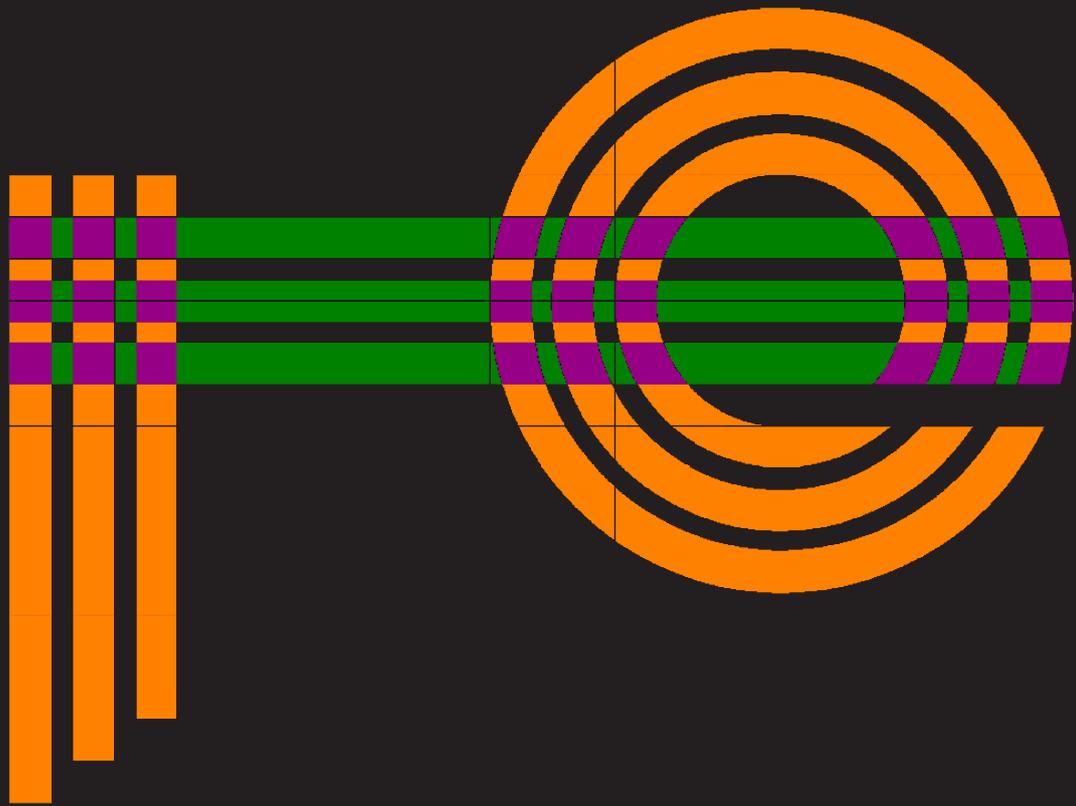


**INFORME  
REGIONAL  
2023**

**HACIA LA  
JUSTICIA LOCA  
Y LA REPARACIÓN**

**RedEsfera Latinoamericana  
por las Culturas Locas,  
la Diversidad Psicosocial,  
la Justicia, el Buen Vivir y  
el Derecho al Delirio**

[www.redesfera.org](http://www.redesfera.org)



**la redesfera**  
latinoamericana

## Coordinación:

Alberto Vásquez  
Pao Yauri Bellido  
Lorena Berrios

## Consultora 2022-2023:

Grecia Guzmán Martínez

## Equipo consultor 2021:

Paula Cornejo Abarca  
Juan Carlos Cea-Madrid

## Diagramación:

Trini Ibarra  
Katy Garfias

## Agradecemos la colaboración de:

Alan Robinson, Alba Villalba, Ale Álvarez, Agustina Palacios, Andrea Parra, Beatriz Yudich Barra Ortiz, Berenice Rodríguez Matlalcuatzi, Cecilia Guillén, Daniel Rivera Talavera, Felipe Orozco, Ilse Gutiérrez, María Elena Leonard, María Isabel Cantón, Olivia Cano, Silvestre Barragán, Víctor Lizama.



La **RedEsfera Latinoamericana por las Culturas Locas, la Diversidad Psicosocial, la Justicia, el Buen Vivir y el Derecho al Delirio** es una organización regional conformada por personas de la diversidad psicosocial (personas neurodivergentes; usuarias y ex usuarias de los servicios de salud mental; sobrevivientes de la psiquiatría; personas locas; personas con discapacidad psicosocial; personas que oyen voces, que tienen visiones o que experimentan cambios de ánimo; entre otras experiencias, denominaciones o autopercepciones). En este informe realizamos una revisión sobre si se están respetando varios de nuestros derechos garantizados por la **Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad (CDPD)** de Naciones Unidas. Exploramos 10 países de la región que han firmado y ratificado la CDPD: **Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Nicaragua, Paraguay, Perú y Uruguay**. Sabemos que estos no son los únicos países donde continúa habiendo vulneraciones de derechos hacia nuestro colectivo. Por eso mantenemos el compromiso de extender nuestra lucha en la región.

El objetivo de este informe es **promover el reconocimiento de nuestros derechos**, tanto al interior del colectivo como en la sociedad en general. También buscamos **difundir algunas alternativas en construcción**, y aportar así a la transformación y la justicia social en un sentido amplio. Tomamos como referencia la CDPD porque es el primer tratado internacional específico para la defensa de derechos de las personas con discapacidad (en el que tuvieron participación activa organizaciones y activistas usuarias, exusuarias y sobrevivientes de la psiquiatría). La CDPD promueve un **cambio de paradigma del modelo médico-rehabilitador** (que comprende la discapacidad como un “fallo” en la persona que hay que “curar” o “corregir”) **al modelo social y de derechos humanos** (que comprende la discapacidad como una situación provocada por barreras que hay en el entorno, que deben ser eliminadas para que todas las personas podamos ejercer nuestros derechos). En este contexto tenemos presente que la “discapacidad psicosocial” es una categoría jurídica y política creada por organizaciones de personas usuarias, exusuarias y sobrevivientes de la psiquiatría para que podamos hacer efectivo dicho cambio de paradigma para nuestro colectivo.

**Obtuvimos información de diferentes maneras:** **a)** Realizamos un cuestionario abierto y voluntario dirigido a personas de la diversidad psicosocial; **b)** Consultamos documentos de dominio público relevantes para nuestros derechos (leyes, planes, programas, informes, manuales, normas oficiales, estadísticas, estudios académicos y otros); **c)** Enviamos solicitudes de información a distintas instituciones de los 10 países (instituciones de discapacidad, salud, defensoría de derechos humanos, educación y empleo, entre otras); **d)** Hicimos entrevistas con activistas de la diversidad psicosocial; y **e)** Ampliamos la información a partir de contactar con otras personas que son informantes clave de los distintos países.

Dividimos el presente Informe Regional en **10 apartados**:

**1)** Marco legal, institucional y estadístico: exploramos de qué manera se entiende la diversidad psicosocial en las leyes de discapacidad y de salud o de salud mental. También revisamos si las defensorías de derechos humanos protegen nuestros derechos y con qué perspectivas. Finalmente analizamos si hay datos estadísticos sobre nuestra situación poblacional y cómo se recoge esa información.

**2)** Igualdad y no discriminación: revisamos qué leyes prohíben la discriminación por motivos de discapacidad psicosocial, y cuáles contemplan la implementación de ajustes razonables y de medidas de acción afirmativas para acelerar la participación social de nuestro colectivo. También explicamos cuáles son los prejuicios más comunes (que constituyen una de las barreras psicosociales) y exploramos si hay o no programas de concientización.

**3)** Capacidad jurídica: explicamos qué es la capacidad jurídica (el término con el que los Estados reconocen que una persona puede tomar decisiones con efectos legales y ejercer derechos) y cuáles son las excepciones que se aplican hacia personas de la diversidad psicosocial. También explicamos en qué consiste el cambio del *modelo de sustitución en la toma de decisiones*, a los *sistemas de apoyos en la toma de decisiones*.

**4)** Libertad y seguridad personal y protección contra la tortura: explicamos qué prácticas que pueden equivaler a tortura continúan presentes y amparadas a través de “protocolos” y de leyes que establecen excepciones para nuestro colectivo (p.ej. electroshock, sujeciones físicas o químicas, salas de aislamiento, falta de consentimiento o consentimiento bajo coerción, psicocirugías, sobremedicación y tratamientos farmacológicos involuntarios, internamientos involuntarios, entre otras).

**5)** Salud: exploramos qué leyes y políticas protegen el derecho a la salud y qué sesgos cuerdistas lo vulneran. También revisamos si se vulnera el derecho a la vida de las personas de la diversidad psicosocial a través del modelo manicomial y hospitalocéntrico. Y finalmente revisamos cómo se está implementado el modelo de salud mental comunitaria.

**6)** Vida independiente en la comunidad y desinstitucionalización: explicamos en qué consisten los procesos de desinstitucionalización de acuerdo con el Comité de Derechos de Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, y cómo se están implementando en la región. Revisamos estrategias como las casas de medio camino o residencias alternativas y si éstas promueven el derecho a la vida independiente en la comunidad para nuestro colectivo.

**7)** Acceso a la justicia: explicamos las excepciones por motivos de discapacidad que establecen los Estados y que afectan a las personas de la diversidad psicosocial en procesos relacionados con el sistema legal. Por ejemplo, la inimputabilidad o las medidas de seguridad. También revisamos si existen programas para la implementación de ajustes de procedimiento o de personas facilitadoras de justicia.

**8)** Educación: revisamos las políticas que promueven la transición de la educación especial a la educación inclusiva y de qué manera se hacen efectivas, o no, para nuestro colectivo.

9) Empleo: revisamos las leyes que prohíben la discriminación por motivos de discapacidad en el empleo; las medidas afirmativas (cuotas, bonos y reducciones de impuestos); y otras medidas de promoción del empleo que se están llevando a cabo en los Estados (el “mercado protegido”, el “mercado ordinario”, el “autoempleo” y el “empleo cooperativo”). Revisamos de qué manera esto se hace efectivo, o no, para nuestro colectivo.

10) Protección social y participación política: exploramos las políticas que intentan compensar las situaciones de desigualdad económica y de participación social de las personas de la diversidad psicosocial. Analizamos la acreditación administrativa de la discapacidad, que sigue centralizada en el modelo médico-rehabilitador y por lo tanto puede suponer una barrera para nuestra participación social. Finalmente explicamos las barreras que enfrentamos en espacios de toma de decisiones políticas.

De manera transversal, encontramos varias cosas que **nos preocupan**:

En cuanto a las perspectivas que predominan y cómo se recoge información

- Continúa predominando la perspectiva y el lenguaje médico-rehabilitador para definir nuestra situación, tanto en leyes y políticas de salud como de discapacidad.
- Falta información estadística sobre nuestra situación poblacional, y los instrumentos que se utilizan tienen limitaciones para representar adecuadamente la diversidad psicosocial.
- En la sociedad en general falta concientización sobre nuestros derechos y sobre la diversidad psicosocial, desde una perspectiva no centrada en la psicopatología y el modelo médico-rehabilitador.
- Los prejuicios, estereotipos, tratos paternalistas y discriminatorios que asocian la locura y la diversidad psicosocial con la peligrosidad, la vaguería, el “no entender” y el “no poder” (entre otros), continúan siendo grandes barreras para implementar ajustes razonables y medidas afirmativas, así como para ejercer derechos en general.



En cuanto a las excepciones legales que se establecen para nuestro colectivo

Se establecen **excepciones para el consentimiento** de las personas de la diversidad psicosocial en las leyes de:

**Salud y de Salud Mental:** para el internamiento y otras intervenciones psiquiátricas que pueden equivaler a tortura (por motivos como “peligrosidad”, “emergencia”, “crisis”, “urgencia”, que ponen el suspenso al respeto de nuestros derechos y otorgan el poder de otorgar consentimiento en nuestro lugar a otras personas). Actualmente sólo en México se han dejado de establecer estas excepciones. La implementación efectiva de la reforma legislativa que ha conseguido esto debe ser una prioridad.

**Civiles:** en la toma de decisiones con efectos legales; por ejemplo, para firmar contratos, contraer matrimonio, presentar denuncias, gestionar el propio dinero, recibir tratamientos médicos, entre otras (bajo criterios como “personas con enfermedad mental”, “personas dementes”, por “alteraciones psicológicas que impiden discernir sobre el alcance de las acciones”, “aunque se tengan intervalos lúcidos”). Actualmente solo Colombia, Costa Rica, México y Perú han dejado de establecer estas excepciones, a través de distintas reformas legislativas. No obstante, nos preocupa la falta de voluntad política y de recursos en algunos de estos países para hacerlas efectivas. Su implementación también debe ser una prioridad.

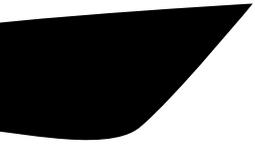
**Penales:** para el acceso a la justicia; por ejemplo, a través de figuras como la inimputabilidad y las medidas de seguridad. En todos los países se siguen estableciendo excepciones que afectan a las personas de la diversidad psicosocial bajo el prejuicio de “peligrosidad”, “falta de maduración mental” (y por lo tanto de “voluntad”) o por una necesidad supuesta de tratamiento médico-psiquiátrico.

Estas excepciones **se contradicen** con los principios y la implementación de la CDPD. Además, generan contradicciones entre las distintas legislaciones de los propios Estados. Por ejemplo, se contradicen con varias de las leyes generales de discapacidad, que tienden a establecer protecciones legales mayores para las personas de la diversidad psicosocial en comparación con otras leyes.



En cuanto al modelo de salud mental comunitaria y los procesos de desinstitucionalización

- La “salud mental comunitaria” se ha entendido más como “psiquiatrización comunitaria” que como acciones abiertas a la comunidad y organizadas desde y para la comunidad, que promuevan el bienestar, la vida digna, la salud, etc. Además, tiende a entenderse como sinónimo de “rehabilitación”.
- La “desinstitucionalización” se ha centrado en crear “residencias alternativas” que han mantenido las lógicas manicomiales y hospitalocéntricas.
- Hay una amplia legislación y políticas para promover el tránsito de la educación especial a la educación inclusiva; así como para la inclusión laboral de personas con discapacidad.
- No obstante, aún predomina el paradigma de la educación especial (a veces explicado de manera contradictoria como “Educación especial con enfoque inclusivo”). Además, tiende a disminuirse el acceso a matrículas para la población con discapacidad psicosocial conforme la escolaridad avanza.
- En el empleo, predomina el “mercado protegido” que muchas veces no promueve el tránsito hacia el “mercado ordinario”. Además, se reduce u obstaculiza el acceso al “mercado ordinario” cuando se manifiestan las necesidades de apoyo y/o de ajustes que podemos tener, o debido al estigma y discriminación por el simple hecho de ser personas usuarias, ex usuarias o sobrevivientes de la psiquiatría.



## En cuanto a la protección social

- Se establecen prioridades para personas con discapacidad que enfrentan situaciones extremas de desigualdad en el acceso a distintas prestaciones (por ejemplo, de acceso a la vivienda, a programas de alimentación, de educación y empleo, entre otros).
- Como medidas compensatorias se contemplan, por ejemplo, bonos (que no alcanzan a compensar o revertir las situaciones estructurales de desigualdad y empobrecimiento), o pensiones por invalidez o por discapacidad (que suelen ser mínimas, irreversibles e incompatibles con trabajar, y, además, condicionadas a demostrar un alto grado de discapacidad).
- Muchas veces estos criterios de prioridad y estas medidas compensatorias terminan fomentando el mismo empobrecimiento de las personas con discapacidad o las situaciones de extrema desigualdad.
- La evaluación y certificación de discapacidad suele realizarse por comisiones médicas, que continúan considerando la discapacidad psicosocial como un fenómeno siempre visible y permanente según criterios de la psicopatología y la psiquiatría. Esto muchas veces constituye más una barrera que un apoyo para nuestro colectivo.

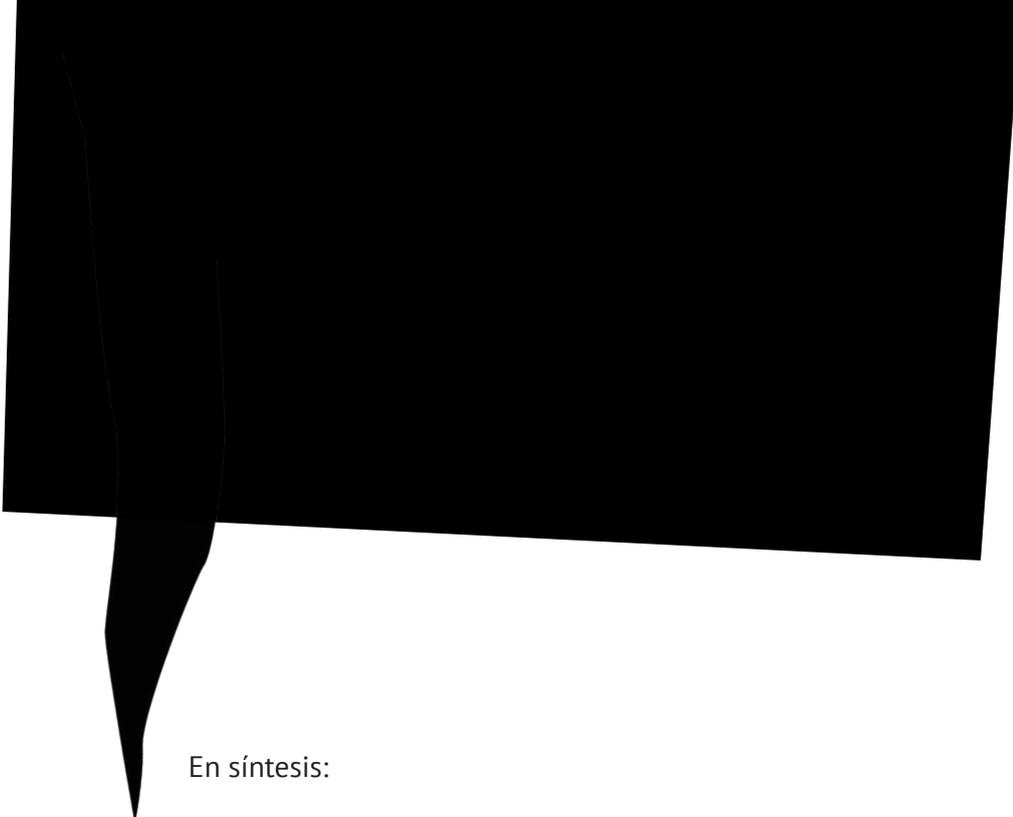


En cuanto a la participación política

- En las leyes de discapacidad se contemplan consejos consultivos de personas con discapacidad u organizaciones representantes.
- En algunos países estos consejos aún no están activos, o no contemplan a personas en situación de discapacidad psicosocial. O bien, se continúan considerando como “representantes” a las familias o tutores (en lugar de promover la implementación de ajustes y/o de apoyos para ejercer la auto-representación).
- Entre las barreras para ejercer la auto-representación están: barreras actitudinales (p.ej. prejuicios; descrédito) y organizacionales (p. ej. formato de las reuniones; sobrerrepresentación de “expertos/especialistas” sin discapacidad psicosocial; priorización de intereses económicos, institucionales o empresariales; falta de ajustes y apoyos; etcétera).

Ante este panorama en la región, mencionamos algunas colectivas, proyectos y actividades organizadas por personas de la diversidad psicosocial o con organizaciones aliadas donde tenemos espacios de coordinación o de representación, y que **reconocemos como alternativas en construcción desde distintos ámbitos:**

- 1) **Autoformación y divulgación de conocimiento:** escuelas locas, conversatorios, talleres o materiales realizados desde perspectivas locas, neurodivergentes, de personas usuarias/ex-usuarias/supervivientes de la psiquiatría, y desde la defensa de nuestros derechos.
- 2) **Arte y culturas locas:** proyectos, colectivas y actividades que promueven tanto la reivindicación de la locura desde el arte y la cultura, como el acceso no segregacionista y estigmatizante de las personas de la diversidad psicosocial a la cultura.
- 3) **Incidencia en la comunidad:** por ejemplo, radios locas que han promovido que la locura salga del manicomio, así como han promovido el diálogo entre distintas situaciones de desigualdad que nos atraviesan.
- 4) **Generación cooperativa de recursos económicos:** proyectos coordinados por y para personas de la diversidad psicosocial para promover actividades que generen ingresos entre nuestro colectivo.
- 5) **Ámbito legal y ejercicio de la capacidad jurídica:** destacamos proyectos como el de *facilitadores de justicia* y de *redes de apoyo en la toma de decisiones*, entre otras iniciativas para la incidencia legal.
- 6) **Feminismos locos:** explicamos la necesidad de revisar el cuerdisimo dentro del propio movimiento feminista, así como mencionamos proyectos colectivos y alianzas feministas que cuestionan no solo el cuerdisimo, sino también el patriarcado, el racismo, el capitalismo, el cisheterosexismo (y cómo todo esto lo podemos vivir al mismo tiempo).
- 7) **Espacios de apoyo y cuidados:** destacamos proyectos y grupos de apoyo mutuo, así como expresamos necesidades que podemos tener como personas de la diversidad psicosocial en ciertos momentos.



En síntesis:

**Todavía no se ha concretado un compromiso profundo** de los Estados de nuestra región por implementar la CDPD en lo que nos afecta como colectivo, y por erradicar y reparar las vulneraciones de derechos que hemos vivido y vivimos, tanto dentro de sistema de salud mental, como fuera de éste. No obstante, **no estamos actuando de manera pasiva ante esta realidad**. Estamos generando proyectos, acciones y alianzas para promover que se reconozcan y garanticen nuestros derechos, hacer presión a los Estados, y concientización en la sociedad en general. También para que seamos nosotras mismas las personas que diseñemos las rutas de acción sobre las políticas que nos afectan.

**Nada sobre nosotres sin nosotres.**

