

Impartición de justicia, ciencia y diferencia cultural: instantáneas de un viajero perdido*

HÉCTOR ORTIZ ELIZONDO**

Hoy día nos enfrentamos a una notable proliferación de discursos y propuestas encaminadas a reconocer derechos específicos para los pueblos indígenas, legitimados como una necesidad de resarcir deficiencias o retrasos en el sistema jurídico, reivindicación a la que sin duda nos sumamos. Sin embargo, los fenómenos que dieron pie a la situación de discriminación que ahora se pretende resolver no pueden explicarse como un simple "olvido legislativo" de este sector nacional. Debemos reconocer que su prolongada situación de exclusión es producto de acciones específicas de Estado fundadas en la negación de las diferencias sociales, culturales y de clase que pretendidamente impedirían llevar a cabo el proyecto de nación propuesto por los sectores sociales más privilegiados. Las huellas de ese proyecto homogeneizante no sólo se pueden rastrear en sus resultados empíricos, sino además en los códigos, decretos, disposiciones y reformas legales que han acompañado la historia legal mexicana.

Pero también existen mecanismos más sutiles de exclusión incorporados a la cultura nacional y, más aún, a las bases teóricas presun-

* La versión original de este trabajo fue presentada en la mesa "Legislación, justicia y pueblos indígenas" del XIII Congreso Internacional de Ciencias Antropológicas y Etnológicas (CICAE), en agosto de 1993.

** Coordinación Nacional de Antropología, INAH.

tamente neutras que dan cuerpo a las doctrinas científicas, incluidas aquellas que pretenden explicar el fenómeno. Los discursos contemporáneos, que procuran reivindicar la pluralidad cultural del país describiendo su fáctica presencia, suelen configurar imágenes de comunidades armónicas ajenas al contexto nacional, referidas como si su autonomía legal y cultural fuera una realidad empírica y no una meta programática que aún está lejos de cumplirse.

En esta perspectiva se olvida que, a pesar de que podemos construir igualdades esencialistas basadas en propuestas filosóficas o disposiciones judiciales, las diferencias fenomenológicas siguen apuntalando prácticas discriminatorias y relaciones sociales desiguales, mismas que dan pie a hechos y situaciones de injusticia. Así ocurre cuando se entrecruzan códigos culturales diferentes, un encuentro que en principio debiera ser entre pares, pero que en la práctica llevan a un enfrentamiento de valores que ocurre desde diferentes posiciones de poder y entre agentes con distintas posibilidades de comunicar e imponer su forma de entender el mundo.

La realidad cotidiana de los pueblos indígenas de México cae sin duda en esta situación: cambiar sus vestimentas, hacer un uso exclusivamente privado de sus lenguas y renegar de ellas en público, ocultar su incompreensión sobre el funcionamiento de la sociedad nacional, son algunos fenómenos a partir de los cuales el indígena incorpora, reconoce y reproduce su situación de exclusión social. En palabras de Bonfil estos

son problemas que nos remiten de nuevo a la situación colonial, a las identidades prohibidas y las lenguas proscritas, al logro final de la colonización, cuando el colonizado acepta internamente la inferioridad que el colonizador le atribuye, reniega de sí mismo y busca asumir una identidad diferente.¹

El sistema legal mexicano, al negar la heterogeneidad de los sujetos sociales por fidelidad dogmática al principio de igualdad ante la ley, al legislar desde su propio discurso universalista en vez de generar espacios para que surjan otros discursos, o bien engendrar un discurso plural propio, crea y reproduce desigualdades reales, ocultas tras un telón retórico colgado de una supuesta igualdad de los sujetos jurídicos.

¹ Guillermo Bonfil, *México profundo. Una civilización negada*, 1987, p. 46.

Al mismo tiempo y desde su propia trinchera, las disciplinas científicas, amparadas en la supuesta objetividad positivista, respaldan y elaboran sus propios mecanismos de exclusión, particularmente al construir modelos explicativos lineales y unicausales, e intentar dar sentido al quehacer humano basados en teorías biologicistas, omitiendo los factores de poder que dinamizan las relaciones sociales y minimizando las especificidades que son producto de la diversidad cultural. Desde estos parámetros de verdad, las ciencias dan un soporte legitimado a prácticas y leyes discriminatorias que impiden la conformación de un sistema social verdaderamente plural y democrático.

Un campo problemático poco explorado en México, en el que confluyen los tres aspectos señalados (cultura, ley y disciplinas científicas) es el conformado por las distintas formas y medios de participación de los saberes científicos como lubricantes del engranaje legal, ya sea en los cuerpos doctrinarios que abarcan la criminalística y la criminología, como en las formas particulares que puede tomar un dictamen pericial. Una de éstas es el uso del peritaje antropológico como medio de prueba, mecanismo cuyos objetivos dan pie a las reflexiones de este trabajo.²

El desenlace del caso que presento no significó ningún avance práctico en la ruta hacia un sistema de impartición de justicia plural pero, a mi parecer, ilustra los problemas que puede sufrir un indígena que se enfrenta a situaciones de diferencia cultural en condiciones desiguales o asimétricas, y asimismo nos muestra algunos elementos que confrontan el discurso etnológico con los supuestos que sustentan el actual funcionamiento del aparato de justicia.

Establecer un diálogo entre la etnología y el sistema legal,³ sobre todo en la medida en que este último siga adjudicando a sus agentes el poder y la capacidad de evaluar los motivos que llevan a un miembro de una cultura distinta a la propia a actuar en contra de lo prescrito por la ley, permitirá encontrar mecanismos que disminuyan o eviten reproducir legalmente la situación de marginación y discriminación en la que se encuentra la población indígena mexicana.

² Este estudio deriva de mi participación como integrante del equipo de antropología jurídica de la Dirección de Procuración de Justicia del INI.

³ Una reforma al Código Federal de Procedimientos Penales publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 8 de enero de 1991, hizo patente la posibilidad de aportar elementos antropológicos en causas penales que involucren indígenas.

De regreso a casa

El caso que pretendo discutir comienza con una simple crónica periodística, aparecida originalmente como nota roja, en el que se registraba el regreso a México de un indígena triqui liberado después de haber permanecido dos años en un hospital psiquiátrico del estado de Oregón, al oeste de Estados Unidos.⁴

Su internamiento hospitalario era la culminación de un par de arrestos policiacos previos derivados de infracciones menores: conducta indecente, invasión de propiedad privada y agresión a un oficial de policía. Durante el interrogatorio policiaco mostró algunas actitudes que parecieron extrañas a los agentes de la ley, además de mostrarse muy poco comunicativo. Con base en este comportamiento se le declaró incompetente para enfrentar un juicio, por lo que fue remitido a un hospital psiquiátrico para una evaluación más precisa. Ya en el hospital fue interrogado detalladamente aunque, al igual que lo hiciera la policía al momento de arrestarlo, las preguntas le fueron formuladas en español, tomando en cuenta sus rasgos "hispanos" y sus datos generales. En estas circunstancias, el sujeto, transformado en paciente,⁵ acepta estar mentalmente enfermo, reconoce escuchar voces y otorga su consentimiento hipotético⁶ para ser internado y recibir tratamiento.

Durante su estancia se observaron síntomas de un desorden mental severo por lo que rápidamente fue diagnosticado como para-

⁴ Un caso con notables semejanzas en el que una mujer tarahumara pasó diez años en un hospital psiquiátrico de Kansas, ha salido a la luz recientemente gracias al trabajo del antropólogo Giner, y a la dramatización del caso hecha por Víctor Hugo Rascón Banda. El texto de Lourdes de León en este mismo número, muestra también algunos paralelismos.

⁵ "Estar enfermo y ser un paciente de hecho son dos variables independientes [...] El tener una enfermedad es [un hecho] filosófica y empíricamente análogo a cualquier otra afirmación fáctica con respecto al mundo [...] Ser un paciente es completamente diferente. Es un rol [...] Lo que es importante con respecto al rol de paciente [...] es que se presenta en dos formas: voluntario e involuntario", Thomas Szasz, "El mito de la enfermedad mental", en Armando Suárez *et al.*, *Razón, locura y sociedad*, 1981, pp. 88-89.

⁶ Pereda define "consentimiento hipotético" con la siguiente fórmula: "P da, según Q, su consentimiento hipotético sobre x, sí y sólo sí 1} P no expresa fácticamente su aceptación de x; o P expresa fácticamente su aceptación de -x; 2} Q interpreta ese dato como resultado de ciertas faltas —inmadurez, desinformación, ausencia de juicio—, y 3} Q interpreta que, de no ser por esas faltas, P expresaría su aceptación fáctica de x. Carlos Pereda, "Lógica del consentimiento", en León Olivé (comp.), *Ética y diversidad cultural*, 1993, p. 104.

noico esquizofrénico.⁷ Se le aplicó una larga lista de medicamentos psicoactivos para que superara su condición patológica,⁸ a uno de los cuales reaccionó tan mal que estuvo a punto de morir a sólo dos meses de internación. Dos años después, al realizar una nueva evaluación rutinaria de su caso, fue finalmente dado de alta, si bien no como consecuencia de que se hubiera alcanzado la cura deseada, sino gracias al interés puesto por un grupo de jóvenes abogados en práctica institucional que revisaron el expediente médico, quienes repararon en un dato señalado en un principio pero soslayado posteriormente. En su evaluación de ingreso se sospechó que el paciente no entendía el español y se sugería indagar sobre su lengua materna; a pesar de esto, en ningún momento se había intentando establecer su identidad étnica.

Siguiendo tardíamente esta pista, se localizaron dos indígenas triquis por medio de los cuales se logró dar al traste con uno de los síntomas originalmente esgrimidos por los psiquiatras evaluadores: la falta de comunicación del paciente desapareció al ser abordado en lengua triqui. Los médicos del hospital se espantaron al ser confrontados con su pequeño error y abandonaron todo esfuerzo por mantenerlo recluido. Así es como regresa a San Juan Copala acompañado por un cura estadounidense a quien había tomado confianza durante la búsqueda de intérpretes. Al mismo tiempo, se inicia la recopilación de datos para entablar una demanda por daños y perjuicios en favor del ex recluso-interno. En esta etapa, la participación del saber antropológico podía coadyuvar en el esclarecimiento de información oscurecida por la distancia geográfica y por la diferencia cultural. Esto, sin embargo, sólo en la medida en que pudiera sumarse como discurso a las voces de otros especialistas que intervienen en una causa judicial, particularmente constituyéndose como un interlocutor

⁷ Benoit distingue la forma paranoica de la esquizofrenia de las formas hebefrénica y catatónica; define a la primera como una en la que "lo imaginario privado está solicitado con imágenes, mitos y palabras que hasta crean un rompimiento con lo imaginario colectivo, aun manteniendo un lazo inicial con el mismo". En otras palabras, la forma paranoica de la esquizofrenia se define en función del vínculo del enfermo con su contexto cultural. Véase J. C. Benoit, *El doble vínculo*, 1985, p. 23.

⁸ "el hecho es que hoy se utiliza el diagnóstico de esquizofrenia para oprimir [al prójimo] y para dar un juicio de valor sobre el otro. Yo no puedo utilizar un fármaco para oprimir al otro y para que no altere la calma de la institución [...] no puedo utilizar [la diferencia] para imponer la desigualdad", Franco Basaglia, "¿Psiquiatría o ideología de la locura?" en armando Suárez *et al.*, *Razón, locura y sociedad*, 1981, p. 49.

válido del saber psiquiátrico. Desafortunadamente en los tiempos legales, más breves que los tiempos usuales de la investigación antropológica, es poco probable modificar el lugar de la antropología dentro del procedimiento judicial. Por otra parte, el peso específico de los factores sociales en fenómenos de salud mental dependerá del desarrollo a largo plazo de recursos teóricos y metodológicos menos limitados.

Perder la identidad

Ahora bien, ¿quién es esta persona? Se trata de un hombre soltero, en ese entonces de 31 años de edad, con tres años de escolaridad, originario del rancherío de Yutasaní, localizado a cinco horas por camino de brecha desde el poblado de San Juan Copala, corazón del territorio triqui. Salió de la región acompañado de un primo y un amigo en fecha indeterminada, pero alrededor de diez años antes de su regreso. Fueron llevados a Sinaloa para la cosecha de frutales en los camiones que año con año llegan a Juxtlahuaca con ese fin. De ahí, según él mismo, llega a Ensenada, donde cruza la frontera y trabaja en distintos lugares de California, siempre en labores agrícolas, después pasa a Oregón donde sucede lo que ya fue narrado. Ahora bien, el problema es que, actualmente, no sólo los abogados defensores admiten que muestra síntomas de algún daño cerebral, sino que su misma comunidad lo define como loco. No realiza ninguna actividad productiva; se pierde en el bosque por días; se pelea mucho con sus parientes; tiene, además, fuertes dolores de cabeza y escucha voces.

La pregunta inmediata, entonces, ya no es si se encuentra afectado de sus facultades mentales, sino por qué y desde cuándo. Por una parte, quienes lo conocían están seguros de que el joven devuelto de Estados Unidos no es el mismo que aquél a quien vieron salir de su comunidad tiempo atrás. Las autoridades de la comunidad, incluso, exigen que "los gringos" lo indemnicen por haberlo vuelto loco. Por otra parte, para el especialista psiquiátrico, un cuadro esquizoide no puede tener otro origen que una disfunción bioquímica. Por lo mismo, los factores culturales y las circunstancias sociales son en principio irrelevantes para explicar cualquier otro cambio de comporta-

miento que no sea neurótico.⁹ Sin embargo, desde la perspectiva antropológica se puede plantear una lectura diferente de los elementos significativos usados como variables para diagnosticar el caso. No me refiero a que la antropología pueda probar que “no está loco”. Me limito a aseverar que una aproximación a un fenómeno de comportamiento humano—inclusive la esquizofrenia— que no incorpore factores de tipo cultural no puede ser efectiva ni sus resultados científicamente válidos y que, en tal sentido, la práctica médica no puede cumplir su objetivo terapéutico sin considerar dichos elementos.

No obstante, incluso un estudio fundamentado en un marco analítico más amplio deberá aún enfrentarse a la escasez de datos. En nuestro caso, ampliar la base informativa significaría contar con datos más claros sobre su viaje, sus conocidos, su estancia en Estados Unidos y algunos otros aspectos de su interacción como migrante con la sociedad receptora. De contar con estos elementos, tanto médicos como abogados y antropólogos podríamos abordar el problema partiendo de una descripción más densa y con ello argumentar en forma más certera. Sin embargo, las dificultades geográficas del caso nos limitan en la comprensión de algunos aspectos, por lo que sólo abordaré aquellos datos relacionados con la existencia de dos campos de interpretación cultural distintos, problema que intentaré exponer en las próximas líneas.

Cuestión de enfoques

Aunque para la mayoría de los especialistas la ética es un simple anexo de la práctica profesional, el quehacer médico deja ver con facilidad la importancia que reviste incluso para un adecuado levantamiento de datos. El principio de una fundamentación bioética de la atención médica es, sin lugar a dudas, proporcionar al enfermo y a sus parientes suficiente información acerca de su estado de salud y las probabilidades que tiene para superar el padecimiento específico que habrá de ser tratado, a fin de que pueda dar su consentimiento para el tratamiento propuesto por el médico de una manera informada. De

⁹ “Para el médico, la enfermedad es esencialmente lo que afecta al individuo en su cuerpo. Para él, sólo hay enfermedades individuales que provienen del cuerpo o se manifiestan a través del cuerpo”, Jean Guyotat, *Estudios de antropología psiquiátrica*, 1994, p. 15.

hecho, la entrevista al enfermo y a sus parientes es la primera fuente con la que se elabora el diagnóstico. Sin embargo, este principio cardinal del quehacer profesional médico se ve ignorado con frecuencia, sobre todo por desinterés del médico, aunque también por la falta de exigencia de sus atendidos. Esto es más evidente en la salud mental, por tratarse de pacientes cuya opinión, por antonomasia, suele estar en entredicho. En todo caso, es claro que un sujeto constraído por la fuerza de la ley a someterse a un tratamiento médico cualquiera, queda, por lo mismo, suspendido en su derecho a rehusarlo; sin embargo, no se deriva que el médico quede asimismo eximido de respetarle ese derecho.¹⁰ A esta condicionante se suman las variables cultural y lingüística que intervienen en nuestro caso, mismas que ponen en situación de indefensión al recluso-interno, dejándolo desprovisto de herramientas para repeler o cuestionar la acción legal. A pesar de ser en sí mismo un serio problema, sumado a la superioridad que al psiquiatra le otorga la presunta inhabilidad de su paciente para comprender la realidad, se abre una brecha discursiva que impide la comunicación médico/paciente tanto en el plano de la diferencia cultural, como en el propio del saber científico enfrentado al discurso presuntamente delirante. Esta existencia de códigos discursivos paralelos respalda la necesidad de conocer primero los diversos campos de interpretación en juego antes de aventurar un diagnóstico que de otra forma no podría ser más que biologicista.

Campos de interpretación

En el primer campo, el de la sociedad estadounidense, la persona en observación se encuentra internada en un hospital, donde se buscará restablecer su estado de salud. En el segundo campo, el expresado en el discurso del paciente mismo, no se encuentra internado en un hospital, sino prisionero en una cárcel, donde no se le cura, sino que se le castiga con dureza.¹¹ Desde el primer campo, su arresto se debió

¹⁰ "Considero las intervenciones psiquiátricas involuntarias y especialmente la hospitalización mental involuntaria como formas de sanción penal extralegales. Son castigos, controles sociales, torturas, encarcelamientos, envenenamientos, mutilaciones cerebrales", Thomas Szasz, *op. cit.*, 1981, p. 96.

¹¹ "En tanto los llamados pacientes mentales son colocados involuntariamente en el rol de pacientes mentales, esto es, en tanto no desean para nada ser pacientes [...] no son, en mi opinión pacientes. Son prisioneros", Thomas Szasz, *op. cit.*, 1981, p. 92.

a una serie de faltas administrativas menores (*misdemeanors*) y su internación hospitalaria a que no se le pueden fincar responsabilidades por haber sido caracterizado como sujeto inimputable para responder ante la ley por su conducta.¹² Para él mismo, su arresto se debió a que había pedido un adelanto a cuenta de sueldo al contratista del rancho donde trabajaba, deuda que no había logrado pagar en el tiempo establecido porque aún no empezaba la temporada de cosecha.¹³ En estas diferencias podemos reconocer sin mayor dificultad la existencia de dos campos de interpretación diferenciados. La barrera del idioma pudiera parecer un elemento suficiente para respaldar esta explicación si partiéramos de discursos cuya validez fuera equivalente. Sin embargo, considerarlo así soslaya el hecho de que la perspectiva médica mide la distancia entre ambos discursos calificando uno como objetivo-científico-correcto y descalificando el otro como subjetivo-delirante-incorrecto, y coloca a cada uno en planos distintos de realidad. Paradójicamente, las citas de Szasz y Basaglia demuestran la existencia de discursos semejantes al del paciente en el mismo ámbito psiquiátrico. La diferencia entonces recae en el hecho de que los discursos psiquiátricos se confrontan en el mismo plano como discursos en competencia, mientras que el discurso del paciente es negado por principio de autoridad, perdiendo así su validez interpretativa para convertirse en discurso-objeto de estudio.

Existen otras diferencias que no derivan de la asimetría o la incompatibilidad dialógica y que requieren fijar un parámetro de objetividad. Si partimos de la sintomatología que reconoce el equipo médico para ofrecer su diagnóstico,¹⁴ podríamos ilustrar algunos problemas que surgen de la insuficiencia con la que el médico incorpora

¹² “¿[Cuál es] el papel del psiquiatra en materia penal? No experto en responsabilidad, sino consejero en castigo; a él le toca decir si el sujeto es ‘peligroso’, de qué manera protegerse de él, cómo intervenir para modificarlo, y si es preferible tratar de reprimir o de curar”, Michel Foucault, *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*, 1981, pp. 28-29.

¹³ “El manicomio no responde a las necesidades del enfermo [quien] por el contrario las considera como criminales en el sentido de que las vive como situaciones culpabilizantes, como situaciones que deben [...] ser castigadas”, Franco Basaglia, *op. cit.*, 1981, p. 23.

¹⁴ “Los científicos del comportamiento —entre los cuales incluyo a los médicos— que se forman en una sociedad con conciencia de raza [como la estadounidense], inevitablemente forman su automodelo de acuerdo con las características de su raza y —por lo general de un modo casi inconsciente— lo comparan con su modelo mental de otras razas. De ahí que su automodelo pueda ejercer una influencia nefasta en su función diagnosticadora”, George Devereux, *De la ansiedad al método en las ciencias de comportamiento*, 1977, p. 217.

las variables culturales a su análisis. En tal sentido, desde el campo de interpretación médico, por ejemplo, se consideraron significativos los siguientes rasgos de comportamiento:

- No podía dar su edad precisa.
- No miraba a los ojos cuando se le hablaba.
- Permanecía sentado en cuclillas.
- No podía reconocer un teléfono.

La interpretación de estos hechos ya no puede provenir exclusivamente del paciente, por tratarse de expresiones de su relación con el medio, pero tampoco puede derivarse sin más de un parámetro de normalidad absoluto, en especial porque la mayoría de las relaciones que establece un individuo remiten a un medio culturalmente determinado. En ese sentido, no saber su edad precisa es explicable porque, tal como ocurre en la mayor parte de los pueblos indígenas mexicanos actuales, entre los triquis es muy reciente el registro documental de este hecho por medio del registro civil. A esto debemos sumar la ausencia de una tradición cultural que, como en las zonas urbanas occidentales, haya vuelto relevante el recordar y celebrar la fecha de nacimiento. Su hermano, un bilingüe incipiente que vive cerca de San Juan Copala y ha trabajado también como jornalero en el norte de México, mostró duda al ser interrogado sobre su propia edad. No mirar a los ojos tampoco suele ser poco frecuente en una comunidad rural indígena, acostumbrados por siglos a ser tratados como inferiores y a desconfiar de los extraños, y sentarse en cuclillas es sin duda una posición común en ámbitos rurales. De hecho, la mayor parte de las viviendas en San Juan Copala sólo cuentan con una silla, misma que se ofrece a los visitantes. No reconocer un teléfono tampoco significaría gran cosa para alguien que no hubiera salido antes de Yutasaní, poblado que carece de cualquier servicio público. Su hermano, nuevamente, reconocía bien el teléfono pero, al solicitarle hacer una llamada, demostró nunca haber usado uno.¹⁵ Sobre este último punto queda la duda por los ocho años que el pa-

¹⁵ "Antes de tomar un curso de etnopsiquiatría, los residentes psiquiátricos [...] tienden a considerar toda desviación respecto de las normas de su propio grupo como [indicativas] de enfermedad psicológica; las pautas de comportamiento indias acostumbradas pueden así evaluarse como síntomas", George Devereux, *op. cit.*, 1977, p. 222.

ciente permaneció libre fuera de su comunidad, tiempo en el cual pudo haber entrado en contacto con más de un teléfono, si bien su condición de jornalero agrícola, que vive y consume en su lugar de trabajo, lo hace poco probable.

Veamos otros ejemplos que pudieran apoyar la construcción de una imagen más precisa: uno de sus encuentros con la policía deriva de haberse quitado los pantalones en una lavandería pública: ¿había perdido conciencia de los principios morales de “la sociedad” o eran los únicos pantalones que tenía? En otra ocasión fue detenido por estar mirando a través de la ventana de una casa en la zona suburbana de Oregón: ¿pensaba robar, o no era capaz de distinguir entre el bien y el mal, lo correcto y lo incorrecto? Los antropólogos reconocen la importancia del carácter cultural de la noción de propiedad privada, por lo que se podría sustentar que él mismo hubiera definido su ademán como atrevido pero no necesariamente como ilegal. En todo caso, pudiéramos poner en duda el sano relativismo cultural y la tolerante actitud que habrán tomado los dueños al ver un indígena mexicano pisando su *front lawn*.

Por otra parte, en el expediente médico se señala también como sintomático que “sonreía en momentos inapropiados”. De hecho, los abogados esgrimieron este rasgo como argumento para demostrar que no entendía lo que se le estaba preguntando. Sin embargo, varias personas que hablaron con él cuando regresó a la región triqui mencionaron el mismo hecho para ilustrar que había perdido la razón. En este caso, la moneda cambia de cara: los defensores del ofendido pretenden asentar como un aspecto cultural un dato que debe ser analizado desde las ciencias del comportamiento.¹⁶

Apelativos

Hasta el momento no he mencionado el nombre de esta persona porque se trata de un problema interesante en sí mismo y separable del conjunto general de datos que conforman el caso.

¹⁶ “Después de tomar un curso de etnopsiquiatría, los residentes psiquiátricos a veces se vuelven muy exagerados en sus apreciaciones y son capaces de definir cualquier síntoma manifiesto de enfermedad psiquiátrica como ‘comportamiento indio normal’”, *idem*.

Al momento de ser arrestado el indígena triqui en cuestión declaró ser conocido con el nombre de Adolfo González, posteriormente, ya en el hospital, dijo que se llamaba Adolfo Ruiz Álvarez, nombre con el que lo había conocido el contratista mencionado, con quien trabajaba antes de ser arrestado. Al principio se pensó que se trataba de un alias y, poco después, que el paciente mentía deliberadamente. Al final se supuso que se trataba de parte del cuadro sintomático y se olvidó el asunto.

Ahora bien, en mi primera entrevista con su hermano, éste me aclaró que en realidad su nombre no era ninguno de los anteriores, sino Rodolfo Hernández. El mismo día, en una comunidad cercana, un primo lejano del paciente dijo haberlo visto por última vez cuando éste tenía cuatro años de edad y recordaba que su nombre en ese entonces era Cayetano de Jesús. Después de esto, ya completamente confundido, decidí elaborar su genealogía, a partir de la cual pude reconstruir su nombre castellano como Rodolfo de Jesús Hernández. A pesar de esto, en una nueva visita, la mamá del personaje me mostró la boleta de bautizo de su hijo que tenía el nombre Cayetano García.

¿Se trata de un típico caso de personalidad múltiple? Desde un saber psiquiátrico desprovisto de un enfoque cultural pudiera fácilmente concluirse que sí, pero incorporando una perspectiva antropológica a la elaboración del cuadro podemos encontrar otro tipo de respuestas. Veamos algunas posibles.

Existen numerosos trabajos que registran hechos semejantes, no sólo entre los triquis sino entre varios pueblos indios de México y de otros países. La explicación que quizá sea más afín a los antropólogos es aquella que señala que existe cierta relación metonímica entre el nombre propio y el alma o la *tona* de una persona; por ello, quien conoce el nombre de una persona puede hacerle daño con él. De ahí que exista un nombre secreto y otro para uso civil. Autores como Laura Nader¹⁷ señalan que esto les fue comunicado en persona en la región triqui, si bien en general los informantes suelen negar la existencia de un nombre secreto.

Una explicación más sociológica nos permite inferir un efecto de la desconfianza que por su experiencia tienen los indígenas ante la sociedad nacional. Es más difícil ser localizado cuando uno no es quien

¹⁷ Laura Nader, "The trique of Oaxaca", en *Handbook of Middle American Indians*, vol. 7, 1969.

dice ser. Una conversación típica en la región triqui puede iniciar así: pregunta: *¿Es usted Joaquín?*, respuesta: *¿Quién lo busca?*, en vez de afirmar que en efecto ese es su nombre. En este caso, sobre todo al abandonar su comunidad de origen, la persona puede cambiar de nombre y retomar el inicial hasta cuando regresa a su comunidad.

No cuento con los datos suficientes para resolver todas las aristas históricas del problema, pero me gustaría esquematizar la forma en que al parecer evoluciona la conformación del nombre propio en los habitantes de la región triqui en fechas recientes.

Si consideramos en términos analíticos tres generaciones,¹⁸ en la primera veríamos que predominan los nombres formados por un sólo término: Luciana, Santiago; o bien por dos términos pero ambos nombres propios: María Juana, José Juan, sin apellidos. En la segunda generación, ya se empiezan a usar algunos términos que corresponden a apellidos hispanos, pero no se abandona la idea de que se trata de un nombre propio, por lo que se eligen ambos términos arbitrariamente y no como sucede en la lógica occidental, que permite elegir el nombre pero obliga a tomar al menos el apellido del padre.¹⁹ En la tercera generación aparece ya el uso de los dos apellidos, a la manera española, se elige el nombre propio y se toman los apellidos del padre y de la madre. Sin embargo, esto se hace "corrigiendo" los nombres de los familiares más cercanos, incluyendo los ascendentes, frente a las autoridades del registro civil, mismas que estaban ausentes en las dos primeras generaciones pero que ahora se prestan a ayudar a quienes no saben cómo se llaman.

En realidad, lo anterior nos habla de un proceso de resistencia y adaptación de los pueblos indígenas a la forma en que la nación construye los nombres de sus ciudadanos. Cabe aclarar que los triquis no suelen tomar el nombre propio del santoral, sino que lo adoptan de algún personaje prominente que han conocido o sobre quien han escuchado hablar. Este hecho nos remite nuevamente a la creencia de que existe una relación de igualdad entre el nombre de un sujeto y su alma.

¹⁸ Retomo en forma libre el planteamiento de Jesse Hiraoka, "Identity and it's Dimensional Context", en Leticia Méndez y Mercado (coords.), *Identidad, análisis, teoría, simbolismo, sociedades complejas, nacionalismo y etnicidad*, III coloquio Paul Kirchoff, México, UNAM, 1996.

¹⁹ Es conocido que los estadounidenses sólo toman el apellido del padre, mientras que los mexicanos toman tanto el del padre como el de la madre.

Los argumentos expuestos acerca de la forma en la que se utiliza y desarrolla la asignación del nombre, no explican la totalidad del caso estudiado pero sí pueden aclarar algunos aspectos: en principio, el apellido que aparece en la boleta de bautizo (García) es elegido por los padres y no tomado del suyo propio que quizá no existía en ese momento; el apellido que usaba al momento de su arresto (Adolfo González) fue quizá tomado del capataz del rancho donde trabajaba, llamado Pedro González, mientras que los nombres más usados (Adolfo afuera y Rodolfo en su comunidad) son los nombres estratégicos, ya sea para proteger la *tona* o por su sensación de desconfianza.

Caso cerrado

Tal como mencioné al comienzo del texto, esta historia no produjo ningún cambio en la forma en que el Estado, la ciencia o el derecho enfrentan la diferencia cultural, ni se logró ninguna indemnización para el afectado. Dos semanas antes de que venciera el plazo para la presentación de pruebas, mediante el gobierno del estado de Oaxaca, se acordó que otro psiquiatra viajara a San Juan Copala para evaluar al enfermo con la esperanza de que diagnosticara un cuadro neurótico. De ser así, se hubiera podido validar una etiología alternativa a la orgánica para explicar su actual comportamiento, única opción que se vislumbraba viable entonces para que el juez fincara responsabilidad al Estado de Oregón. Desafortunadamente, después de una entrevista de una hora, el psiquiatra respaldó el diagnóstico original de esquizofrenia con lo que se dio por terminado el proceso de demanda.

Durante este empeño en fundamentar una "mala práctica" médica, no tuvo lugar ningún debate transdisciplinario con la antropología, a pesar de tratarse de un sujeto que no pertenece a la misma cultura que quienes lo juzgan o diagnostican. Esto fue así no sólo porque la psiquiatría rechaza los discursos no médicos y el derecho excluye los conocimientos no técnicos, sino porque los antropólogos mismos rehuyen analizar la manifestación individual de los fenómenos colectivos. De ahí que tomé carta de naturaleza la premisa de que sólo la psiquiatría tiene voz, y por ende voto, en torno a un fenómeno complejo como la esquizofrenia. Con todo, pensando en que las derrotas también ilustran, considero que el desenlace nos permite reflexionar acerca de algunos problemas adicionales.

En primer lugar destaca la línea argumental originalmente indicada por los abogados estadounidenses y seguida por mí, misma que hubiera debido fundamentar la demanda civil en caso de haber continuado el proceso. Me refiero a aquella que se sustentaría en descalificar el diagnóstico inicial de esquizofrenia a partir de una inadecuada valoración del enfermo por no tomar en cuenta su impedimento para expresarse en otra lengua distinta a la materna. Sobre esta vía, el daño argüido sería la pérdida de su salud mental como efecto de un tratamiento innecesario o inadecuado. La premisa argumental de esta defensa es fundamentalmente el relativismo cultural,²⁰ por el cual la presencia de matrices semánticas paralelas haría ininteligible el código cultural triqui de comportamiento "normal", desde el instrumental analítico psiquiátrico. Este enfoque es también predominante en el debate contemporáneo sobre los derechos indígenas y el pluralismo jurídico e indispensable para entender el papel de la antropología frente al derecho en la experiencia colombiana.²¹ No obstante, las posiciones extremas del relativismo, tanto en el ámbito psiquiátrico como en el jurídico, han sido cuestionadas desde diferentes posturas,²² lo cual en la práctica hace posible la existencia de un contrarguimento en caso de litigio.

Lo anterior nos lleva a un segundo punto de conflicto. Admitiendo que un número de enfermedades mentales tienen una base esencialmente biológica, ¿acaso los psiquiatras consideran los mismos parámetros de objetividad en situación transcultural? Partir de rasgos de comportamiento estándar o de si el paciente reconoce objetos de contextos urbanos, implica tomar como medida de normalidad elementos de origen inorgánico para inferir un daño orgánico. El hecho de que se diagnosticara la forma de su esquizofrenia como paranoica,

²⁰ Quizá la más ferviente defensora de esta perspectiva sea Ruth Benedict cuya posición frente a la psiquiatría se ilustra en la siguiente afirmación: "Just as those are favoured whose congenial responses are closest to that behaviour which characterizes their society, so those are disoriented whose congenial responses fall in that arc of behaviour which is not capitalized by their culture", en Benedict, *Patterns of Culture*, 1964, p. 258.

²¹ Esta posición se ilustra con la siguiente afirmación: "Si las normas jurídicas son válidas sólo en la medida en que las mismas expresan los valores generalmente aceptados por la sociedad, ¿cómo pueden éstas ser la base para juzgar a individuos que no tienen esos valores?", Esther Sánchez Botero, "Peritazgo antropológico: una forma de conocimiento", en *El otro derecho. Sociología jurídica y ciencias políticas*, vol. 4, núm. 3, 1992, p. 95.

²² Para un cuestionamiento del relativismo cultural frente a la salud mental véase Roger Bastide, 1983, pp. 131-143.

supone además que el médico observa en el enfermo una incapacidad de vincularse con su entorno social sin examinar las condiciones de ese contexto. Si por el contrario entendemos la esquizofrenia como un problema de comunicación, veríamos que la incapacidad de un enfermo mental de reconocer correctamente los códigos semánticos de su medio social, no es empíricamente distinta de la incapacidad de un indígena de descifrar mensajes culturalmente informados, comentarlos o solicitar aclaraciones sobre ellos.

Por otra parte, para quienes hemos visto el efecto que producen las adicciones prolongadas, resulta difícil creer que la aplicación de psicofármacos durante dos años a un indígena triqui aislado del contacto de los suyos en un país extranjero, donde se habla una lengua que no domina, no sea suficiente para provocar el estado de deterioro físico en el que se encontraba. En cualquier caso, es muy cuestionable que la aplicación de psicofármacos sin el respaldo de componentes terapéuticos "culturalmente significativos" para el paciente, pudieran llevarlo a una condición que pudiera medianamente definirse como de salud. En esta línea, la distancia lingüística es suficiente para hacer improbable la eficacia terapéutica. Entonces, ¿en qué se fundamenta el tratamiento? Aun cuando la esquizofrenia se defina en términos exclusivamente orgánicos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define *salud* en términos que superan los parámetros biológicos.²³ Entonces, ¿qué estado de salud se pensaba devolver al enfermo?, ¿a qué normalidad se pretende reincorporarlo?, ¿qué signos se esperaba observar para declararlo sano?, ¿esos signos eran biológicos o de comportamiento?

Por último, quiero señalar una vía alternativa de litigio que no surgió al momento de realizarse el trabajo y que ya apunté líneas arriba. Aun cuando el sujeto hubiera sido correctamente diagnosticado como esquizofrénico y sin considerar la diferencia que implica una forma paranoica de una catatónica o hebefrénica, su condición mental, la barrera lingüística y la distancia cultural entre médico y paciente, abren una brecha de comunicación infranqueable para sustentar que el enfermo se admitió como paciente y, cumpliendo con

²³ En 1978, durante la reunión de Alma Ata, ex URSS, la OMS definió el término en su informe final como "el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades [...]", tomado de Fernando Mora y Paul Hersch, *Introducción a la medicina social y salud pública*, 1984, p. 34.

los principios bioéticos del consentimiento informado, aceptó ponerse en manos de un especialista con el mínimo de claridad necesaria para entender sus posibilidades de recuperar su estado de salud. Entonces, ¿es justo someter a un individuo cuya vida no corre peligro a un procedimiento médico cuya validez no está en condiciones de acordar y sin la autorización de sus familiares? ¿Es ética la práctica médica por el solo hecho de estar respaldada por el poder legal?

Creo que las distintas facetas que presenta el caso ilustran lo desventajoso que resulta la aplicación de normas legales a sujetos que se encuentran en situaciones donde se entremezclan valores culturales distintos y el papel que pueden jugar los saberes científicos en la legitimación del poder legal. Si no se teme cuestionar los conocimientos consagrados por el cientificismo, el caso permite además reflexionar acerca de la conveniencia de aplicar en forma lineal los saberes psiquiátricos a sujetos cuyos medios de expresión parten de códigos semánticos contruidos en contextos apartados de la experiencia cultural del terapeuta. Finalmente, el viaje sin retorno de Adolfo (¿Cayetano?) respalda también la necesidad de consolidar el tenue espacio abierto para la antropología en el discurso jurídico y fomentar el compromiso de los antropólogos en la aplicación de su saber, no sólo para la reivindicación política de la cultura indígena, sino en la defensa del sujeto cultural concreto aceptando el reto de enfrentar al sistema judicial en su propio terreno por medio del peritaje antropológico.

Bibliografía

- Basaglia, Franco, "¿Psiquiatría o ideología de la locura?", en Armando Suárez et al., *Razón, locura y sociedad*, México, Siglo XXI, 4a. ed., 1981.
- Bastide, Roger, *Sociología de las enfermedades mentales*, México, Siglo XXI, 1983.
- Benedict, Ruth, *Patterns of Culture*, Boston, Sentry Edition, 1964.
- Benoit, J.C., *El doble vínculo*, Cuadernos de la Gaceta, núm. 1, FCE, 1985.
- Bonfil, Guillermo, *México Profundo. Una civilización negada*, México, SEP-CIESAS, Foro 2000, 1987, p. 46.
- Devereux, George, *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento*, México, Siglo XXI, 1977, p. 217.
- Foucault, Michel, *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*, México, Siglo XXI, 6a. ed., 1981.
- Guyotat, Jean, *Estudios de antropología psiquiátrica*, México, FCE (Col. Popular, 508), 1994.
- Hiraoka, Jesse, "Identity and it's Dimensional Context", en Leticia Méndez y Mercado (coord.), *Identidad: análisis y teoría, simbolismo, sociedades complejas, nacionalismo y etnicidad*, III coloquio Paul Kirchhoff, México, UNAM, 1996.
- Mora, Fernando y Paul Hersch, *Introducción a la medicina social y salud pública*, México, Terra Nova-UAM, Xochimilco, 1984, p. 34.
- Nader, Laura, "The trique of Oaxaca", en *Handbook of Middle American Indians*, vol. 7, Ethnology, parte 1, Austin, University of Texas Press, 1969.
- Pereda, Carlos, "Lógica del consentimiento", en León Olivé (comp.), *Ética y diversidad cultural*, México, IIF-UNAM, FCE, 1993.
- Sánchez Botero, Esther, "Peritazgo antropológico: una forma de conocimiento", en *El otro derecho. Sociología jurídica y ciencias políticas*, vol. 4, núm. 3, Bogotá, Colombia, 1992.
- Sierra, María Teresa, "Esencialismo y autonomía: paradojas de las reivindicaciones indígenas", en *Alteridades Estado nacional, autodeterminación y autonomía*, año 7, núm. 14, 1997, pp. 131-143.
- Suárez, Armando et al., *Razón, locura y sociedad*, México, Siglo XXI, 4a. ed., 1981.
- Szasz, Thomas, "El mito de la enfermedad mental", en Armando Suárez et al., *Razón, locura y sociedad*, México, Siglo XXI, 4a. ed., 1981.