) y sales de ese tropiezo, es muy...[corta la idea] O sea porque me han pasado cosas, no sé estuve paranoico los 6 años y después descansas y ya estás más tranquilo. Bueno ahorita he estado tranquilo pero como tengo un amigo que es licenciado que me dijo que pueden apelar y pueden revocar. Entonces pues no, no estoy tan tranquilo ahorita. Hasta que me diga el Juez ‘sabes qué ya se resolvió’ (...) porque me dice mi amigo ‘oye como a la MP no le pareció eso, va a apelar y puede revocar. No estoy así como al 100 de que, garantizado que me va a ir mal. O sea que va a cambiar la sentencia. (...) pero o sea sí, el estar al pendiente de que no vayan a, [pausa la idea y aclara] porque lo van a revisar tres

magistrados, de que no va a ser a mi favor. Entonces pues sí es como complicado.”

“ya se ganó algo ¿no? pero bueno, todavía no lo siento.”

“Bueno (...) ya hay una sentencia, ¡vaya! cuando hay una sentencia dices bueno ya dictó una sentencia el Juez, pero puede que pueda revocarla... cuando ya hay una sentencia ya tengo que como el 70%”

“ya no siento como un problema que estoy arrastrando. Por ejemplo, no sé me imagino que tú has tenido problemas que no te dejan en paz y cuando te dicen ‘sabes que ya no tienes este problema’ pues como que piensas ¡ah, qué padre! ya no tengo este problema tan difícil porque es un problema muy difícil. No sé, digamos que no pasaste una materia (...), pero ya avanzaste un semestre y dices, bueno todavía la debo; y si tu eres *consciente* de que si no la pasas, pues no te van a dar el título. Y así como que vas arrastrando y entonces te quedas atorado ahí y dices bueno tengo que seguir avanzando. Es así, bueno yo lo veo así.”

“el chiste de salir de la interdicción es, en un futuro no...[corta la idea] no sé hay problemas que en el futuro pesan mucho. Como que te ves en el presente y arreglas las cosas creo que pues ya no... por ejemplo ahorita que estamos viendo que como que el Juez hizo algo. Bueno yo deje a M., a E. [como] apoyos (...) Y si no acatan las reglas, pues les ponen sanciones. Es como lo mismo ¿no? Entonces estamos pensando en (...) modificar eso. Como que las leyes caen sobre ellos y les ponen sanciones.”

Instancias de salud públicas

La categoría refiere la atención percibida por la persona con discapacidad, la relación médico- paciente que se vive en las instancias de salud públicas y los efectos de la medicación en la persona, los cuales no son informados al paciente.

Cuadro 4

Categoría general de instancias de salud públicas.

Subcategoría	Descripción	Citas relevantes
Atención percibida	Se reporta que la atención brindada al paciente es mínima.	“hay psiquiatras en donde voy que, o sea te ven como un paciente pero paciente pero así [hace una representación del trato que recibe]. ‘¿Qué tomas?’ Ya checan en el sistema y ‘si, adiós’. Entonces pocos psiquiatras son de los que me dicen ‘oye ¿cómo te sientes?, ¿cómo estás?’, que se preocupan. Y muchos no, te dan la receta.”
Relación médico-paciente	Se reporta una desconexión entre el paciente y psiquiatra, incluso realiza un ejemplo acompañado de gestos y maneras sobre el trato que recibe.	“Como que hay muchos psiquiatras que nada más te ven así ‘te mando olanzapina’ o ‘te cambio el medicamento’.” “Siento que los psiquiatras como que a veces no nos toman en cuenta”
Efectos de la medicación	Describe una brecha de desinformación respecto al uso, los síntomas secundarios de los medicamentos que recibe el paciente y no hay claridad en los criterios para un cambio en la medicación.	“(…) todo medicamento tiene sus consecuencias pero [los psiquiatras] no te lo dicen. El litio, ‘ahora si te doy litio, para que estés bien’, pero daña el riñón, daña el hígado, es tóxico; entonces no te lo dicen.” “(…) el litio, me pasa mucho que orinaba. Exceso urinario y pues no paraba de ir al baño. (...) me puse a investigar sobre el litio entonces te da como poliuria y ya me di cuenta [de los efectos secundarios], después lo tomé un tiempo, lo dejé de tomar”

Diagnóstico psiquiátrico

En este cuadro se aprecian cuatro subcategorías, las cuales reflejan el panorama a nivel médico sobre las personas con discapacidad. Resulta en la denuncia de la inconsistencia de los diagnósticos, descripciones de los síntomas del trastorno de esquizofrenia, las consecuencias en la vida cotidiana y la identidad generada a partir de la etiqueta diagnóstica.

Cuadro 5

Categoría general de diagnóstico psiquiátrico.

Subcategoría	Descripción	Citas relevantes
Inconsistencia en el diagnóstico	Refiere las diferentes etiquetas que ha recibido en su diagnóstico médico, han sido 5 diferentes y mediante ejemplos expresa el cambio que ha tenido. Circundan: esquizofrenia paranoide, indiferenciada, bipolar, trastorno socioafectivo, esquizofrenia con bipolaridad.	“Las enfermedades mentales son como muy raras porque, cuando empecé, o sea no ente...[corta la idea], estar fuera de la realidad, [retoma] no entendía lo que pasaba y alucinaba, deliraba. Entonces estaba en una etiqueta de esquizofrenia paranoide, entonces pánico. Después indiferenciada. Como que siento que las etiquetas te las van cambiando porque tengo un amigo [que tenía] esquizofrenia paranoide. Hace como un mes [corta la idea y retoma posteriormente], yo lo vi controlado. (...) cuando estábamos en terapia, él estaba bien, hablaba coherente y era una persona como muy normal y hace como un mes dice ‘oye P, te están viendo’, hablaba como norteco ‘subí un video a YouTube en el que hable de los narcos y me quieren matar y no estoy bien, me voy a ir a Mérida’ Y así, raro (...) entonces yo le hablé a su esposa. Ya no paraba de hablar y lo vi como maniaco; entonces me dijo que le habían cambiado el diagnóstico a Bipolaridad.” “(...) siento que las enfermedades mentales como que cambian o como que son rasgos diferentes. O sea, por ejemplo a mí me etiquetan de bipolar en el

Síntomas del trastorno	El caso refiere los síntomas que le atribuye a su etiqueta diagnóstica y la dificultad para realizar actividades	CECOSAM ² y en el Fray ³ : trastorno socioafectivo que es digamos la esquizofrenia con bipolaridad. O sea, como rasgos esquizofrénicos y bipolares. Y la bipolaridad es casi lo mismo. Como que te pueden poner una etiqueta, pero es lo mismo y te tomas el medicamento para lo mismo”
	Circundan: manía, enojo, delirio.	“Si tu conoces a una persona bipolar, es diferente a uno porque se enoja de todo.” “(…) una manía es parte de la bipolaridad. Yo a veces lo hago. (…) siento que se me olvida mi usb, y vuelvo otra vez, como 3 veces para asegurarme de que...[corta la idea] o bajo en la mañana y estoy comiendo sin hambre porque mi mente como que ya me lo está ordenando. Entonces es difícil luchar con esas ideas.”
Consecuencias del diagnóstico en la vida cotidiana	La subcategoría expresa las dificultades que ha tenido en sus interacciones y los cambios de humor	O por ejemplo, tengo otro amigo que es como raro (...) tiene bipolaridad, tiene esquizofrenia entonces estaba mi sobrina con sus amiguitas y ya llegó este cuate y pensó que...[corta la idea y retoma] llegó una señora y pensó que se las quería violar, entonces sí se creó una idea que no era. Entonces así pasa. Con ese delirio trató de cambiar. Ah y le habló a mi sobrina para que pensara que no era cierto, entonces, pasan cosas así medias raras y complicadas. O te haces la idea que de ya te caigo mal o ya hablaron de mí.” “temo decirlo, cuando eres bipolar (...) como que eres diferente. O sea, con la bipolaridad pues, si tenemos como unas cuestiones de gastar mucho, osea porque... [corta la idea y retoma] o como

² Centro Comunitario de Salud Mental

³ Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez

	atribuidos a la etiqueta de esquizofrenia.	que a veces empiezas a estar muy irritable. Y empiezas a cambiar, (...) tu mente sufre cambios.”
		“como que a veces si exploto y le digo las cosas a las personas y a veces lo hago pero como que sin razonar qué va a pasar. Y a veces me he arrepentido (...); cuando estudiaba en la UDF conocí a una chica y era agradable, buena onda. Después como que exploté y le dije sus cosas y ya después de rato me arrepentí. Entonces, no está bien eso. Porque te generas un enemigo.”
Identidad mediante diagnóstico	Refiere que la etiqueta diagnóstica se ha convertido en una identidad, aunque en reiteradas ocasiones expresa que por el diagnóstico es una persona diferente.	“Ser bipolar o esquizoafectivo si tienes unos rasgos, así como que si, una identidad yo creo que sí, o sea porque eres diferente.”

Intolerancia social

Con respecto a la categoría, refiere las actitudes y creencias que refleja la sociedad ante las diversas condiciones de grupos vulnerados como son las personas con discapacidad psicosocial.

Cuadro 6

Categoría general de intolerancia social.

Subcategoría	Descripción	Citas relevantes
Falta de aceptación social	Se refiere a la falta de aceptación proveniente del medio social con respecto a las diferencias por la condición de discapacidad. También se expresan creencias sobre la enfermedad mental.	“Por ejemplo, tengo rasgos bipolares y... sí me enojo y todo pero no he llegado a tal extremo de matar. Si son muchos prejuicios. Y las barreras te las pone la sociedad porque si eres discapacitado, porque si eres de color, porque si eres flaco. Algo así o sea como que nos quieren tener divididos a todos.”

Infantilización	La subcategoría alude a actitudes que infantiliza al caso.	<p>“Yo he trabajado pero no digo que estoy discapacitado, creo que a veces no es necesario decirlo. Pero cuando sí lo dices como que la gente piensa cómo que te vas a enfermar o que algún día vas a tener una crisis”</p> <p>“[Después de la interdicción] fue más complicado... ‘oye a ver cómo está P y ¿si le dan sus medicamentos?’ Entonces como que mi mamá dijo ‘no espérate tantito. Tú te tomas el medicamento, tú sabes lo que te tomas y yo no estoy atrás de ti como niño chiquito’.”</p>
-----------------	--	---

Redes sociales

La categoría se subdivide en tres: familia, aislamiento y escasas amistades. Cada una expresa reacciones, percepciones y dificultades en sus redes sociales conforme al contexto inmediato y la discapacidad psicosocial.

Cuadro 7

Categoría general de redes sociales.

Subcategoría	Descripción	Citas relevantes
Familia	Reacción de la familia, en este caso de la madre con respecto a la rendición de cuentas en el estado de interdicción.	<p>“[al rendir cuentas] se preocupó más mi mamá porque dijo ‘¿ahora en qué nos metimos? ¿por qué tengo que rendir cuentas?’ Es pesado porque te vas al juzgado, esperas a que te den respuesta y sube el papel al archivo y ve a dejar el escrito, y como que, se le hizo complicado y pesado.”</p> <p>“[La vi] más estresada la verdad. Preocupada porque no sabemos si ellos iban a aceptar los papeles que le di. Pero imagínate que ellos no aceptaran, no sé qué iba a pasar entonces...[la vi] preocupada porque más bien le iban a poner así como sanciones (económicas o cárcel).”</p>

Escasas amistades	El caso expresa su percepción sobre las amistades que ha tenido y los pensamientos que lo conducen a relacionarse con pocas personas.	<p>“...pues mi mamá no, cómo te diré... creo que ni sabe qué medicamentos tomo (Risa).</p> <p>[Está al tanto de mí] por ejemplo, cuando me enfermé de Guillain Barre pues ella me llevó al neurólogo. Cuando voy al Fray pues a veces me acompaña (...) porque te voy a decir, cuando alguien se enferma tiene que ir una persona para esté al pendiente de ti.”</p> <p>“[en el bachilleres] fui muy amiguero. [actualmente] soy muy asocial porque (...) donde yo vivo la gente habla mal de uno [ejemplifica] me juntaba con un grupo de ahí y el cuate era abogado. (...) a los más chavos como que nos agarraba de barco. Yo soy como que muy... [cambia de idea] como cuando me cambiaron el diagnóstico, fui maníaco y todo eso, como que me alejé de las personas. Como que pienso que la gente habla de mí y piensa mal de mí y (...) aparte como que ya no me gusta así como que...[ejemplifica] o sea, hay mucha gente que está como criticándote de tu vida y como que no. O te lo dicen ‘ay tus playeras de abuelito’, ‘ay te pusiste muy ruco’, ‘te compraste estos lentes’ o sea como que no me gusta que estén (criticando), yo por ejemplo no lo critico porque eso siento que era de chavo, entonces como que ahora no me gusta que estén como atacandome.”</p>
Aislamiento	El caso expresa las dificultades que encuentra para relacionarse con las personas de su comunidad	<p>“los amigos que tengo son muy pocos. Los amigos de bachilleres pues ya no los veo y ahorita ya casi no... He sido antisocial porque pues como que a veces tengo el rencor con la gente y pues ya como que les dejo de hablar. Entonces como que me hice así”</p> <p>“A la gente de donde yo vivo [ejemplifica] ‘hola cómo estás’ y poca gente sí le hablo. Pero la gente es muy metiche, se queja por todo; (...) no platico con la gente. Pero</p>

y consecuencia de ello, opta por el aislamiento.	hay gente que si, hasta dicen que soy gay. Pero no tengo que dar explicaciones a la gente. Entonces por eso me aislé mucho. (...) aunque hay gente que le caigo mal. Como que me cuesta con la gente hacer amistad. O cómo te diré, pues si como muy sentido, muy sensible. Y la gente que me hace pues ya. Y yo como enemigos, ya sabes que ya mejor ni le hablo. Como que me alejo de las personas.”
--	--

Comprensión multidisciplinar

Esta categoría se subdivide en la colaboración entre disciplinas; consiste en establecer procedimientos que brinden estructura y seguridad a las personas con discapacidad psicosocial. Además, convergen diferentes disciplinas como derecho, psicología, psiquiatría cuya finalidad es una comprensión entre las mismas y resaltar la atención en la persona.

Cuadro 8

Categoría general de comprensión multidisciplinar.

Subcategoría	Descripción	Citas relevantes
Colaboración entre disciplinas	La categoría se compone de comentarios que expresan el trato que realiza el PUDH con los clientes, que brinda seguridad al caso y la posibilidad de extrapolarlo con otras disciplinas. Diversos comentarios que retoma de un evento que se realizó en Febrero para establecer la importancia de la colaboración entre expertos en favor del caso.	[Respecto al trato que recibe en el PUDH] “(...) el trato es diferente cuando vienes a un lugar donde se habla de derechos. No te ven como extraño, no sé, el trato es diferente aquí.” “Todo lo que hemos hecho creo que ha salido bien porque todo es como organizado [ejemplifica] ‘oye P mira, vamos a hacer esto’ o sea, me explican todo. (...) por ejemplo, cuando fue lo de los vídeos me explicaron lo que iban a hacer y todo. Aquí no me quedo sin dudas, sé lo que van a hacer. Entonces esto me explican, no hay ningún problema aquí. [Entrevistadora: ¿te da más seguridad?] Sí seguridad, sí.”

“(...) cada quién aporta algo [refiriéndose a un evento sobre la interdicción], o sea estaban psiquiatras, estaban licenciados en psicología, estabas tú, estaban los de comunicación, como que vienen en conjunto todo ¿no? cada quién tiene su punto de vista. Entonces creo que podíamos rescatar muchas cosas (...) como lo que dijo M. que porqué no hablar un lenguaje los psicólogos y los de derecho para que se entiendan. O sea, es algo muy padre porque cada quién habla con sus términos y no se entienden. Y también yo que soy discapacitado y así otras personas, psiquiatras ¿no? que hablamos pero que no nos entendemos (...) entonces, porque no hablar un lenguaje que todos entendamos, los psicólogos y los psiquiatras, una persona con discapacidad que hable y que también sea entendido...”

Importancia del psicólogo

Esta categoría resulta de la importancia en la toma de decisiones de la persona, es decir que sea ella quien solicite y decida el tipo de apoyo que tendrá, de tal modo que se inserte la participación del psicólogo como figura de apoyo para las personas con discapacidad que se encuentran en el proceso de interdicción.

Cuadro 9

Categoría general de la importancia del psicólogo en el proceso de interdicción.

Subcategoría	Descripción	Citas relevantes
Solicitud del sistema de apoyo	La solicitud del tipo de apoyo en función de las necesidades y/o condiciones particulares; el caso lo expone en materia de derecho o desde el psicológico. Designando indirectamente al	“Pues sí creo que tendríamos que tener más la red de apoyos... por ejemplo yo como persona pues tendría que pedir apoyo psicológico cuando lo necesite o apoyo en la materia de derecho porque ‘oye ¿me puedes asesorar en esto?’, para no regarla como otras veces (risa); como uno no tiene el conocimiento. O sea por ejemplo, tu eres psicóloga pero (...) no

psicólogo para ejercer esta función. tienes conocimiento en derechos. [ejemplifica su idea] Entonces es como un amigo, digo eres bien fregón, eres genio para las matemáticas, etc. Digo mis respetos. Si pero si llega un abogado si me la da [sobrepasa el conocimiento que posee sobre el tema]. O sea como yo no tengo conocimiento de abogado.”

“O sea nosotros si necesitamos apoyo psicológico o jurídico porque siento que somos más vulnerables, porque lo que me pasó fue algo vulnerable de que [el abogado] dijo ‘ah pues es discapacitado, no pasa nada’ entonces yo creo que sí. Como somos como más vulnerables que la gente común, siento que se pueden aprovechar de nosotros. (...) Ya después ves las consecuencias y entonces si...”

“(...) cuando una persona discapacitada y con mayor discapacidad como que, siento que sí pueden violar nuestros derechos [ejemplifica] ‘ah mira, pues este cuate tiene esquizofrenia y así’. Yo creo que sí debe de haber apoyos. Yo podría ir y venir con un abogado que me trate bien, que me dé asesoría para no...(pausa) lo que estoy diciendo es cuando se necesite, no tiene que ser forzosamente siempre.”

Activismo

Con respecto a esta categoría, la persona con discapacidad proporciona su punto de vista sobre las acciones que podría realizar para *prevenir y/o recuperar sus derechos* antes de que las personas opten por el proceso de interdicción. Además, manifiesta la *igualdad de ejercer sus derechos* a todas las personas, sin importar su condición de discapacidad (ver cuadro 10):

Cuadro 10

Categoría general sobre el activismo.

Subcategoría	Descripción	Citas relevantes
Prevención y recuperación de los derechos	El caso expresa las acciones que haría para prevenir y/o recuperar los derechos de las personas con discapacidad que han pasado por el estado de interdicción y las que no conocen sobre dicho proceso.	<p>“hace muchos años yo estaba con varios movimientos, de poder luchar por muchas cosas. (...) es una lucha muy larga, muchos se quedaron ahí en la lucha porque pues los movimientos se dividieron y chafearon. Lo del activismo pues está bien porque me parece que podemos prevenir o yo poder ayudar a otras personas a que no se interdicen, o otras personas que están interdictas a recuperar sus derechos. Yo creo que el activismo es algo bueno que puedo dejar.”</p> <p>“(...) siento que podría hablar sobre la interdicción a otras personas, comunicarles o decirles lo que me pasó a mí. Que no les pase eso. O sea, como prevención, yo siento eso. O de otras personas que recuperen sus derechos, que no se interdicen, que no se queden interdictos como yo estaba”</p> <p>“Yo creo que en el activismo ayudaría a muchas personas que tienen discapacidades diferentes a que no se interdicen, que no pasen por lo que yo pasé. Solo eso, como, más que una prevención, yo creo que sería eso”</p>
Igualdad de los derechos	Alusión a luchar por la igualdad de derechos sin importar la condición de discapacidad de las personas, <i>ya que el estado de interdicción restringe su participación y la toma de decisiones a nivel legal.</i>	<p>“Luchar por algo, por ejemplo, porque se cambien las leyes y no sé, para recuperar esos derechos de las personas con discapacidad psicosocial, creo que sí estaría muy bien que nos vieran diferente, que no nos vieran así [alusión a restricciones o rechazo]”</p> <p>“Yo siento que porque por ser una persona con discapacidad o otra discapacidad diferente no creo que nos nieguen los</p>

derechos a nadie. O sea, creo que todos tenemos los mismos derechos. Hay personas que no tienen otras facultades, por ejemplo, ver, oír y eso... yo creo que tienen el derecho a votar, a tener hijos, a casarse, a tener una casa, a trabajar y todo eso.”

Planes a futuro

La categoría expresa una recuperación de la cotidianidad dependiendo de los ámbitos que más le interesen a la persona con discapacidad. En este caso, la prioridad fue el empleo y bienes materiales, como se puede apreciar en el siguiente cuadro:

Cuadro 11

Categoría general de planes a futuro.

Subcategoría	Descripción	Citas relevantes
Recuperar la cotidianidad	Manifiesta los planes en el ámbito laboral con el fin de retomar un <i>ritmo</i> en la vida cotidiana. Además de ideas generales sobre formar una familia o cambiar de residencia.	“estaba pensando en regresar a at&t con un amigo, a las ventas. Me gustan las ventas. Y también se me cruzó lo de la enfermedad motriz [Guillain Barre] que me afectó y también estoy en recuperación, pero si pienso regresar a las ventas. Si o sea, hacer mi vida otra vez y recuperar la casa de mi mamá y así como que todas esas cosas” “Pues no sé, igual y un día casarme. Tener una familia o algo así. Mudarme de aquí, o sea irme, cambiarme a Querétaro.”

Para finalizar la sección, se muestra gráficamente las diferentes categorías de análisis que se han abordado a lo largo de este apartado (ver figura 1).

Figura 1. Categorías de análisis de la entrevista.



Figura 1. Gráfico con las 11 categorías de análisis que resultaron en la entrevista semiestructurada. Elaboración propia.

Discusión

Los resultados muestran once categorías provenientes del análisis de la entrevista, cuya relación con la persona con discapacidad psicosocial y el ámbito de la psicología resultan ineludibles. Por tal motivo, a continuación, se desarrolla un análisis que clarifica las categorías y brinda una comprensión del estudio de caso.

Falta de apoyo a las personas con discapacidad

La primera categoría resalta la dificultad que tiene la persona con discapacidad psicosocial para acceder a los apoyos y alternativas que brinda el Estado; las cuales aparentemente permiten el óptimo desarrollo y participación en igualdad de condiciones.

Respecto a esto, el caso informa que recibe apoyo en cuanto a la gratuidad del transporte público y del medicamento, así como una pensión por parte del DIF (Desarrollo Integral de la Familia) y diversos talleres disponibles en instituciones como INDEPENDI (Instituto para la Integración al Desarrollo de las personas con Discapacidad); sin embargo, este apoyo económico no genera un cambio significativo en la vida cotidiana del caso, puesto que son alrededor de 800 pesos mensuales. Además, para recibirlo, se solicitan diversos trámites que, si una persona no se encuentra habituada a tales, puede generarle inseguridad o desconocimiento sobre lo que se necesita o sobre el motivo de pedir tantos documentos.

En relación con lo anterior, esta situación es el punto de partida para el proceso de interdicción. Explico brevemente. La persona buscaba el apoyo económico, debido a ello comenzó los trámites correspondientes, encontrando que su acta de nacimiento contenía un error. Para corregir el dato y por diversas condiciones (premura de tiempo, necesidades económicas), la persona con discapacidad psicosocial acude con un abogado, quien le aconseja que realice el proceso de interdicción para “agilizar” los procedimientos y obtener el apoyo económico deseado, sin embargo, no se le explican los pasos ni las implicaciones del mismo (Ver cuadro 2).

En contraste, el artículo 13 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008) refiere que el Estado se asegure de que todas las personas con discapacidad tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones, incluyendo ajustes necesarios y adecuados a los procedimientos de índole legal. Además, el Estado promoverá capacitación al personal administrativo, policial y penitenciario. En este sentido,

se enuncia que tales condiciones no se respetaron al comenzar el proceso de interdicción, generando confusión y afectando la toma de decisiones del caso en cuestión.

Dicho lo cual, conlleva a la siguiente categoría.

Instancias jurídicas

Continuando con lo expuesto anteriormente, una vez que se realizan los trámites para el estado de interdicción, surgen las dificultades para comprender los procedimientos y, sobre todo, el trato que recibe el cliente (la persona con discapacidad). Ante la falta de información sobre las consecuencias en el ámbito legal y su repercusión en la vida cotidiana del caso, este lo reporta de la siguiente manera:

“(…) el licenciado T no me dijo las consecuencias que iba a tener, de qué iba a pasar, entonces me interdictó (…)”

En esta misma categoría (ver cuadro 2) se denuncia el trato recibido por parte de las autoridades que participan en el proceso de interdicción: abogados, jueces, médico psiquiatras; el caso manifiesta que hay prejuicios hacia la condición de discapacidad:

“La gente (...) como que tiene una postura de ‘ah no pues tú eres una persona mal y con discapacidad y algún día vas a recaer’. Y los psiquiatras (...) piensan que nunca se van a enfermar...”

Como se ha descrito, la participación de las autoridades en el proceso de interdicción es complicada debido al peculiar trato que dan. Incluso, el testimonio de la persona con discapacidad ofrece una idea general sobre la conceptualización de la enfermedad mental, basada en estereotipos, prejuicios y discriminación hacia este grupo. Este punto se retomará en las siguientes categorías.

Proceso de interdicción

Prosiguiendo con el análisis de las categorías, en el proceso de interdicción se vislumbran diferentes aristas, la primera son las *limitaciones en la vida cotidiana* de la persona con discapacidad, donde sobresale la dificultad para tomar decisiones personales. El caso lo describe gráficamente “como un candado o una pared que no te deja pasar” (cuadro 3) ya que no puede tomar decisiones legales que cualquier persona mayor de 18 años puede hacer, como son comprar una casa propia, obtener un empleo formal, contraer matrimonio o abrir una cuenta en el banco. A continuación, se ejemplifica:

“Cualquier cosa por ejemplo cualquier cosa que yo hiciera, (...) que quiero buscar empleo hasta que mi mamá tenía que darme un consentimiento (...), como que todo es así.”

Esta limitación comienza a afectar a la persona en el ámbito jurídico y cotidiano, comparando cómo era su vida antes y durante la interdicción.

De hecho, esta manifestación sobre la limitación hacia la persona con discapacidad es una constante en su discurso. Como se ejemplifica a continuación:

“(...) Te ven diferente. O sea, como, pues una persona que no es capaz, que tiene que pedirle permiso a su mamá y su papá.”

En el ámbito laboral, denuncia que los empleadores tienen escaso conocimiento sobre los trastornos y la salud mental. Aunado a que los juicios legales se registran en el acta de nacimiento, siendo un documento que regularmente se solicita cuando busca empleo. Por lo que refuerza las imprecisiones, prejuicios, creencias de los trastornos mentales, causando dificultades para obtener ingresos adicionales para el mantenimiento de sí mismo y de su familia:

“(...) ‘ah pues tú eres enfermo verdad o tienes esto’. (...) La gente quiere personas sanas, los que emplean.”

Como se ha mencionado anteriormente, en relación con el ámbito legal, es clara la limitación en la celebración de contratos como son contraer matrimonio, venta de bienes materiales, alquilar un departamento, manejar una cuenta bancaria, obtener un empleo formal, entre otros que, como se aprecia son decisiones que le corresponden a cada persona.

Lo anterior, se contrapone con el artículo 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008) que, en síntesis, reconoce a la persona ante la ley, es decir reconoce su capacidad jurídica en igualdad de condiciones con los demás en todos los aspectos de su vida. Para ello, enuncia que el Estado tiene la obligación de adoptar medidas pertinentes que proporcionen a las personas con discapacidad el acceso al apoyo que necesite, cuyo fin es ejercer su capacidad jurídica. Finalmente, resalta que las salvaguardias sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que respeten sus derechos, voluntad y preferencias. Éstas son medidas que garantizan el

derecho, la igualdad de condiciones para que la persona con discapacidad controle sus propios asuntos ya sea económicos, bienes, etc.

De esta manera, el caso visibiliza la limitación que la sociedad permea, basada en diversos prejuicios sobre los trastornos mentales, sobre la capacidad jurídica y el Estado de interdicción de una persona; en cuanto al ámbito legal, el personal legal no realizó ningún ajuste, ni adaptación para que el caso comprendiera la magnitud del procedimiento. Tampoco se reconoció su capacidad jurídica, al contrario, se sugirió el sometimiento al procedimiento con la finalidad de obtener la ayuda económica.

Con la categoría titulada el *desconocimiento* del proceso de interdicción y de sus *consecuencias*, el caso especifica que, después de dos años conoce el impacto del procedimiento legal en su vida; comenzando por rendir cuentas ante el Ministerio Público del Tribunal de los Juzgados de la Unidad Juárez y sobre las responsabilidades de su madre quién funge como tutriz (ver cuadro 3).

De tal manera, el caso vislumbra las obligaciones y limitaciones que implica el proceso de interdicción. Si bien, la persona reconoce que no investigó el procedimiento al que se sometió, también se denota la falta de información por parte del abogado encargado del caso. Lo anterior, se opone al artículo 13 de la Convención que especifica el acceso a la justicia. Se trata de asegurar que las personas con discapacidad accedan a la justicia en igualdad de condiciones mediante ajustes de procedimiento adecuados a su edad para participación directa o indirecta. Además, enuncia que el Estado capacite al personal de administración de justicia (Poder Judicial, Ministerio Público, Tribunales), personal policial y penitenciario para cumplir con tales fines.

En esto reside la importancia de informar a las personas con discapacidad sobre las implicaciones del proceso de interdicción antes de que se ejecute y en el desarrollo del mismo (según el caso).

Para ampliar la comprensión de la subcategoría *motivación del cese de la interdicción*, es importante considerar el conjunto de categorías. El caso expresa que es una persona adulta, consciente de su autonomía y discierne la limitación del estado de interdicción, así como de su propia condición (Cuadro 3):

“(...) soy una persona adulta, no soy niño chiquito y pues algún día mi mamá ya no va a estar conmigo ni nadie ... no es ser una persona autónoma.”

Otras categorías como son la *intolerancia social*, *redes sociales*, *planes a futuro*, se enlazan aquí debido a las afectaciones en la vida cotidiana, como más adelante se anunciarán. Este cúmulo de vivencias motivan al caso para buscar orientación en la Clínica Jurídica y comenzar el cese del Estado de interdicción.

Por otro lado, las *reacciones* que manifiesta *durante los juicios orales*, oscilaron entre los siguientes adjetivos: pesado, complicado, difícil, largo, desgastante, frustrante, con una tendencia a la incertidumbre por el futuro (ver Cuadro 3).

Además, expresa sentimientos e inquietudes por la comunicación entre el Juez, el Ministerio Público y él mismo, en contraposición con su abogada durante el proceso. Clarifico que la atención que el caso recibió en la Clínica Jurídica le permitió ampliar su visión sobre los pasos para cesar la interdicción; sin embargo, la manera de lograrlo fue mediante la práctica, es decir, la persona encontraba una comunicación difícil con las figuras de justicia, debido al lenguaje técnico, la falta de familiaridad con los procesos legales, el tiempo invertido, los múltiples trámites y papeles que se requieren. Dichas condiciones recaen en el estado de ánimo, las emociones y sentimientos de la persona:

“ha sido pesado (...) todos los juicios son largos, es de esperar, de vamos a ver qué hacemos... Este proceso fue algo difícil...”

En este mismo tenor de ideas, se resalta la preocupación sobre el reconocimiento médico y opiniones de las figuras del derecho, se encuentran contenidas en el siguiente fragmento:

“(...) estás ansioso de qué va a pasar y qué tal si me va más mal y entonces me quitan mi casa; (...) ¿qué tal si me quedo así?, ¿qué tal si mi mamá deja de existir?, ¿quién se va a hacer cargo de mí? ¿qué tal si ellos me mandan a un albergue? Es frustrante a veces”

Lo anterior se explica al tener conocimiento sobre la forma en que se realizan los juicios, a saber, de una manera rígida, con disposición de tiempo ya que son procesos largos, incluye múltiples trámites y papeleo. Éstos se detallan en el Código Civil del Distrito Federal y en el Código de Procedimientos Civiles; son diversos los artículos que comprenden la actuación y funciones de las instancias jurídicas en el proceso de interdicción, las obligaciones de la tutela, el curador y líneas generales para el cese del proceso.

En un orden actitudinal, las figuras del derecho representan la autoridad que decidirá la situación de la persona con discapacidad y evidentemente es una situación estresante para el caso.

El curso de acción que dirigió su abogada, permitió que las dudas e inquietudes iniciales se disiparan; mediante una colaboración entre diversas disciplinas como es la Psicología que posibilitó la expresión de percepciones, emociones y pensamientos de la persona. En este tiempo, ésta acudía a sesiones de terapia y contaba con asesorías por parte del equipo de derecho de la Clínica Jurídica, ellos realizaban la planeación de la estrategia y la preparación para los juicios (desde explicar causas y fundamentos en simples palabras que ayudaran a la resolución).

Sin embargo, diversos pensamientos de frustración, incertidumbre para el futuro, sentirse atacado, con miedo, paniqueado, silencioso y con pánico son frecuentes en el discurso de la persona con discapacidad, por ello hay una interpretación o bien, una consecuencia reflejada en la condición de “cuadrapléjico” (síndrome de Guillain Barre), como reacción fisiológica al estrés. El caso solo refiere lo que sintió:

“cuando fue el último juicio al que fui como que sentí como miedo. Dije (...) ahorita me va a ir muy mal y (...), entonces estaba paniqueado. Me empezaban a hablar y como que empezaban a atacar, atacar, atacar. (...) Bueno ¿ahora qué le digo? ahora sí... ¿qué hago? es que todo lo que diga está mal. Porque lo ven mal”.

Sobre la subcategoría *reacciones sobre la última sentencia*. El caso refiere estar más tranquilo, aunque se contradice al expresar que la sentencia aún no está finalizada. Hay pensamientos sobre solucionar y avanzar (Cuadro 3).

“Bueno ahorita he estado tranquilo, pero como tengo un amigo que es licenciado que me dijo que pueden apelar y pueden revocar. Entonces pues no, no estoy tan tranquilo ahorita. Hasta que me diga el Juez ‘sabes qué ya se resolvió’ (...)”

Esta manifestación de ambivalencia es el área de oportunidad de la Psicología (ver categoría *Importancia del psicólogo*), para apoyar al caso a través de una planificación, elaboración, intervención desarrollo y seguimiento de un programa que trabaje en los aspectos que el caso requiera, una sugerencia es comenzar con el ámbito afectivo antes y durante los juicios, así como en la espera de la sentencia final. Resulta determinante para la salud de la persona.

Instancias de salud públicas

En esta categoría, se menciona la *atención percibida* por la persona con discapacidad psicosocial (ver cuadro 4), donde el caso percibe que los profesionales de psiquiatría dan consultas breves, con actitud de despreocupación o desapego hacia los pacientes:

“hay psiquiatras que te ven (...) así [dicen]. ‘¿Qué tomas?’ Ya checan en el sistema y ‘si, adiós’. Entonces pocos psiquiatras son de los que me dicen ‘oye ¿cómo te sientes?, ¿cómo estás?’ que se preocupan...”

En lo tocante al fragmento anterior, la denuncia que realiza la persona con discapacidad visibiliza la importancia del buen trato, definido como la percepción que poseen los usuarios de una atención afectuosa y amable, donde se valoran aspectos como la comunicación eficaz, interacción cercana, preocupación y acción oportuna (Desviat, 2011; Trancoso y Suazo, 2007 citado en Cárcamo Guzmán, Cofré Lira, Flores Oyarzo, Lagos Arriagada, Oñate Vidal y Grandón Fernández, 2019). Además, como parte del buen trato, se destaca la participación de usuarios en su tratamiento, lo que favorece el desarrollo de habilidades y la identificación de recursos en sí mismos comúnmente invisibilizados (Palomer, Izquierdo, Leahy, Masferrer, & Flores, 2010).

Lo precedente refleja una oportunidad de intervención por parte de las instancias de salud (en colaboración con las legales) en México para que conduzcan al mejoramiento en el buen trato hacia los pacientes, especialmente en el orden psiquiátrico.

Por otro lado, una sugerencia para cambiar este panorama en las instituciones de salud es coordinar tanto psicología como psiquiatría, desarrollando una intervención conjunta ya fuere mediante una complementariedad en el tratamiento psiquiátrico de los pacientes o bien, al intercambiar orientaciones (pautas) que posibiliten la colaboración entre disciplinas en favor del paciente que acude a consultas, es decir, mejore el trato y la satisfacción de vida de la persona (como más adelante se retratará en el la categoría de *comprensión multidisciplinar*).

En la subcategoría de *relación médico- paciente*, el caso reporta una valoración superficial y poca claridad para resolver dudas sobre el cambio y los *efectos de la medicación*. Nuevamente se trata de una brecha entre actitudes de los psiquiatras; consecuencia de ello, una desinformación en lo concerniente al tratamiento y (como lo manifiesta la persona) particularmente sobre reacciones secundarias del mismo. Es evidente cuando el caso

explica que el litio le ha causado poliuria y por la incomodidad fisiológica, opta por suspender la medicación (Cuadro 4).

En consideración a lo anterior, la literatura ubica las tres actitudes estigmatizadoras del personal de salud hacia las personas diagnosticadas con un trastorno mental. Las basadas en el paternalismo o coerción; la deshumanización de los usuarios, pues no ven que poseen necesidades, deseos, ilusiones y esperanzas; y la transmisión de mensajes desmoralizadores sobre su situación vital (Henderson, C., Noblett, J., Parke, H., Clement, S., Caffrey, A., Gale-Grant, O., Schulze, B., Druss, B. & Thornicroft, G. 2014); Mascayano, et al., 2016). Además, se agrega el uso de etiquetas y lenguaje estigmatizante (Muñoz, 2009).

Por otro lado, dentro de las instancias de salud se ubican los servicios de atención psiquiátrica que son relevantes para el caso y serán expresados en la siguiente categoría ya que, como se ha podido revisar, se habló sobre la relación entre paciente y psiquiatra más que de la etiqueta diagnóstica.

Diagnóstico psiquiátrico

Para esta categoría, el caso expresa el panorama médico que enfrentó el caso. Se subdivide en varias categorías, la primera refleja las diferentes etiquetas diagnósticas que ha tenido a lo largo del tiempo. Por tal motivo se le denominó *inconsistencia en el diagnóstico*.

Como se observa en el cuadro 5, las etiquetas diagnósticas del caso circundan en las siguientes: esquizofrenia paranoide, indiferenciada, bipolaridad, trastorno socioafectivo y esquizofrenia con bipolaridad, como lo expresa el siguiente fragmento:

“(…) siento que las enfermedades mentales como que cambian o como que son rasgos diferentes. O sea, por ejemplo, a mí me etiquetan de bipolar en el CECOSAM⁴ y en el Fray⁵: trastorno socioafectivo que es digamos la esquizofrenia con bipolaridad. (...) Como que te pueden poner una etiqueta, pero es lo mismo y te tomas el medicamento para lo mismo”

⁴ Centro Comunitario de Salud Mental

⁵ Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez

El caso expresa su forma de entender el trastorno mental con el que se identifica. Aunque sugiere que sus etiquetas diagnósticas son parecidas ya que comparten rasgos, al final menciona que el medicamento que ingiere le ayuda a lo mismo, el “control” o estabilizar los síntomas que ha tenido desde su primer diagnóstico hasta el momento actual.

Otra anotación importante es que durante toda la entrevista incluye relatos ajenos a manera de ejemplificar sus vivencias y responder a las preguntas formuladas; esto se constata en el cuadro 5.

Las siguientes subcategorías comprende algunos de los *síntomas* de su etiqueta diagnóstica y las *consecuencias* que estos le generan. Como principales manifestaciones del trastorno de esquizofrenia, el caso denuncia el enojo, manía, la dificultad de luchar con esas ideas (ver cuadro 5, subcategoría síntomas). Además, incluye un relato que se relaciona la categoría de *intolerancia social*, donde personas de su contexto inmediato rechazan a este grupo, debido a creencias infundadas:

“(...) tengo otro amigo que es como raro (...) tiene bipolaridad, estaba mi sobrina con sus amiguitas y ya llegó una señora y pensó que las quería violar...”

Lo expuesto en el párrafo anterior es compatible con autores que señalan las dificultades de las personas con discapacidad en su interacción cotidiana.

Continuando el desglose, la subcategoría de *consecuencias del diagnóstico en la vida cotidiana*, abarca las reacciones que le han dificultado la interacción social. Tales como los cambios de humor, irritabilidad, explosión ante situaciones de estrés y/o molestia. Ejemplificado en el cuadro 5.

El caso reconoce las consecuencias de sus reacciones, principalmente le han generado un distanciamiento hacia amistades, vecinos y otras personas. Nuevamente esto coincide con los estigmas, prejuicios y discriminación latente hacia las personas con discapacidad psicosocial.

Es común que las personas con discapacidad, especialmente psicosocial encuentren exclusión o, ellas mismas se aíslan de su contexto inmediato, por diversos motivos, ya sea por poca tolerancia por parte de otros, por las diferencias en intereses, restricción de actividades que pueden realizar, ligado con el desentendimiento de otros hacia las personas con discapacidad.

Finalmente, las anteriores subcategorías van conformando una *Identidad mediante el diagnóstico*. A lo largo de la entrevista, la persona con discapacidad utiliza diversos sinónimos para denominarse como esquizofrénico y como discapacitado. Aunque, parece utilizar estas palabras indiscriminadamente o como sinónimo a pesar de saber que el término adecuado es persona con discapacidad.

Esto se relaciona con la cultura popular respecto a los trastornos mentales y la concepción de discapacidad que se ha mantenido a lo largo del tiempo. Señalando que es un grupo rechazado y excluido por diferentes demandas (necesidades, peculiaridades). De cualquier manera, la discapacidad visible como es la intelectual, visual, motriz, se encuentra “más aceptada” que las personas con discapacidad psicosocial.

Es innegable, entonces, que las identificaciones de los seres humanos están ancladas en categorías sociales usadas para fijar oposiciones entre sujetos y grupos sociales cuyos modos de ser, estar, sentir, contribuyen a la consolidación y la construcción del otro, estructurándose sobre procesos de diferenciación que, entre otras cosas, sustentan distintas formas de opresión (Garzón, 2007).

Intolerancia social

En esta categoría hay una clara referencia de la *falta de aceptación social e infantilización* de las personas con discapacidad psicosocial. Se manifiesta en las dificultades de la persona para el logro de una vida de calidad las cuales no dependen exclusivamente de sus limitaciones individuales sino, sobre todo, de la interacción de las mismas con las condiciones de su contexto. Esto es, las barreras presentes en el entorno que obstaculizan en mayor medida la participación y no tanto las características de la persona (Palacios y Bariffi, 2007; Verdugo, 2001).

Tales barreras se manifiestan como actitudes donde consideran a las personas de infantiles y necesitadas de atención; o caracterizándolas como irresponsables; inculcando el miedo y exclusión, afirmando que deben ser temidas y mantenerse fuera de las comunidades (Rüsch, Angermeyer, & Corrigan, 2005).

En el cuadro 6 se revela que los prejuicios de la sociedad entorno a la condición de discapacidad limita las oportunidades laborales y de convivencia. Aunado a una constante y marcada preocupación por la toma de medicamentos al igual que por las consecuencias de presentar una crisis; este panorama se fundamenta en los estereotipos sobre la salud mental cuyo resultado es la barrera social.

Por otra parte, relacionando la teoría con la práctica, durante mi estadía en la Clínica Jurídica noté que la intolerancia se acentúa en el contexto cotidiano de las personas con discapacidad y sus familias. Explico brevemente. Lo anterior lo observé cuando participé en grupos focales donde las familias relataron experiencias coincidentes entre sí; generalmente la madre (de la persona con discapacidad) asumía la responsabilidad o rol de cuidadora, entre los relatos figuraban la dificultad de encontrar espacios adecuados para acceder a servicios de salud, educación y oportunidades laborales para sus hijos; ya fuere por falta de espacio, falta de personal capacitado, por cuotas excesivas, trámites largos, incluso por una percepción de peligrosidad o temor hacia ellos.

Cabe resaltar que las personas con discapacidad tienen la necesidad de interactuar como cualquier ser humano, su condición no es impedimento para lograrlo. En algunos casos, la labor es destinar tiempo para establecer rutinas, así como la flexibilidad en la convivencia con ellos.

Las personas con discapacidad se muestran como son, sin esos convencionalismos sociales que muchas personas están acostumbradas. Por ello es ese temor o inseguridad a la convivencia (por parte de otros grupos).

Por lo que resulta necesario dejar de forzar o "adaptarlos" a la norma social, al contrario, posibilitar que diversos grupos sociales desarrollen y/o pongan en práctica habilidades sociales como ejemplo la empatía, al convivir y generar la participación de las personas con discapacidad.

Redes sociales

Esta categoría se subdividió en tres; la primera denominada *familia*, el caso expresó las reacciones percibidas hacia su madre ante la obligación de rendir cuentas en el Estado de interdicción, tales fueron preocupación y estrés (Cuadro 7). Esto posee relación con la subcategoría *consecuencias del desconocimiento* del proceso de interdicción, donde se expresa la resultante de este procedimiento legal en distintos ámbitos.

Para la subcategoría *escasas amistades*, la persona con discapacidad psicosocial expresa su percepción sobre los vínculos de amistad que ha tenido antes de su diagnóstico. A raíz del cambio de éste, el caso refiere que se alejó de personas en su comunidad y manifiesta los pensamientos que le conducen al *aislamiento*. También, enfatiza el cambio y la pérdida de los mismos a lo largo del Estado de interdicción:

“(..) como que me alejé de las personas. Como que pienso que la gente habla mal de mí y (..) hay mucha gente que está como criticándote de tu vida y como que no me gusta”

“(...) por eso me aislé mucho (...) Como que me cuesta con la gente hacer amistad”

Lo anterior se constata con diversos estudios sobre actitudes negativas hacia las personas con discapacidad, que por diversos factores como son el sexo, la edad o experiencia de contacto con este colectivo son variables que permiten o dificultan la convivencia e inclusión (Verdugo y Schalock, 2013; Arellano Torres, Gaeta González, Peralta López y Cavazos Arroyo, 2019).

Por ello, la falta de convivencia entre grupos y de interés, generalmente tiene como consecuencia la desmotivación por ampliar los vínculos sociales, generando un ambiente hostil y optando por un aislamiento.

Comprensión multidisciplinar

La categoría retrata un panorama de *colaboración entre disciplinas* que ha seguido la Clínica Jurídica (lugar donde realicé una estancia, que dio pie a la presente investigación) con la finalidad de ampliar los medios y estrategias de acción para los casos de violaciones de derechos humanos de diversos colectivos como son migrantes, mujeres y personas con discapacidad intelectual.

La operatividad de la Clínica centra sus esfuerzos en el caso particular, el cual es debidamente escogido y evidentemente desde la disciplina de derecho. El trabajo continúa con la planificación de estrategias en colaboración con disciplinas como son psicología, comunicación, trabajo social como principales. De tal forma es posible y necesaria una intervención que impacte en los procedimientos jurídicos y en la vida cotidiana del caso.

El caso reporta la organización y trato que recibió en la clínica jurídica, como modelo para establecer metas conjuntas en equipo para el trabajo multidisciplinar (ver cuadro 8).

Desde la óptica de Psicología, se remarca el rol del psicólogo como mediador entre los actores del derecho, es decir funge como sistema de apoyo para la persona con discapacidad psicosocial y como agente visibilizador ante la sociedad de diversos fenómenos de exclusión y/o discriminación hacia el colectivo de discapacidad, además de intervenir en la inclusión.

De manera explícita, facilita la comunicación entre los profesionales del derecho y la persona con discapacidad, por ejemplo, al explicar las estrategias legales usando un lenguaje concreto, claro y con la menor cantidad de tecnicismos; de tal manera que el cliente comprenda las implicaciones de los procedimientos jurídicos. Y esto soporta o reafirme su toma de decisiones. Esto se describirá en la siguiente categoría.

Importancia del psicólogo

Esta categoría conjunta diversos aspectos de la participación del psicólogo, aunque se han realizado a lo largo del análisis. Lo primordial es el desarrollo del sistema de apoyos, que desde la perspectiva legal es difícil de conceptualizar y de ejercer en la práctica.

El caso resalta la importancia de *solicitar el sistema de apoyo* en el ámbito psicológico cuando lo requiera. En el cuadro 9, expresa que mediante la información general de procedimientos legales y sopesar las consecuencias de los mismos, de tal manera que se estime la duración del apoyo, es decir en función de la misma persona con discapacidad y sus necesidades, a continuación, un breve fragmento de ello:

“Pues sí creo que tendríamos que tener más la red de apoyos... por ejemplo, yo como persona tendría que pedir apoyo psicológico cuando lo necesite o apoyo en la materia de derecho (...)”

“O sea, nosotros si necesitamos apoyo psicológico o jurídico porque siento que somos más vulnerables (...)”

Con respecto a la construcción del sistema de apoyo, hay diversos autores que lo desarrollan. Uno de ellos es el Plan de Apoyo Individual, propuesto por Sharlock y Verdugo (2012); ellos exponen una metodología que contribuye a la toma de decisiones de la persona con discapacidad, mediante la colaboración de diferentes agentes.

De forma general, la estructura del Plan de Apoyo Individual (PAI) está dividido en seis componentes. El primero es la evaluación de las necesidades de apoyo (agrupa las necesidades de la persona en dimensiones y determina la intensidad del apoyo); el segundo es la síntesis y alineación (integra la información de necesidades con estrategias específicas de apoyo). El tercero desarrolla el plan de apoyos individual ya fuere en un formato estándar o bien, establecer los objetivos de apoyo por áreas relevantes al caso en cuestión. El cuarto, ejecuta el plan de acuerdo a los componentes anteriores (además establece tiempos para monitorear avances y hacer modificaciones: cada tres, seis o doce

meses), en este punto colaboran la persona con discapacidad, el personal de apoyo y el ámbito social. El quinto se enfoca en la supervisión del plan de apoyo, se revisa que la alineación de objetivos coincida con las estrategias de apoyo establecidas. Finalmente, el sexto, explícita la evaluación, que sintetiza toda la planeación propuesta y ejecutada, introduciendo o no modificaciones oportunas.

Así mismo, la participación del psicólogo se enfoca en la regulación de emociones y/o factores estresantes que la persona con discapacidad manifiesta en todo el proceso de interdicción; señalando que dicho proceso consta de diversas etapas (antes, durante y al finalizar la sentencia).

Como se ha señalado en el cuadro 3, las *reacciones durante los juicios orales* muestran el estado anímico de la persona con discapacidad psicosocial, cuya relación directa en los efectos psicológicos. De tal manera que la intervención que realiza el psicólogo circunda entre el establecer un sistema de apoyos para regular las emociones sus sentimientos que residan en la persona, lo cual propicia la autonomía de la misma a lo largo del proceso.

Se trata de definir el rol del psicólogo (su participación) a través de la colaboración de disciplinas que permitan una comunicación y avances en los casos que decidan iniciar, o se encuentren en el proceso de interdicción.

Activismo

El caso relata la contribución que puede aportar al grupo de personas con discapacidad psicosocial y a la sociedad mediante el activismo (Cuadro 10). En sus palabras, es enfocar la *prevención y recuperación* de los derechos de personas que específicamente hayan estado o se encuentren en el Estado de Interdicción.

Lo cual implica que la persona decide por sí misma y planifica una estrategia a futuro, expresada en sus intereses por la defensa de sus derechos humanos. Además, aboga por la *igualdad de derechos* sin importar la condición de discapacidad.

“(...) todos tenemos los mismos derechos. Hay personas que no tienen otras facultades, por ejemplo, ver, oír y eso... yo creo que tienen derecho a votar, a tener hijos, a casarse, a tener una casa, a trabajar (...)”

Dicho lo anterior, está alineado con la perspectiva de derechos humanos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008), que insta a una dignificación y respeto de los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones,

junto con su plena participación, así como la toma de decisiones de las personas con discapacidad con la finalidad de integrarlas a la sociedad. Los artículos que lo ejemplifican son el 5 y 12. El primero de ellos expresa que todas las personas son iguales ante la ley, por tanto, tienen derecho a igual protección legal; prohíbe la discriminación por motivos de discapacidad y, promueve la igualdad, así como eliminar la discriminación mediante los ajustes razonables. Respecto al artículo 12 que reconoce a la persona ante la ley, cuya mención ocurrió en la categoría de proceso de interdicción.

Al mismo tiempo, es un área de oportunidad para la sociedad civil en lo tocante al desarrollo de habilidades y capacidades para el diálogo e incidencia política; incluso para impulsar las críticas al estado actual del activismo a favor de los derechos humanos pese a que éste reconozca sus equivocaciones debido a la falta de apoyo gubernamental para organizaciones y activistas. De tal manera que se visibiliza el colectivo, fomentando la inclusión del mismo.

Planes a futuro

La última categoría responde una *recuperación de la cotidianidad* de la persona con discapacidad psicosocial; comenzando por el ámbito laboral, de salud y posteriormente por sus pendientes a nivel legal.

Como puede observarse en el cuadro 11, el caso manifiesta ideas generales que conforman un plan de vida:

“(…) y un día casarme. Tener una familia o algo así. Mudarme de aquí, o sea irme, cambiarme a Querétaro.”

En síntesis, el caso ha manifestado las dificultades que tuvo en el curso del Estado de interdicción, ha pasado varios años en ello y por tal motivo le ha afectado en la toma de decisiones individual.

Un punto de contraste sobre esta categoría es en la situación laboral del caso. Genera ambivalencia ya que, desde el pasado 17 de enero de 2019 se estableció la sentencia donde cesa el Estado de interdicción, sin embargo, aún no termina el proceso por lo que la persona aún no es aceptada para laborar.

Cabe señalar que este punto no se profundizó en la entrevista ya que el objetivo evolucionó en el curso de la misma y diversificó el panorama general que ha vivido en el ámbito social, legal y psicológico.

Conclusiones

La discapacidad psicosocial se construye desde el modelo social, y en conjunto con los fundamentos de los Derechos Humanos estrechamente relacionados con el ámbito legal. No obstante, como se ha expresado en el presente, es menester que la población mexicana y particularmente la que se encuentra entre los estratos socioeconómicos bajos (quiénes suelen carecer de referentes o de plena información sobre el ámbito legal) sea informada sobre sus derechos, sobre los procedimientos legales y las consecuencias o repercusiones de éstos en su vida cotidiana.

Para coadyuvar tales pretensiones, el papel del psicólogo como figura profesional se inserta en diversos campos, uno de ellos, el jurídico. Considerando las intervenciones que necesita ejercer, particularmente en apoyo a la toma de decisiones de la persona con discapacidad psicosocial. Esencialmente dentro de los procedimientos legales como lo es el *Proceso de Interdicción*, cargado de múltiples cambios y limitaciones en la vida cotidiana, los cuales abarcan desde la solicitud del proceso hasta la sentencia final. Las personas que experimentan este procedimiento perciben dificultades en todos los ámbitos, a saber, familiar, laboral, económico, personal, social.

Por otro lado, al realizar la propagación de la información sobre el proceso de interdicción. En ese sentido, realiza un acompañamiento en cada etapa: antes, durante y en la finalización del proceso legal. Cada una con sus circunstancias individuales y variables. El caso analizado pone en evidencia el desconocimiento experimentado al inicio del proceso legal y las repercusiones posteriores que afectaron significativamente en su vida. Ello manifiesta la importancia de informar lo más detalladamente cada parte del proceso con la finalidad de tomar una decisión consciente y firme.

En una etapa intermedia, donde el proceso de interdicción se haya formalizado, el psicólogo puede realizar conversaciones preparatorias a los reconocimientos médicos, con la finalidad de auxiliar a la persona en los cuestionamientos a los que se podría enfrentar. El caso reflejaba diversos sentimientos e inseguridades y a manera de guía, el psicólogo puede dialogar sobre las estrategias que los abogados delimitan o sobre el procedimiento general de los reconocimientos médicos. El objetivo primordial es respetar las decisiones y generar una comprensión hacia la persona con discapacidad, así mismo, una orientación bidireccional con las figuras del derecho. Esto busca un complemento entre el orden

psicológico y legal, o un puente comunicacional entre ambas disciplinas y se permita la colaboración de otras áreas afines.

En una etapa final, cuando se ejecutan los juicios orales (según cada caso), la persona con discapacidad psicosocial tendrá una preparación sobre la estructura de las reuniones, del tiempo para expresarse con el juez (o solicitarlo formalmente) y de otras generalidades que permitan la expresión y el ejercicio de su voluntad, que contribuyan a una interacción fluida entre las figuras involucradas en el caso legal. De igual manera, designar personas de apoyo, como el mismo psicólogo que acompañe a la persona con discapacidad psicosocial en los juicios, integrando la óptica del modelo social y los Derechos Humanos, tal como lo especifica la Suprema Corte de Justicia de la Nación (2021) en su comunicado de prensa sobre la incompatibilidad del estado de interdicción.

Finalmente, la labor del psicólogo al sensibilizar a la población general. Se puede asemejar como el trabajo que realiza la Clínica Jurídica del Programa Universitario de Derechos Humanos. En este espacio, los estudiantes (que cada semestre participan) pueden interactuar con familias y personas con discapacidad psicosocial, de tal manera que la convivencia con ellas propicia la comunicación, la comprensión por el otro (empatía) y de su realidad, en suma, el impacto y magnitud de las decisiones jurídicas en la vida cotidiana de las mismas.

El alcance de este tema para la Psicología resulta novedoso, aunque de poco interés al vulgo por los motivos ya expuestos (principalmente desconocimiento, estereotipos, exclusión); no obstante, el presente pretende propiciar la crítica, la investigación, así como generar estrategias y propuestas de trabajo que se efectúen en los casos que soliciten el proceso de interdicción. Asimismo, fomentar la sensibilización hacia los profesionales en el área legal- administrativa, a través de psicoeducación comprendida por charlas informativas, cursos, talleres, seminarios, materiales educativos; de la difusión de información relevante al proceso mediante foros, mesas redondas, exposiciones, coloquios, entre otros eventos y hasta una profundización del tópico en trabajos de investigación a nivel superior: licenciatura, maestría, doctorado que impacten en el contexto específico, sea a nivel local, estatal, municipal, federal.

En otro tenor de ideas, clarifico mi postura respecto al proceso de interdicción, aunque posee objetivos claros: proteger los derechos y la voluntad de las personas con discapacidad psicosocial, en la praxis y a nivel estructural, se procede diferente a lo

establecido en la ley. Hasta el momento, los casos que han llegado a conocerse, los cuales manifiestan la remoción del estado de interdicción y por ende (al reconstruir las generalidades del caso legal) han expresado los pensamientos, sentimientos, motivos, así como condiciones que les orillaron a aceptar esa opción, manifiestan una disconformidad con el proceso. Este es calificado como cansado, desconocido y sin un acompañamiento u orientación psicológica que le permita a la persona con discapacidad y a sus familiares, realizar la toma de decisiones consciente y plena para el ejercicio de sus derechos y obligaciones.

En el mismo sentido, el trato por parte del personal en las instancias jurídicas, ya sea jueces, abogados, secretarios, médicos internistas que realizan los reconocimientos médicos y en general, encargados del quehacer administrativo denotan la falta de sensibilización ante la discapacidad, más aún a la psicosocial. Lo cual compagina con la visión dicotómica de “salud- enfermedad” y visibiliza los prejuicios, los estereotipos, la discriminación y/o exclusión en función de la condición de discapacidad. Precisamente este es un campo de acción para el psicólogo, bien sea participe en la orientación mediante psicoeducación (cursos, talleres, seminarios) del personal jurídico y administrativo que labore en las salas donde se ejecutan los juicios orales del tan mencionado proceso. Ello forma parte de la sensibilización hacia los profesionales de índole legal y cuya pretensión sea el entendimiento de las condiciones de los casos, una convivencia armónica y mitigue las contrariedades del mismo proceso a todas las personas que soliciten el procedimiento legal.

Otro punto que resalta es la perspectiva de género. En cuanto a esto, mi estadía en la Clínica Jurídica me permite poner en discusión y a manera de futuros estudios, si hay diferencia en cuanto a la vivencia (ya sea en las condiciones, argumentos, problemáticas) del proceso de interdicción entre hombres y mujeres. Dicho lo anterior, sale a relucir el caso de una mujer mayor de 60 años que solicitó atención en la Clínica Jurídica, cuyo testimonio en la reconstrucción de los sucesos del procedimiento legal se enfocó en los diagnósticos médicos y por lo tanto su influencia en la sentencia final, con los que se concedió el estado de interdicción. Éstos fueron establecidos con la orientación de los Manuales Diagnósticos y Estadísticos de los Trastornos Mentales (DSM) dando como resultado un diagnóstico de celotipia y tabaquismo. Lo anterior me permite conectar con otra crítica, encaminada hacia los profesionales de salud, caso concreto a los psiquiatras o médicos internistas que participan en el procedimiento legal. Concretamente al realizar los exámenes o revisiones que determinan la salud mental de las personas con discapacidad psicosocial, cuya

metodología necesita ser precisa y específica tanto para los jueces como para la persona que es evaluada. Además, destacar que las figuras involucradas en el proceso legal colaboren con un psicólogo quién también cuente con conocimiento para realizar orientaciones sobre factores de estrés, evaluaciones psicológicas y propuestas para compensar las faltas o dificultades y/o potenciar las cualidades y habilidades de la persona que será evaluada mediante la integración de evaluaciones adicionales en un expediente clínico. Así el principal objetivo es favorecer la toma de decisiones legales al ampliar la comprensión y detalles del caso en cuestión. Es decir, que favorezca la dictaminación de la sentencia final con una implementación de recomendaciones que aminoren las limitaciones -en la medida de lo posible- del proceso legal en la vida cotidiana.

En lo tocante a la metodología, y como parte de las consideraciones finales, el estudio partió de una serie de conceptos que emergen en la práctica. Esto ha permitido enfocar las ideas para una profundización del conocimiento teórico, al tiempo de sugerir estrategias útiles para futuros casos que acepten o se encuentren en el proceso de interdicción. Parte de ello se ha conjuntado en los puntos anteriores. Sin embargo, el presente estudio al ser de naturaleza cualitativa, cuyo objeto de estudio circunda en comprender la experiencia del individuo ante un fenómeno y sus relaciones con este mediante un análisis exhaustivo (Krause, 1995), así mismo, se orienta a reconstruir la realidad tal y como la observan los participantes un sistema social definido previamente (Escudero Sánchez y Cortez Suárez, 2018) lo que supone ciertas complicaciones en cuanto a la recolección de datos. El recabar los documentos legales (mayormente) representó una dificultad considerable puesto que estaban sometidos a un permiso especial de la instancia que archiva el caso, afectando a su vez las descripciones detalladas sobre las circunstancias particulares del caso. Además, algunos términos y expresiones de los documentos se encontraban redactados de forma legal, es decir utilizando un lenguaje jurídico que es diferente al utilizado desde el ámbito psicológico. Con excepción de los informes médicos, que contenían un lenguaje similar a los conceptos comunes dentro de la psicología.

En razón de lo antes expuesto, propongo los siguientes puntos cuyo fin sea mejorar la calidad y extensión de futuros trabajos. Primeramente, contar con un número más amplio de participantes, empleando otras técnicas de obtención de información y en el mismo nivel cualitativo como las entrevistas de profundidad y grupos focales; a partir de ello, contrastar con datos cuantitativos. Con respecto al uso de éstos, sugiero la construcción de un cuestionario que refleje las similitudes y/o diferencias entre hombres y mujeres sobre la

valoración del proceso de interdicción, bien sea con preguntas enfocadas a los datos sociodemográficos: edad, sexo, estatus socioeconómico, nivel educativo. Considerando otras variables que se relacionen con el tema, por ejemplo, preguntas sobre las actitudes de las figuras del derecho y personal médico hacia las personas con discapacidad psicosocial y viceversa.

Puesto que el tema de discapacidad se encuentra en un constante proceso de construcción de conocimiento, se incluya la creación de modelos teóricos que clarifiquen el panorama de la discapacidad psicosocial en México e incluso, la comparación con otros países de habla hispana que han comenzado a inmiscuirse en el tema.

Asimismo, una sugerencia a nivel multidisciplinar, es decir, en coparticipación con los profesionales del derecho, es la reformulación de la estructura del proceso de interdicción; ya sea de modificación de los artículos pertinentes para que consideren la vivencia y la voluntad de las personas con discapacidad como lo plantea la perspectiva de Derechos Humanos en conjunto con los postulados de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Si bien en materia de derecho se ha considerado este punto controvertido, puesto que el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos refiere que nadie será discriminado en función de condiciones: sexo, religión, discapacidad, entre otras condiciones; además de incluir la perspectiva de Derechos Humanos en los procedimientos legales. La dificultad radica en que la misma Constitución funge como máximo eje rector de los procedimientos legales, con ello se minimiza el acatamiento de los tratados internacionales como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), la cual ha realizado observaciones pertinentes para respetar, promover proteger y garantizar los derechos de las personas con discapacidad.

Así pues, al minimizar dicho tratado, causa evidentes dificultades, particularmente en la estrategia de resolución favorable para el cliente que atraviesa por el proceso de interdicción como se ha expresado en el capítulo 3.

Adicionalmente, desde la psicología se propone una guía de entrevista y trabajo para apoyar a las personas con discapacidad que realicen el proceso legal de interdicción, construida para la inclusión de las mismas en el ámbito legal, es decir, en la aceptación de la diversidad e implementación del sistema de apoyos naturales, los cuales son designados por la persona con discapacidad. Éstos pueden ser un apoyo en la figura del psicólogo,

familiares cercanos, amigos o conocidos que coparticipen para implementar estrategias que realmente consideren la voluntad de la persona, posteriormente se coordinen con las propuestas de los abogados y jueces. Dicho lo cual, es una forma de respetar las decisiones de la persona con discapacidad en lugar de imponerlas como se puede interpretar en el marco del procedimiento legal de interdicción.

Así pues, se propone una Guía de entrevista semiestructurada para el psicólogo (Anexo C), a fin de que guíe y dé soporte a la toma de decisiones de las personas con discapacidad psicosocial que se encuentren ante instancias jurídicas que sugieran iniciar el proceso de interdicción. Es una guía que orienta al psicólogo en formación y profesional para realizar un breve pero consistente análisis sobre las implicaciones del proceso de interdicción (conocimiento y requisitos generales, consecuencias, apoyos necesarios para la persona con discapacidad e instituciones que den atención legal para el procedimiento), que facilite una metodología de trabajo. De tal modo que prosigan las investigaciones en torno a esta cuestión y profundicen en las consecuencias y/o limitaciones a las personas que se remiten al proceso de interdicción.

Hacia otros alcances, en el ámbito laboral se invita a las empresas para que otorguen oportunidades de empleo para las personas con discapacidad psicosocial, contribuyendo a la inclusión en este ámbito. Para ello, el personal de administración o de recursos humanos, generalmente los psicólogos laborales o en su defecto quien desempeñe la vacante de reclutador de personal posea una guía laboral que implemente la planificación centrada en la persona. La cual, incide en los procesos de entrevista, desde el contacto inicial, los diversos filtros en diversas etapas hasta la contratación, como lo sugiere la guía para la integración laboral de personas con trastorno mental (Hilarión y Koatz, 2012; Crespo y Verdugo, citado en Verdugo y Schalock, 2013).

Finalmente considerar la visión humanista y de servicio, que es característica en el psicólogo. Éste posibilita cambios a nivel personal, social y cultural acerca del tema de la discapacidad, particularmente la psicosocial, manifestando que dichos cambios son graduales y constantes donde todas las personas participan con acciones en la cotidianidad, causando una transformación en las normas, valores y en sistema legal de la Ciudad de México con el propósito de mejorar la vida cotidiana de los habitantes.

Referencias

- Abbagnano, N (1993). *Diccionario de filosofía*. México: Fondo de Cultura económica
- Arellano Torres, A., Gaeta González, M. L., Peralta López, F., y Cavazos Arroyo, J. (2019). Actitudes hacia la discapacidad en una universidad mexicana. *Revista Brasileira de Educação*, 24, 1-20. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/cYp6hq4jsKMw6gMyfGvrFZn/?lang=es>
- Asociación Psiquiátrica mexicana. (2014). Guía basada en la evidencia de la Asociación Psiquiátrica de América Latina y de la Asociación Psiquiátrica Mexicana para el tratamiento del paciente con esquizofrenia. *Salud mental*, 37 (Supl. 1), 1-101. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000700001&lng=es&tlng=es
- Bariffi, F. J. (2014). Barreras en el ejercicio de los derechos de familia de las personas con discapacidad. En Rosales, P. (2014). *Discapacidad, Justicia y Estado: Barreras y Propuestas*. Buenos Aires: Infojus
- Carbonell, M. (2018). *Diccionario jurídico básico*. México: Porrúa
- Cárcamo Guzmán, K., Cofré Lira, I., Flores Oyarzo, G., Lagos Arriagada, D., Oñate Vidal, N. y Grandón Fernández, P. (2019). Atención en salud mental de las personas con diagnóstico psiquiátrico grave y su recuperación. *Psicoperspectivas*, 18(2), 59-69. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1710/171060287006/171060287006.pdf>
- Centro para el control y la prevención de enfermedades. (2017). Obstáculos a la participación. Estados Unidos. Consultado el 25 abril 2019. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/disability-barriers.html>
- Código Civil del Distrito Federal*. Cámara de Diputados. Consultado el 22 de noviembre del 2018. Disponible en: <http://docs.mexico.justia.com.s3.amazonaws.com/estatales/distrito-federal/codigo-civil-para-el-distrito-federal.pdf>
- Código Civil de Procedimientos del Distrito Federal*. Cámara de Diputados. Consultado el 22 de noviembre del 2018. Disponible en: <http://aldf.gob.mx/archivo-ab814182c8da973b9fba2cabed6183b5.pdf>

- Código Civil Federal*. Cámara de Diputados. Consultado el 22 de noviembre del 2018. Disponible en https://paot.org.mx/centro/codigos/df/pdf/2021/COD_CIVIL_DF_09_01_2020.pdf
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos, CNDH. (2013). Las reformas constitucionales en materia de derechos humanos. México. Consultado el 14 de febrero del 2019. Disponible en: https://cdhdf.org.mx/serv_prof/pdf/lasreformasconstitucionalesenmateriade.pdf
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos, CNDH. (s.f.). *Situación de las personas con discapacidad psicosocial e inimputable en centros penitenciarios de la República Mexicana. Pronunciamiento*. Consultado el 25 de octubre del 2018. Disponible en: http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Pronunciamiento_20160210.pdf
- Consuegra, N. (2010). Diccionario de psicología. Bogotá: Ecoe Ediciones
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Consultado el 22 de noviembre del 2018. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Contreras López, R. S. (2016). *Derecho civil: derecho de personas y teoría integral del acto jurídico*. México: Porrúa.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008). Protocolo facultativo. Consultado el 15 de noviembre del 2018. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/D39TER.pdf>
- Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación en la Ciudad de México. COPRED (s.f.). *Monografía Personas con Discapacidad*. Consultado el 24 de enero del 2019. Disponible en <https://copred.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5a1/ef6/a6e/5a1ef6a6e926a447715839.pdf>
- Crespo, M. y Verdugo, M. A. (2013). Planificación centrada en la persona: una nueva forma de trabajar en el ámbito de la discapacidad. En M. A. Verdugo y R. L. Sharlock (Ed.) *Discapacidad e inclusión: manual para la docencia*. (135- 154). Salamanca: Amarú

- Desviat, M. (2011). Panorama internacional de la reforma psiquiátrica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 4615-4622. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hh64CSJFWvqt5LSRLnSyfwn/?lang=es>
- Enciclopedia jurídica. (2014). Aptitud. *Enciclopedia Jurídica* [versión electrónica] Consultado el 7 de marzo del 2019. Disponible en: <http://www.encyclopedia-juridica.com/d/aptitud/aptitud.htm#:~:text=Idoneidad%2C%20disposici%C3%B3n%2C%20suficiencia.,cargo%20o%20realizar%20alguna%20cosa.>
- Escudero Sánchez, C. L. y Cortez Suárez, L. A. (2018). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. Ecuador: Ediciones UTMACH Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodoscualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf>
- Fernández, M. T. (2010). La discapacidad mental o psicosocial y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. *Revista de Derechos Humanos defensor* (11), pp. 10-17. Consultado el 18 de octubre del 2018. Disponible en: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/r25716.pdf>
- Galimberti, U. (2002). *Diccionario de psicología*. México: Siglo XXI Editores. Disponible en: <https://saberespsi.files.wordpress.com/2016/09/galimberti-umberto-diccionario-de-psicologc3ada.pdf>
- García- Máynez, E. (2002). *Introducción al estudio del derecho*. México: Porrúa
- Garzón, K. (2007). Discapacidad y procesos identitarios. *Revista Ciencias de la Salud*, 5(2), 86-91. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/562/56250209.pdf>
- Green, M. F., Satz, P., Gaier, D. J., Ganzell, S. y Kharabi, F. (1989). Minor physical anomalies in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 15(1), 91-99. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3169582/#:~:text=The%20majority%20of%20MPA%20items,the%20first%20and%20second%20toes\).](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3169582/#:~:text=The%20majority%20of%20MPA%20items,the%20first%20and%20second%20toes).)
- Halgin, R. P. y Whitbourne, S. K. (2009). *Psicología de la anormalidad. Perspectivas clínicas en los trastornos psicológicos*. México: McGraw-Hill
- Henderson, C., Noblett, J., Parke, H., Clement, S., Caffrey, A., Gale-Grant, O., Schulze, B., Druss, B. & Thornicroft, G. (2014). Mental health-related stigma in health care and mental health-care settings. *Lancet Psychiatry*, 1(6), 467-482. Disponible en:

<http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF13/009809%20Lancet%20Psychiatry%202014.%206.%20%20467-482.pdf>

Hilarión, P. y Koatz, D. (2012). *Guía para la integración laboral de personas con trastorno mental*. Barcelona: Obra social la Caixa. Disponible en: https://www.empleosaludmental.org/images/doc/manuales/Guia_Integ_Laboral_LaCaixa.pdf

Instituto Nacional de Geografía y Estadística. INEGI. (2020). Censo de Población y Vivienda 2020: Síntesis metodológica y conceptual. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenido/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197537.pdf

Instituto Nacional de Geografía y Estadística. INEGI. (2021). *Panorama sociodemográfico de Ciudad de México: Censo de Población y Vivienda 2020*. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197827.pdf

Instituto Nacional de las Mujeres. (2006). *Panorama de la salud mental en las mujeres y los hombres mexicanos*. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100779.pdf

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. ISSSTE. (s.f.) *Discapacidad psicosocial. Rompe barreras*. Consultado el 25 de octubre del 2018. Disponible en: <http://www.issste.gob.mx/images/discapacidad/2018/Tripticos/Triptico-Discapacidad-Psicosocial.pdf>

Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista Temas de Educación*, 7, 19-39. Disponible en <http://files.mytis.webnode.cl/200000020-f1c75f2c42/Krause,%20M.%3B%20La%20investigaci%C3%B3n%20cualitativa,%20un%20campo%20de%20posibilidades%20y%20desaf%C3%ADos.pdf>

Muñiz, M. (2010). *Estudios de caso en la investigación cualitativa*. División de estudios de Posgrado Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Psicología. México, 1-8. Disponible en: https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf

- Muñoz, M. (2009). *Estigma y enfermedad mental análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*. Madrid, España: Editorial Complutense
- Naciones Unidas. *Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Consultado el 20 de diciembre del 2018. Disponible en: <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/informe-de-la-relatora-especial-de-las-personas-con-discapacidad-diciembre-2016.pdf>
- Observatorio de Conflictividad Civil y Acceso a la Justicia, OCCA (s.f.) *Fundamentos y manual de operación*. Chile: Centro de Estudios de Justicia de las Américas. Disponible en: <https://occa.cejamericas.org/wp-content/uploads/2017/12/ManualdelOcca.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Disponible en: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240688230_spa.pdf
- Organización de Naciones Unidas (ONU). (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo*. Disponible en: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>
- Padilla, M. T. (2001). Barreras y limitaciones en el desarrollo profesional de la mujer. *Portularia* 1, 223-232. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/267952918_BARRERAS_Y_LIMITACIONES_EN_EL_DESARROLLO_PROFESIONAL_DE_LA_MUJER
- Palacios A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Editorial CINCA. Disponible en: <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/colecciones/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>
- Palacios, A. y Bariffi, F. (2007). *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos: Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Cinca. Disponible en: <http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3912/La%20discapacidad%20como%20una%20cuesti%c3%b3n%20de%20derechos%20humanos.pdf?sequence=1&id=0031291567081985>

- Palomer, E., Izquierdo, R., Leahy, E., Masferrer, C., & Flores, P. (2010). El usuario como experto: Concepto, modalidades y experiencia desde el Proyecto Emilia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30(1), 109-123. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265020198006>
- Pérez (s.f.). Análisis crítico y constructivo de la declaración del estado de interdicción. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3835/15.pdf>
- Ramos Mendoza, J. (2014). La Suprema Corte y la Interdicción: ¿hacia la (des)protección de los derechos de las personas con discapacidad? Algunas notas a propósito del caso de Ricardo Adair. *Hechos y Derechos*, 1(20). Disponible en: <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/6955/8891>
- Red Pro Voz Salud Mental (2016). *Discapacidad Psicosocial*. Consultado el 5 de noviembre del 2018. Disponible en: <https://www.vozprosaludmental.org.mx/post/discapacidad-psicosocial>
- Rolland, J. S. (2000). *Familias, enfermedad y discapacidad. Una propuesta desde la terapia sistémica*. España: Gedisa Editorial.
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European psychiatry*, 20(8), 529-539. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/mental-illness-stigma-concepts-consequences-and-initiatives-to-reduce-stigma/3AE7283F0F35980994B4BD71E92C3C08>
- Sánchez, P., Cantón, M. & Sevilla, D. (1997). *Compendio de educación especial*. México: Manual Moderno
- Sánchez, S. (2000). *Nuevo diccionario esencial de la lengua española*. Madrid: Grupo Santillana de Ediciones
- Serrano Ruíz, C., Ramírez Ramírez, C., Abril Miranda, J., Ramón Camargo, L., Guerra Urquijo, L., y Clavijo González, N. (2013). Barreras contextuales para la participación de las personas con discapacidad física. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 45(1), 41-51. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3438/343833959006.pdf>

- Sharlock, R. L. y Verdugo, M. A. (2012). *El cambio en las organizaciones de discapacidad. Estrategias para superar sus retos y hacerlo realidad. Guía de liderazgo*. España: Editorial Alianza
- Simons, H. (2011). *El estudio de caso: Teoría y práctica*. Madrid: Ediciones Morata.
Disponible en: <https://archive.org/details/el-estudio-de-caso-teoria-y-practica>
- Smirnov, A., Leontiev, L., Rubinstein, M. & Tieplov, M. (1978). *Psicología*. México: Grijalbo.
Disponible en: <https://www.scribd.com/document/124384786/A-a-Smirnov-Psicologia-A-a-Smirnov>
- Stake, R. (2007). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Ediciones Morata. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Investigacion-con-estudios-de-caso.pdf>
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. SCJN. (2021). *El estado de interdicción constituye una restricción desproporcionada de la capacidad jurídica que no es compatible con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Primera Sala*.
Disponible en: <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6480>
- Taylor, S. & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. España: Paidós.
- Trejo, K. (2010). Discapacidad psicosocial “invisible” en México. *Revista de Derechos Humanos defensor* (11), pp. 6-9. Disponible en: https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2014/05/dfensor_11_2010.pdf
- Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México. TSJCDMX. (2020). *Anuario estadístico e indicadores de derechos humanos 2020*. Disponible en https://www.poderjudicialcdmx.gob.mx/estadistica/wp-content/uploads/5.-INDICADORES_ACCESO_E_IGUALDAD_ANTE_EL_TSJCDMX.pdf
- Verdugo, M. A. (2001). *La concepción de discapacidad en los modelos sociales*. Salamanca: Amarú.
- Verdugo, M. A. y Schalock, R. L. (2013). *Discapacidad e inclusión: manual para la docencia*. Salamanca: Amarú.

- Verdugo, M. A., Gómez, L. y Navas, P. (2013). *Discapacidad e inclusión: derechos, apoyos y calidad de vida*. En M. A. Verdugo y R. L. Schalock (Coords.), *Discapacidad e inclusión. Manual para la docencia* (pp. 17 – 41). Salamanca: Amarú.
- Vicens, J. V. y Obiols, J. L. (2003). Etiología y signos de riesgo en la esquizofrenia. *International journal of psychology and psychological therapy*, 3(2), 235-250.

Anexos

Anexo A. Guía de preguntas para la entrevista semiestructurada

Las preguntas que a continuación se enlistan tienen por objetivo obtener las respuestas desde la experiencia del entrevistado; explora tres momentos importantes del proceso de interdicción: el inicio, la vivencia durante el proceso (incluye la decisión del cese) y la resolución del cese de la interdicción.

Inicio del proceso de interdicción

1. ¿Cómo fue tu vida *antes* de iniciar el proceso de interdicción?
2. ¿Qué actividades realizabas (rutina)?
3. ¿Cómo *comenzó* el proceso de interdicción?
4. ¿Qué información te dieron?
5. ¿Quién te orientó?
6. ¿Cómo elegiste a tu tutriz?
7. ¿Cómo elegiste a tu curador?
8. ¿Cuáles fueron las ventajas una vez que inició el proceso de interdicción en tu vida cotidiana?
9. ¿Cuáles fueron las desventajas del proceso de interdicción en tu vida cotidiana?
10. ¿Hubo algún cambio en tu vida ya que estabas interdicto?
11. En las instancias jurídicas, médicas, laborales... ¿cómo era el trato hacia ti?

Durante el cese del proceso de interdicción

12. ¿Por qué decidiste comenzar el cese del proceso de interdicción?
13. ¿Cómo llegaste a la clínica de acción legal?
14. ¿Cuánto tiempo lidiaste con el cese del proceso de interdicción?
15. ¿Qué es lo que sentías sobre este cese del proceso de interdicción?

16. ¿Qué es lo que pensabas sobre este cese del proceso de interdicción?
17. ¿Notaste cambios en tu vida cotidiana? ¿En qué áreas?
18. ¿A cuántos juicios asististe?
19. ¿Cómo fue el trato que recibiste ahí?
20. ¿Cómo te sentías antes, durante y después de los juicios?

Resolución del cese del proceso de interdicción

21. ¿Cómo te sentiste en el juicio de *resolución*?
22. ¿Consideras que ha cambiado tu vida después del cese de la interdicción?
23. ¿Cómo visualizas tu futuro después de la resolución de la interdicción?
24. Opiniones adicionales del entrevistado
25. ¿Cómo te ayudó el psicólogo en el proceso de interdicción?
26. ¿Consideras importante el apoyo del psicólogo en el proceso de interdicción? ¿Por qué?

Anexo B. Fotografías

Figura 2. Fotografía del Programa Universitario de Derechos Humanos.



Figura 2. Fotografía de las instalaciones del Programa Universitario de Derechos Humanos, ubicado en la alcaldía de Coyoacán.

Figura 3. Fotografía de la Clínica Jurídica ubicada dentro del Programa Universitario de Derechos Humanos.



Figura 3. Esta fotografía muestra el espacio que ocupa la Clínica Jurídica donde colaboran los estudiantes que ingresan cada semestre.

Figura 4. Fotografía de la Sala de Juntas del Programa Universitario de Derechos Humanos.



Figura 4. Esta fotografía muestra la Sala de Juntas, lugar donde se realizó la entrevista.

Figura 5. Fotografía de los Juzgados en el Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México.



Figura 5. La fotografía muestra el lugar donde se realizó uno de los juicios orales para el cese del estado de interdicción del entrevistado.

Anexo C. Guía de entrevista para el psicólogo

En este apartado se proponen las siguientes preguntas cuyo objetivo es dirigir y obtener las respuestas desde la experiencia del entrevistado; explora rubros importantes para la toma de decisiones sobre el proceso de interdicción.

Bienvenida al entrevistado (rapport).

Si previamente se contactó con la persona, es importante ampliar sus datos personales que ayuden al entendimiento de las circunstancias particulares del caso y su contexto inmediato. Algunos son: nombre completo, edad, escolaridad, profesión u oficio, religión, alcaldía en la que radica, familiares o personas con las que vive, amistades que frecuenta, actividades favoritas, las habilidades y dificultades que posee, entre otras.

En caso de que sea la primera entrevista, se recomienda realizar una sesión para recabar todos los datos personales y dar pausa para continuar con el resto de los cuestionamientos. Considerar que este es el primer contacto persona a persona con el entrevistado, por tanto, se sugiere hacerlo sentir cómodo, explicando cómo se realizará la entrevista, los fines de la misma y clarificar en la medida de lo posible lo que la persona desconozca sobre el proceso de interdicción. Finalmente se introducirá a los rubros que se desglosan a continuación.

Conocimiento y Requisitos generales del proceso

¿Has solicitado el proceso de interdicción? ¿Piensas solicitarlo?

¿Sabes qué es el proceso de interdicción? Cuéntanos en tus palabras lo que entiendes.

En caso de desconocer el proceso se pregunta ¿De qué crees que se trata el proceso de interdicción?

¿Qué te motivó a solicitar el proceso de interdicción?

¿Alguien te habló de lo que trata el proceso de interdicción?

¿Has solicitado orientación legal?

¿Conoces los requisitos legales para comenzar el proceso?

¿Has escuchado sobre el concepto tutor y curador?

¿Conoces cuáles son los pasos para realizar el proceso de interdicción?

Consecuencias del proceso

Las siguientes preguntas tienen la finalidad de indagar en las generalidades del proceso de interdicción. Ten la confianza de preguntar lo que no comprendas, de esa manera lo podremos aclarar.

¿Conoces las implicaciones que tiene en tu vida diaria al realizar el proceso de interdicción?

¿Has escuchado sobre las obligaciones que se contraen al iniciar el proceso de interdicción?

¿Conoces cuáles son los derechos de la persona una vez que se aprueba el proceso de interdicción?

¿Has escuchado sobre la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad? En caso de una respuesta negativa, el psicólogo o aplicador dará una breve síntesis de qué es y los artículos que son esenciales en el proceso de interdicción.

Con lo que hemos comentado hasta el momento ¿qué opinas?

¿Deseas continuar solicitando el proceso de interdicción?

Apoyos para la persona con discapacidad

Las siguientes preguntas son de carácter personal, solo las hacemos para que tengamos elementos necesarios para conocerte más y con lo que nos digas podamos generar una estrategia útil en caso de que desees solicitar/ continuar con el proceso de interdicción.

Por lo regular las instituciones de salud mental emiten diagnósticos, sin embargo, estos no definen a la persona. ¿Podrías decirnos si alguna vez te han dado un diagnóstico? ¿Cuál es?

¿Hay algún tratamiento farmacológico o de otra índole que sigas?

¿Tienes algún familiar de apoyo en caso de una emergencia?

¿Quiénes son tus familiares y/o amigos más cercanos?

Para ti ¿Cómo es un día cotidiano?

Cuéntanos ¿Qué actividades realizas?

¿Hay alguna actividad que se te dificulte realizar solo?

Instituciones legales

Es importante contar con una asesoría legal en este procedimiento, cuéntenos

¿Conoces alguna institución que pueda orientarte sobre el proceso de interdicción?

¿Has solicitado los servicios de un abogado? ¿Cuándo? ¿Cómo? ¿Qué información te ha comentado acerca del tema?

¿Conoces el trabajo que realiza la Clínica Jurídica del Programa Universitario de Derechos Humanos? Referencia que puede serle de utilidad para canalizar al caso.

El psicólogo aplicador brindará información sobre instituciones que puedan orientar el caso, si la persona con discapacidad decide realizar el procedimiento de interdicción.

Sugerencias didácticas para el psicólogo o entrevistador

Realizar la entrevista con apoyo de materiales visuales y/o auditivos (sistema braille, lengua de señas mexicana, pictogramas), que permitan a la persona con discapacidad comprender en la medida de lo posible los principales conceptos, así como las consecuencias en caso de proceder con la interdicción, todo ello con la finalidad de fomentar la autonomía y la toma de decisiones de la persona.

Considerar varias sesiones (2 a 3 sesiones) para realizar la entrevista, dependerá de la persona con discapacidad y de los rubros que se abordan a lo largo de la sesión.

Usar un lenguaje coloquial, especialmente en los conceptos legales para una mayor comprensión de todo el proceso legal y resolver las dudas que surjan.