

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Maestría en Psicología mención Jurídica y Forense

Trastornos y Síntomas que Precedieron al Acto Criminal en Personas Declaradas en Inimputables que Fueron Internadas en el Instituto de Neurociencia de la Junta de Beneficencia de Guayaquil- Ecuador, durante el Periodo 2013-2022


Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Magíster en Psicología mención Jurídica y Forense

Autor:

Andrés Giovanni Arévalo Saltos

Director:

Felipe Edmundo Webster Cordero

ORCID:  0000-0002-0916-4605

Cuenca, Ecuador

2024-02-09

Resumen

El trastorno mental es una alteración de carácter clínico que afecta aspectos cognitivos, regulación de emociones y el comportamiento de un individuo frente a cualquier situación. En el caso de que un crimen sea cometido por una persona que posee un trastorno mental, este es juzgado de manera diferente a lo habitual. El objetivo principal de la investigación fue describir los trastornos y síntomas psiquiátricos tomando en cuenta variables de sexo, edad, estado civil, nivel socioeconómico, lugar de procedencia y escolaridad que anteceden al acto criminal en personas declaradas inimputables internadas en el Hospital Psiquiátrico del Instituto de Neurociencias de Guayaquil, Ecuador, durante el período desde el 2013 hasta el 2022. En el estudio realizado tiene un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, un diseño no experimental y retrospectivo mediante la recopilación de información procedente de una base de datos. Los instrumentos empleados fueron la revisión documental y un formulario de recolección de datos bio-psico-sociodemográficos. Los resultados más relevantes evidenciaron que el trastorno más frecuente fue la esquizofrenia. En relación con los síntomas psiquiátricos que precedieron a los delitos se encuentran los delirios, la agresividad, el insomnio, las alucinaciones y la hipobulia. Los delitos más frecuentes fueron contra la integridad personal, homicidios, seguidos por las contravenciones de tránsito. A su vez, se identificó que la mayoría de los pacientes presenta una baja economía y falta de preparación escolar.

Palabras clave: trastorno mental, síntomas psiquiátricos, acto criminal, delito



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Mental disorder is a clinical disorder that affects cognitive aspects, emotion regulation and the behavior of an individual in any situation. If a crime is committed by a person with a mental disorder, it is judged differently than usual. The main objective of the research was to describe psychiatric disorders and symptoms taking into account variables of sex, age, marital status, socioeconomic level, place of origin and schooling that precede the criminal act in persons declared unimputable hospitalized in the Psychiatric Hospital of the Neurosciences Institute of Guayaquil, Ecuador, during the period from 2013 to 2022. The study has a quantitative approach, descriptive scope, non-experimental and retrospective design through the collection of information from a database. The instruments used were the documentary review and a bio-psycho-psycho-socio-demographic data collection form. The most relevant results showed that the most frequent disorder was schizophrenia. The psychiatric symptoms that preceded the crimes were delirium, aggressiveness, insomnia, hallucinations and hypobulia. The most frequent crimes were against personal integrity, homicides, followed by traffic offenses. At the same time, it was identified that most of the patients had a low economic status and lack of school preparation.

Keywords: mental disorder, psychiatric symptoms, criminal act, crime



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

1. Fundamentación Teórica.....	6
1.1. Trastornos Mentales.....	6
1.1.1. Sintomatología de los trastornos mentales.....	6
1.1.2. Tipologías de trastornos.....	7
1.2. Acto Criminal.....	9
1.3. Base legal sobre la declaración de inimputabilidad.....	9
1.4. Personas Inimputables	10
1. Proceso metodológico.....	11
1.1. Participantes y contextos.....	12
1.2. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	13
1.3. Métodos, Técnicas e Instrumentos empleados.....	13
1.4. Plan de tabulación de datos.....	13
1.5. Consideraciones Éticas	13
2. Presentación y análisis de resultados	14
2.1. Trastornos mentales.....	14
2.1.1. Aspectos sociodemográficos.....	14
<i>Tipología de los trastornos mentales.....</i>	16
2.2. Sintomatología	18
2.3. Acto criminal.....	19
3. Conclusiones	21
4. Recomendaciones.....	22
Anexo A. Formulario de recolección de información bio-psico. Sociodemográfica.....	26
Anexo B. Códigos de los trastornos.....	27

Índice de tablas

Tabla 1. Cuadro resumen de la tipología de los trastornos mentales	8
Tabla 2. Aspectos sociodemográficos de los participantes	17
Tabla 3. Trastornos mentales de las personas inimputables	19
Tabla 4. Sintomatologías	20
Tabla 5. Delitos cometidos	23

1. Fundamentación Teórica

1.1. *Trastornos Mentales*

Los trastornos mentales o conocidos también como enfermedades mentales, son alteraciones que afectan a la salud mental, implican una serie de alteraciones que afectan al pensamiento, regulación emocional y comportamiento del individuo. La mayoría de las alteraciones pueden presentarse de manera leve, las cuales se pueden evidenciar en actividades cotidianas; sin embargo, estos trastornos afectan la calidad de vida del paciente y pueden presentarse de manera temporal o a largo plazo (First, 2022).

Un trastorno mental es una alteración clínica de la cognición, encargada de la regulación de las emociones y el comportamiento. En la mayoría de ocasiones las enfermedades mentales guardan relación con episodios de angustia o también se relacionan con la discapacidad funcional de diferentes áreas. Se denomina problemas de salud mental a todo lo relacionado con trastornos mentales, discapacidades psicosociales y estados mentales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

A partir de las consideraciones expuestas con anterioridad, la Asociación de Psiquiatría Americana establece que el trastorno mental es un síndrome, patrón psicológico o conductual del individuo, mismo que es clínicamente significativo; por lo tanto, aparece en el individuo y es asociado a una sensación de malestar o deterioro, el cual posee el riesgo de producir dolor, discapacidad, pérdida de libertad, incluso la muerte (Díaz, 2009).

A su vez, Lagunas (2014) estipula que los trastornos son aquellos que causan episodios de incapacidad temporal, teniendo en cuenta el periodo de duración y la dispersión en relación a la variabilidad de los grupos, a su vez que se relaciona a los trastornos neurológicos y el consumo de sustancias. Además, la depresión y la ansiedad relacionado al abuso del alcohol y sustancias y otras graves tal como es el caso de la esquizofrenia y el trastorno de bipolaridad se presentan con mayor frecuencia.

First, Organización Mundial de la Salud, Díaz y Lagunas, en relación a los trastornos mentales coinciden que son episodios clínicos significativos de corto o largo plazo, que llegan a causar estados de dolor, incapacidad e inclusive la muerte, algunas de las posibles causas están relacionadas a episodios de ansiedad, abuso de sustancias, factores biológicos, psicológicos y ambientales.

1.1.1. *Sintomatología de los trastornos mentales*

La Asociación Americana de Psiquiatría (2014) establece que los síntomas son un conjunto de criterios diagnósticos, que se encargan de determinar los procesos tanto cognitivos, emocionales, comportamiento y fisiológico de un individuo.

En función a la sintomatología se describe que los síntomas son sentimientos de tristeza, pensamientos confusos, preocupaciones, altibajos, alejamiento, cansancio, desconexión de

la relación, incapacidad para afrontar los problemas. Los trastornos mentales al ser alteraciones en el equilibrio psíquico van a presentar síntomas como estados de ansiedad, irritabilidad, fatiga, insomnio, dificultades de memoria, síntomas somáticos, ansiedad y depresión (Días, 2017).

El Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental (2014) establece que el diagnóstico temprano con relación a los trastornos mentales es fundamental, debido que la identificación de síntomas forma parte fundamental para reconocer los aspectos primordiales con la finalidad de establecer los principales cuadros clínicos y tratamiento a implementarse. Los aspectos que compone la identificación de síntomas son las siguientes:

- Duración.
- Coexistencia
- Intensidad
- Afectaciones a la función del individuo

1.1.2. *Tipologías de trastornos*

Entre algunos de los trastornos mentales a nivel mundial se encuentran: depresión unipolar, trastorno bipolar, esquizofrenia, consumo problemático de alcohol, Alzheimer, trastornos por estrés postraumático, trastorno obsesivo compulsivo e insomnio primario, estudios realizados en el año 2019 por la Organización Mundial de la Salud indican que alrededor de 970 millones de personas en el mundo padece de un trastorno mental y se incrementaron en el año 2020 debido a la pandemia por COVID-19 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022)

En una investigación realizada por Goldstein (2022) menciona que ocho de cada diez personas en el mundo padecen de algún trastorno mental, ya sean depresivos, ansiedad, bipolar, esquizofrenia, espectro autista, conducta, déficit de atención, alimenticios, idiopáticos y discapacidad intelectual. A su vez, argumenta que hay mayor prevalencia de que las mujeres padezcan algún trastorno mental en comparación con los hombres.

De acuerdo a los criterios de la Universidad de Alicante (2009), se establece tres tipos de perspectivas en relación a la comprensión de los trastornos mentales los cuales se basan en las concepciones precientíficas, médicas y biopsicosocial.

1. **Precientífica.** Los trastornos son atribuidos a fuerzas extrañas, es decir a creencias divinas, espíritus malignos, entre otros factores, los cuales incluían tratamientos tales como el exorcismo.
2. **Médica.** Se constituyen como enfermedades mentales diagnosticadas según los síntomas y la implementación de terapia y su tratamiento incluye la hospitalización en centros psiquiátricos o la psicofarmacología.
3. **Biopsicosocial.** Hace referencia a la combinación e interacción de los diferentes factores biológicos, sociales, incluso psicológicos.

A continuación, se presenta la tipología de los trastornos mentales con mayor influencia en la salud mental de los individuos.

Tabla 1

Cuadro Resumen De La Tipología De Los Trastornos Mentales

	Estado de ánimo	Alteración del humor, afecta directamente al estado emocional del individuo
Trastornos	Ansiedad	Sentimiento de anticipación al peligro
	Relacionada a las sustancias	Alteraciones en el comportamiento
	Psicóticos	Desequilibrio de la percepción de la realidad
	De personalidad	Comportamiento del individuo
	Otras	Contempla los diferentes trastornos en relación al individuo y su entorno

Nota. Los trastornos mentales se relacionan a los estados de ánimo, episodios de ansiedad abuso de sustancias, psicóticos y de personalidad. Elaboración propia basada en los criterios de Martínez (2020).

Los trastornos mentales son considerados un factor de riesgo en los individuos que los padecen, ya que, estos afectan a la salud física. Martínez (2020) establece consideraciones teóricas sobre los trastornos y su tipología:

- **Trastorno del estado de ánimo:** Hace referencia a la alteración del humor afectando principalmente al estado emocional del individuo. En lo que refiere a los trastornos bipolares y depresivos van acompañados de episodios de depresión, los mismos que puede aumentar el riesgo de suicidio.
- **Trastorno de ansiedad:** Es un tipo de trastorno caracterizado por la presencia de ansiedad y preocupación excesiva frente a diferentes actividades, la cual se convierte en escenarios difíciles de controlar afectando emocionalmente al individuo.
- **Trastornos relacionados al abuso de sustancias:** Es considerado como un padecimiento relacionado al abuso de sustancias, los mismos que pueden ser alcohol, drogas o medicamentos, la cual afecta a la capacidad intelectual del individuo.
- **Trastornos psicóticos:** Son desórdenes los cuales provocan una alteración a la personalidad generando que los individuos tengan ideas y percepciones anormales causando así una distorsión de la realidad.
- **Trastornos de personalidad:** Es un padecimiento mental basado en afectaciones de los patrones de pensamiento, conducta y percepción provocando una escasa capacidad de adaptación.
- **Otros trastornos:** Se clasifica en trastornos disociativos, somatomorfos y del

desarrollo.

1.2. *Acto Criminal*

El acto criminal se relaciona con la impulsividad de no controlar acciones, las actitudes del individuo se organizan en función del deseo y las situaciones que rigen en su vida, del mismo modo los rasgos de personalidad (Aguilera, 2010).

A su vez, Hikal (2022) afirma que el acto criminal es una situación de evasión de normas y conductas establecidas por la sociedad, de tal manera, el criminal se convierte en un enemigo latente que no reflexiona mucho menos lamenta la acción cometida, la cual provoca una falta de interés por el imputado. Desde este punto se establece que la falta de lógica en relación al derecho de la vida, la cual es el auge de sentimientos de inferioridad a lo largo de su vida. De tal manera, se establece que la norma y la ley es considerada como una única posibilidad que posee el sujeto para sobrellevar la psíquica y la cultura; por lo tanto, el individuo es un sujeto alienado en relación a la prohibición existente; sin embargo, es importante establecer que el sujeto asuma la norma y la ley, la cual no es igual a todos los seres humanos (Aguilera, 2010). En este caso se presenta las siguientes consideraciones:

- Los neuróticos asumen la ley de manera dolorosa.
- Los perversos reconocen la ley y las normas; sin embargo, las violan de acuerdo a su conveniencia.
- Los psicóticos ejercen acciones de negación y forcejean.

A partir de las consideraciones expuestas anteriormente se evidencia que el acto criminal en relación a los trastornos mentales mencionados estipula que los infractores se ven forzados a cumplir una condena en relación a la infracción realizada, debido que irrespetan las normas o leyes culturalmente establecidas, no obstante, son utilizadas para los no delincuentes, es decir personas que no han enfrentado un juicio de acuerdo a la acción cometida frente a los reglamentos impuestos por la sociedad moderna (Aguilera, 2010).

1.3. *Base legal sobre la declaración de inimputabilidad*

En el Ecuador dentro del plano penal y jurídico se establece que la inimputabilidad es una condición que presenta el sujeto, la cual debe ser comprobada correctamente para la presentación en la audiencia. Es importante determinar que cada persona es considerada un ser imputable, debido a que no atribuye cualquier tipo de sanción, ya que reconoce los actos realizados y debe cumplir las sanciones en relación al acto cometido. En cambio, el inimputable es que no posee la capacidad mental o psíquica para el reconocimiento de los actos, de modo que no tiene la capacidad de entendimiento para ejercer una responsabilidad (Hernández, 2015).

Dentro de los conceptos aplicados por el Código Orgánico Integral Penal, se estipula que en caso de inimputabilidad por una persona que posee trastornos mentales comprobables no

existirá una responsabilidad penal, debido que el individuo no tiene la capacidad de comprensión en relación a la conducta en base al acto criminal. Sin embargo, el código plantea en el inciso segundo que el individuo al momento de cometer la infracción su capacidad de comprender la realidad se encuentra disminuida, por lo que la tendrá una responsabilidad penal atenuada en un tercio de la pena mínima en base al tipo penal (Guaña y Gende, 2022).

En el caso del Código Orgánico Integral Penal, se establece que la inimputabilidad es declarada cuando el sujeto padece cualquier tipo de trastorno mental. En la tercera sección del libro primero, especialmente en el artículo 35, responde la inexistencia de responsabilidad penal en el individuo que posea cualquier trastorno el cual debe ser comprobado por organismos de control. El informe que declarará a un ser inimputable deberá colocar las causas de los trastornos para el ingreso a un centro psiquiátrico como medida de seguridad (Colorado, 2018).

Es importante establecer que la inimputabilidad engloba distintas alteraciones mentales que son comunes en una población, la cual dependerá de manera radical en su desenvolvimiento en los entornos culturales y sociales. La inmadurez psicológica o los cuadros patológicos que posea el individuo serán componentes fundamentales para comprender la criminalidad de la acción realizada. En caso de que la inimputabilidad sea precursora para cualquier acto criminal, debe cumplir con los siguientes criterios: la incapacidad para comprender la magnitud del acto criminal y la segunda hace referencia a determinar y comprender las normas establecidas por la sociedad (Guashpa, 2020).

1.4. *Personas Inimputables*

La inimputabilidad proviene del latín “in” que conceptualiza “no” e “imputare” que significa atribuible, es considerada como la incapacidad que posee un individuo tras presentar algún tipo de trastorno psiquiátrico. Se cataloga como inimputables aquellas personas que no comprenden el acto o la acción realizada, es decir el delito o la infracción cometido, por ende, se conceptualiza como ausencia de capacidades tras la acción de cualquier hecho ilícito tras la incapacidad de culpabilidad (Ochoa, 2016).

Según Guashpa (2020), la inimputabilidad no hace referencia a la “incapacidad de comprender cada una de las acciones dentro de los contextos culturales, sociales o éticos, está relacionado a la incapacidad de comprensión de los valores jurídicos y normativos” (p. 18). En cambio, Guaña y Gende (2022) afirma que la inimputabilidad es la falta de capacidad de culpabilidad, por ende, el sujeto no será considerado responsable penalmente; en este caso, el trastorno mental se convierte en una causa de exclusión en el campo legal debido a que el individuo presenta un estado de enajenación mental.

Por otro lado, Álvarez et al. (2016) establece que la imputabilidad es considerada a la actitud

psíquica y psicológica para enfrentar las consecuencias de las acciones u omisiones realizadas. El imputado es una persona que no padece ningún trastorno mental, mucho menos alteraciones en relación a la percepción, sino que presenta una alteración considerable de la conciencia de la realidad. Por otro lado, un individuo es inimputable cuando presenta problemas a nivel mental, emocional, psicológico y psíquico, es decir, la diferencia entre un imputado y un inimputable es la conciencia de la realidad de la persona.

Lo psicológico es la ciencia que analiza los procesos mentales que desglosa a la rama de lo psíquico que estudia las enfermedades mentales de forma global. Es así que, la situación del individuo en un acto delictivo recibe un trato diferente ante las otras personas dentro del contexto penal- judicial, ya que no tiene la capacidad de valorar las acciones dentro del plano penal.

Finalmente, la inimputabilidad es considerada como presupuestos pertenecientes a la culpabilidad, por ende hace referencia a la presencia de factores psicológicos normales o anormales que interfieren en el ser humano dotándolo o no la capacidad de entendimiento y el actuar de sus acciones; por lo tanto, es considerada como la incapacidad de resolver conflictos con coherencia y la razón, determinando así la falta de capacidad de culpabilidad por diferentes trastornos que establece la falta de responsabilidad al sujeto de las acciones cometidas (Ochoa, 2016).

1. Proceso metodológico

Esta investigación describe los trastornos y síntomas que precedieron al acto criminal en personas declaradas inimputables, para ello se identificó la temática de investigación y a su vez, una pregunta de investigación que permitió guiar el proceso y conocer a profundidad el tema trabajado. La **pregunta de investigación** planteada fue: ¿Cuáles son los trastornos y síntomas psiquiátricos de las personas declaradas inimputables ante el cometimiento de cualquier tipo de delito o acto criminal que fueron internadas en el Instituto de Neurociencia de la Junta de Beneficencia de Guayaquil durante los años 2013 al 2022

Del mismo modo, se identificó un objetivo general con el propósito de delimitar e identificar el alcance de la investigación: **Describir** los trastornos y síntomas psiquiátricos según las variables sexo, edad, estado civil, nivel socioeconómico, lugar de procedencia y nivel de escolaridad que antecedieron al acto criminal en personas declaradas inimputables que fueron internadas en el Hospital Psiquiátrico del Instituto de Neurociencias de Guayaquil, Ecuador, en el período desde el 2013 hasta el 2022.

Para alcanzar el objetivo general se determinaron objetivos específicos:

1. Determinar los principales trastornos y síntomas psiquiátricos y sus principales causas.

2. Fundamentar teóricamente la investigación mediante la recolección de información en fuentes confiables.
3. Clasificar los trastornos y síntomas psiquiátricos que precedieron al acto criminal en personas declaradas inimputables
4. Analizar la información recopilada y la base legal sobre la que se declara la inimputabilidad de los sujetos.

La investigación presentó un **enfoque cuantitativo** que hace referencia a la utilización de los datos recolectados para su análisis y posterior interpretación, tomando como referencia los actores sociales, el escenario y las situaciones que interfieren. La medición numérica, el conteo y frecuencia en el uso de la estadística son mecanismos utilizados para medir con exactitud la tendencia en los comportamientos de la población, teniendo en cuenta que el análisis se basó en relación del resultado obtenido de las historias clínicas analizadas extraídas de las bases de datos que nos facilitó el Instituto de Neurociencia de la Junta de Beneficencia de Guayaquil (Hernández et al., 2014).

El alcance de la presente investigación fue descriptivo, ya que en este tipo de estudio se describieron los trastornos y síntomas que se presentan en el acto criminal en personas declaradas inimputables que fueron internadas en el Hospital Psiquiátrico del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, Ecuador, desde el 2013 hasta el 2022, de los diferentes procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. De tal manera, se recolectó información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables de los trastornos mentales y las personas inmutables (Hernández et al., 2014).

El diseño de la investigación es **no experimental**, debido a que se procede a observar las variables de investigación y posteriormente se interpretan, las variables se observan en su contexto natural sin la manipulación o intervención del investigador. Con relación al estudio **transversal retrospectivo** se utilizó la información de la base de datos y las historias clínicas con la finalidad de reconocer el índice de prevalencia de los trastornos mentales de las personas declaradas inimputables pertenecientes al Instituto de Neurociencias en el presente año (Hernández et al., 2014).

1.1. *Participantes y contextos*

La investigación se desarrolló en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, encargada de brindar servicios de salud mental mediante técnicas que garanticen mejorar la calidad de vida.

Es importante establecer que existió un total de 210 personas declaradas inimputables que fueron internadas, en la investigación participaron 49 pacientes internados entre los años 2013 – 2022, para lo cual se utilizó la base de datos que nos facilitó el instituto, haciendo uso

de las historias clínicas y la información del Sistema Informático de Trámite Judicial (SATJE).

1.2. *Criterios de Inclusión y Exclusión*

Los criterios de inclusión fueron las personas declaradas inimputables que estuvieron internadas o pertenecen aún al Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil desde el año 2013 y las historias clínicas revisadas del 2013 al 2022, tomando como referencia, el género y la edad de los internos. Con relación a los criterios de exclusión eran los internos del 2012, debido a que no cumplía con el rango establecido en la investigación realizada.

1.3. *Métodos, Técnicas e Instrumentos empleados*

En el caso de la *Revisión documental* fue empleada para la revisión y resumen de la información, recolectando los aspectos más relevantes acerca de los trastornos mentales, tipología, acto criminal, base legal y sobre todo la inimputabilidad. Por otro lado, el *formulario de recolección de datos psico-social* aplicada en el registro de la información recolectada fue adaptado a las necesidades de la investigación y de la muestra estudiada, integrando aspectos como la identificación del individuo, procedencia y nivel de escolaridad de los participantes.

1.4. *Plan de tabulación de datos*

Para la investigación se utilizó los datos recogidos en la ficha psico-sociodemográfica, las cuales fueron codificados y clasificados, además la información obtenida fue ingresada a los programas Microsoft Excel, y Statical Package for Social Sciencies (SPSS), la cual evaluó y describió los trastornos y síntomas de los pacientes, mismos que precedieron al acto criminal en personas declaradas inimputables que fueron internadas en el Instituto de Neurociencias de la Junta de beneficencia de Guayaquil – Ecuador, durante el Periodo 2013-2022. Los resultados obtenidos se presentaron mediante tablas y figuras que permitieron clasificar la información mediante aspectos como: edad, estado civil, nivel socioeconómico, zona de procedencia, provincias, nivel de escolaridad, en estos aspectos se tomó en cuenta la frecuencia y se representó numéricamente mediante el uso de porcentajes.

1.5. *Consideraciones Éticas*

En la investigación, se garantizó la privacidad, confidencialidad y principalmente el bienestar de los participantes, para lo cual se cumplió con las normas éticas establecidas por la American Psychological Association (2010) que recalca la importancia de que el investigador asuma la responsabilidad de cumplir los derechos de los individuos.

La información recolectada del Instituto de Neurociencias fue codificada de manera anónima, con la finalidad de cumplir con los derechos de los participantes, a su vez, esta información fue publicada con fines académicos. Dentro de la investigación desarrollada, es

importante establecer que no existió un contacto directo o físico con las personas seleccionadas para el estudio, debido que se trabajó específicamente con las historias clínicas de las bases de datos de los individuos que estuvieron o están internadas durante el periodo 2013- 2022 en el Instituto de Neurociencias evitando así generar malestar en las personas involucradas en el estudio.

Por lo tanto, para evitar conflictos de interés una vez concluido el estudio, se ha delimitado que no se podrá utilizar la base de datos por otras personas sin el consentimiento del autor del trabajo original. En el caso de presentaciones en eventos o publicaciones se debe contemplar el autor del primer investigador vale destacar que una vez sustentado el trabajo final de la maestría se inscribirá en el Departamento de Propiedad Intelectual de la Universidad de Cuenca para salvaguardar el derecho de autor.

2. Presentación y análisis de resultados

Los resultados se presentan dando respuesta al objetivo principal de investigación, que hace referencia a describir los trastornos y síntomas psiquiátricos tomando en cuenta variables de sexo, edad, estado civil, nivel socioeconómico, lugar de procedencia y escolaridad que anteceden al acto criminal en personas declaradas inimputables internadas en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil, Ecuador, durante el periodo 2013-2022, para lo cual se utilizó figuras y tablas que permiten evidenciar los resultados recopilados de manera ordenada.

2.1. Trastornos mentales

2.1.1. Aspectos sociodemográficos

Tabla 2

Aspectos sociodemográficos de los participantes

Edad	Rangos	Frecuencia	Porcentaje
	18 a 29	19	38,8%
	30 a 39	14	28,6%
	40 a 49	11	22,4%
	50 a 59	2	4,1%
	60 a más años	3	6,1%
	Válido total	49	100%

Estado civil	Estado	Frecuencia	Porcentaje
	Soltero	41	83,7%
	Unión Libre	4	8,2%
	Casado	3	6,1%
	Divorciado	1	2,0%
	Válido total	49	100,0%

Nivel socioeconómico	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
	Bajo	40	81,6%

	Medio	8	16,3%
	Alto	1	2,0%
	Válido total	49	99,9%
Zona de procedencia	Zona	Frecuencia	Porcentaje
	Urbano	41	83,7%
	Rural	7	14,3%
	Otros: Extranjero	1	2,0%
	Válido total	49	100,0%
Provincias	Provincias	Frecuencia	Porcentaje
	Cañar	3	6,1%
	Guayas	24	49,3%
	Santa Elena	1	2,0%
	Manabí	3	6,1%
	Pichincha	2	4,1%
	Esmeraldas	2	4,1%
	Los Ríos	8	16,3%
	Santo Domingo	1	2,0%
	Tsáchilas		
	Cotopaxi	1	2,0%
	Bolívar	1	2,0%
	Tungurahua	1	2,0%
	Galápagos	1	2,0%
	Ninguna	1	2,0%
	Válido total	49	100,0%
Nivel de escolaridad	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
	Primaria	24	49,00%
	Secundaria	19	38,80%
	Tercer Nivel	1	2,00%
	Ninguna	5	10,20%
	Válido total	49	100,0%

Los resultados de la tabla 2 relacionada a los aspectos sociodemográficos de los participantes, se puede conocer que el rango de edad más con más incidencia está entre los 18 a 29 años representando un 38,8% de la población estudiada, del mismo modo, el porcentaje con menor incidencia es el rango comprendido entre los 50 a 59 años siendo esto un 4,1% del total.

En el caso del estado civil, se evidencia que la mayor frecuencia de incidencia se encuentra en la población soltera, debido a que representa el 83,7% de la muestra estudiada siendo un total de 41 personas de las 49 participantes, a su vez, la población divorciada tiene menor frecuencia representando el 2% del total.

En relación al nivel socioeconómico, la población de bajo nivel socioeconómico tiene una

frecuencia 81,6% siendo 40 de las 49 personas y en el nivel alto hay menor frecuencia siendo representada por el 2% siendo 1 de las 49 personas.

En el estudio de la zona de procedencia, la zona urbana tiene la más alta frecuencia del 41 de las 49 personas, representando el 83,7% del total. En el caso de las provincias con mayor incidencia, se encuentra el Guayas con un 49,3% siendo 24 de las 49 pacientes, seguida por Los Ríos con un 16,3% siendo 8 personas.

En el nivel de la escolaridad se evidencia mayor frecuencia en la población con estudios primarios representando un 49% y la escolaridad de tercer nivel tiene el nivel más bajo con una frecuencia de 1 de las 49 muestras.

En base al Instituto Nacional de las Mujeres (2006) afirma que el riesgo de padecer enfermedades mentales incrementa especialmente en ciertos grupos, los cuales se desarrollan en medios de extrema pobreza, desempleados, personas de bajos niveles de escolaridad, siendo los más afectados niños, adultos de más de 30 años y ancianos entre hombres y mujeres.

Padrón y García (2018) establece que los síntomas y características propias del padecimiento de alguna enfermedad mental se incrementan en la adolescencia aproximadamente a los 18 años. Es así que este dato va en concordancia con lo obtenido en nuestro estudio, en donde hay un valor alto de individuos que tienen enfermedades mentales que se encuentran entre los 18 y 29 años.

Tipología de los trastornos mentales

En el siguiente apartado se estableció los tipos de trastornos mentales de los internos del Hospital Psiquiátrico del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, los cuales fueron clasificados en dos etapas; tanto por los trastornos y la sintomatología, los mismos que fueron escritas en las historias clínicas.

A continuación, se presenta la tabla 3, donde se especifican los diferentes trastornos mentales de las personas inimputables, a su vez, se describen el código de cada trastorno que fue seleccionado de la Guía de Consulta de los Criterios Diagnóstico del DSM – 5.

Tabla 3

Trastornos mentales de las personas inimputables

Trastornos mentales	Código	Frecuencia	Porcentaje
Trastorno mental no especificado	300.9 (F99)	1	2,0%
Trastorno psicótico breve	298.8 (23)	4	8,2%
Trastorno de ansiedad no especificado	300.00 (F41.9)	1	2,0%
Trastorno de depresión leve	296.21 (F32.0)	1	2,0%
Otro trastorno mental especificado	300.9 (F99)	1	2,0%
Trastorno del desarrollo neurológico. Leve	317 (F70)	1	2,0%
Trastorno del espectro de la esquizofrenia no especificado y otro trastorno psicótico	298.9 (F29)	3	6,1%
Trastorno psicótico debido a otra afección médica con alucinaciones	293.82 (F06.0)	1	2,0%
Esquizofrenia	295.90 (F20.9)	18	36,7%
Trastorno delirante	297.1 (F22)	2	4,1%
Trastorno esquizoafectivo tipo bipolar	295.70 (F25.0)	1	2,0%
Trastorno de la personalidad: grupo B	301.83 (F60.3)	1	2,0%
Trastorno mental especificado debido a otra afección médica	294.8 (F06)	1	2,1%
Trastorno mental no especificado debido a otra afección médica	294.9 (F06.9)	2	4,5%
Otro trastorno de la personalidad. Cambio de la personalidad por otra afección médica	310.1 (F07.0)	1	2,0%
Discapacidad intelectual no especificada	319 (F79)	1	2,0%
Trastorno esquizofreniforme	295.40 (F20.81)	1	2,0%
Trastorno del desarrollo neurológico	318.1(F. 72)	2	4,1%
Trastorno esquizofreniforme	295.40 (F20.81)	3	6,2%
Trastorno del desarrollo neurológico. Grave	318.1 (F72)	1	2,0%
Trastorno bipolar 1. Leve	296.41 (F31.11)	1	2,0%
Trastorno de la personalidad esquizoide	301.20 (F60.1)	1	2,0%
	Válido total	49	100,0%

Los resultados reflejan que los trastornos mentales 295.90 (F20.9) presentó mayor incidencia siendo un 18 de 49 personas, representado por el 36,7% del total. En relación a los otros trastornos; el trastorno psicótico breve 298.8 representó una frecuencia de 4 de 49 representado por el 8,2% y por último el trastorno de espectro de la esquizofrenia no especificada y otros trastornos psicóticos y trastornos esquizofreniformes 298.9 (F29) evidenciaron resultados semejantes, con una frecuencia de 3 de 49 representada por el porcentaje del 6,1% del total.

Los resultados en relación a la enfermedad mental con mayor frecuencia permitieron

identificar que la esquizofrenia presenta un mayor número de incidencia en casos de personas inimputables, obteniendo un 36,7% de frecuencia entre los trastornos estudiados. En relación a ello, Soto (2017) menciona que la esquizofrenia es uno de las enfermedades mentales graves, debido que pertenece al grupo de trastornos psicóticos, caracterizado a la disociación de las diferentes funciones psíquicas, además el consumo de sustancias toxica y presencia de escenarios estresantes.

2.2. Sintomatología

Luego de identificar y clasificar la información, esta permitió determinar las principales trastornos y síntomas psiquiátricos que precedieron al acto criminal, cumpliendo así el primer objetivo específico de investigación.

En la tabla 4 se describen los síntomas con mayor prevalencia presentaron un porcentaje de 24 % teniendo en cuenta que las edades fueron que se clasificaron desde los 18 a 71 años. Algunos de los siguientes síntomas son: Alucinaciones, agresividad, delirios, hiperprosexia, discursos desorganizados e insomnio.

Tabla 4

Sintomatologías

Síntomas comunes	Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
Orientado, eutimia, intento suicida, dromomanía y delirios	18 – 24	12	22 %
Alucinaciones, soliloquio, desorientación alopsíquica	25 – 31	9	18 %
Irritabilidad, ansiedad, insomnio, agresividad física	32 – 39	12	24 %
Bradipsiquia, impulsividad e hipobulia	40 – 47	7	16 %
Soliloquio, conductas agresivas, discurso desorganizado	48 – 54	4	8 %
Delirios, alucinaciones	55 - 61	1	4 %
Lenguaje incoherente, logorrea, desorientación alopsíquica, agresivo	62 – 69	2	4 %
Actitud violenta, hipoprosexia, bradilalia, desorientado en tiempo y espacio	70 – 77	2	4 %
		49	100 %

La tabla 4 establece los síntomas más frecuentes en personas que padecen algún tipo de trastorno mental, como delirios, alucinaciones, agresividad e insomnio. Desde este punto se establece que los síntomas fueron eutimia, intento suicida, alucinaciones, irritabilidad y conductas agresivas. En relación a ello, Valencia (2007) menciona que las ideas delirantes y

alucinaciones son resultado del deterioro psíquico mismo que afecta la personalidad, las emociones y la percepción del paciente creando así escenarios conflictivos.

2.3. Acto criminal

Con relación al acto criminal, se procedió al análisis realizado frente a los delitos que han cometido las personas que fueron declaradas inimputables, las cuales se basaron en identificación del delito o infracción cometida por el infractor según la base de datos del hospital psiquiátrico.

En la tabla 5 se presentan los delitos o infracciones cometidas por los individuos declarados inimputables, las cuales dieron como resultado que el delito contra la vida presentó mayor frecuencia entre los datos estudiados, obteniendo un resultado de incidencia de 16 personas, siendo esto el 32,2% de los 49 participantes, así mismo los delitos contra la propiedad o daño al bien ajeno tuvo una influencia del 12,2%, teniendo una frecuencia de 5 entre los datos de las 49 personas participantes.

Tabla 5

Delitos Cometidos

Delitos	Frecuencia	Porcentaje
Contra la integridad personal	7	14,3%
Contra la vida	16	32,7%
Contra la propiedad. Daño al bien ajeno	6	12,2%
Otro. Tenencia y porte de armas	3	6,1%
Tráfico ilícito de sustancias a fiscalización	4	8,2%
Contra la integridad sexual y reproductiva	5	10,2%
Otra. Contravención de tránsito	1	2,0%
Otra. Incumplimiento de decisiones legítimas de la autoridad	3	6,1%
Violencia contra la mujer y familia	2	4,1%
Daño al bien ajeno	1	2,0%
Delito Flagrante de Tránsito	1	2,0%
Válido total	49	100%

Los resultados promulgados mediante la tabla 5 establecieron que en la mayoría de las personas que poseen algún tipo de trastorno mental tienden a cometer delitos contra la vida, ya sean estos homicidios o agresiones; tal como lo establece Padrón y García (2018), quienes afirman que la inadaptación social y la agresividad, son síntomas que conduce a las conductas delictivas y antisociales, los mismos que conducen a presentar irregularidades en relación con el factor social y del comportamiento.

Con relación a la base legal para las personas inimputables, el Ecuador establece las acciones judiciales dispuestas en el COIP, las acciones penales impuestas para este grupo de individuos dependen básicamente de la actuación frente al contravención o delito y si ésta

entiende las consecuencias de la acción realizada (Santillán y Santacruz, 2020). En el caso que la persona carezca de voluntad y conocimiento será remitido a un hospital psiquiátrico como medida de seguridad promulgada por el COIP, el cual se encargará de garantizar la protección y la ayuda psicológica del individuo para la prevención de actos pos-delictivos.

Con relación al acto criminal, se procedió al análisis realizado frente a los delitos que han cometido las personas que fueron declaradas inimputables, las cuales se basaron en identificación del delito o infracción cometida por el infractor según la base de datos del hospital psiquiátrico.

Tabla 6

Delitos cometidos

Delitos	Frecuencia	Porcentaje
Contra la integridad personal	7	14,3%
Contra la vida	16	32,7%
Contra la propiedad. Daño al bien ajeno	6	12,2%
Otro. Tenencia y porte de armas	3	6,1%
Tráfico ilícito de sustancias a fiscalización	4	8,2%
Contra la integridad sexual y reproductiva	5	10,2%
Otra. Contravención de tránsito	1	2,0%
Otra. Incumplimiento de decisiones legítimas de la autoridad	3	6,1%
Violencia contra la mujer y familia	2	4,1%
Daño al bien ajeno	1	2,0%
Delito Flagrante de Tránsito	1	2,0%
Válido total	49	100%

3. Conclusiones

La presente investigación permitió identificar y describir los trastornos y síntomas psiquiátricos tomando como referencia las variables: sexo, edad, estado civil, nivel socioeconómico, lugar de procedencia y el nivel de escolaridad de los 49 participantes. Permitiendo identificar que el rango de edad con más incidencia corresponde al grupo entre los 18 a 29 años. En el caso del estado civil, la población soltera presentó más incidencia. La población con un bajo nivel socioeconómico tuvo mayor frecuencia. En este estudio se pudo conocer que la mayor incidencia se presentó en la población, con escolaridad baja, escasos recursos y de la zona geográfica correspondiente al Guayas.

La información recopilada mediante el uso de bases de datos y fuentes confiables, permitió identificar que el acto criminal realizado por las personas declaradas inimputables hace referencia a delitos contra la vida, es decir, homicidios, asesinatos u otros delitos. Al ser una persona que no posee la capacidad de entendimiento, será juzgado y sentenciado según las consideraciones del COIP, a su vez esta recolección de información aportó oportunamente a la investigación, es por ello que se puede mencionar que según los resultados obtenidos se considera que la esquizofrenia fue uno de los trastornos mentales que predominaron en el centro de atención de salud. Es preciso mencionar que, algunos síntomas que presentaron los individuos eran delirios, agresividad, pérdida de percepción y conducta, alucinaciones, entre otros.

La base legal ecuatoriana frente a los casos de individuos inimputables dependerá del trastorno o la enfermedad que presente dicha persona que cometido la acción; no obstante, la inimputabilidad es considerada un proceso que determina la incapacidad ante las acciones realizadas, por lo tanto, no comprende los valores jurídicos y normativos que presente contra el individuo; de tal manera, la conducta y la incapacidad serán factores predeterminantes para su valoración dentro de la audiencia.

Finalmente, el acto criminal realizado por los individuos dependerá de la sintomatología y el trastorno que presente. En la mayoría de los casos se presenta como acciones impulsivas frente a una acción determinada, además que la mayoría de las personas fueron declaradas inimputables mediante juicios normativos. Los delitos cometidos que presentan los infractores fueron aquellos que atentaron contra la vida, homicidios, asesinatos o tentativas. Se asume que estos delitos tuvieron relación con nivel socioeconómico y nivel de educación.

4. Recomendaciones

En el presente trabajo de titulación enmarcados al análisis de los trastornos y síntomas de las personas inimputables del Hospital psiquiátrica de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, se recomienda que la preparación profesional es fundamental para la actuación del profesional de psicología clínica dentro de los componentes jurídicos y penales, teniendo en cuenta la argumentación y aplicación de cada uno de los elementos que compone el ámbito penal; por lo tanto, se debe enfrascar en la realidad del individuo y los elementos para el apoyo al juez durante la audiencia.

Es recomendable la creación de una base de datos completa que permita conocer la base legal de la persona imputada, debido a que la información presentada en historias clínicas puede ser insuficiente. Además, se recomienda realizar procesos de seguimiento de los casos y la implementación de tratamientos especializados, con la finalidad de mejorar su salud mental y a su vez su convivencia a futuro dentro de la sociedad actual de los imputados

Para futuras investigaciones, se recomienda profundizar más el tema de la inimputabilidad y los actos cometidos en relación a los factores biológicos, sociales y económicos.

Referencias

- Aguilera, A. (2010). Explicación psicoanalítica del acto criminal. *Revista de Criminología*, 52 (1), 333-348. <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v52n1/v52n1a08.pdf>
- Álvarez, S., Soto, J., Quirós V y González, M. (2016). Inimputabilidad por trastornos mentales en el sistema legal. *Medicina Legal de Costa Rica*, 33(1), 1-6. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v33n1/2215-5287-mlcr-33-01-00079.pdf>
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- American Psychological Association (2010). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos psiquiátricos DSM V*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Colorado, R. (2018). *Diagnóstico de la valoración psiquiátrica, conforme lo señala el código orgánica integral penal para acogerse a la imputabilidad del procesado* [Tesis de pregrado, Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil] Repositorio ULVR. <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/2536/1/T-ULVR-2332.pdf>
- Días, B. (2017). Trastornos mentales comunes y factores asociados: estudio de las mujeres en una zona rural. *Revista da Escola de Enfermagem*, 57 (03), 1-8. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/DZ4LVBDqHLDJP43hPQqzvhv/?format=pdf&lang=es>
- Díaz, B. (2009, 30 de septiembre). *Trastornos psiquiátricos: conceptos y clasificaciones actuales*. https://www.uab.cat/Document/822/185/30_09Nosologia_psiquiatria.pdf
- First, M. (2022, abril). *Introducción a las enfermedades mentales*. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/introducci%C3%B3n-al-cuidado-de-la-salud-mental/introducci%C3%B3n-a-las-enfermedades-mentales>
- Goldstein, E. (2022). Carga mundial de los trastornos de salud mental. *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*. https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/33592/2/BCN_Carga_mundial_de_Salud_Mental_FINAL_repos.pdf
- Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental. (2014, octubre). *ABECÉ Sobre la salud mental, sus trastornos y estigma*. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
- Guaña, P. y Gende, C. (2022). La inimputabilidad de personas con síntomas de trastorno

- mental y la vulneración del principio de inocencia en contravenciones flagrantes. *Digital Publisher CEIT*, 7(1), 698-713. <https://doi.org/10.33386/593dp.2022.1-1.1030>
- Guashpa, M. (2020). *La inimputabilidad de las personas con síntomas de trastornos mentales y la adopción de las medidas de seguridad en el COIP* [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador] Dspace UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/24405/1/UCE-FJCPS-CPO-GUASHPA%20MILTON.pdf>
- Hernández, F. (2016). La inimputabilidad e inimputabilidad desde el punto de vista médico-legal. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(2), 83-97. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000200010
- Hernández, L., López, S y Borges, G. (2007). Desigualdad socioeconómica y salud mental: revisión de la literatura latinoamericana. *Cad Saude Pública*, 23(6), 1255-1271. <https://www.scielo.br/j/csp/a/FfRpzWkf5jXF9cvHY63qQ6D/?lang=es#:~:text=En%20a%20mayor%C3%ADa%20de%20los,mayor%20riesgo%20de%20trastornos%20mentales>
- Hikal, W. (2022). Aportaciones psicoanalíticas para la interpretación del acto criminal. *Alternativas en psicologías*, 10(47), 60-67. <https://alternativas.me/attachments/article/266/Aportaciones%20psicoanal%C3%ADticas%20para%20la%20interpretaci%C3%B3n%20del%20acto%20criminal.pdf>
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2006). *Panorama de la salud mental en las mujeres y hombres mexicanos*. Organización Mundial de la Salud. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100779.pdf
- Lagunas, K. (2014). *Manejo Médico, técnico legal de los trastornos mentales en la división de salud en el trabajo* [Tesis de doctorado, Universidad Veracruzana] UV. MX. <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/Tesis-Karla.pdf>
- Loinaz, I., Echeburúa, E y Irureta, M. (2011). Trastornos mentales como factor de riesgo de victimización violenta. *Psicología Conductual*, 19(2), 421- 438. <http://www.ub.edu/geav/wp-content/uploads/2017/06/Loinaz-2011.TRASTORNOS-MENTALES.pdf>
- Martínez, L. (2020). *Enfermedades mentales en Ecuador: Diagnóstico y tratamiento* [Tesis de pregrado, UDLA] Dspace UDLA. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/12171/1/UDLA-EC-TPE-2020-14.pdf>
- Ochoa, J. (2016). *El trastorno mental dentro de la inimputabilidad y su responsabilidad penal en las personas* [Tesis de pregrado, Universidad del Azuay] Dspace UAZUAY. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6001/1/12320.PDF>

- Organización Mundial de la Salud. (2022, 08 de junio). *Trastornos mentales*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Padrón, X y García, T. Trastornos mentales y homicidio. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(1), 4-13.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100002
- Santillán, L y Santacruz, H. (2020). La inimputabilidad por trastorno mental en el Código Orgánico Integral Penal. *Axioma*, 16(23), 27-33.
<http://axioma.pucesi.edu.ec/index.php/axioma/article/view/624/554>
- Soto, L. (2017). *La esquizofrenia en el derecho penal. Análisis de la doctrina del tribunal supremo* [Tesis de pregrado, Universidad del País Vasco]
<https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/30443/Laura%20Soto%20Rodriguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Universidad de Alicante. (2009). *La salud mental hoy: ficciones de una realidad*.
<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12917/12/Tema%2012.%20Trastornos%20Psicol%C3%B3gicos%20y%20Tratamientos%20Psicol%C3%B3gicos..pdf>
- Valencia, M. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. *Salud Mental*, 30(2), 75-80.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v30n2/0185-3325-sm-30-02-75.pdf>

Anexos

Anexo A. Formulario de recolección de información bio-psico. Sociodemográfica

Sexo:	Masculino	Femenino
--------------	------------------	-----------------

Edad:	
--------------	--

Estado civil:	Soltero	Casado	Divorciado	Viudo	Unión de hecho
----------------------	----------------	---------------	-------------------	--------------	-----------------------

Nivel Socio económico:	Bajo	Medio	Alto
-------------------------------	-------------	--------------	-------------

Lugar de procedencia:	Costa	Sierra	Oriente	Región insular
------------------------------	--------------	---------------	----------------	-----------------------

Nivel de escolaridad:	Educación Primaria	Educación Secundaria	Educación Superior
------------------------------	---------------------------	-----------------------------	---------------------------

Síntomas	Trastornos psiquiátricos
-----------------	---------------------------------

Delito cometido <small>(se pueden señalar varias respuestas).</small>	Crímenes/delitos contra la propiedad privada	()
	Delitos relacionados con drogas (posesión y tráfico)	()
	Crímenes violentos o contra la vida (homicidios, agresión)	()
	Crímenes relacionados con la violencia sexual y reproductiva	()

	Otros: especifique	
--	---------------------------	--

Anexo B. Códigos de los trastornos

Valor	TRASTORNO DEL INIMPUTABLE	ETIQUETA
1	Trastorno mental no especificado	300.9 (F99)
2	Trastorno psicótico breve	298.8 (23)
3	Otro trastorno de ansiedad no especificado	300.00 (F41.9)
4	Trastorno de depresión leve	296.21 (F32.0)
5	Trastorno mental no especificado	300.9 (F99)
6	Trastorno del desarrollo intelectual leve	317 (F70)
7	Trastorno del espectro de la esquizofrenia no especificado y otro trastorno psicótico	298.9 (F29)
8	Trastorno psicótico debido a otra afección médica con alucinaciones	293.82 (F06.0)
9	Esquizofrenia	295.90 (F20.9)
10	Trastorno delirante	297.1 (F22)
11	Trastorno Esquizoafectivo	295.70 (F25.0)
12	Trastorno de la personalidad límite	301.83 (F60.3)
13	Otro trastorno mental especificado debido a otra afección médica	294.8 (F06)
14	Trastorno mental no especificado debido a epilepsia parcial compleja	294.9 (F06.9)
15	Otros trastornos de la personalidad Cambio de la personalidad debido a otra afección médica	310.1 (F07.0)
16	Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) no especificada	319 (F79)
17	Trastornos relacionados con otras sustancias (o sustancias desconocidas)	305.90 (F19.10)
18	Trastorno bipolar II	296.89 (F31.81)
19	Trastorno esquizofreniforme	295.40 (F20.81)
20	Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual Grave)	318.1 (F72)
21	Trastorno Bipolar I Episodio maniaco actual o más reciente) leve	296.41 (F31.11)
22	Trastorno mental no especificado debido a otra afección médica	294.9 (F09)

Anexo C. Códigos y etiquetas de la sintomatología

N°	ETIQUETA
1	Bradipsiquia, Aplanamiento Afectivo
2	Lenguaje Incoherente, Logorrea, Desorientación Alopsíquica, Agresivo, Inversión Del Ciclo Circadiano, Delirios, Alucinaciones
3	Irritabilidad, Ansiedad, Insomnio
4	Orientado, Eutimia, Insomnio, Intento Suicida
5	Delirios, Lenguaje Incoherente, Insomnio, Hiporexia
6	Ideas De Daño, Irritabilidad, Dromomanía, Soliloquio, Risa Inmotivada, Delirios, Ideas De Persecución, Irritabilidad, Agitación Psicomotora, Insomnio, Ideas De Muerte, Hiporexia
7	Delirios, Irritabilidad, Dromomanía, Lenguaje Taquilálico, Agitación, Insomnio
8	Delirios, Alucinaciones, Coprolalia, Soliloquio, Risa Inmotivada, Agitación Psicomotora
9	Alucinaciones, Apático, Soliloquio, Desorientado, Desorientación Alopsíquica, Irritabilidad, Insomnio
10	Alucinaciones, Agresividad
11	Delirios, Alucinaciones
12	Delirios, Anosognosia, Soliloquio, Conducta Sexual Inapropiada, Ideas De Daño A Familiares, Agresividad
13	Agresividad, Idea De Daño A Familiares, Impulsividad
14	Delirios, Alucinaciones, Agresividad, Apatía, Irritabilidad, Dromomanía, Soliloquios, Ideas De Muerte, Insomnio
15	Alucinaciones, Lenguaje Incoherente, Soliloquio, Insomnio, Pérdida De Apetito
16	Actitud Violenta, Hiperprosexia, Soliloquio, Bradilalia, Desorientado En Tiempo Y Espacio,

- 17 Delirios, Anosognosia, Coprolalia, Irritabilidad, Insomnio
- 18 Delirios, Alucinaciones, Hetero agresividad, Agitación Psicomotora, Somnolencia, Automutilaciones
- 19 Delirios, Alucinaciones, Agresividad, Negatividad, Eulalico, Insomnio
- 20 Alucinaciones, Mutismo, Insomnio
- 21 Delirios, Alucinaciones, Dromomanía, Soliloquio, Desorientado Alopsíquica, Hetero agresividad, Insomnio
- 22 Delirios, Alucinaciones, Anosognosia, Dromomanía, Soliloquio, Lenguaje Incoherente, Risa Inmotivada, Irritabilidad, Insomnio, Hiporexia
- 23 Dislalia, Aplanamiento Afectivo
- 24 Delirios, Alucinaciones, Agresividad Física Y Verbal, Soliloquio, Agresividad
- 25 Delirios, Alucinaciones, Agresividad Verbal Y Física, Ansiedad
- 26 Delirios, Alucinaciones, Agresividad
- 27 Alucinaciones, Agresividad Física Y Verbal, Ansiedad, Hiporexia
- 28 Creencias Irracionales, Irritabilidad, Insomnio
- 29 Delirios, Alucinaciones, Agresividad Física, Dromomanía, Soliloquio, Lenguaje Incoherente, Irritabilidad, Insomnio, Sexualidad Incoherente
- 30 Delirios, Alucinaciones, Soliloquio, Conducta Agresiva, Conductas Sexuales Inadecuadas
- 31 Delirios, Irritabilidad, Verborreico, Agresividad, Insomnio
- 32 Delirios, Alucinaciones, Risa Inmotivada, Soliloquio, Palilalia, Insomnio, Hiporexia
- 33 Delirios, Alucinaciones, Agresividad Verbal Y Física, Irritabilidad
- 34 Embotamiento Afectivo, Insomnio, Hipobulia
- 35 Delirios, Alucinaciones, Lenguaje Incoherente, Impulsivo, Agresividad
- 36 Delirios, Alucinaciones, Anosognosia, Lenguaje Incoherente, Agresividad, Insomnio

- 37 Agresividad, Dificultad Para Recordar Cosas O Acontecimientos
 - 38 Delirios
 - 39 Delirios, Alucinaciones, Hipoprosexia
 - 40 Alucinaciones
 - 41 Delirios, Alucinaciones, Lenguaje O Discurso Extraño
 - 42 Delirios, Alucinaciones, Discurso Desorganizado
 - 43 Delirios, Alucinaciones, Agresividad, Insomnio
 - 44 Delirios, Alucinaciones, Autoagresión, Conductas Sexuales Inadecuadas
-