



**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y POLITICAS
ESCUELA DE DERECHO
COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE
GRADO**

**INCLUSION POR IMPERIO DE LA LEY EN EL
CONTEXTO SOCIOJURIDICO DE LAS PERSONAS QUE
PADECEN DE ESQUIZOFRENIA**

Prof. Jessica Osorio

Autora: Eddy Gutiérrez

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y POLITICAS
ESCUELA DE DERECHO
COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO
DE GRADO**

**INCLUSION POR IMPERIO DE LA LEY EN EL
CONTEXTO SOCIO JURIDICO DE LAS PERSONAS QUE
PADECEN DE ESQUIZOFRENIA**

San Diego, Marzo 2020.

Autores: Eddy Gutiérrez

Tutora: Jessica Osorio

RESUMEN INFORMATIVO

La presente investigación tuvo como objetivo principal estudiar la inclusión por Imperio de la Ley en el contexto socio jurídico de las personas que padecen esquizofrenia. Se ha observado, que la crisis económica no ha permitido aplicar criterios de política en materia de calidad técnica que busque alcanzar un desempeño consistente en mejorar las condiciones de salud de los pacientes con esquizofrenia, impidiendo el desarrollo y aplicación de lineamientos de calidad en los procedimientos, normas, la educación, así como la dotación de instrumentos e infraestructura para la atención del paciente con esquizofrenia, que garanticen un nivel homogéneo en la calidad técnica de los servicios en las instituciones de salud mental y por ende en la calidad de vida de estas personas. Así como el cumplimiento del ordenamiento jurídico que sustente la inclusión de estas en la sociedad. Metodológicamente, el estudio fue de tipo descriptivo y documental bajo un diseño no experimental. Para el desarrollo de la investigación se aplicaron como técnicas el análisis de contenido o de información y la revisión documental. Se concluye, que existe un basamento legal que establece a favor de los enfermos mentales una incapacidad de protección que prevé tanto la privación absoluta de la capacidad negociar como una limitación a la misma, de acuerdo al grado de enfermedad y en relación con la incidencia de ésta en la aptitud para proveer a la protección de la propia persona que sufre o padece esquizofrenia. Asimismo, dicha normativa rige los derechos que la persona tiene como ciudadano, la cual debe ser tomada en cuenta por la sociedad y el estado mismo. Por ello, la recomendación dirigida a mejorar la situación de los discapacitados y/o personas que padezcan algún trastorno mental como la esquizofrenia, debe partir en la necesidad de generar un cambio de actitud con respecto a la problemática de la discapacidad, concientizando a la sociedad a la no discriminación, desigualdad, infraparticipación y limitación de derechos que se asocian a la discapacidad. **Descriptor:** Inclusión, Discapacidad, Ley, Enfermedad mental, esquizofrenia, social jurídico.

AGRADECIMIENTOS

Hoy se cumple una de mis más grandes y anheladas metas en mi vida, como lo es lograr mi título de Abogada. Con esta tesis honro el agradecimiento a:

A Dios Todopoderoso por servirme de guía y protector que con su amor me lleno y me ilumino de esperanza llevándome por el buen camino.

A ti madre: el tesoro más grande de mi vida, me enseñaste lo que debe tener siempre el ser humano "fe positiva", se que hoy te sientes alegre y orgullosa de mi. Te amo por siempre.

A ti padre: fortuna incomparable que la vida me ha dado, mi mejor amigo, que con sus sabios consejos siempre me dijo "lo que se aprende para bien, no estorba" Te amo.

A mi hermano: el siempre tuvo la esperanza que nunca lo defraudaría y cumpliría todas mis metas. Te amo

A la Abogada Oleyda Rujano: por su apoyo, sus conocimientos y su orientación en el trayecto de mi carrera. Dios la bendiga.

A mis profesores: pilares fundamentales en cada uno de mis años, sin ustedes esto no sería posible. Siempre los recordare

Y por último, pero no menos importante a mi ilustre Universidad por todos los buenos momentos.

ÍNDICE GENERAL
CONTENIDO

CONTENIDO		Pág.
INTRODUCCIÓN		7
CAPITULO		
I	EL PROBLEMA	9
	1.1. Planteamiento del problema	9
	1.2. Objetivos	16
	1.2.1 Objetivo General	16
	1.2.2 Objetivos Específicos	16
	1.3 Justificación.	17
II	MARCO TEORICO	19
	2.1. Antecedentes.	19
	2.1.1 Antecedentes Internacionales	19
	2.1.2 Antecedentes Nacionales	22
	2.2. Bases teóricas	24
	3. Bases Legales	32
III	MARCO METODOLOGICO	42
	3.1. Tipo de investigación.	42
	3.2. Diseño de la investigación.	43
	3.3 Técnicas de Recolección de Datos	44
IV	ANALISIS DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS	46
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
	Conclusiones	60

	Recomendaciones	62
	REFERENCIAS	
		64

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1. Ciclo del Estigma

51

INTRODUCCION

A lo largo de la historia, las personas con discapacidad o que presentan una enfermedad mental se han visto sometidas a afrontar situaciones generalizadas de rechazo y exclusión social en todos los ámbitos de la vida cotidiana. Esto ocasionado por la connotación negativa que tradicionalmente ha acompañado al tema de la enfermedad mental y que ha dado lugar a que alrededor de este asunto se hayan tejido diversas doctrinas y corrientes ideológicas que apuntan a ocultar, a descalificar, o/a negarles a estas personas la condición de sujetos de derechos, e incluso a legitimar su condición frente a la sociedad.

Por ello, en los últimos años ha tomado fuerza una nueva forma de abordar esta cuestión, que supone un cambio de paradigma a propósito del tratamiento habitual de la discapacidad o de personas que padecen alguna tipo de enfermedad mental. A partir de este nuevo enfoque, que puede denominarse modelo social de la discapacidad, se concibe que la restricción infundada en el ejercicio de los derechos no deriva exclusivamente de una condición particular (deficiencia psíquica o física), tal como se ha entendido tradicionalmente, sino de la forma excluyente como se ha construido el entorno social. Así pues, desde este modelo se concibe la falta de oportunidades que afecta a este colectivo de personas como producto de las barreras que surgen de la interacción entre factores sociales e individuales.

Es importante mencionar, que entre los tipos de discapacidad o enfermedad mental se encuentra la esquizofrenia la cual es conocida como una enfermedad mental, popularmente, que ocasiona en las personas una gran perturbación en sus relaciones sociales, familiares y laborales. Se suele emplear el término, en forma despectiva, sin conocer su significado, lastimando de esta manera a quien la padece y a su grupo de pertenencia. Por tal razón, esta alteración acarrea discriminación, maltrato, desautorización, en casi todos los órdenes. Todo ello genera una serie de

actitudes emocionales o prejuicios como, fundamentalmente, miedo rechazo, desconfianza y en menor medida, compasión hacia las personas con trastornos o que padecen esta enfermedad. Esto desencadena una distancia social hacia el grupo estigmatizado, mediante el rechazo, el aislamiento e incluso la defensa de tratamientos coercitivos y relacionados con la reclusión.

Dentro de este marco, parte el presente estudio el cual tiene su enfoque en estudiar la inclusión por Imperio de la Ley en el contexto socio jurídico de las personas que padecen esquizofrenia para ello, se encuentra estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I, conformado por el planteamiento del problema, objetivos generales y específicos, así como la justificación de la investigación.

Capitulo II, llamado marco teórico, formado por antecedentes de la investigación, bases teóricas y bases legales.

Capitulo III, en el cual se presentan el tipo de investigación, su diseño, las técnicas e instrumentos que permiten recabar la información.

Capitulo IV que presenta el desarrollo de los objetivos específicos mediante un análisis. Para finalizar, se presentan las conclusiones y recomendaciones. Y las referencias bibliográficas.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Las enfermedades mentales constituyen una causa importante de años perdidos por discapacidad a nivel mundial, siendo la esquizofrenia la que ocupa el tercer lugar, después de los trastornos depresivos unipolares y el abuso de alcohol. En relación a la esquizofrenia es conocido como un trastorno mental severo que afecta al pensamiento, las emociones y el comportamiento. Según, Parramon (2018) la define de la siguiente manera:

La esquizofrenia es un trastorno grave, psicótico y crónico que afecta a la forma de sentir, pensar, comunicarse y crear relaciones interpersonales, en las que el enfermo puede presentar un conjunto de síntomas positivos, negativos, afectivos y cognitivos. Dicha enfermedad, afecta a un 1% de la población y de entre sus síntomas podemos destacar las alucinaciones, los delirios y en general, la pérdida de contacto con la realidad. (p.78).

En tal sentido, la esquizofrenia como una enfermedad crónica y discapacitante interfiere en la capacidad de las personas para reconocer lo que es real, controlar emociones, pensar con claridad, emitir juicios y comunicarse. Conlleva un alto riesgo de suicidio y el menoscabo de la vida personal. Es importante mencionar, que un paciente con esquizofrenia se caracteriza por su poca sociabilidad, ensimismamiento, una manera poco común de demostrar su afecto, episodios psicóticos y un deterioro gradual de su persona, en el ámbito social, familiar y educativo.

Cabe resaltar, que entre los rasgos distintivos se encuentra el déficit en el funcionamiento social e interpersonal. Sin una causa específica determinada, los

responsables son una interacción de factores, entre los que se encuentran genéticos y ambientales. Los síntomas positivos son intensos, grandilocuentes (delirios, alucinaciones); pero los negativos son más importantes para la vida de la persona, (emociones embotadas, pérdida de energía, retraimiento social, pobreza de pensamiento).

Al mismo tiempo, la esquizofrenia es una de las enfermedades más invalidantes de los seres humanos, conocida como “el cáncer de la psiquiatría” la que se impone como un gran reto social, debido a su potencial cronicidad y a sus severas consecuencias. Al respecto, Cohen (2003) explica que:

Afecta al ser humano en la etapa más productiva de la vida, ya que en el 75% de los casos, la enfermedad aparece dando sus primeros síntomas entre los 16 y 25 años de edad. Por el grado de incapacidad que produce se afectan los estudios, el trabajo y la vida social plena, no sólo del individuo que la padece, sino también de su medio ambiente familiar, incapacitando a su vez al familiar cuidador, el que de por vida tiene que dedicarse a la atención del enfermo, especialmente durante las etapas de crisis. (p.105).

De manera que se considera que produce una incapacidad casi total, que en realidad, no existe. Se cree que el paciente, sólo puede estar en una institución de salud mental, con pocas posibilidades de estudiar, ni de socializar. Lo expuesto condiciona la integración de estas personas en el desarrollo social, educativo y sanitario, hasta el punto de provocar su marginación en la sociedad. Dicho prejuicio, implica un conjunto de conductas negativas o de creencias erróneas que influyen y dificultan los procesos de recuperación de las personas que padecen esquizofrenia, aumentando el riesgo de exclusión social, de discriminación y de frustración los cuales son categorizados y rechazados por sus iguales.

Por ello, en la sociedad actual la inclusión de aquellas personas que presentan el trastorno de esquizofrenia es una temática que debe manejarse desde diversos puntos de vista: social, legal, económica, psicológica y médico con el fin de lograr un

enfoque más amplio e integral, que no sólo se limite a los aspectos técnicos de la enfermedad, sino que contemple todos los aspectos relacionados al padecimiento, desde la prevención a la reinserción social mediante la promoción y comunicación adecuada entre los entes involucrados con esta enfermedad tales como profesionales médicos, pacientes, familia, sociedad y estado con la finalidad de proporcionar información y beneficios logrando de esta forma la inclusión en la sociedad de estas personas los cuales puedan ser aceptados.

Para ello, la mayoría de países de América Latina tienen leyes en virtud de las cuales las personas que padecen de alguna discapacidad o trastorno tales como la esquizofrenia gozan de sus derechos, Sin embargo, rara vez se exige el cumplimiento de estas normas. De allí, que la exclusión y discriminación que afectan a las personas que padecen de esquizofrenia reflejan la situación de país, la capacidad de respuesta del Estado frente al bienestar de ese tipo de ciudadanos. Al respecto, Samaniego de García (2006) menciona que.

En materia de derechos humanos, la historicidad, la carga emotiva y la carga ideológica, generan dificultad para llegar a una definición consensuada, aunque su reconocimiento positivo se registra en los ordenamientos jurídicos nacionales e internacionales, es clara la necesidad del respaldo del Derecho en términos jurídicos para viabilizar el ejercicio de los derechos en términos de ciudadanía. (p.48).

En este sentido, los derechos de las personas que padecen una discapacidad son los mismos derechos de toda persona y para el ejercicio de los mismos están los derechos en situación tendientes a la equiparación de oportunidades. De modo, que la exigibilidad de cumplimiento se propicia a través de elementos judiciales que establecen mecanismos contenciosos o administrativos como procedimientos para la defensa de los derechos; y mecanismos no judiciales que son las acciones de la

sociedad civil que no implican el acceso a una instancia judicial pero sí demandan su conocimiento y compromiso.

Por ello, mediante el ámbito legal se busca entender en profundidad las razones que subyacen a las medidas legales dirigidas a las personas que padecen esquizofrenia y las implicaciones que estas conllevan. De manera que se dar el proceso de inclusión a este tipo de persona desde un ámbito social jurídico. Ahora bien, en Venezuela, la atención a pacientes que sufren de esquizofrenia no ha recibida o la atención que merece. Debido, a que la gran mayoría de personas con problemas de salud mental están a la deriva viviendo momentos de desesperación y episodios psicóticos porque el país se ha quedado sin la gran mayoría de los medicamentos psiquiátricos lo cual es ocasionado por la situación económica que vive el mismo. Algunas instituciones mentales han decidido dar de alta o rechazar a miles de pacientes psiquiátricos porque ya no pueden tratarlos.

Según, el Informe Conjunto de Organizaciones de Defensa del Derecho a la Salud al Comité de Derechos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, con motivo del Examen del 3er Informe Periódico del Estado Venezolano en el Período de Sesión 55° del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales elaborado por CODEVIDA, Coalición de Organizaciones por el Derecho a la Salud y a la Vida y PROVEA, Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos (2015). Menciona que:

Agravando más la situación, las políticas económicas y de orden interno están generando una crisis de desabastecimiento generalizado de insumos y medicamentos importados, que se ha prolongado en el tiempo y ha provocado una alarmante y creciente suspensión o cierre de servicios en los centros de salud, fundamentalmente en los públicos, trayendo como consecuencia que en este momento personas con necesidades de salud se encuentren con serias dificultades para conseguir atención y medicinas esenciales y estén perdiéndose vidas humanas. Esto compromete la responsabilidad del Estado con sus obligaciones de proteger la integridad física y la vida de toda persona en Venezuela, y

de prevenir y frenar cualquier riesgo inminente para la salud.
(p.5).

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, la situación actual del derecho a la salud en Venezuela reviste características críticas y extraordinarias por consiguiente, es obligación del Estado venezolano abordarla de manera urgente e inmediata y tomar todas las medidas necesarias, dentro del cumplimiento estricto de los parámetros que fija la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y conforme a las normas y estándares que establecen los pactos internacionales en materia de derechos humanos, a fin de solucionar los problemas que la causan y proteger a las personas en riesgo con la diligencia debida para evitar que éstos tengan consecuencias para su vida y salud. Las medidas a tomar, deben ser oportunas, pertinentes y consistentes con el carácter urgente de las necesidades, tomando como criterios los niveles de riesgo que corren las personas según sus afecciones, lugares en los que se encuentran y barreras para su movilización o la de sus familiares; especialmente las personas en condiciones crónicas (VIH, cáncer, linfoma, leucemia, diabetes, hipertensión, trastornos cardiovasculares, epilepsia, esquizofrenia, entre otras).

En tal sentido, se ha observado, que la crisis económica no ha permitido aplicar criterios de política en materia de calidad técnica que busque alcanzar un desempeño consistente en mejorar las condiciones de salud de los pacientes con esquizofrenia, impidiendo el desarrollo y aplicación de lineamientos de calidad en los procedimientos, normas, la educación, así como la dotación de instrumentos e infraestructura para la atención del paciente con esquizofrenia, que garanticen un nivel homogéneo en la calidad técnica de los servicios en las instituciones de salud mental y por ende en la calidad de vida de estas personas. Así como el cumplimiento del ordenamiento jurídico que sustente la inclusión de estas en la sociedad.

Al respecto, Wuadalberto Rodríguez, expresidente de la Sociedad Venezolana de Psiquiatría, confesó que la situación de los pacientes mentales en Venezuela es “preocupante” y además aseguró que hay un aumento en los diagnósticos de

esquizofrenia tras la escasez de medicamentos en el país. Según documento en línea <http://epmundo.com/2018/preocupante-casos-de-esquizofrenia-aumentan-en-venezuela.html>. Con fecha de 14 Oct 2018. S/p. (revisado el día 08/12/2019).

En la misma forma, la falta de medicamentos se ha convertido en tragedia para aquellas personas que padecen de esquizofrenia. Según información suministrada por un documento en línea escrito por Pozón (2015) donde explica que: debido a la escasez, las instituciones mentales solo atienden a una pequeña parte de los pacientes que tenían. En 2015 había 23.630 pacientes psiquiátricos en los hospitales públicos, pero el año pasado la cifra descendió a 5558, de acuerdo a cifras manejadas por un informe del Ministerio de Salud. Como consecuencia, alrededor del 85 por ciento de los medicamentos psiquiátricos no se encuentran en Venezuela, según los datos que maneja una de las cadenas farmacéuticas más grandes del país.

Por otro lado, se encuentran las percepciones que se tienen acerca de las personas que sufre de esquizofrenia ese conjunto de creencias erróneas o de temores sobre la peligrosidad de ellos han ocasionado el rechazo, discriminación y la evitación al contacto con los mismos a su vez, originan las preconcepciones sociales o prejuicios, que por desgracia, actualmente siguen estando muy arraigados en la sociedad; lo que impide concebir al enfermo que padece de esquizofrenia como otro miembro normal respecto de los demás integrantes del colectivo social. En consecuencia, puede acarrear múltiples consecuencias hacia la persona que la sufre no solo a nivel social sino en la esfera personal y de aceptación del mismo desde un marco socio jurídico.

En consecuencia, como parte de este problema, se observa que no solamente la persona puede ser víctima constante del juicio que realizan los otros respecto a lo que le acontece; también, la falta de medicación y atención; así como el incumplimiento de factores socio jurídicos que impida la inclusión de personas con esquizofrenia podría dar origen desde comportamientos violentos hasta delincuentes. Debido, a que cuando una persona comete un delito grave, si es detenido y juzgado, normalmente le

corresponde una pena (de cárcel) proporcional al daño, tipo y características del hecho cometido. Sin embargo, el Código Penal establece una serie de atenuantes (reducciones del grado de responsabilidad y normalmente de la pena) y eximentes (ausencia de responsabilidad) aplicables cuando una persona comete un delito y pueda demostrarse que tiene algún tipo de trastorno o enfermedad mental que influya, explique (y/o justifique) su conducta delictiva.

Según, la revista Anuario de Psicología Jurídica: Moriana, y Herruzo, (2006). El trastorno obsesivo compulsivo y su responsabilidad jurídica. Anuario de Psicología Jurídica plantea que:

La tendencia actual va dirigida a determinar la repercusión que tiene el trastorno sobre la responsabilidad y sus estados y capacidades correspondientes (conciencia, volición, intelección, etc.), aplicados al momento concreto de la comisión del delito; y no a la relación automática establecida entre el tipo de responsabilidad y el diagnóstico (como se hacía tradicionalmente). Por esta razón, no se puede considerar que cualquier persona diagnosticada, por ejemplo de esquizofrenia, esté directamente exenta de responsabilidad de sus actos por el mero hecho de haber sido diagnosticada con este trastorno. Se tiene que estudiar, al menos, si en el momento de la acción el sujeto (en ese preciso momento) estaba sufriendo una descompensación o crisis psicótica que implicara un alejamiento o distorsión de la realidad. (p.24).

Esta situación ha generado una gran controversia si se trata, en la mayoría de los casos, de evaluar personalidad, inteligencia u otras aptitudes, estados volitivos, contextos psicosociales, entre otros, se piensa en la actuación de un profesional de la Psicología. Sin embargo, si tenemos en cuenta su implantación en el sistema judicial y médico, se podrían obtener resultados favorables para la inclusión de las personas que padecen esquizofrenia desde un marco jurídico que repercutirá en lo social.

En base a lo expuesto, se podría explicar que la falta de provisión de recursos es un problema grave especialmente en el país, resultando en precariedad a la hora de los cuidados de pacientes con trastorno de esquizofrenia. Esta precariedad se percibe

como discriminación. De allí, que personas con esquizofrenia en una determinada comunidad se sienten desvalorizadas por los profesionales, familias, sociedad y servicios lo que ocasiona una falta de un cuidado más humanizado según, Informe Conjunto de Organizaciones de Defensa del Derecho a la Salud al Comité de Derechos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, con motivo del Examen del 3er Informe Periódico del Estado Venezolano en el Período de Sesión 55° del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2015) menciona que: Unas 10.000 personas con problemas de salud mental no son atendidas por centros de atención psiquiátrica⁵⁵. En 2012, 5.000 personas recluidas en Residencias Socio-asistenciales del IVSS denunciaron mal estado de la infraestructura, escasez de medicamentos y falta de presupuesto para comida y personal médico. Al haber escasez de medicamentos, se exige a las familias retirar a las personas con condiciones psiquiátricas por dificultad para su control. A esto se añade el déficit de médicos residentes en psiquiatría. Por lo tanto, surge la siguiente interrogante: ¿Cómo podría incidir los factores socio jurídico en la inclusión de las personas que padecen de esquizofrenia?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

Estudiar la inclusión por Imperio de la Ley en el contexto socio jurídico de las personas que padecen esquizofrenia.

1.2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Revisar el ordenamiento jurídico Venezolano en el proceso de inclusión de personas que padecen de esquizofrenia.
- ✓ Determinar los factores sociales y jurídicos para que la inclusión de las personas que padecen esquizofrenia se haga efectiva.

- ✓ Establecer las consecuencias socio jurídicas de la inobservancia del contenido legal que prevee la inclusión de personas que padecen esquizofrenia.

1.3 Justificación de la Investigación

Aunque a nivel mundial los trastornos mentales y sus causas se están dando a conocer, se puede reconocer que el nivel de rechazo, discriminación o estigma que sufren las personas afectadas con trastornos mentales es cada vez mayor y en el caso de enfermedades graves como la esquizofrenia, es latente esta situación. Debido, a que pueden presentarse casos donde podrían existir pacientes que no busquen ayuda médica o apoyo familiar solo por el hecho de evitar la discriminación o rechazo. Esta situación de exclusión, puede tener muchas causas, la cuales pueden ir desde el poco conocimiento sobre los trastornos mentales en la sociedad hasta el prejuicio preexistente en el hombre que caracteriza y excluye a lo considerado como diferente.

Igualmente, las personas con diagnóstico de esquizofrenia no se encuentran suficientemente protegidas por las políticas y estrategias de salud mental, lo cual demuestra que no están integralmente consideradas y atendidas por los servicios médicos ofrecidos por el estado. Consecuentemente, no cuentan con los recursos y apoyos socio comunitario necesario para una inclusión social plena. De allí, radica la importancia del presente estudio debido, a que el prejuicio y el rechazo se han convertido en un factor determinante para la inclusión de las personas con trastorno de esquizofrenia como parte de una sociedad.

La relevancia de esta investigación se enmarca en su carácter interdisciplinario que requiere el trato de las personas con enfermedad mental desde un ámbito social y jurídico al buscar nutrir el conocimiento sobre el significado de términos psicológicos, sociológicos, legales, al procurar obtener una comprensión sobre las implicaciones del trato otorgado a las personas que padecen esquizofrenia en un contexto social.

Entre los beneficios que aporta dicha investigación se encuentran promocionar una cultura de sensibilización a la sociedad venezolana relacionada con información acerca de la esquizofrenia. Además, este estudio promoverá que se de aplicabilidad a la normativa legal que regula los derechos que tiene las personas que padecen cualquier discapacidad para que se pueda lograr con eficiencia la inclusión de estas en un marco social y jurídico.

Debe indicarse, que la presente investigación servirá como antecedente para futuros investigadores y estudios relacionados con el tema. Debido a que es necesario realizar una investigación amplia y sustentada que permita determinar los diferentes ámbitos de exclusión y facetas dentro de la discriminación y estigmatización que presentan las personas con enfermedades mentales.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Internacionales

Primeramente se tiene a Ruiz, L. (2018) quien realizo un trabajo especial de grado con línea de investigación Ciencias Jurídicas para optar al título profesional de Abogado en la Universidad Señor de Sipan Facultad de Derecho (Pimentel, Perú) titulado **“Alcances de la Ley General de personas con Discapacidad N° 29973 en relación a su Inclusión Laboral”** La cual tuvo como objetivo principal determinar los alcances de la Ley General de personas con discapacidad N° 29973, en relación a su inclusión laboral. En la presente investigación se desarrollara un tema acerca de las personas con discapacidad, un tema que no es muy tocado en el país pese a su gran importancia y es fundamental para un Perú equitativo, con igualdad de oportunidades para todos y principalmente aquellos que con el paso del tiempo o las circunstancias de la vida nacieron con esta situación.

Es importante mencionar, que el estado debe cumplir con el deber de respaldarlos brindándoles apoyo, sin que estas puedan sufrir algún tipo de discriminación o problema de otra índole y continuar con su vida haciéndoles sentir que no están olvidados, a pesar de la existencia una Ley que salvaguarda a Personas Discapacidad, N°29973 que toca un punto importante, acerca de su inclusión laboral en los sectores públicos y privados, del cual se les está vulnerando porque no están cumpliendo con la ley, los centros de trabajos en su mayoría no contratan a estas personas o no cumplen con el número de cupos, ya sea por un paradigma erróneo que se les ha creado.

Cabe señalar, que dicho estudio se enmarca en el tipo de investigación descriptivo, porque está interesada en conocer los alcances de la Ley General de Personas con Discapacidad N° 29973, en relación a su inclusión laboral. El diseño es No experimental transaccional – simple, porque no se manipuló ninguna variable, solo se observó tal como ocurre en la realidad socio jurídica, la información y acopio de datos se realizó un solo momento en el tiempo y espacio.

En la misma forma, se considera como población para efectos de la presente investigación, los Abogados especialistas en Derecho constitucional y Laboral de la ciudad de Chiclayo. De manera, que se ha considerado la cantidad de cincuenta (50) Abogados especialistas en Derecho Constitucional y Laboral, ya que son los adecuados para explicar sobre los alcances de la Ley General de Personas con Discapacidad N° 29973, en relación a su inclusión laboral. Se llevó a cabo la aplicación de una encuesta tipo cuestionario a los Abogados especialistas en materia Constitucional y Laboral.

Así como también, se empleó el fichaje Fichas textuales y resumen para el recojo de información a las fuentes de información para el marco teórico. De modo, que la autora concluye, mencionando que los alcances de la Ley General de personas con discapacidad N° 29973 en relación a su inclusión laboral, es dar a conocer la situación actual de este grupo de personas, uno de estos alcances se encuentran principalmente en la vulneración del derecho laboral en los centros laborales públicos y privados, y sobre todo no respetando lo que menciona la norma que se debe de incluir a un 5% y 3% de los trabajadores dentro del ambiente laboral, las cuales sean o tengan alguna discapacidad esto es en función a que se les reconoce su derecho tanto en la Ley 29973 y la Constitución Política, siendo este un problema latente que en las mayoría de entidades públicas se abstiene de contratar a estas personas, porque dificultan el desarrollo de las actividades, siendo esto erróneo por las personas con discapacidad si pueden desarrollarse dentro del ambiente laboral como cualquier otra persona.

Seguidamente, Soto Rodríguez L. (2017) realizó un trabajo de fin de grado en Criminología en la Universidad del País Vasco Facultad de Derecho; cuyo título es **“La Esquizofrenia en el Derecho Penal. Análisis de la doctrina del tribunal supremo”**. El objeto principal de este trabajo consiste en analizar los argumentos propuestos por el Tribunal Supremo en sus sentencias, a las que se accede mediante la interposición del recurso de casación, por los actos delictivos perpetrados por sujetos que padecen el trastorno mental de esquizofrenia paranoide y cometen hechos delictivos tipificados en el Código Penal bajo el Título “Del homicidio y sus formas”. Para ello, se va a estudiar un conjunto de sentencias, comprendidas desde el 1 de enero del año 2000 hasta el 1 de enero del año 2017, emitidas por este órgano jurisdiccional superior, comprobando las alegaciones de los recurrentes que hayan ejecutado la acción típica, así como las respuestas que ofrece esta Sala.

Las circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal son las protagonistas de este análisis, puesto que hay que atender a la plena limitación de las facultades mentales de la persona que realiza la acción en el momento de aquella comisión. Las medidas de seguridad juegan un papel muy importante ya que, la merma total de las capacidades mentales de las personas que padecen la enfermedad, conlleva la aplicación de las mismas.

También se realiza un análisis de la evolución de los artículos de los códigos penales españoles referentes a esta materia, para comprobar si se han modificado o si, por el contrario, han permanecido estáticos a lo largo del tiempo. Asimismo, se establecen las diferencias entre psicopatía y psicosis, puesto que son dos conceptos que generan confusión en el ámbito social tanto en lo que concierne a la distinción entre sus síntomas, como en lo referido a su relación con la conducta antisocial. Por esta razón, resulta importante una labor pedagógica por parte de la Criminología para explicar y divulgar estos aspectos.

2.1.2 Nacionales

En la misma forma, se presenta al trabajo de grado para Optar al Título Magíster Scientiarium en Derecho Laboral y Administración del Trabajo de la Abogada Páez M. (2016), de la Universidad del Zulia, Maracaibo. Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas División de Estudios para graduados maestría en Derecho Laboral y Administración del Trabajo; titulado **“Mecanismos Implementados por el Estado Venezolano para garantizar la Inserción Laboral de las personas con Discapacidad”**. El presente estudio tuvo como finalidad el análisis de los mecanismos implementados por el Estado venezolano para garantizar la inserción laboral de las personas con discapacidad. La presente investigación es de carácter documental, según su análisis de tipo descriptivo, y un diseño bibliográfico.

La población objeto de estudio está constituida por documentos escritos, entre los cuales se destacan las leyes, tales como: Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, Ley orgánica de trabajo y su reglamento, Ley para las personas con discapacidad, entre otras de carácter supranacionales que sirva de base para alcanzar los objetivos propuestos en esta investigación.

El método utilizado fue la observación documental y la técnica fue cualitativa, y se utiliza la hermenéutica jurídica, la exégesis y el análisis de contenido. La aplicación de esta metodología permitió obtener como resultados la definición de discapacidad desde el punto de vista jurídico venezolano, el establecimiento de las sanciones administrativas por incumplimiento de la ley, la inspección y la prevención como procesos para la protección de la persona con discapacidad y la serie de mecanismos sociales y políticos establecidos por el Estado venezolano para la implementación de la ley objeto de estudio.

Las conclusiones más destacadas se refieren a la definición de discapacidad desde el punto de vista jurídico partiendo de su carácter médico – científico, el sistema sancionatorio – preventivo de la ley para las personas con discapacidad y la

efectividad de los mecanismos de tipo social y político desarrollados a nivel nacional y regional para lograr la efectiva inserción laboral de la persona con discapacidad.

Por su parte, Caraballo Fermín C y Sleiman Dayoub Z. (2015), realizaron un trabajo especial de grado para optar al título de Licenciado en Psicología de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), facultad de Humanidades y Educación escuela de Psicología, que tiene por título **“Construyendo el Significado de Enfermedad Mental: Un encuentro entre Abogados Penalista y Psicólogos”**. La presente investigación tiene como objetivo fundamental conocer el significado de la enfermedad mental para abogados penalistas de la ciudad de Caracas con la finalidad de comprender como concibe esta causa de imputabilidad y cuál es el papel que le atribuye a las evaluaciones psicológicas en el área.

Para lo cual desde una metodología cualitativa y un paradigma construccionista, se entrevistó a seis (6) abogados (2 jueces y 2 defensores públicos) con más de quince (15) años de experiencia; los cual tuvieron contacto con personas con enfermedad mental tanto en el ámbito laboral como familiar y se llevó a cabo la interpretación de resultados a través de un análisis de contenido que permitiera comprender a profundidad el significado que poseen los participantes de la enfermedad mental.

Entre los resultados de la investigación se encuentran que los juristas se hallan notablemente desactualizados en cuanto a la comprensión de la enfermedad mental, manteniendo una postura alejada en relación al tema y participando ideas ambivalentes en relación a las pruebas psicológicas periciales.

Y para finalizar, la Msc. Baptista M. (2015), realizó una Tesis presentada como requisito de mérito ante la ilustre Universidad Carabobo para optar al título de Doctora en Educación. Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Educación, dirección de posgrado doctorado en Educación. Valencia Estado Carabobo. Cuyo título es **“Perspectiva Pedagógica del Retardo Mental Leve desde la Diversidad en la Educación Primaria Venezolana a partir de una mirada de la**

complejidad.”Incorporar a los niños con retardo mental leve, forma parte de la propuesta de inclusión educativa liderada por la Organización de Naciones Unidas en la Declaración de Derechos de los Impedidos (1975) y en el documento Educación para Todos en el 2015 del año 1990, sirvieron de base al Estado venezolano para promulgar la Resolución 2005 en el año 1996, garantizando el ingreso, prosecución escolar y culminación de estudios a educandos con necesidades educativas.

Estos antecedentes, propiciaron esta investigación. Se pretendió interpretar la perspectiva pedagógica del Retardo Mental Leve desde la diversidad en la educación primaria venezolana, a partir de una mirada de la complejidad. Los referentes teóricos surgen de documentos que aportaron la definición y características de este retardo, que condujo la incorporación de fundamentos dirigidos a mostrar la complejidad de la diversidad en la educación primaria desde la mirada de Morín (1990,1997, 2001,2008), a fin de ayudar a explicar la tríada de orden-interacciones-orden requeridos en la organización de la inclusión educativa, a la luz de contribuciones teóricas de Piaget (1997), Vigotsky (1989), Habermas (1999).

La construcción de la visión ontológica, epistémica y metodológica enfocada en la investigación cualitativa apoyada en el método hermenéutico, empleó cinco informantes clave seleccionados a nivel nacional en escuelas de educación primaria, efectuándose entrevistas semiestructuradas; develando la necesidad de ofrecer atención pedagógica enfocada en la diversidad cognitiva de los estudiantes del aula regular mediante la tríada docente- trabajo en equipo-estudiante, que requiere la capacitación de los docentes, regulación de la matrícula, creación de equipos interdisciplinarios a nivel de escuelas primarias.

2.2 Bases Teóricas

Para Arias (2006), “Las bases teóricas implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado” (p.107). Los cuales contemplan los

aspectos que influyen en el área de investigación del presente proyecto, por lo cual resulta un apoyo informativo relevante para el desarrollo del mismo.

2.2.1 Discapacidad

Según, García (2006) menciona que el término «discapacidad» significa: “una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social”. (p.26). En este sentido, se debe utilizar la expresión «los discapacitados» en lugar de «las personas con discapacidad», para destacar el hecho de que es la sociedad la que discapacita a la persona.

De modo, que considerando entorno y persona como elementos responsables para atenuar o compensar la discapacidad, el enfoque desde la persona con discapacidad pasa a ser una situación social que demanda una respuesta global. Al respecto, El Banco Mundial (2004) citado por García (2006), señala:

La discapacidad es el resultado de la interacción entre personas con diferentes niveles de funcionamiento y un entorno que no toma en cuenta tales diferencias. Dicho de otra manera, las personas con limitaciones físicas, sensoriales o mentales suelen ser discapacitadas no debido a afecciones diagnosticadas, sino a causa de la exclusión de las oportunidades educativas, laborales y de los servicios públicos. Esta exclusión se traduce en pobreza y esta pobreza, en lo que constituye un círculo vicioso, aumenta la discapacidad por cuanto incrementa la vulnerabilidad de las personas ante problemas como la desnutrición, las enfermedades y las condiciones de vida y trabajo poco seguras. (p.28).

En este sentido, las personas con discapacidad conforman un colectivo sistemáticamente vulnerable en sus derechos, no es una población hipotéticamente vulnerable. Cabe destacar, que las dificultades que afrontan las personas con discapacidad comprenden desde viajar en transporte público, subir escaleras o incluso utilizar ciertos electrodomésticos, captar mensajes o transmitirlos, entre otros. Sin

embargo, el mayor reto para las personas con discapacidad ha sido su integración social, jurídica y laboral, las cuales han encontrado serios obstáculos debido a que la sociedad aún carece de sensibilidad para concebirlos como seres iguales y con los mismos derechos que las demás personas; por lo que hasta ahora se les ha excluido, compadecido, ignorado, denigrado e incluso institucionalizado sin su consentimiento. Debe mencionarse, que las personas con discapacidad no son entes pasivos, sino seres capaces de interactuar y participar activamente en la sociedad. Y, es la sociedad, la que debe ofrecer condiciones para que estas personas puedan desenvolverse exitosamente y formar parte de la construcción de la sociedad incluyente que se aspira.

2.2.2 Discapacidad para la integración social

Para Aramayo (2004) la define como:

Aquella en la que una persona por sus deficiencias psíquica o mental, física y/o sensorial presenta un menoscabo de su capacidad de inserción en las actividades propias de la sociedad humana, de la familia y/o de los grupos organizados de la sociedad, viendo disminuidas así sus posibilidades para realizarse material y espiritualmente en relación a una persona no discapacitada en situación análoga de edad, sexo, formación, capacitación, condición social y familiar y de igual localidad geográfica. (p.32).

De acuerdo a lo planteado por el autor se considera que una persona tiene discapacidad psíquica cuando presenta trastornos en el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes. La discapacidad psíquica puede ser provocada por diversos trastornos mentales, como la depresión mayor, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, los trastornos de pánico, el trastorno esquizomorfo y el síndrome orgánico.

2.2.3 Esquizofrenia

Andrade (2016) explica que “La esquizofrenia es probablemente una discapacidad o enfermedad mental más enigmática y trágica. Además, de la más devastadora universal y frecuente que habitualmente tratan los psiquiatras.” (p.263). De modo,

que constituye una psicosis de carácter endógeno, de predominio en la juventud que junto a los demás trastornos psicóticos han sido identificados como el paradigma de la locura que generan comportamientos anormales y extraños a menudo tiene una evolución crónica hacia el deterioro de la personalidad y la invalidez social.

Debe indicarse, que la característica más importante es la presencia de ideas delirantes y alucinaciones que llevan a un grave deterioro psíquico y de evaluación de la realidad. Normalmente la enfermedad se manifiesta en la adolescencia o al comienzo de la edad adulta, entre los 15 y los 45 años, aunque suele comenzar al final de la adolescencia, pero también hay casos de aparición en la infancia, que suelen enmascararse con problemas escolares o mal comportamiento. Su inicio puede ser repentino, agudo y brusco, o de manera gradual, lento y progresivo. En cuanto a los síntomas, si se lleva a cabo un tratamiento adecuado, pueden mejorar o pueden tener un carácter crónico y en diferentes grados. Los pacientes suelen experimentar periodos de mejoría donde los síntomas son menores y periodos donde los mismos se agravan.

Además, un aspecto importante es la desorganización de la personalidad, pues se da una pérdida de contacto con la realidad ocasionando así la presencia de alucinaciones, que son un trastorno perceptivo, que consiste en percibir algo inexistente. Las alucinaciones más comunes son las auditivas, aunque también pueden ser visuales, olfativas, gustativas, táctiles, es decir, de todas las funciones sensoriales. Los delirios, que son un trastorno del pensamiento, también pueden estar presentes y se deben a una interpretación subjetiva y errónea del mundo exterior. Se trata de falsas creencias engendradas patológicamente. (Soto, Rodríguez (2017).

2.2.4 Tipos de Esquizofrenia

Carrasco y Maza (2011), en la cuarta edición del Tratado de Psiquiatría Legal y Forense, se recogen cinco tipos de esquizofrenia atendiendo al predominio de una u otra serie de síntomas. Estos se distinguen porque presentan formas diferentes de evolución, pronóstico y tratamiento y son los que a continuación se describen:

✓ **Esquizofrenia de tipo paranoide:** es la que más interesa porque es la más frecuente y la de mayor trascendencia forense. Los actos violentos, delictivos y agresivos son frecuentes y derivan directamente de las manifestaciones psicopatológicas que presentan. Los síntomas que concurren tienden a ser más psíquicos que motores, pues las personas que sufren de este tipo de esquizofrenia no padecen fallos en la capacidad motora o del habla. La característica más importante es la presencia y predominio de ideas delirantes y alucinaciones de variados temas, pero con una conservación de la inteligencia y sin presencia de deterioro. Los principales temas de los delirios se resumen en:

- Autorreferenciales: creer que el resto de las personas están pendientes de uno mismo (p. ej., que le miran cuando camina por la calle, que murmuran a su paso, que hacen gestos significativos, etc.).

- De influencia: convicción de que su pensamiento, sentimientos, acciones u otras funciones del cuerpo son manipuladas por otras personas que le controlan y le causan daño físico o enfermedades. Para evitar que esto les ocurra se comportan de manera extraña y esto es percibido por los demás.

- De persecución: se sienten perseguidos por otras personas, incluso con fines de acabar con su vida a través de agresiones o envenenamientos. Estas persecuciones se llevarían a cabo por personas individuales, como por ejemplo sus vecinos, o por asociaciones políticas o religiosas.

- De grandeza: piensan y creen que son o que tienen algo de lo que realmente carecen, como poderes o habilidades especiales (piensa que es una persona famosa –un cantante).

- Religiosos: ideas con contenido religioso/místico, es decir, se creen que son la encarnación de Jesucristo y actúan como tal, luchando contra el mal, contra el demonio.

- De celos: están convencidos de la infidelidad de su cónyuge y llegan a esta conclusión a través de una interpretación patológica de signos y detalles que

buscan u observan, como miradas, comentarios, números de teléfono, entre otros.

- ✓ **Esquizofrenia de tipo desorganizado:** Se caracteriza por presentar signos patológicos, como por ejemplo el lenguaje desorganizado o la ensalada de palabras, lo que da lugar un discurso incoherente. Su conducta es caótica y no existe una narrativa más o menos coherente de las alucinaciones que padece, es decir, no están estructuradas. Se observa en la persona una desorganización en sus estados emocionales, en lo que dice y/o en su forma de moverse; disminuyen sus rendimientos.
- ✓ **Esquizofrenia de tipo catatónico:** se caracteriza por las graves alteraciones psicomotoras que presenta la persona que lo padece. Estas alteraciones patológicas no son siempre las mismas, pues abarca tanto desde la actividad motora excesiva hasta la inmovilidad, el mutismo, la ecolalia o la ecopraxia, siendo las principales la inmovilidad y la flexibilidad cérica, manteniendo los músculos tensos y pueden permanecer durante horas en una misma posición adoptando posturas extrañas sin responder a ningún estímulo. En alguna ocasión, cuando se encuentran en esas situaciones de inmovilidad de repente, pueden surgir conductas impulsivas, de irrupción brusca, ilógica e inadecuada.
- ✓ **Esquizofrenia de tipo indiferenciado:** este tipo de esquizofrenia recoge los casos en los que no se cumplen los criterios diagnósticos para ser catalogados con del resto de tipos de esquizofrenia, es decir, se dan los síntomas característicos de la enfermedad pero no encajan con los criterios diagnósticos del resto de tipos de la esquizofrenia.
- ✓ **Esquizofrenia de tipo residual:** se trata de un tipo de esquizofrenia que tiene lugar cuando en el pasado ha habido un episodio o brote de la enfermedad y no es patente que existan síntomas psicóticos positivos, como ideas delirantes, alucinaciones o si están presentes, están atenuados. Lo que sí es evidente es la presencia de síntomas negativos, como aplanamiento afectivo, empobrecimiento del lenguaje, falta de interés y de actividad social y laboral y

la pobreza del lenguaje conlleva que las respuestas de la persona sean monosilábicas o lacónicas, es decir, breves y concisa.

- ✓ **Esquizofrenia de tipo simple:** en este tipo de esquizofrenia están más presentes los síntomas negativos, relacionados con la ausencia de procesos psicológicos básicos y con la falta de voluntad y motivación, como es la inhibición, el aplanamiento afectivo, la poca comunicación verbal y no verbal, el aislamiento, la soledad, apatía, abulia, con deterioro en las relaciones sociales, familiares, laborales y académicas, entre otras, que síntomas positivos, relacionados con la conducta proactiva y las iniciativas del sujeto. El curso de la misma es lento, insidioso, con un deterioro progresivo y en los primeros episodios de la enfermedad, cuando aún no hay sospechas de que la persona la padece, surgen conductas anómalas, incomprensibles y sorprendidas.

2.2.5 Proceso de Inclusión de personas que padecen esquizofrenia

Las personas que padecen un diagnóstico psiquiátrico cargan consigo el estigma referido a peligrosidad, incapacidad o minusválida intelectual que afectan la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad. De allí, que las discusiones sobre la discapacidad tienden a centrarse en el problema de los derechos, un problema que despierta el consenso pero que no suele generar políticas activas que mejoren las condiciones de vida de las personas con esquizofrenia. Al respecto, Arguello (2015) menciona que. “La inclusión activa parte de la necesidad de interacción entre políticas de empleo, servicios sociales, protección social y sistemas fiscales.”. En tal sentido, la nueva forma de inclusión tiene como finalidad promover la inserción social de las personas que padezcan de trastorno de esquizofrenia a favor de su activación en la sociedad que exige la perfecta combinación entre las políticas sociales, legales y de empleo.

Con esta relación a las personas con diagnóstico de esquizofrenia trae consigo dificultades inherentes al trastorno para la participación social además, de las múltiples trabas sociales (estereotipos, estigmas, prejuicios y discriminación) por lo

tanto, se deben utilizar estrategias para lograr su inclusión activa debido a que legamente este tipo de personas esta inseridos en el grupo de discapacidad fisca y mentales.

2.2.6 Factores socio- jurídicos la inclusión de las personas que padecen esquizofrenia

La falta de aplicación de las leyes en algunos casos es lo que perpetúa la situación de discriminación. Desde el punto de vista de la filosofía del derecho, un cambio sustancial desde el “derecho penal de hecho” (lo que genera consecuencias penales son las conductas de las personas, no sus circunstancias personales), al “derecho penal de autor” (se descontextualizan las conductas, y los hechos delictivos son vinculados a las características personales del sujeto que, en este caso, por tener una enfermedad es juzgado como peligroso). Sin embargo, se sabe que no existe ninguna evidencia científica que avale el concepto de peligrosidad, sino que más bien son los prejuicios los que llevan a vincular conducta delictiva con enfermedad mental. (González, 2009).

Por otro lado, debido a la condición de “dependiente” de las personas que padecen de esquizofrenia, el modelo de atención comunitaria en salud mental se caracteriza por estar orientado a la mejora de la autonomía de la persona, basarse en la articulación y continuidad de los cuidados sanitarios y sociales de un modo personalizado en el que se prima la integración socio laboral de las personas así como su empoderamiento a través del movimiento asociativobasadas en los principios de atención integral de las personas con enfermedad mental. Esto es, una atención que contemple todas las medidas terapéuticas necesarias, reconociendo y reivindicando el centro o unidad de salud mental comunitaria como estructura básica de atención responsabilidad del estado.

De allí, quese deriva del incumplimiento de las leyes, para ello se debe hacer referencia a la reproducción de prejuicios entre las propias personas encargadas de cumplirlas en cada una de las situaciones que deban aplicarse. En consecuencia, la existencia de este tipo de prejuicios como la fuerza performativa que tiende a

impregnar las normas sociales de estas ideas erróneas y profundamente injustas acerca de las personas con trastorno mental, repercute de manera patente en la merma de su calidad de vida y la de sus familias, así como imposibilita su consideración como sujetos de pleno derecho y el ejercicio activo de su derecho a la ciudadanía.

3. Bases Legales

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela publicada en Gaceta Oficial N° 36.860 de fecha 30 de Diciembre de 1.999 en su capítulo V de los derechos sociales y de la familia en el siguiente artículo expresa que:

Artículo 81: toda persona con discapacidad o necesidades específicas tiene el derecho al ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades a su integración familiar y comunitaria. El estado con la participación solidaria de las familias y la sociedad, le garantizará el respeto a su dignidad humana, la equiparación de oportunidades, condiciones laborales satisfactorias y promoverá su formación, capacidad y acceso a empleo acorde a sus condiciones, de conformidad con la ley.

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

En la misma forma, la Ley para personas con Discapacidad publicada en gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela Numero 38.598 fecha 5 de Enero del 2007 menciona que:

Definición de discapacidad

El artículo 2 de la Ley para las personas con discapacidad expresa:

Los órganos y entes de la Administración Pública Nacional, Estatal y Municipal competentes de la materia, y las personas naturales y jurídicas de derecho privado, cuyo objeto sea la atención de las personas con discapacidad, tienen el deber de planificar, coordinar e integrar en las políticas públicas todo lo concerniente a la discapacidad, en especial su prevención, a fin de promover, proteger y asegurar un efectivo disfrute de los derechos humanos de las personas con discapacidad, el respeto a la igualdad de oportunidades, la inclusión e integración social, el derecho al trabajo y las condiciones laborales satisfactorias de acuerdo con sus particularidades, la seguridad social, la educación, la cultura y el deporte de acuerdo con lo dispuesto en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y los tratados, pactos y convenios suscritos y ratificados por la República. Cualquier persona natural o jurídica, de derecho público o privado, nacionales, estatales o municipales, que intervenga en la realización de actividades inherentes a la discapacidad, quedan sujetas a las disposiciones de la presente ley.

Artículo 5. se entiende por discapacidad la condición compleja del ser humano constituida por factores biopsicosociales, que evidencia una disminución o supresión temporal permanente de alguna de sus capacidades sensoriales, motrices o intelectuales, que pueden manifestarse en ausencia anómalas, defectos, pérdida o dificultades para percibir, desplazarse sin apoyo, ver u oír, comunicarse con otros, o integrarse a las actividades de educación o trabajo, en la familia con la comunidad, que limitan el ejercicio de derechos, la participación social y el disfrute de una buena calidad de vida o impiden la participación activa de las personas en las actividades de la vida familiar y social, sin que ello implique necesariamente incapacidad o inhabilidad para insertarse socialmente.

Definición de personas con discapacidad

Artículo 6. Son todas aquellas personas que por causas congénitas o adquiridas presentan alguna disfunción o ausencia de sus capacidades de orden físico, mental,

intelectual, sensorial o combinaciones de ellas; de carácter temporal, permanente o intermitente, que al interactuar con diversas barreras le impliquen desventajas que dificultan o impidan su participación, inclusión e integración a la vida familiar y social, así como el ejercicio pleno de sus derechos humanos en igualdad de condiciones con los demás.

Se reconoce como personas con discapacidad: las sordas, las ciegas, las sordociegas, las que tienen disfunciones visuales, auditivas, intelectuales, motoras de cualquier tipo, alteraciones de la integración y la capacidad cognoscitiva, las de baja talla, las autistas y con cualquiera combinaciones de algunas de las disfunciones o ausencias mencionadas, y quienes padezcan de enfermedad o trastorno discapacitante científica, técnica, y profesional calificadas de acuerdo con la clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud de la Organización Mundial de la Salud.

El artículo 8 de la ley se refiere a la atención integral a las personas con discapacidad:

La atención integral a las personas con discapacidad se refiere a las políticas públicas, elaboradas con participación amplia y plural de la comunidad, para la acción conjunta y coordinada de todos los órganos y entes de la Administración Pública Nacional, Estatal y Municipal competentes en la materia, y las personas naturales y jurídicas de derecho privado, cuyo objeto sea la atención de las personas con discapacidad de las comunidades organizadas, de la familia, personas naturales y jurídicas, para la prevención de la discapacidad y la atención, la integración y la inclusión de las personas con discapacidad, garantizándoles una mejor calidad de vida, mediante el pleno ejercicio de sus derechos, equiparación de oportunidades, respeto a su dignidad y la satisfacción de sus necesidades en los aspectos sociales, económicos, culturales y políticos, con la finalidad de incorporar a las personas con discapacidad a la dinámica del desarrollo de la nación. La atención integral será brindada a todos los estratos de la población urbana, rural e indígena, sin discriminación alguna.

Artículo 10. La atención integral a la salud de personas con discapacidad responsabilidad del Ministerio con competencia en materia de salud, que la prestara mediante el sistema público nacional de salud.

Artículo 64. Los Estados podrán disponer de recursos para servicios de atención integral de las personas con discapacidad. Los municipios desarrollarán servicios de integración familiar de la persona con discapacidad al desarrollo comunitario. Las Gobernaciones y Alcaldías deben hacer del conocimiento del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad las estrategias, planes, programas, proyectos y acciones, para la ejecución de los presupuestos destinados a la atención integral de las personas con discapacidad en el ámbito de su competencia.

Por su parte, la Ley Orgánica del Trabajo para Trabajadores y Trabajadoras (2012) en el capítulo VIII Del Trabajo de las Personas con Discapacidad en sus artículos siguientes:

Artículo 289: El Estado promoverá, adoptará y desarrollará políticas públicas orientadas al desarrollo de las condiciones de salud, formación integral, transporte, vivienda y calidad de vida con la finalidad de alcanzar la plena inclusión de los trabajadores y trabajadoras con discapacidad, incorporándolos e incorporándolas al trabajo digno y productivo, en el marco del proceso social de trabajo.

Artículo 290: Las disposiciones de esta Ley protegerán a las personas con discapacidad, bien sea esta congénita, sobrevenida o de cualquier otro hecho o circunstancia que afecte su desarrollo físico, intelectual o que le impida realizar actividades personales o laborales en forma idéntica al resto de los trabajadores y las trabajadoras. Profundizando la universalización de los derechos de las personas con discapacidad, e incorporándolas a los procesos productivos. En ninguna circunstancia pueden ser excluidos o excluidas y todo patrono o patrona está obligado a incorporar a por lo menos el cinco por ciento de su nómina total a trabajadores y trabajadoras con discapacidad, en labores consonas con sus destrezas y habilidades, debiendo recibir en todo caso un trato digno, e insertarse en la entidad de trabajo con las mismas garantías y características de los demás de los trabajadores y trabajadoras.

Artículo 291: El Estado en corresponsabilidad con la sociedad desarrollará cooperativas, empresas de propiedad social, empresas comunales, con la incorporación y participación de las organizaciones sociales, consejos de

trabajadores y trabajadoras, consejos comunales, garantizando a las personas con discapacidad y sus familias una vida productiva y gratificante, sin exclusión alguna, que les permita el pleno desarrollo de sus potencialidades y capacidades. Los ministerios del Poder Popular con competencia en trabajo y seguridad social, y de comunas y protección social, vigilarán el estricto cumplimiento del acceso al proceso de formación integral de las personas con discapacidad y su incorporación o reincorporación a las actividades socio productivas. No se podrá establecer discriminación alguna y se facilitará el desarrollo de su actividad en condiciones dignas y decorosas en beneficio de ellos y ellas, de sus familias y de la sociedad.

Además, la Ley Orgánica de Educación (2009), en las disposiciones fundamentales, el artículo 6 relacionado con las competencias del Estado docente, estipula:

El Estado, a través de los órganos nacionales con competencia en materia Educativa, ejercerá la rectoría en el Sistema Educativo. En consecuencia: 1. Garantiza: a. El derecho pleno a una educación integral, permanente, continua y de calidad para todos y todas con equidad de género en igualdad de condiciones y oportunidades, derechos y deberes.

Igualmente, se tiene al informe elaborado por la Coalición de Organizaciones por el Derecho a la Salud y a la Vida (CODEVIDA), integrada por Amigos Trasplantados de Venezuela, Acción Solidaria en VIH/SIDA, Asociación Venezolana de Amigos con Linfoma, Asociación Venezolana para la Hemofilia, Asociación Civil Senos Ayuda, Fundación de Lucha contra el Cáncer de Mama y la Asociación Venezolana de Drepanocitosis y Talasemias, en conjunto con el Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos (Provea) para consideración de los miembros del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, con motivo del examen que rendirá el Estado Venezolano sobre el cumplimiento e implementación de las disposiciones del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, a llevarse a cabo en junio del año 2015 en Ginebra durante el 55° Período de Sesiones del Comité.

artículo 12.1, sobre el reconocimiento del derecho a la salud y las garantías a su pleno disfrute, Venezuela aún no dispone de una Ley Orgánica de Salud, que aplique las disposiciones de la Constitución respecto de la creación de un Sistema Público Nacional de Salud articulado en lo normativo, funcional, financiero y territorial, descentralizado y bajo una rectoría nacional; por el contrario, los servicios de la salud pública y la seguridad social siguen separados y el Estado ha desvirtuado la norma constitucional, agregando mayor fraccionamiento, inequidad y debilitamiento a las instituciones rectoras, mediante un sistema paralelo de salud, en el que se ha hecho una cuantiosa inversión con resultados poco satisfactorios, y que ha significado el debilitamiento presupuestario de los centros de la salud pública y de la seguridad social, a los que acude más del 60% de la población venezolana, y la consolidación de un sistema privado de atención médica para 8 millones de funcionarios, pagado con recursos del Estado, por el mismo debilitamiento de la salud pública.

Artículo 12.2. d) sobre las condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad, actualmente el Estado venezolano no ofrece seguridad de garantías mínimas de atención a la salud de las personas en los centros asistenciales del país, como producto de condiciones de restricción, múltiples y combinadas, a las cuales han estado sometidos los de la salud pública durante un prolongado número de años, aunado a un desabastecimiento generalizado de insumos y medicamentos importados, que también afecta a los centros de salud privados, y la cual ha ido provocando una alarmante y creciente suspensión o cierre de servicios de salud, fundamentalmente los públicos. Reportes de personal de salud, grupos y organizaciones de personas afectadas, gremios y sindicatos, sociedades científicas, centros académicos y proveedores, hasta este año 2015, coinciden en señalar respecto del estado de los centros de la salud pública.

También, Tratados y convenios internacionales, entre ellos se encuentran la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948): Fue adoptada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 10 de diciembre

de 1948 y contiene las bases normativas referidas a las personas con discapacidad, por

Artículo 1, establece que "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros".

Artículo 2 prevé "Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición",

artículo 7 establece la igualdad ante la ley, por ende la protección para todas las personas tienen por igual la protección contra toda discriminación que infrinja esta declaración y contra toda provocación a tal discriminación. Asimismo, el

artículo 25 (1), establece los derechos socioeconómicos de las personas con discapacidad, tales como el Derecho a un nivel de vida adecuado, el cual incluye comida, vestido, habitación y servicios médicos y sociales, este último en caso de desempleo, enfermedad, discapacidad, vejez.

Así como el Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales (1966): Adaptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, el cual entró en vigor el 03 de enero de 1976, de conformidad con el artículo 27 y ratificado por Venezuela el 10 de mayo de 1978. Este Pacto, aprobado por la Organización de Naciones Unidas (ONU), ofrece mecanismos para tratar las violaciones de la Declaración Internacional sobre Derechos Humanos, y aunque no se refiere específicamente a la discapacidad, su artículo 2, prohíbe la discriminación basada en la raza, color y "de otra índole", frase en la cual pudiera incluirse la discapacidad.

La Declaración de los Derechos del Retrasado Mental (1971): Esta Declaración fue proclamada por la Asamblea General de la ONU y establece que: El retrasado mental debe gozar, hasta el máximo grado de viabilidad, de los mismos derechos que los demás seres humanos".

El artículo 7 indica lo que debe entenderse por máximo de viabilidad: Si algunos retrasados mentales no son capaces, debido a la gravedad de su impedimento, de ejercer efectivamente todos sus derechos, o si se hace necesario limitar o incluso suprimir todos los derechos, el procedimiento que se emplee a los fines de esa limitación o supresión deberá entrañar salvaguardas jurídicas que protejan al retrasado mental contra toda forma de abuso.

La Declaración de los Derechos de los Impedidos, Resolución 3447 (1975): Hace referencia a la prevención de la incapacidad y la readaptación de los incapacitados y se orienta a la necesidad de proteger los derechos de los físicos y mentalmente desfavorecidos y de asegurar su bienestar y su rehabilitación, para su incorporación a la vida social normal, sin discriminación y con el pleno goce de sus derechos junto a su familia. Define claramente como impedido a toda persona que está incapacitada en su totalidad o en parte, a las necesidades de una vida individual o social normal a consecuencia de una deficiencia, congénita o no, de sus facultades físicas o mentales.

Convenios de la Organización Internacional del Trabajo (1998): El trabajo titulado Importancia de la Igualdad en el mundo del trabajo de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), organismo especializado de la ONU, destaca una de las principales preocupaciones de la OIT en materia de empleo y ocupación, tal como la eliminación de la discriminación, así lo expresa en la declaración de Filadelfia, anexada a la Constitución de la OIT: "Todos los seres humanos, sin distinción de raza, credo o sexo tienen derecho a perseguir su bienestar material y su desarrollo espiritual en condiciones de libertad y dignidad, de seguridad económica y en igualdad de oportunidades".

Los principales tratados internacionales de derechos humanos: nuevos tratados (2007) explican que:

Artículo 1 El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Artículo 3: Principios generales Los principios de la presente Convención serían:

- a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;
- b) La no discriminación;
- c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;
- d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;
- e) La igualdad de oportunidades;
- f) La accesibilidad;
- g) La igualdad entre el hombre y la mujer;
- h) El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

Debe mencionarse, a Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo fueron aprobados en el seno de la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. Ambos textos constituyen jurídicamente tratados internacionales, por ende, fuente del Derecho (artículo 1.5 Código Civil). Estos textos recogen los derechos de las personas con discapacidad y lo más importante, las obligaciones de los Estados

partes de promover, proteger y asegurar tales derechos inherentes a la dignidad de la personas.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación es una forma de clasificación de la investigación, en la cual se deben considerar los aspectos característicos del estudio para así identificarlos. Delgado de Smith (2013) señala: “las mismas pueden ubicarse de la siguiente manera: Investigación documental, investigación exploratoria, investigación descriptiva, investigación explicativa, investigación correlacional, investigación histórica, estudio de caso y proyecto factible.”(p.247). En el caso de la presente investigación, el estudio es de tipo descriptivo y documental. Al respecto, Sampieri (2004) Metodología de la Investigación; los estudios descriptivos: “buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”. (p.203). En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas, para así describir lo que se investiga.

Por su parte, la investigación documental según Baena (2000), “es una técnica que consiste en la selección y compilación de información a través de la lectura y crítica de documentos y materiales bibliográficos, bibliotecas, bibliotecas de periódicos, centros de documentación e información”. (p.111). Será una investigación documental toda aquella pesquisa que tenga como principal material de trabajo una compilación de documentos escritos, audiovisuales o de cualquier índole, que sirvan de muestra o de memoria de los eventos ocurridos y permitan indagar en busca de conclusiones posteriores.

De allí, que para la presente investigación se hace necesario una estrategia de comprensión y análisis de realidades teóricas o empíricas mediante la revisión,

cotejo, comparación o comprensión de distintos tipos de fuentes documentales referentes a la esquizofrenia, a través de un abordaje sistemático y organizado de como sería la inclusión de esas personas que padecen esquizofrenia desde un ámbito socio jurídico.

3.2 Diseño de la Investigación

Debe mencionarse, que el presente estudio se realizó bajo un diseño no experimental. Al respecto, Hernández, Fernández y Baptista (2001) mencionan que: “la investigación no experimental o ex-post-facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones”. (p.111). Dicho en otras palabras, este tipo de investigaciones no manipula deliberadamente las variables que busca interpretar, sino que se contenta con observar los fenómenos de su interés en su ambiente natural, para luego describirlos y analizarlos sin necesidad de emularlos en un entorno controlado. Quienes llevan a cabo investigaciones no experimentales cumplen más que nada un papel de observadores.

En ese mismo orden de ideas este tipo de investigaciones se indaga entre las relaciones de causas y efectos para extraer conclusiones válidas. Dado que no se crean situaciones ex profeso para investigarlas, se puede afirmar que los diseños no experimentales estudian las situaciones ya existentes desarrolladas bajo sus propias reglas internas. En tal sentido, no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por la investigadora en relación a la esquizofrenia. En la investigación no experimental las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, el investigador no tiene control directo sobre la inclusión bajo imperio de la ley en un contexto socio jurídico de las personas que padecen esquizofrenia y sobre dichas variables, no puede influir sobre ellas porque ya sucedieron, al igual que los efectos que ocasiona.

3.3 Técnicas de Recolección de Datos

Las técnicas e instrumentos que permiten recolectar información. Al respecto, Arias (2006), indica que: “la técnica de recolección de datos es el procedimiento o forma particular de obtener datos o información”. (p.67). Es importante mencionar, que en el presente estudio se emplearan como técnicas para recolectar la información en relación a la Inclusión por imperio de la ley en el contexto socio jurídico de las personas que padecen esquizofrenia mediante las técnicas documentales. Según, Hernández, Fernández y Baptista (2001) explican que:

Las Técnicas de Investigación Documental se centran en todos aquellos procedimientos que conllevan el uso práctico y racional de los recursos documentales disponibles en las fuentes de información. Está compuesta por cinco unidades, las cuales brindarán al discente los contenidos necesarios para obtener un aprendizaje óptimo y aplicable a su vida académica y profesional. Además, por estar dentro del eje de investigación, se ha dispuesto que los contenidos procedimentales contribuyan a mejorar las habilidades y destrezas investigativas (análisis de información, síntesis, elaboración de fichas, redacción, entre otras. (489).

En tal sentido, las técnicas de investigación documental, centran su principal función en todos aquellos procedimientos que conllevan el uso óptimo y racional de los recursos documentales disponibles en las funciones de información. Además, es un procedimiento que se utiliza para construir conocimientos, descubrirlos o dar una explicación a un evento de la realidad del que no se tenía conocimiento, para esto el trabajo debe ser sistemático y ser generado a través del análisis y sintetización de la información de otros autores con la finalidad de dar origen a un contenido que sea novedoso Para el desarrollo de la investigación se aplicaron como técnicas el análisis de contenido o de información y la revisión documental.

En relación al análisis de contenido o análisis de información mencionan Hernández, Fernández y Baptista (2001: “de textos científicos, planes de estudio, leyes, desarrollada a lo largo del estudio fue ubicada en el ámbito de lo descriptivo,

pretendiendo descubrir los componentes básicos de un fenómeno determinado extrayéndolos de un contenido dado”. (458). De manera, que el análisis de contenido se sitúa en el ámbito de la investigación descriptiva, pretende, sobre todo, descubrir los componentes básicos de un fenómeno determinado extrayéndolos de un contenido dado a través de un proceso que se caracteriza por el intento de rigor de medición.

Por su parte, la revisión documental según Hurtado (2008) afirma que es: “una técnica en la cual se recurren a información escrita ya sea bajo la forma de datos que pueden haber sido productos de mediciones hechas por otros o un texto que en sí mismos constituyen los eventos del estudio.” (p.427). Para efectos de esta investigación se aplicó la revisión documental consultando textos asociados a los sistemas de información bajo ambiente web de igual forma se estudió la gestión electrónica de documentos con el fin de obtener una base de conocimientos sobre la esquizofrenia y su inclusión por imperio de la ley en un contexto social jurídico.

CAPITULO IV

ANALISIS DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS

4.1 Revisar el ordenamiento jurídico Venezolano en el proceso de inclusión de personas que padecen de esquizofrenia

Debe mencionarse, que se llevó a cabo una revisión exhaustiva de todo el ordenamiento jurídico en el cual se encuentra sustentado con normas, leyes y reglamentos que tiene base constitucional acerca como el estado considera los derechos que tienen las personas que pueden presentar cualquier discapacidad y sus derechos sociales. En Venezuela prevalece el orden interno y las medidas sobre el goce y ejercicio de los derechos humanos más favorables a las contenidas en la Constitución y en las leyes, siendo sus disposiciones de aplicación directa e inmediata. Por su lado, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 2000, en sentido formal, es el código político en el que el pueblo, por medio de sus representantes, libremente elegidos, fija por escrito los principios fundamentales de su organización.

En este sentido, el capítulo V fija los derechos sociales y de las familias, donde existe la corresponsabilidad entre la sociedad y el Estado Venezolano garantizándoles así la participación, integración, la igualdad en el campo laboral para las personas con discapacidad puedan llevar una vida digna y decorosa como todos los ciudadanos. De igual forma, lo necesario para gozar de una protección de la salud. Debido, a que es necesario la tendencia a la protección de grupos humanos considerados con mayores dificultades aquellas con alguna de discapacidad que padecen un trastorno mental para la integración social por diferencias de origen, raza, credo, entre otras, es positiva y palpable a través de posiciones asumidas por organismos y el mismo estado.

Al respecto, Parra (2007) indica que, las dificultades que atraviesan tales grupos en las grandes ciudades de América Latina, pues en principio no existe un nivel estándar para facilitar la actuación de los mismos, así como no son considerados con la importancia requerida y por sus necesidades especiales, evidenciándose una mayor exclusión que en países más avanzados, siendo ésta una cuenta pendiente de los Estados del continente. En este orden de ideas, en Venezuela entró en vigencia la Ley para las Personas con Discapacidad (LPD), en el año 2007. Su propósito es regular los medios y mecanismos que garanticen el desarrollo integral de este segmento de la población y lograr su integración a la vida familiar, comunitaria y laboral.

Asimismo, designa un órgano rector de las políticas dirigidas a cumplir con el mandato legal al Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad, el cual está adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Participación Popular y el Desarrollo Social (Minpades). Este organismo tendrá como primordial función fomentar algunos aspectos de este nuevo marco jurídico y establecer estrategias para consolidar el desarrollo integral de las personas con discapacidad.

Dicha norma tiene como objeto establecer disposiciones, cuyos preceptos de orden público permitirán alcanzar el desarrollo integral de las personas con discapacidad, mediante la participación solidaria de la sociedad y la familia, las acciones de los órganos y entes públicos nacionales, estatales y municipales, entes privados nacionales, organizaciones sociales en función de la planificación, coordinación e integración de políticas públicas destinadas a prevenir la discapacidad, promover, proteger y asegurar los derechos humanos.

Asimismo, este texto legal establece medidas que amparan el respeto a la dignidad inherente de la persona humana, la recuperación de oportunidades, la inclusión e integración social, el derecho al trabajo y las condiciones laborales satisfactorias de acuerdo con sus particularidades; la seguridad social, la educación, la cultura y el deporte en concordancia con lo dispuesto en la Constitución y los Tratados, Pactos y Convenios suscritos y ratificados por la República.

De allí, que el estado venezolano logro un avance significativo en cuanto a la materia de laprotección de las personas con discapacidad a través de este cuerpo legislativo; sinembargo, hay quienes todavía piensan que tener un defecto físico limita a las personasa desarrollarse profesionalmente. Es lamentable que hoy día se observe el trato aldiscapacitado de manera discriminatoria, porque “son distintos”. Quizás desconocenque la mayoría de estas personas con algún tipo de discapacidad, puede desarrollarsemás que una “normal”.A pesar de los avances legislativos en esta materia, Venezuela continúa siendo unpaís lleno de prejuicios, lo cual ha hecho cuesta arriba la lucha por la inclusión en la sociedad de personas que padecen alguna discapacidad o trastorno mental como la esquizofrenia

Según Vásquez (2004) considera que una persona tiene discapacidad psíquica cuando presenta trastornos en el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes. Ladiscapacidad síquica puede ser provocada por diversos trastornos mentales, como ladepresión mayor, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, los trastornos de pánico, eltrastorno esquizomorfo y el síndrome orgánico. Por lo tanto, es importante mencionar las sanciones por incumplimiento de la ley para la persona condiscapacidad explicadas por Páez (2016) entre las que se encuentran:

Ü **Sanciones administrativas:** El Estado es titular del ius puniendi, entendido este como la potestad única e indivisible de afectar a los particulares por medio sanciones, con miras a tutelar el interés colectivo, y de la cual la potestad penal y la potestad sancionatoria son manifestaciones concretas (Martín, 2004). Las sanciones administrativas son las que ejercitan los particulares frente a la administración pública, en su carácter de tal y no como personas jurídicas del Derecho Civil, para reclamar los derechos de que se crean desasistidos, bien porque el particular considere legal y lesivo para sus intereses el acto realizado o la resolución dictada por la administración, bien porque éste trate de impedir que aquel no lesione el interés público en materia reglada.

Ü **Sanción:** Son las medidas que imponen el poder ejecutivo o alguna de las autoridades de ese orden, por infracción de disposiciones imperativas o abstención de los deberes positivos. Por lo general se reduce a multas, cuantiosas en ocasiones, como las represivas del contrabando y la especulación. También se aplican cortos arrestos o detenciones (Osorio, 2001).

De allí, que el Consejo Nacional para las Personas con discapacidad es el ente encargado de aplicar las sanciones, una vez que se comprueba que las instituciones públicas, privadas o mixtas, han incurrido en alguna de las infracciones establecidas en la Ley para las Personas con discapacidad (2007). Este es un instituto con personalidad jurídica que tiene como finalidad funciones de ejecución de lineamientos, políticas públicas, planes y estrategias. Dicho instituto, se encarga de brindar atención integral, prevención de la discapacidad y la promoción de cambios culturales. Asimismo, es el ente que efectúa la notificación de la resolución para que el infractor, en un lapso de cinco días, pague las multas en las entidades bancarias establecidas para dicho fin. Los recursos generados por estas multas son destinados a formar parte de un fondo de ayudas técnicas.

Según, la ley para las personas con discapacidad (2007), en su artículo 81 in comento, las sanciones se especifican de la siguiente manera:

- Por incumplimiento de cuota de empleo, las instituciones tienen que incorporar a su campo de trabajo a un cinco por ciento, los que infrinjan esta norma serán sancionados con multas de cien a mil unidades tributarias.
- Las instituciones educativas que violen el derecho a la educación que tienen las personas con discapacidad serán sancionadas con multas desde las 25 a 200 unidades tributarias.
- Multa por incumplimiento del registro, los empleadores deben informar al Consejo Nacional para las Personas con discapacidad, al Instituto Nacional de Empleo y al Instituto Nacional de Estadística, semestralmente, el número

de trabajadores con discapacidad, su identidad y el tipo de discapacidad. Su incumplimiento acarrea sanciones de 30 a 60 unidades tributarias.

- El incumplimiento al trato social y protección familiar de las personas con discapacidad, quienes no podrán ser discriminadas de alguna manera, deben ser atendidas en el seno de la familia. Las infracciones irán de 10 a 20 unidades tributarias.

En consecuencia, todo este ordenamiento jurídico tiene un soporte en el Informe sobre el Sistema de Salud Mental en la República Bolivariana de Venezuela utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS-IESM); elaborado en Caracas 2013 a través del Ministerio del Poder Popular para la Salud con la ayuda de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud para las Américas.

Dentro de este marco, este instrumento se usó para recopilar información sobre el sistema de salud mental en Venezuela. La meta de recopilar esta información es mejorar el sistema de salud mental y proporcionar una línea base para monitorear el cambio. Esto permitirá que Venezuela elabore planes de salud mental basados en información con datos de línea base y objetivos definidos. También resultará beneficioso monitorear el progreso en la implementación de políticas de reforma, proporcionando servicios comunitarios e involucrando a los usuarios, familias y otras partes interesadas en la promoción, prevención, atención y rehabilitación de salud mental. Los resultados más relevantes de este esfuerzo de sistematización de información se pueden resumir en los siguientes puntos:

1. El país cuenta una política de salud mental de Venezuela, la cual fue revisada en el año 2010. La última revisión de los planes de salud mental se realizó en el año 2011. Se encuentra en la Asamblea Nacional un proyecto de Ley sobre Salud Mental, el cual incluye la estructuración de un sistema de atención especializado para este tipo de patologías. Existe una autoridad de salud mental nacional que brinda asesoría al

gobierno sobre las políticas y legislación de salud mental. En términos de gasto, la salud mental es sólo el 5% del presupuesto nacional de Salud.

2. La atención es curativa, centrada en los hospitales psiquiátricos. La mayoría de los establecimientos de salud cuentan con protocolos de evaluación y tratamiento disponibles para condiciones claves de salud mental. Tanto los trastornos mentales como los problemas de salud mental de interés clínico están cubiertos en el sistema de seguridad social. No existen unidades psiquiátricas de base comunitaria.

3. Existe un organismo nacional para la vigilancia de los derechos humanos que tiene la autoridad de supervisar o inspeccionar periódicamente los establecimientos salud mental. Estos establecimientos reciben por lo menos una inspección anual de la protección de los derechos humanos de los pacientes.

4. Los médicos del sistema se encuentran plenamente capacitados y se actualizan en atención en Salud Mental. Todos los médicos psiquiatras de atención primaria de salud ha recibido por lo menos dos días de capacitación de actualización en salud mental, en tanto que 75% de enfermeros y 5% de personal de atención primaria de la salud que no es médico ni enfermero.

5. La Salud Mental es objeto de campañas de educación y promoción existe un organismo de coordinación para supervisar las campañas de educación del público y concientización sobre salud mental y trastornos mentales. No se dispone de información sobre asociaciones de pacientes ni tampoco de organizaciones de familiares de pacientes. En términos de apoyo a la salud del niño y adolescente, algunas escuelas primarias y secundarias realizan actividades en la escuela para promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales.

6. El actual sistema de información nacional sobre problemas de Salud Mental es precario, ni tampoco una investigación sistemática en este tema.

Debe mencionarse, que ante el órgano legislativo del país (la Asamblea Nacional) se ha introducido un nuevo instrumento legal que regularía a los servicios de Salud Mental en Venezuela. Dicha legislación contempla la regulación de los servicios de salud mental, la regulación del tratamiento involuntario a enfermos

mentales, los procedimientos de admisión a los servicios de salud mental, así como la promoción de la salud mental y su incorporación en los servicios primarios de salud. También contempla el respeto de los derechos humanos y sociales de los enfermos mentales (defensa legal, dignidad humana, trabajo y vivienda).

Según este informe, la política de salud mental de Venezuela fue revisada en el año 2010 e incluye los siguientes componentes: (1) Organización de servicios: desarrollo de servicios de salud mental comunitarios, (2) Organización de servicios: optimización de los hospitales psiquiátricos grandes, (3) Organización de servicios: desarrollo de un componente de salud mental en la atención primaria de salud, (4) Recursos humanos, (5) Participación de los usuarios y familias, (6) Abogacía, defensa y promoción, (7) Protección de los derechos humanos de los usuarios, (8) Igualdad de acceso a los servicios de salud mental entre los diferentes grupos, (9) Financiación, (10) Mejora de calidad, (11) Sistema de evaluación.

Además, se tiene que existe una autoridad de salud mental nacional que brinda asesoría al gobierno sobre las políticas y legislación de salud mental, dicha autoridad de salud mental está involucrada en la planificación, el manejo, coordinación, supervisión y evaluación de la calidad de los servicios de salud mental. Los servicios de salud mental están organizados en términos de áreas de servicio.

Establecimientos de salud mental ambulatorios

Existen 78 establecimientos de salud mental ambulatorios disponibles en el país, ninguno de ellos dedicado exclusivamente a niños, niñas y adolescentes. Estos establecimientos brindan atención a 833 usuarios por cada 100,000 habitantes de la población general. De todos los usuarios atendidos en establecimientos de salud mental ambulatorios, 55% son mujeres y el 9% son niños o adolescentes. Los usuarios atendidos en establecimientos ambulatorios son diagnosticados con trastornos mentales y de conducta debidos a uso de sustancias psicoactivas (7%); esquizofrenia (7%); trastornos del estado del ánimo (2%); Trastornos neuróticos (2%); trastornos de personalidad y conducta de adultos (9%) y principalmente otros tipos de trastornos (75%); (ej., epilepsia, trastornos mentales orgánicos, retardo mental, trastornos

conductuales y emocionales cuya primera aparición generalmente ocurre en la infancia o adolescencia, trastornos de evolución psicológica).

Hospitales psiquiátricos

Existen 11 hospitales psiquiátricos disponibles en el país para un total de 4,1% de camas por cada 100,000 habitantes. El 100% de estos establecimientos están articulados con establecimientos de salud mental ambulatorios. El 8% de estas camas en hospitales psiquiátricos está reservado para niños, niñas y adolescentes. La cantidad de camas ha disminuido en un 42% en los últimos cinco años. Los pacientes admitidos en hospitales psiquiátricos pertenecen principalmente a los siguientes grupos:

- ✓ Trastornos mentales y de conducta debidos a uso de sustancias psicoactivas (20%)
- ✓ Trastornos de personalidad adulta y de conducta (16%)
- ✓ Esquizofrenia, trastornos esquizotipicos y delirantes (10%)
- ✓ Trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos (4%)
- ✓ Trastornos del estado de ánimo (3%)
- ✓ Otros (ej., epilepsia, trastornos mentales orgánicos, retardo mental, trastornos conductuales y emocionales cuya primera aparición generalmente ocurre en la infancia o adolescencia, trastornos de evolución psicológica) (48%).

La totalidad de los hospitales psiquiátricos tenían por lo menos un medicamento psicotrópico de cada clase terapéutica (medicamentos antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo, ansiolíticos y antiepilépticos) disponible en el establecimiento. El 1% de los pacientes estuvieron restringidos/ contenidos o aislados en el último año. (2011).

Para finalizar se menciona que la situación actual del derecho a la salud en Venezuela reviste características críticas y extraordinarias por consiguiente, es obligación del Estado venezolano abordarla de manera urgente e inmediata y tomar todas las medidas necesarias, dentro del cumplimiento estricto de los parámetros que fija la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y conforme a las

normas y estándares que establecen los pactos internacionales en materia de derechos humanos, a fin de solucionar los problemas que la causan y proteger a las personas en riesgo con la diligencia debida para evitar que éstos tengan consecuencias para su vida y salud. Las medidas a tomar, deben ser oportunas, pertinentes y consistentes con el carácter urgente de las necesidades, tomando como criterios los niveles de riesgo que corren las personas según sus afecciones, lugares en los que se encuentran y barreras para su movilización o la de sus familiares; especialmente las personas en condiciones crónicas (VIH, cáncer, linfoma, leucemia, diabetes, hipertensión, trastornos cardiovasculares, epilepsia, esquizofrenia, entre otras).

Agravando más la situación, las políticas económicas y de orden interno están generando una crisis de desabastecimiento generalizado de insumos y medicamentos importados, que se ha prolongado en el tiempo y ha provocado una alarmante y creciente suspensión o cierre de servicios en los centros de salud, fundamentalmente en los públicos, trayendo como consecuencia que en este momento personas con necesidades de salud se encuentren con serias dificultades para conseguir atención y medicinas esenciales y estén perdiéndose vidas humanas. Esto compromete la responsabilidad del Estado con sus obligaciones de proteger la integridad física y la vida de toda persona en Venezuela y de prevenir así como de frenar cualquier riesgo inminente para la salud.

4.2 Determinar los factores sociales y jurídicos para que la inclusión de las personas que padecen esquizofrenia se haga efectiva

Cabe resaltar, que existen factores tanto sociales y jurídicos que actualmente impiden lograr la inclusión de las personas que padecen esquizofrenia en el ámbito de la sociedad. En relación a los factores sociales tenemos:

✓ **El estigma asociado a las personas con trastorno mental**

Las personas con trastornos mentales han de enfrentarse, en su vida cotidiana, por tanto, a una doble dificultad, lo que ha venido a denominarse la “doble enfermedad”. Por un lado, experimentan los síntomas propios de su trastorno y por otro lado, deben hacer frente a los efectos del estigma social asociado a dicho problema de salud mental lo que generalmente conlleva la propia interiorización del mismo (auto estigma). Paradójicamente, los inconvenientes derivados de su trastorno son, generalmente episódicos y tratables con una adecuada atención sanitaria combinada con programas de rehabilitación psicosocial; mientras que, los conflictos que resultan del estigma social son más permanentes y complejos, por lo que las intervenciones para erradicarlos son más complicadas. Ambos fenómenos tienen importantes consecuencias en su calidad de vida y su proceso de integración social.

El principal estereotipo asociado con los problemas de salud mental tiene que ver con la violencia y/o la agresividad en el caso de la esquizofrenia a menudo lleva aparejada una fase de delirios durante la cual la persona cree ser alguien diferente o que sucede algo que para el resto de las personas no es real, mientras que para él o ella es totalmente cierta. Sin embargo, el hecho de que la persona escuche o vea cosas que no son reales y pueda actuar sin que sea su propia voluntad la que le guíe, es probablemente lo que conlleva a asociar la esquizofrenia con la violencia o la agresividad (fundamentada en el temor que ocasiona) así como con la impredecibilidad.

Cuando se trata la vinculación entre violencia y trastorno mental, escasas veces (debido a los prejuicios existentes) se comenta que el mayor volumen de violencia entre las personas que tienen un trastorno mental corresponde a la ejercida sobre ellos mismos (López *et al*, 2009). Además y de manera mucho más generalizada, las personas con enfermedad mental suelen ser objetos (más que sujetos) de episodios violentos ejercidos por otras personas. Es decir, se trata de un colectivo especialmente vulnerable, lo cual entra en contradicción con la imagen social

estereotipada existente. La asociación, por tanto de la peligrosidad y la violencia con las personas con trastorno mental no se encuentra sustentada por la realidad (independientemente de que puedan existir episodios violentos esporádicos), sino más bien en la imagen social que, históricamente se ha extendido sobre estas personas.

Todo ello genera una serie de actitudes emocionales o prejuicios como, fundamentalmente, miedo rechazo, desconfianza y en menor medida, compasión hacia las personas con trastornos psíquicos. Esto desencadena una distancia social hacia el grupo estigmatizado, mediante el rechazo, el aislamiento e incluso la defensa de tratamientos coercitivos y relacionados con la reclusión. Sin embargo, estudios como el de Goffman sobre las “instituciones totales” (Goffman, 2008), como los manicomios, alertan de la anulación de la identidad subjetiva del paciente: se niega su rol social, su capacidad de autonomía (se fomenta la obediencia ciega), entre otros. En este sentido, y como si se tratara por lo tanto de una “profecía auto cumplida”, las imágenes sociales históricas vinculadas a la locura legitimarían la reclusión, la cual, a su vez, podría estar produciendo, en las personas que la experimentan, esa sintomatología social (agresividad, infantilización, entre otros.) asociada a la locura.

En ese contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) alerta de que aquello que se debe combatir es el denominado “ciclo del estigma” (OMS, 2008). Este ciclo, como se puede observar en la siguiente figura genera discriminación que a su vez deriva en situaciones de exclusión social en las que las personas son despojadas de ciertos derechos como la participación plena en la vida social, lo cual tiene importantes repercusiones en su calidad de vida así como en sus derechos de ciudadanía.

Figura N°1. Ciclo del Estigma

ESTIGMA

Algunas características personales son Etiquetadas y asumidas como negativas. Por ej.-

“Las personas que padecen esquizofrenia son violentas.



EXCLUSIÓN SOCIAL

Las personas poseedoras de esas características son aisladas, rechazadas, y no pueden participar y contribuir del mismo modo que el resto. A la persona con esquizofrenia le

es muy difícil encontrar un trabajo, participar de manera plena en la sociedad:

entonces los síntomas de la esquizofrenia se agravan.



DISCRIMINACIÓN

Las personas con esas características (“ellos”) son separadas del resto (“nosotros”).

Por ej.- “Yo no quiero tener nada que ver con un esquizofrénico. Nunca lo contrataré”.

Fuente: Elaboración propia basado en OMS 2008.

Por lo tanto, la generación y mantenimiento del estigma y las actitudes discriminatorias que se traducen en exclusión social responden a un sistema complejo de abordar; sin embargo, en la medida en que se trata de construcciones sociales, fruto de un contexto histórico así como consecuencia de unas relaciones de poder determinadas, están sujetas a cambios y transformaciones que pueden ser deconstruidas. Se trata de actitudes aprendidas socialmente: el desconocimiento que se traduce en estereotipos para clasificar la realidad, los prejuicios que generan una distancia social, así como las

conductas discriminatorias que suponen barreras, a veces invisibles, que impiden el ejercicio pleno de los derechos de ciudadanía de las personas con enfermedad mental como consecuencia del estigma social. En definitiva, cualquier intervención destinada a la erradicación del estigma debería tener en cuenta esta triple caracterización del mismo teniendo en cuenta la vertiente cognitiva (estereotipo), emocional (prejuicio) y conductual (actitudes discriminatorias). Resultaría deseable un cambio de mirada que conduzca a todas las personas a asumir un compromiso social contra los prejuicios y la discriminación, desde los diversos ámbitos de acción, con la finalidad de crear y mantener una sociedad más justa, inclusiva y democrática.

✓ **La discriminación**

La discriminación experimentada en el contexto de las relaciones sociales relacionada con la imagen pública de la (violenta y peligrosa) referidas a desequilibrios inherentes a estructuras sociales debido a que las personas con esquizofrenias sufren de actitudes de baja autoestima debido a la violencia física y verbal ocasionando pérdida de contacto con otros a causa de los prejuicios y la discriminación a la cual son sometidos afectando sectores de relaciones sociales, las posibilidades de empleo, la atención a la salud física y psicológica sus efectos dañan la autoestima y otros aspectos emocionales de la persona afectada. Este tipo de persona experimenta discriminación debido a la forma en que son percibidos por otros, por ellos mismos, por las limitaciones de la enfermedad, la evitación y el aislamiento.

Este conjunto de creencias erróneas o de temores tienen su origen en preconcepciones sociales o prejuicios, que, por desgracia, actualmente siguen estando muy arraigados en la sociedad; hecho que impide que en pleno siglo XXI, no se pueda concebir al enfermo que padece de esquizofrenia como otro miembro “normal” respecto de los demás integrantes del colectivo social.

Este prejuicio, implica un conjunto de conductas negativas o de creencias erróneas que influyen y dificultan los procesos de recuperación de las personas que padecen una enfermedad mental, aumentando inevitablemente, el riesgo de exclusión social, de discriminación y de frustración de la propia persona que sin escoger el trastorno que padece, es categorizado y rechazado por sus iguales.

Por otro lado, para que la inclusión en la sociedad de las personas que padecen esquizofrenia se haga efectiva es necesario el cumplimiento a cabalidad de la normativa legal en el contexto jurídico. De allí, que entre los factores jurídicos que lo impiden se encuentran:

- La falta de información adecuada de la enfermedad, debe llegar mediáticamente a todos los ámbitos, para evitar la exclusión, que por desconocimiento sufren los enfermos, y el calificativo agravante, desmerecedor y prejuicioso, “parece esquizofrénico”, que suele oírse.
- La falta de apoyo en la normativa legal así como de los estratos gubernamentales y el vacío en los planes, programas para el tratamiento integral de esta enfermedad, que abarque la farmacología, la terapia psicológica y la rehabilitación, para que la persona afectada, pueda tener a su alcance y en un solo centro, la atención que merece.
- Faltan organismos estatales multidisciplinarios, donde las personas afectadas y sus familias, puedan acudir para fortalecer aspectos y habilidades psicosociales. Los costos de los medicamentos son aún elevados e inaccesibles para muchas personas, sobretodo sin empleo.
- Aplicabilidad de sanciones y penalizaciones en caso de omisión del ordenamiento jurídico.
- el reconocimiento de la capacidad jurídica se encuentra estrechamente vinculado al principio de igualdad, y aboga entonces por la transición del modelo de sustitución de la voluntad hacia el modelo de apoyo para la toma de las decisiones, lo que en todo caso tiene de presente

que toda medida que se adopte deberá estar precedida por el respeto de los derechos de las personas con discapacidad en los diferentes ámbitos de existencia.

- El plano normativo, se ve influenciado por la ausencia de implementación de medidas que tengan como propósito la supresión de barreras físicas y sociales a fin de garantizar a este colectivo de personas el goce efectivo de los derechos civiles y políticos, así como el acceso a la información, a la educación, al cuidado médico y sanitario, a un trabajo digno, a los bienes y servicios, entre otros., en condiciones de igualdad. Esto debido a que la falta de un sistema adecuado de protección.

Debe indicarse, que la capacidad jurídica de la persona con esquizofrenia, significa que la regulación contemplada en la igualdad y la no discriminación para este de personas no debe partir del establecimiento de las causas que permiten la restricción de la capacidad, sino de un reconocimiento general de la igual capacidad jurídica (que englobaría la capacidad jurídica y la capacidad de obrar) de todas las personas mayores de edad, incluidas las personas con discapacidad y de la exigencia de cumplir las obligaciones de accesibilidad y de realización de ajustes razonables en todos los ámbitos en los que deba ejercerse la capacidad jurídica (...)” (Cuenca, 2012 p. 79).

4.3 Establecer las consecuencias socio jurídicas de la inobservancia del contenido legal que prevee la inclusión de personas que padecen esquizofrenia

La mayor fuente de estigma es el gobierno que no provee los recursos necesarios a la ampliación de los servicios comunitarios, ni organiza las políticas y programas específicos como alojamiento y reintegración laboral y social para las personas que padecen esquizofrenia. Además, el estigma por parte del gobierno también se revela en la falta de campañas informativas y educativas sobre las enfermedades mentales así como en la diferencia de presupuesto destinado cuando se compara con el asignado a enfermedades físicas. Igualmente, la falta de provisión de

recursos ocasiona problemas de orden social a las personas con esquizofrenia y acusan a los servicios de la red general de salud de evitar la atención a los usuarios de salud mental.

En relación a los medios de comunicación social, por parte del Estado no hay nadie que haga programas en salud mental, por ejemplo lo hacen sobre dengue, hipertensión. Es muy raro ver un programa de salud mental. La falta de medicación antipsicótica gratuita, en cantidades suficientes, igualmente es entendida como una forma de estigma institucional, que demuestra el prejuicio del gobierno cuando sí provee medicación gratuita o subsidiada a enfermedades físicas y escatima presupuesto para la medicación antipsicótica. Esto es debido a la realidad social en Venezuela.

Ahora bien, una de las consecuencias que se origina por causa de la inobservancia del contenido legal que prevee la inclusión de personas que padecen esquizofrenia es la falta de automedicación en las personas y en efecto podría convertirse en un criminal. Respecto a la posible relación de la esquizofrenia con la posible comisión de delitos, Esbec y Echebarría (2016) afirman que: “Una gran parte de los actos violentos cometidos por personas con esquizofrenia se relacionan con la presencia de (...) ideas delirantes persecutorias, alucinaciones auditivas amenazantes o imperativas y otros fenómenos psicóticos. Las ideas delirantes o las alucinaciones auditivas contribuyen al descontrol y a la conducta violenta del sujeto al vivenciar como reales sensaciones o hechos inexistentes pero que resultan ser determinantes de su comportamiento” (p.71).

En este sentido, para poder valorar el riesgo de una persona con esquizofrenia de cometer un acto delictivo, se debe justipreciar la biografía personal del enfermo, así como también el perfil psicológico premórbido, la agresividad y la manera de crear relaciones interpersonales. Por lo tanto, aquellos enfermos que presenten síntomas agudos y graves podrían ser más propensos a cometer un delito, en detrimento de aquellos que los presentan de forma más leve. Existe, empero la posibilidad de que el cuadro clínico se inicie con un acto criminal, a partir del cual, se diagnostique la enfermedad.

Asimismo, la mayoría de delitos cometidos por enfermos con esquizofrenia carecen de historia previa, es decir, son actos delictivos impulsivos, imprevisibles e incomprensibles seguidos por sus delirios que caracterizan a dicho trastorno mental. Aunque cabe señalar que, en ocasiones el acto delictivo es la fase final de un largo recorrido de pensamientos tormentosos del enfermo como consecuencia de sus ideas patológicas. Todo ello, llevando a un aumento no solo del temor social de la sociedad frente a la persona que padece de esquizofrenia sino a la construcción de un estigma que puede acarrear otras múltiples consecuencias emocionales para ese enfermo que es considerado peligroso, loco o incluso, poseído por el demonio. (García, 2002, p.280).

En definitiva, los actos delictivos del enfermo con esquizofrenia, pueden ser englobados en dos grandes grupos: el primero, aquel sin historia, que se corresponde a un acto sin motivación; y el segundo, siendo socialmente más grave, aquél que junto con la enfermedad interactúan otras causas y que puede derivarse en homicidios, asesinatos y agresiones.

Según estas circunstancias, se puede reducir la pena en el caso de poder demostrar una causa atenuante o incluso eximirle de su responsabilidad y ser "obligado" a recibir asistencia ambulatoria, ingreso hospitalario o derivación a una institución psiquiátrica penitenciaria por considerar que su psicopatología le afecta en suficiente grado como para haber cometido el delito. En esta situación, la responsabilidad jurídica del acto no se le atribuye a un "normal" funcionamiento de su comportamiento por lo tanto, requiere tratamiento (el cual es tema éste bastante controvertido y mal abordado en nuestro país) debido a la ausencia de cumplimiento de obligaciones estipuladas en un ordenamiento legal.

En ese mismo orden de ideas, otra consecuencia que ha ocasionado la inobservancia del contenido legal que prevee la inclusión de personas que padecen esquizofrenia es la escasez de medicamentos en el país debido a que el sistema de salud de Venezuela está inmerso en una escasez de medicamentos y otros insumos

médicos básicos que ha generado un marcado deterioro de la calidad y la seguridad de la atención en los hospitales según estudios realizados en el año 2014 por un periódico estadounidense según entrevistas con profesionales de atención de la salud y pacientes e información publicada por organizaciones profesionales, académicas y no gubernamentales sustenta dicha realidad. Al respecto, Human Rights Watch (reportero de un periódico) entrevistó a 20 profesionales de la salud, incluidos médicos y personal de enfermería, que trabajaban en 10 establecimientos (ocho hospitales públicos, un centro de salud en la frontera con Colombia y una fundación que brinda servicios de salud a pacientes).

En todos los hospitales que se visitaron, médicos y pacientes informaron grave escasez y en algunos casos, desabastecimiento total de medicamentos tan elementales como antibióticos, antiepilépticos, anticonvulsivos, miorrelajantes y analgésicos, entre muchos otros más. Una encuesta independiente realizada por una red de más de 200 médicos en agosto de 2016 determinó que el 76 por ciento de los hospitales públicos no tienen los medicamentos básicos que, según aseveraron los médicos, deberían estar disponibles en cualquier hospital público en funcionamiento, incluidos muchos que figuran en la Lista de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esto supuso un incremento respecto del 55 por ciento de los hospitales que estaban en esa situación en 2014, y del 67 por ciento en 2015. (rw.org/es/report/2016/10/24/crisis-humanitaria-en-venezuela/la-inadecuada-y-represiva-respuesta-del-gobierno).

Igualmente, miles de personas con problemas de salud mental están a la deriva viviendo momentos de desesperación y episodios psicóticos porque el país se ha quedado sin la gran mayoría de los medicamentos psiquiátricos. Al mismo tiempo, las instituciones mentales han decidido dar de alta o rechazar a miles de pacientes psiquiátricos porque ya no pueden tratarlos. Los que todavía reciben atención médica están reclusos en centros donde apenas pueden alimentarlos. Los médicos y enfermeras temen ataques violentos y dicen que no les queda más remedio que atar a sus pacientes, encerrarlos o quitarles las ropas para prevenir los suicidios.

En la ciudad de Barquisimeto, las escenas en el Hospital Psiquiátrico El Pampero son de terror. La escasez de alimentos convirtió a un hombre esquizofrénico en un esqueleto descarnado que recuerda a las imágenes de los prisioneros en los campos de concentración. Un hombre epiléptico, que desde hace tiempo no recibe sus medicamentos, sufre agitados convulsiones, mientras que otro paciente sin tratamiento está amarrado a su cama. Una mujer mayor, también esquizofrénica, se arrastraba por el suelo y más allá un paciente hambriento se comía una fruta que se había caído en un charco de aguas negras.

La falta de medicamentos se ha convertido en tragedia. El 30 de junio, del 2017 Yolanda Sayago, una paciente de 63 años que sufría de depresión severa, subió a la novena planta del Hospital Central de la ciudad de San Cristóbal, en Táchira. Sus últimos momentos fueron grabados en un video que ahora circula en YouTube: allí puede verse a la paciente mirando hacia abajo, luego se inclina hacia delante y con los brazos abiertos, salta. Debido a la escasez, las instituciones mentales solo atienden a una pequeña parte de los pacientes que tenían. En 2013 había 23.630 pacientes psiquiátricos en los hospitales públicos, pero el año pasado la cifra descendió a 5558, según un informe del Ministerio del Poder Popular para Salud. (<https://www.google.com/search?q=inclusion+por+imperio+de+la+ley+en+el+contexto+sociojuridico+de+las+personas+con+esquizofrenia&oq=inclusion+por+imperio+de+la+ley+en+el+contexto+sociojuridico+de+las+personas+con+esquizofrenia&aqs=chrome..69i57.36325j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8> por S Ramos Pozón - (2015) revisado el día 12 de Febrero del 2020.).

También, se pueden mencionar otros casos de personas que padecen esquizofrenia y otros trastornos y por causa de falta de medicamentos y alimentos en centros hospitalarios; como el de Hospital de El Peñón, ubicado en Caracas, solo quedan dos pacientes a pesar de tener capacidad para albergar a 40. Los médicos no están recibiendo a más pacientes porque desde hace meses la comida no llega de manera regular. En el Hospital Psiquiátrico Dr. José Ortega Durán, en Valencia, un

joven de 18 años que es esquizofrénico estaba atado a una silla de metal una medida necesaria según los trabajadores del hospital porque no tenían medicamentos para atenderlo.

Asimismo, en el Hospital El Pampero, Jusmar Torres se quedó varias semanas sin la medicina necesaria para tratar un trastorno del estado de ánimo y depresión. Estaba sentada en una celda, en régimen de aislamiento. Había estado allí, desnuda, durante cuatro días. El personal del hospital la había despojado de su ropa porque temían que pudiera ahorcarse. Del mismo modo, una esquizofrénica paranoica que se quedó sin medicamentos se le tiró encima a una compañera de litera y le mordió la nariz.

Es importante mencionar, que el gobierno venezolano niega las fallas de sus hospitales y ha rechazado varios ofrecimientos de ayuda médica internacional. Mientras el gobierno sigue sosteniendo que no hay una crisis, los derechos a la salud y la alimentación de los venezolanos se siguen vulnerando gravemente, sin perspectivas de que esto tenga un fin.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Es importante mencionar que una vez analizado en todo su contexto el estudio llevado a cabo se concluye, por cada objetivo específico lo siguiente:

Cuando se hizo la revisión del ordenamiento jurídico Venezolano en el proceso de inclusión de personas que padecen de esquizofrenia, se observó que existe un basamento legal que establece a favor de los enfermos mentales una incapacidad de protección que prevé tanto la privación absoluta de la capacidad negocial como una limitación a la misma, de acuerdo al grado de enfermedad y en relación con la incidencia de ésta en la aptitud para proveer a la protección de la propia persona que sufre o padece esquizofrenia. Asimismo, dicha normativa rige los derechos que la persona tiene como ciudadano, la cual debe ser tomada en cuenta por la sociedad y el estado mismo.

En relación al objetivo específico que plantea determinar los factores sociales y jurídicos para que la inclusión de las personas que padecen esquizofrenia se haga efectiva, se tiene que la esquizofrenia es un tipo de trastorno psicótico caracterizado por una disociación de las funciones psíquicas que afecta a algunas funciones cerebrales del pensamiento, de las emociones, de la percepción y a la conducta.

En tal sentido, es una enfermedad mental grave que afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo, siendo más frecuente en hombres –12 millones– que en mujeres –9 millones–. No es tratada ni considerada hasta el siglo XIX como una enfermedad mental, por lo que las personas que la padecían no estaban amparadas ni por la sociedad ni por ningún sistema de protección. De allí, que hoy en día se da un trato más favorable hacia estas personas aunque hay que reconocer que todavía existe cierto estigma hacia ellas, dada la convicción errónea de que son más peligrosas y/o violentas que la población general.

Debe mencionarse, que las personas que padecen esquizofrenia luchan por su valor personal y sus contribuciones a la sociedad. Para las personas afectadas sufrir una crisis de esquizofrenia conducen a ser desposeídos del derecho de pensar en uno mismo como persona lo que parece ofrecerle es una forma de contención dentro de la identidad de enfermo mental. Esta contención no proporciona generalmente un sentido de inclusión social sino la confirmación de su propia marginación y carencia de valor social.

Para finalizar, el objetivo que menciona establecer las consecuencias socio jurídicas de la inobservancia del contenido legal que prevee la inclusión de personas que padecen esquizofrenia se concluye, que el estudio del enfermo mental en el ordenamiento jurídico, se concluye, que urge una revisión a fondo, de las disposiciones civiles sobre protección de los enfermos mentales, originadas hace más de un siglo sobre todo en el campo de la psiquiatría y la psicología que ha sufrido una verdadera revolución en las últimas décadas.

Si bien las observaciones se limitan al aspecto jurídico y es cierto que se cuenta con la protección legal de la persona y del patrimonio del enfermo mental, ella no resulta acorde con las nuevas tendencias. No se debe olvidar que un doble interés social informa esta problemática; por una parte, el que la sociedad tiene en la salud de sus componentes; y por la otra, el legítimo interés de defensa de la colectividad frente a los perjuicios, de toda índole, que los individuos afectados por perturbaciones mentales puedan causarles. Debido a que, en el ordenamiento jurídico vigente se legitima a un número ilimitado de personas pero no se impone a ninguna obligación de promover la protección del enfermo mental.

Recomendaciones

Cualquier recomendación dirigida a mejorar la situación de los discapacitados y de las personas que padecen esquizofrenia, debe partir por dejar clara la necesidad de generar un cambio de actitud con respecto a la problemática de la inclusión de estas personas en la sociedad en un contexto socio jurídico. Se debe concientizar sobre los problemas de discriminación, desigualdad, infra participación y limitación de derechos que actualmente se asocian a esta. De allí se proponen las siguientes recomendaciones:

- Ø Toda recomendación dirigida a mejorar la situación de los discapacitados y/o personas que padezcan algún trastorno mental como la esquizofrenia, debe partir en la necesidad de generar un cambio de actitud con respecto a la problemática de la discapacidad, concientizando a la sociedad a la no discriminación, desigualdad, infra participación y limitación de derechos que se asocian a la discapacidad.
- Ø Se recomienda a los organismos con alguna responsabilidad (Ministerios para el poder popular con competencia en materia para el Trabajo y la Seguridad Social, economía popular educación, deportes, salud y de desarrollo social, a través del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad e Instituto Nacional de Empleo creados para la protección de la situación de las personas con discapacidad), difundan la mayor cantidad de información posible y sirvan realmente como espacios de encuentro para la discusión y formulación de propuestas.
- Ø Serían pobres los resultados de estrategias dirigidos a integrar a las personas que padecen de esquizofrenia si no se garantizan que existan las condiciones de accesibilidad necesarias implantadas por el Estado y soportada con el basamento legal.
- Ø Considerar planes de formación para el trabajo, garantizando el aprendizaje de oficios que puedan ser ejercidos por esta población a pesar de poseer determinados tipos de discapacidad, además de mejorar los procesos

educativos para la formación de profesionales expertos en la materia, resultando conveniente diseño de programas de formación, a nivel superior, orientados en este sentido.

- Ø Se propone la divulgación del contenido de los mecanismos existentes para garantizar la inserción laboral y social de las Personas con Discapacidad y que la legislación especial provea de los medios de protección con características de expedito, incorporando el derecho acudir a una igualdad y equiparación de oportunidades mediante el cumplimiento de las políticas públicas en materia de Discapacidad, para construir una sociedad democrática y participativa.
- Ø Corresponde a todos, como ciudadanos y como gente que cree en el derecho, preservar y fortalecer todo lo que se ha conquistado, recurriendo a la equidad y la justicia social de los derechos sociales y de las familias cada vez que sea posible.

REFERENCIAS

Bibliográficas:

- Aramayo, M. (2004). **Discapacidad. Tipos y modelos. Ponencia. Primeras Jornadas de Divulgación y Sensibilización sobre el Derecho de las Personas con Discapacidad a una Educación Superior de Calidad. Instituto Pedagógico de Caracas.** Venezuela.
- Arias, F. (2006) **El Proyecto de investigación.** Introducción a la Metodología Científica. Editorial Episteme. Caracas- Venezuela.
- Arguello, M. (2015) **Esquizofrenia o alteración psíquica.** Madrid. Editorial Trillas.
- Baena, Guillermina., Instrumentos de Investigación, Editores Mexicanos Unidos, S.A. México 1985.
- Baptista M. (2015), **Perspectiva Pedagógica del Retardo Mental Leve desde la Diversidad en la Educación Primaria Venezolana a partir de una mirada de la complejidad.** Universidad Carabobo para optar al título de Doctora en Educación. Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Educación, dirección de posgrado doctorado en Educación. Valencia Estado Carabobo.
- Caraballo Fermín C y Sleiman Z. (2015), **Construyendo el Significado de Enfermedad Mental: Un encuentro entre Abogados Penalista y Psicólogos.** Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), facultad de Humanidades y Educación escuela de Psicología, Caracas, Venezuela.
- Carrasco, L. y Maza D. (2011) La relevancia de la cognición social en la esquizofrenia. Apuntes de Psicología.
- Cohen, B. (2003). **Psiquiatría: Teoría y Práctica.** Madrid: (Ed) Mc Graw Hill Interamericana.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela publicada en Gaceta Oficial N° 36.860 de fecha 30 de Diciembre de 1.999.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (1948).
- Cuenca, Patricia. (2012). **“Los derechos humanos: la utopía de los excluidos”.** En Miguel Ramiro Avilés y Patricia Cuenca Gómez, coords. Los derechos

- humanos: la utopía de los excluidos. Debates del Instituto Bartolomé de las Casas. No. 11. Madrid: Dykinson
- García, E. (2006). **Introducción al Estudio del Derecho**. Editorial Porrúa S.A. México.
- García, R. d. (2002). **El futuro de las personas con discapacidad en el mundo**. Madrid: Ediciones de Umbral.
- Goffman, E. (2008), Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Ed. Amorrortu.
- González Silva, José Ramón. (2009.) “**El presupuesto procesal de la capacidad en las personas jurídicas, en especial las de derecho público**”. Revista Chilena de Derecho. Volumen 36. N° 2. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Hernández Roberto, Fernández Carlos y Baptista Pilar (2001). **Metodología de la Investigación**. Editorial Mc Graw Hill. México.
- Informe sobre el Sistema de Salud Mental en la República Bolivariana de Venezuela utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS-IESM) Caracas, Venezuela 2013.
- Organización Mundial de la Salud (2007). Informe sobre la situación de las personas con discapacidad. Resumen Oficial Mundial. Bruselas.
- Ley para personas con Discapacidad publicada en gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela Numero 38.598 fecha 5 de Enero del 2007.
- Ley Orgánica del Trabajo (2012). Gaceta Oficial N° 5.152. Extraordinario de 19 de junio de 2012. Caracas, Venezuela.
- López Herrera, Francisco. (2009) **Anotaciones sobre Derecho de Familia**. U.C.A.B. Manuales de Derecho, Caracas.
- Organización Mundial de la Salud (2007). Situación del discapacitado. Resumen año 2007. Organización Mundial de la Salud. U.S.A.OPS/OMS de Venezuela en Salud Mental.

- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2005), **Legislación sobre salud mental y derechos humanos, Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental**, EDIMSA. Enlace: OMS (2005): Legislación sobre salud mental y derechos humanos.
- Ossorio, M. (2001). **Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales**. Colombia. Editorial Heliasta.
- Parra, M. (2007). **Discapacidad física, discapacidad mental y sociedad. Actualidad de inserción en el medio ambiente latinoamericano**. Ediciones de la Pampa. Argentina Octubre 24, 2016. Crisis humanitaria en Venezuela. La inadecuada y represiva respuesta del gobierno ante la grave escasez de medicinas, insumos y alimentos.
- Páez M. (2016), **“Mecanismos Implementados por el Estado Venezolano para garantizar la Inserción Laboral de las personas con Discapacidad”**. Universidad del Zulia, Maracaibo. Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas División de Estudios para graduados maestría en Derecho Laboral y Administración del Trabajo.
- Ruiz, L. (2018) **“Alcances de la Ley General de personas con Discapacidad N° 29973 en relación a su Inclusión Laboral”** Universidad Señor de Sipan Facultad de Derecho (Pimentel, Perú). Universidad Señor de Sipan Facultad de Derecho (Pimentel, Perú).
- Samarrago de García G.(2006), **“Discapacidad y Justicia”**. Ponencia en el marco de la Segunda Conferencia Internacional sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo. Washington: Banco Mundial.
- Soto Rodríguez L. (2017) **“La Esquizofrenia en el Derecho Penal. Análisis de la doctrina del tribunal supremo”**. Universidad del País Vasco. Facultad de Derecho.

Fuentes Electrónicas:

.<https://www.google.com/search?q=inclusion+por+imperio+de+la+ley+en+el+contexto+sociojuridico+de+las+personas+con+esquizofrenia&oq=inclusion+por+imperio+de+la+ley+en+el+contexto+sociojuridico+de+las+personas+con+esquizofrenia&aqs=chrome..69i57.36325j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>por S Ramos Pozón - (2015) revisado el día 12 de Febrero del 2020.).

Vásquez, Z. M. (25 de abril de 2014). Chiclayo: Personas con discapacidad no consiguen empleo. RPP.

Parramon, F (2018). Mitos sobre La esquizofrenia. Recuperado de www.informaticaenf.blogs.pot.com.ar. Consultado el 20/12/2019.

Revistas:

Revista Anuario de Psicología Jurídica: Moriana, J.A. y Herruzo, J. (2006). **El trastorno obsesivo compulsivo y su responsabilidad jurídica**. Anuario de Psicología Jurídica,