

Asociación entre Trastornos Mentales y Delitos Contra Familiares o no Por Personas Inimputables. Guayaquil-Ecuador 2013-2022

Association between Mental Disorders and Crimes Against Family Members or Not by Unimputable Persons. Guayaquil-Ecuador 2013-2022

Jhoana Jenmina Pillaga Cuesta^{1*} <https://orcid.org/0009-0007-6842-3447>

Miriam Alexandra Lucio Bravo¹: <https://orcid.org/0000-0002-6497-6518>

¹ Universidad de Cuenca, Facultad de Psicología, Cuenca, Azuay-Ecuador

***Autora para correspondencia:** jhoampi24@gmail.com

RESUMEN

Los trastornos mentales constituyen problemáticas que requieren atención efectiva y pertinente, así como la asociación entre variables para lograr su superación mediante intervenciones y poder incrementar el bienestar de quienes los presentan. El objetivo del estudio es determinar la asociación entre trastornos mentales y delitos cometidos en contra de miembros del grupo familiar o no por parte de personas declaradas inimputables que fueron internadas en el instituto. Con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal retrospectivo y alcance correlacional, se trabajó con una población de 76 participantes mayoritariamente hombres, en etapa de adultez media, mestizos, solteros, procedentes de áreas urbanas, con nivel de educación primaria y condición socio-económica baja; el principal diagnóstico fue la esquizofrenia y el delito violencia en contra de la mujer o miembros del núcleo familiar, siendo las víctimas generalmente las progenitoras de los agresores; no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre trastornos mentales y delitos cometidos.

Palabras claves: violencia, comportamiento delictivo, psicopatología, inimputabilidad, medidas de seguridad, homicidio

ABSTRACT

Mental disorders are problems that require effective and relevant attention, as well as the association between variables to achieve their overcoming through interventions and to

increase the well-being of those who present them. The objective of the study is to determine the association between mental disorders and crimes committed against members of the family group or not by people declared not imputable who were interned in the institute. With a quantitative approach, non-experimental design, retrospective cross-sectional and correlational scope, we worked with a population of 76 participants, mostly men, in middle adulthood, mestizo, single, from urban areas, with primary education level and low socio-economic condition; The main diagnosis was schizophrenia and the crime of violence against women or members of the family nucleus, the victims being generally the parents of the aggressors; no statistically significant association was found between mental disorders and crimes committed.

Key words: violence, criminal behavior, psychopathology, unimputability, security measures, homicide.

Recibido: 15/9/23

Aceptado: 15/10/23

INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud mental y su alta prevalencia constituyen un grave problema global que genera amplias repercusiones inter e intrapersonales; ahora bien, cuando a estos padecimientos, se suman otros problemas sociales como la comisión delictiva, la situación se torna más compleja, siendo necesarios abordajes multidisciplinarios y la constante generación de investigaciones que permitan intervenciones efectivas para enfrentar estas situaciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS de aquí en adelante) define a la salud mental como un estado de bienestar general -físico, mental y social- que permite a los individuos, ser conscientes de sus capacidades, desarrollar su potencial y afrontar tensiones de la vida cotidiana, contribuyendo al bien de la comunidad (Pintado, 2019). Sin embargo, cuando este estado se ve amenazado por diversos factores, puede desencadenarse en la persona un trastorno mental, que afecte su relación consigo mismo y con la sociedad (Gómez-Restrepo et al., 2015). Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5-TR de aquí en adelante) estos trastornos son síndromes que alteran

significativamente el estado cognitivo, emocional y/o comportamental de un individuo, causándole malestar y deterioro en sus distintas áreas de funcionamiento (American Psychiatric Association, 2022); cuya prevalencia se ha incrementado considerablemente, es así que la OMS, estima que al menos 970 millones de personas los padecen, siendo los más prevalentes, los depresivos (151 millones); los relacionados con sustancias y con el espectro de la esquizofrenia -125 y 26 millones respectivamente- (Irrázaval et al., 2016; Molina et al., 2018; Sarmiento, 2017).

En Europa, al menos uno de cada tres habitantes padece un trastorno mental, siendo los de ansiedad y los depresivos los más frecuentes, (6.7 % y 4.1 % respectivamente) (Subdirección General de Información Sanitaria, 2021); en América Latina y el Caribe, los de depresión mayor, bipolaridad, ansiedad y relacionados con sustancias, tienden a ser los diagnósticos más prevalentes; mientras que, en Ecuador, los relacionados con sustancias, esquizotípicos, delirantes, depresivos y de ansiedad, presentan mayor incidencia en establecimientos de salud psiquiátrica y ambulatoria (Molina et al., 2018); cifras que reflejan un grave problema público y social, que requiere de atención urgente para prevenir, intervenir y mejorar la calidad de vida de quienes los padecen, de sus familias y la sociedad en general.

Sin embargo, Enríquez-Guevara et al. (2019) afirman que constantemente los problemas de salud mental son objeto de estigmatización, rechazo y discriminación por la falta de conocimiento de las sociedades, que inclusive, han llegado a considerar a quienes los padecen como sujetos violentos y peligrosos; pese a ello, en múltiples estudios se ha comprobado que, su riesgo de violencia es muy pequeño comparado con el resto de la población y que se encuentra relacionado con factores muy distintos que únicamente a la psicopatología; es así que, no más del 10 % de actos violentos a escala global, son perpetrados por personas con estos diagnósticos (Escobar-Echavarría et al., 2017; Vicario y De la Villa Moral, 2016).

Peterson, Skeem, Kennealy, Bray y Zvonkovi en el 2014 encontraron que sólo un 7.5 % de 429 delitos cometidos por 143 internos con trastornos mentales estaba asociado a síntomas psicopatológicos, en función de los cuales, se cometieron delitos (Vicario y De la Villa Moral, 2016); lo que según estos autores y Zabala (2016) demuestra una débil asociación entre las conductas delictivas y dichos trastornos, respondiendo más bien, a la confluencia de diversos factores socio-personales. A partir de ello, Martín y Carrasco (2011) y Romero y Molina (2019) establecen que, específicas características

sociodemográficas y clínicas como: sexo, edad, estado civil, nivel socioeconómico, escolaridad, desempleo, pobreza, marginación, antecedentes personales y familiares de psicopatologías y violencia, inicio temprano de la enfermedad, descompensación por ausencia e incumplimiento del tratamiento y la presencia de comorbilidades, (preferentemente consumo de sustancias) pueden predisponer una conducta violenta en un sujeto con trastornos mentales, sin embargo, no constituyen situaciones determinantes (Gómez-Jarabo, 2020; Sindeev, 2021; Zabala, 2016).

Así pues, en un estudio español, a partir de 73 sentencias ejecutoriadas en el periodo 2010-2018, a personas con psicopatologías que cometieron delitos, se encontró que, si bien la mayoría de ellas presentaba trastornos del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, discapacidad intelectual leve y trastornos depresivos, al menos en el 50 % de casos, existieron otras circunstancias como el consumo de sustancias previo al cometimiento de los hechos; por lo que, a pesar de que ciertos trastornos tienen mayor relación con la conducta violenta, su manifestación dependerá de la incidencia o no de otros múltiples factores biopsicosociales de riesgo (Pintado, 2019). Análogamente, Carabellese et al. (2021) a partir de 187 expedientes sobre el delito de homicidio en Italia, encontraron sociodemográfica y clínicamente que, la mayoría de sujetos involucrados eran hombres, con una edad media de 39.6 años; con escolaridad incompleta, preferentemente desempleados y diagnosticados con trastorno del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, ligado a consumo de sustancias como alcohol, cannabis y estimulantes en el 40 % de casos; circunstancias bajo las cuales se cometió el delito de homicidio a personas cercanas como amigos/conocidos (29 %), socios de trabajo (12.8 %), hijo/as (12.4 %) y padres (9.2 %).

Características similares fueron encontradas en Colombia por Escobar-Echavarría et al. (2017), quienes también constataron que en la mayoría de casos, las víctimas tienden a ser personas con algún grado de familiaridad o parentesco con el victimario, determinándose una asociación estadísticamente significativa entre los trastornos mentales y víctimas familiares o conocidas, lo cual demuestra que quienes presentan una psicopatología no tienden a ser violentos con la sociedad en general como sucede en la delincuencia habitual (Escobar-Echavarría et al., 2017); sino que, al ser la familia, su principal red de apoyo y cercanía, constituyen las principales víctimas, generalmente del delito de homicidio (ya sea *parricidio/matricidio* a los padres, *filicidio* a los hijos, *fratricidio* a los hermanos y *femicidio* a la mujer en una relación sentimental); resultando

fundamental el involucramiento de la familia en el trabajo terapéutico para prevenir estas situaciones e intervenir eficazmente cuando se produzcan (Martínez-Cardona et al., 2020).

Por ende, se evidencia que en la mayoría de casos, los delitos perpetrados por estas personas, no únicamente responden a características propias de las psicopatologías, sino a una serie de condiciones biopsicosociales que inciden en la manifestación de comportamientos no planificados, impulsivos e irracionales, violentos y delictivos, generalmente perpetrados hacia familiares y personas cercanas, sin que exista la intencionalidad de provocar daño a otra persona (Esbec y Echeburúa, 2016; Romero y Molina, 2019).

Ahora bien, al presentar los victimarios una psicopatología en función de la cual han cometido un delito, la ley y las sanciones correspondientes actuarán de manera distinta a la habitual, pudiendo ser el agresor absuelto de responsabilidad penal, si es que se confirma el padecimiento de un trastorno mental que repercuta tanto en la comprensión como en la manifestación de una conducta delictiva (Hernández, 2015). Situación que, dentro de las normas jurídicas ecuatorianas propuestas por la Asamblea Nacional en el Código Orgánico Integral Penal -COIP- (2023) se encuentra estipulada en el Art. 36. Trastorno mental: aquel que en el momento de cometer una infracción no disponga de la capacidad de comprender ni de determinarse de conformidad con dicha comprensión, no podrá ser penalmente responsable, siendo necesario el dictamen de medidas distintas a la privación de libertad.

Es decir que, para que un sujeto sea declarado exento de responsabilidad, mediante la estimación de las correspondientes pericias, la autoridad judicial determinará inimputabilidad, cuando se cumplan los requisitos bio-patológicos, psicológicos, cronológicos y normativos, constatándose la presencia permanente de un trastorno mental que cause alteraciones intelectivas y volitivas durante la comisión delictiva (nexo causal) y que a su vez, implique su apreciación como eximente de responsabilidad penal (Esbec y Echeburúa, 2016); a partir de lo cual, se impondrá el cumplimiento de una medida de seguridad (internamiento en un hospital psiquiátrico) para superar la perturbación y reinsertar socialmente a la persona -Art. 76 de la misma normativa- (Asamblea Nacional del Ecuador, 2023; Criollo et al., 2019).

Por ello, resulta absolutamente necesaria la intervención estatal mediante programas individuales y sociofamiliares eficaces que aborden a más del trabajo clínico, aspectos

jurídicos y una serie de condiciones biopsicosociales que permitan controlar, reducir y/o mitigar distintos factores de riesgo que puedan llevar a quien padece una psicopatología a presentar conductas violentas/delictivas. Sin embargo, Sindeev (2021) establece que, si bien a los Estados les corresponde garantizar atención especializada, muy poco énfasis se ha realizado en planes preventivos e intervenciones en esta población. En efecto, el interés principal de llevar a cabo esta investigación y el problema de la misma, surge debido a la preocupación por las problemáticas relacionadas con la salud mental, el incremento de su prevalencia y sus repercusiones (incluida la presentación de conductas violentas y delictivas), así como la ausencia dentro del país de estudios que asocien estos constructos en la población, instituto y periodos mencionados, para que, a partir de los resultados que se obtengan, se cuente con información actual y relevante que a futuro permita desarrollar programas efectivos y eficaces de prevención e intervención en trastornos mentales, conductas disociales, antisociales y de riesgo, enfocados en la rehabilitación y resocialización de personas con psicopatologías, incrementando su bienestar y evitando conductas delictivas reincidentes.

Se plantean las siguientes **preguntas de investigación** ¿Cuál es la asociación entre los trastornos mentales y los delitos cometidos contra de miembros del grupo familiar o no por personas declaradas inimputables que fueron internadas en el instituto y periodos indicados?, ¿Cuál es el tipo de trastorno mental que predomina en esta la población?, ¿Cuáles son los delitos predominantemente cometidos y los instrumentos o métodos utilizados en contra de miembros del grupo familiar o no? y ¿Cuáles es la relación entre la víctima y el victimario de estos delitos? A partir de ellas, se han planteado como hipótesis: H1. Existe una asociación estadísticamente significativa entre los trastornos mentales y los delitos cometidos contra de miembros del grupo familiar o no. H2. El trastorno mental que predomina en la población estudiada es el espectro de la esquizofrenia. H3. El delito cometido predominante en estos sujetos es el homicidio. H4. Los instrumentos de preferencia utilizados en los delitos cometidos son las armas blancas y las víctimas son las madres o las parejas de los victimarios.

El **objetivo general** fue determinar la asociación entre los trastornos mentales y los delitos cometidos contra de miembros del grupo familiar o no por parte de personas declaradas inimputables que fueron internadas en el instituto y periodos mencionados; y los **objetivos específicos**: (a) caracterizar socio-demográficamente la información de las personas declaradas inimputables; (b) identificar el trastorno mental predominante; (c)

describir los delitos predominantemente cometidos según la clasificación del COIP y los instrumentos o métodos utilizados en contra de miembros del grupo familiar o no y d) identificar la relación de consanguinidad, familiaridad, parentesco o cercanía entre víctima y victimario de estos delitos.

DESARROLLO

Esta investigación fue realizada por llevada a cabo en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia, ubicado en la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas, Ecuador; el cual brinda servicios de atención integral a pacientes con problemas mentales, neurológicos y de conductas adictivas, con el propósito de mejorar la calidad de vida de la sociedad ecuatoriana.

Para ello, se utilizó un enfoque **cuantitativo**, caracterizado por ser un proceso objetivo, estructurado, organizado, secuencial y sistemático, a partir del cual, se recolectaron datos mediante instrumentos estandarizados que permitieron la medición de fenómenos; y un alcance **correlacional**, que permitió obtener información respecto a la asociación entre dos o más variables (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018); que, en este caso, correspondieron a los trastornos mentales y los delitos cometidos en contra de miembros del grupo familiar o no por parte de la población investigada; el diseño fue **no experimental**, ya que no existió manipulación intencional de variables, siendo los fenómenos analizados en su ambiente natural (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018); de corte **transversal-retrospectivo**, recabándose información en un solo momento determinado, aunque de eventos desarrollados en el periodo 2013-2022.

Previo la apertura y factibilidad de la Dirección Técnica de la institución mencionada, la población de referencia estuvo constituida por **76** personas declaradas inimputables que fueron internadas en el instituto y periodo señalados, quienes cumplieron con los siguientes **criterios de inclusión**: ser mayor de edad, haber sido diagnosticado con un trastorno mental (diagnóstico de ingreso), haber cometido delitos contra miembros del grupo familiar o no, de quienes se conozca la relación de consanguinidad, familiaridad, parentesco y/o cercanía con la víctima, haber sido declarado inimputable e internado en el instituto y periodos indicados, independientemente de su sexo. Mientras, que aquellos de quienes, en el momento de revisar las fuentes de datos, presentaron información incompleta o contradictoria, fueron consideradas como muestras no válidas y, por ende,

excluidos del estudio.

Para el desarrollo de esta investigación, se llevó a cabo una revisión documental a partir de dos fuentes de información, la primera de ellas, facilitada por la Dirección Técnica del Instituto, a partir de una base de datos de las historias clínicas de la población estudiada; mientras que, la segunda fuente fue la página web del Consejo de la Judicatura (sección consulta de procesos), en donde consta de manera pública toda la información sobre los participantes.

La matriz de recolección de datos (**formulario de recolección de datos bio-psico-sociodemográficos**) fue elaborada por la autora de este estudio en el programa Microsoft Excel, contando con datos de identificación o información sociodemográfica, clínica (según elCIE-10 y homologada al DSM5-TR y CIE11 respectivamente) y en torno a los delitos cometidos según el COIP. Posteriormente, la información levantada, fue transferida y analizada mediante el programa Statal Package for Social Sciencies (SPSS) versión 25, que facilitó tanto el análisis estadístico descriptivo (porcentajes y frecuencias) e inferencial (prueba chi-cuadrado). Cabe indicar que esta investigación se acogió a los lineamientos, principios y normas éticas establecidas por la American Psychological Association (2010) bajo las cuales, se exige el cumplimiento de los principios de beneficencia y no maleficencia, integridad, respeto por los derechos y la dignidad, anonimato y confidencialidad de los participantes.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Respecto al primer objetivo específico que implica la caracterización sociodemográfica de los participantes, se encontró que la edad media de los sujetos fue de 36.8 años, con un mínimo de 19 años y un máximo de 74 años; la mayoría de ellos fueron hombres, principalmente de entre 35 y 64 años, solteros, mestizos, con bajos niveles de escolaridad (primaria), procedentes de áreas urbanas en su mayoría de la provincia del Guayas; quienes además, previo a su ingreso al instituto se encontraban en situaciones de desempleo, tenían un nivel socioeconómico bajo e ingresos económicos mensuales inferiores al salario básico de \$425, vigente hasta el 31 de diciembre del 2022.

Características sociodemográficas que concuerdan con los resultados encontrados en las investigaciones de Álvarez (2017) en Ecuador, Carabellese et al. (2021) en Italia y Escobar-Echavarría et al. (2017) en Colombia, en donde claramente se puede evidenciar que determinadas circunstancias y características socio-personales como el sexo

(generalmente masculino), la edad (adultez media), el estado civil (preferentemente solteros) el desempleo, los bajos niveles de escolaridad, los escasos ingresos económicos, el nivel socioeconómico bajo y ciertas áreas de procedencia, constituyen factores de riesgo para el desarrollo, presencia, evolución y mantenimiento de un trastorno mental, ya que, según el modelo de vulnerabilidad planteado por Zubin y Spring en 1977 (citados en Fernández y Sánchez, 2003) estos factores sociales ligados a situaciones fisiológicas serían los responsables de la génesis y causalidad de las psicopatologías, puesto que, se encontrarían modulando e incrementando el impacto que los estresores ambientales ocasionan en un sujeto que presenta cierta predisposición o vulnerabilidad biológica; aspectos que repercuten en el desarrollo, reincidencia y cronicidad de una enfermedad mental, así como dificultan la rehabilitación y resocialización del individuo. Es decir que, ciertas variables sociodemográficas (en casos determinados) pueden llegar a posicionar a algunas personas en una situación de desventaja, marginalidad y desigualdad, en tanto que impiden la integración socio-comunitaria y, por ende, inciden tanto en la manifestación de problemas de salud física y mental, como en el incremento de la conflictividad social -violencia y delincuencia- (Fernández y Sánchez, 2003).

En cuanto al segundo objetivo específico, se encontró que el principal diagnóstico presentado por los participantes fue la Esquizofrenia (F20.9), seguida por los Trastornos de tipo bipolar (F31.11-F31.9) y el Trastorno mental no especificado (F99). Lo cual confirma la hipótesis planteada, ya que el trastorno del espectro de la esquizofrenia, constituye el diagnóstico predominante en los participantes, en concordancia con las investigaciones de Carabellese et al. (2021), Escobar-Echavarría et al. (2017) y Vilariño et al. (2016), en donde este también constituyó el principal diagnóstico presente en personas que han cometido delitos y que han sido declaradas inimputables.

Cabe mencionar que, tal como lo afirman Esbéc y Echeburúa (2016) y Romero y Molina (2019) si bien quienes padecen esta psicopatología no tienden a ser más violentos que la población general, en aquellos casos en los que hay ausencia de tratamiento y/o incumplimiento terapéutico, ligado al consumo de alcohol y otras sustancias, así como con la confluencia de diversos factores biopsicosociales, existe una mayor predisposición y manifestación de conductas violentas y delictivas, puesto que dicho padecimiento altera de manera significativa las facultades cognitivas y volitivas de un individuo (Vilariño et al., 2016).

Además, en la mayoría de casos, la violencia ejercida por sujetos que padecen

esquizofrenia obedece a la sintomatología psicótica propia del trastorno, caracterizada por delirios (de amenaza y control) y alucinaciones (auditivas, visuales e imperativas), que provocan en el sujeto una pérdida de control y de contacto con la realidad, llevándolo a percibir e interpretar las acciones de los demás como actitudes hostiles que determinan su conducta violenta (Esbec y Echeburúa, 2016).

Así mismo, en esta investigación se encontró como segundo diagnóstico más prevalente a los trastornos de tipo bipolar (F31.11-F31.9), lo cual concuerda con el estudio de Vilariño et al. (2016) en donde también estos trastornos constituyeron psicopatologías frecuentes, en base a las cuales se declaró inimputabilidad en determinados casos, ya que su sintomatología, puede ocasionar una disminución e incluso anulación de la capacidad cognitiva y volitiva de un sujeto, llevándolo al cometimiento de actos violentos/delictivos. Mientras que, difiere de los estudios de Carabellese et al. (2021) y Escobar-Echavarría et al. (2017) en los que el trastorno de desarrollo intelectual fue otro de los diagnósticos más frecuentes; situación que probablemente se encuentre ligada tanto a la falta de información de los pacientes en el momento de su ingreso al instituto, como a las características personales y del contexto.

Es preciso indicar que para dar cumplimiento con el tercer objetivo específico se realizó un análisis descriptivo de los delitos según la clasificación establecida en el COIP, siendo los delitos de violencia contra la mujer, los delitos contra la inviolabilidad de la vida y las tentativas, los más prevalentes. Además de ello, dentro de las tipologías delictivas específicas cometidas, destacan la violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar y el asesinato tanto consumado como en grado de tentativa como los más frecuentes.

Resultados que descartan la hipótesis planteada, ya que el delito mayoritariamente cometido por los participantes no fue el homicidio, sino la violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar, encontrado en 25 % de los casos. A su vez, esta situación difiere de las investigaciones propuestas por Carabellese et al. (2021), Escobar-Echavarría et al. (2017) y Vilariño et al. (2016) en donde el homicidio, constituyó el delito más prevalente encontrado en cada una de las poblaciones estudiadas, seguido por otras tipologías delictivas como lesiones, violencia intrafamiliar, robo, hurto y abuso sexual a mayores y menores de edad.

Mientras que, con relación al instrumento o método preferentemente utilizado por los participantes para cometer los delitos, si bien en la mayoría de casos, se desconoce esta

información, fueron las armas cortopunzantes las principalmente empleadas durante la comisión de los hechos y en menor medida, se utilizaron la fuerza física (golpes, estrangulamiento, asfixia), los objetos contundentes, las armas de fuego y sustancias tóxicas para atacar contra las víctimas. Resultados que confirman la hipótesis planteada, ya que, si bien mayoritariamente se desconocen los instrumentos y métodos utilizados por los agresores, en los casos en los que se dispone de esta información, fueron las armas blancas las que presentaron mayor prevalencia; lo cual, concuerda con el estudio de Carabellese et al. (2021) en donde también fueron utilizadas estas armas en el momento de la comisión de delitos y en menor prevalencia otros instrumentos y métodos como las armas de fuego, la fuerza física y el envenenamiento a la hora de atacar contra las víctimas.

En cuanto al cuarto objetivo específico, se pudo constatar que si bien en la mayoría de los casos las víctimas generalmente fueron personas totalmente desconocidas para el victimario, un porcentaje representativo estuvo conformado por personas con quienes el agresor sí presentaba una relación directa (consanguinidad, familiaridad, parentesco o cercanía) en donde las madres, las parejas sentimentales y los amigos o conocidos fueron las principales víctimas de los hechos cometidos por los participantes.

Con lo cual se descarta la hipótesis planteada, ya que en la mayoría de casos, no existió ningún tipo de relación de consanguinidad, parentesco, familiaridad o cercanía entre las víctimas y los victimarios; a su vez, estos resultados difieren de la investigación de Escobar-Echavarría et al. (2017) en donde se encontró que la mitad de victimarios, es decir, el 50.3 % presentaba algún grado de familiaridad con las víctimas y que en al menos el 19.6 % estas eran personas ya conocidas para el agresor.

Así mismo difieren del estudio desarrollado por Carabellese et al. (2021), en donde también se confirmó que en al menos el 29 % de casos, las víctimas fueron los propios amigos y personas cercanas al agresor; situación que puede deberse tanto al tamaño de la población como a las características propias del entorno en el que residían las víctimas previo al cometimiento de los hechos, ya que muchas de ellas no disponían de un hogar, encontrándose en situaciones de indigencia y callejización.

Sin embargo, es importante considerar que, a partir de aquellos casos en los que sí se evidenció una relación entre la víctima y el victimario, se comprobó la existencia de matricidios, fraticidios, filicidios y femicidios en los participantes, ya que gran parte de ellos cometieron los delitos de asesinato y homicidio (tanto consumados como en grado

de tentativa) hacia sus madres, hermanos y parejas sentimentales.

Finalmente, respecto al objetivo general que implicaba determinar la asociación entre los trastornos mentales y los delitos cometidos, es preciso indicar que, los trastornos mentales encontrados en los participantes fueron agrupados de acuerdo a la clasificación propuesta por el DSM-5-TR; mientras que, los delitos cometidos fueron agrupados según la clasificación establecida en el COIP.

A partir de ello, se evidenció que, no existe una asociación estadísticamente significativa en ninguna de las categorías [$\chi^2(48) = 64,725, p > 0,05$]; descartándose por completo la hipótesis planteada. Lo cual, a su vez, se relaciona con el estudio efectuado por Vilariño et al. (2016) en donde a partir del análisis de 50 archivos penitenciarios de hombres reclusos inimputables, se comprobó que no existe una asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables, es decir que, el padecimiento de un trastorno mental específico, no necesariamente implica la manifestación de un comportamiento delictivo determinado.

Por lo que, se puede inferir que en la violencia y el comportamiento delictivo confluyen una serie de factores biológicos, psicológicos y sociofamiliares que pueden predisponer e influir en la manifestación de dichas conductas y no únicamente una psicopatología específica (Vicario y De la Villa Moral, 2016; Zabala, 2016).

Sin embargo, resulta oportuno indicar que, a partir de dicho análisis, aquellas personas que presentaron *trastornos del neurodesarrollo*, preferentemente cometieron delitos contra la integridad sexual. Mientras que, aquellos que fueron diagnosticados con *espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos*, en su mayoría cometieron delitos de tentativa (homicidio y violación), de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar, delitos contra la inviolabilidad de la vida (homicidio, asesinato y femicidio) y delitos contra la integridad personal (lesiones o intimidación).

Así mismo, quienes padecían *trastornos bipolares y relacionados*, predominantemente cometieron delitos de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar, contra la inviolabilidad de la vida (homicidio, asesinato y femicidio), contra la integridad personal (lesiones o intimidación), contra la integridad sexual y reproductiva y contra el derecho a la propiedad (daño a bien ajeno o robo). Mientras que, aquellos diagnosticados con *trastornos depresivos* preferentemente cometieron delitos contra la eficiencia de la administración pública (incumplimiento de medidas dictadas por autoridades competentes).

Respecto a quienes presentaron *trastornos adictivos y relacionados con sustancias*, en su mayoría cometieron delitos de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar, contra la inviolabilidad de la vida (homicidio, asesinato y femicidio), contra la integridad personal (lesiones o intimidación), tentativas (de asesinato, homicidio y violación) y, contravenciones (de primer grado y de violencia contra la mujer/ miembro del núcleo familiar). Mientras que, quienes padecían de *trastornos de personalidad*, cometieron tanto delitos contra la integridad sexual y reproductiva, como tentativas de asesinato, homicidio y/o violación, en el 50 % de los casos respectivamente.

Finalmente, quienes presentaron *otros trastornos mentales y códigos adicionales*, por lo general se encontraron inmersos en delitos contra la inviolabilidad de la vida (homicidio, asesinato y femicidio), contra la integridad personal (lesiones o intimidación), de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar y contra la integridad sexual y reproductiva. Sin embargo, no existe una relación estadísticamente significativa entre estas variables en ninguno de los casos.

CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos y de los objetivos planteados en esta investigación se concluye que, socio-demográficamente, la mayoría de personas internadas en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil- Ecuador, durante el periodo 2013-2022 fueron hombres en etapa de adultez media, mestizos, generalmente de estado civil soltero, con bajos niveles de escolaridad, desempleados, con ingresos socioeconómicos inferiores al salario básico mensual, de bajo nivel socioeconómico y procedentes preferentemente de áreas urbanas, en su mayoría de la provincia del Guayas, Datos que conjuntamente con otras variables biopsicosociales, constituyen factores de riesgo tanto para el padecimiento de una psicopatología como para la manifestación de comportamientos violentos y delictivos.

El diagnóstico de Esquizofrenia constituye el trastorno mental predominante en la población estudiada; psicopatología que conlleva una serie de signos y síntomas principalmente caracterizados por la presencia de delirios y alucinaciones que alteran la capacidad cognitiva y volitiva de un sujeto, pudiendo llevarlo al cometimiento de hechos violentos y/o delictivos bajo el cuadro sintomatológico propio del trastorno, a más de la incidencia de otros múltiples factores.

Los delitos de violencia contra la mujer o miembros de núcleo familiar y el asesinato

(consumado y/o tentativa), constituyen las tipologías delictivas predominantemente cometidas por los sujetos estudiados; delitos en los que, si bien en su mayor porcentaje se desconoce el instrumento y método utilizado para atentar contra las víctimas, fueron las armas cortopunzantes las más utilizadas por esta población durante la comisión de los hechos por los cuales fueron procesadas.

Se identificó que, si bien en la mayor parte de la población de referencia no existió ningún tipo de relación de consanguinidad, familiaridad, parentesco o cercanía entre la víctima y el victimario, en aquellos casos en los que esta sí estuvo presente, las víctimas generalmente fueron los familiares directos de los agresores (madres) en contra de quienes se cometieron diversos hechos violentos, ilícitos y delictivos.

Finalmente, se determinó que no existe una asociación estadísticamente significativa entre los trastornos mentales y los delitos cometidos en contra de miembros del grupo familiar o no por parte de personas declaradas inimputables que fueron internadas en el Instituto durante el periodo 2013-2022; es decir que, el padecimiento de una psicopatología no necesariamente implica la manifestación de un comportamiento violento y/o delictivo, ya que esta dependerá de la confluencia de otros múltiples factores biológicos, psicológicos, familiares y sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez, T. (2017). *Prevalencia de enfermedad mental en relación a delitos contra la libertad sexual y reproductiva de las pericias psiquiátricas forenses realizadas en el Departamento de Medicina Legal de la Policía Judicial de Pichincha durante el periodo 2010–2015* [Tesis de posgrado, Universidad Central del Ecuador].

Repositorio Digital. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/10669>

American Psychiatric Association. (2022). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5-TR* (5th ed.). Editorial Médica Panamericana.

American Psychological Association. (2010). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*. Masson

Asamblea Nacional del Ecuador. (2023). *Código Orgánico Integral Penal [COIP]*. Editora Nacional.

Carabellese, F., Mandalleri, G., Felthous, A. & Catanesi, R. (2021). Forensic psychiatric evaluation of 187 homicidal assailants with and without a schizophrenia spectrum disorder: Clinical, criminological and behavioral characteristics. *Behav Sci Law*,

- 39(2), 190-204. <https://doi.org/10.1002/bsl.2515>
- Criollo, C., Mogrovejo, R. y Durán, A. (2019). Observancia del tratamiento jurídico penal a las personas con trastornos mentales comprobados en el COIP. *Conrado*, 15(68), 203-213.
- Enríquez-Guevara, E., Ortega-Prado, R. y Romo-Piña, N. (2019). Trastornos mentales e inimputabilidad. *Revista de divulgación científica*, 8(19), 45-49.
- Esbec, E. y Echeburúa, E. (2016). Violencia y esquizofrenia: un análisis clínico-forense. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 70–79. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.12.001>
- Escobar-Echavarría, J., Molina-Osorio, S. y Restrepo-Bernal, D. (2017). Caracterización sociodemográfica, psiquiátrica y legal de pacientes inimputables de Colombia, 2000-2013. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(2), 82-87. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.05.003>
- Fernández, J. y Sánchez, M. (2003). La influencia de lo socioambiental en los trastornos mentales. *Intervención Psicosocial*, 12(1), 7-18.
- Gómez-Restrepo, C., De Santacruz, C., Nelcy, M., Rodríguez, V., Tamayo, N., Matallana, D. y González, L. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 2-8. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.04.007>
- Gómez-Jarabo, G. (2020). Violencia y salud mental. En V. Martínez-Otero, y M. Ramírez, *Violencia y salud mental* (pp. 63-91). Universidad Antonio de Nebrija.
- Hernández, F. (2015). La imputabilidad e inimputabilidad desde el punto de vista médico legal. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(2), 83-97.
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (6th ed.). Mcgraw-Hill Interamericana Editores.
- Irrázaval, M., Prieto, F. y Armijo, J. (2016). Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta bioethica*, 22(1), 37-50. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100005>
- Martín, A. y Carrasco, M. (2011). Riesgo de violencia y trastorno mental. *Anuario de Psicología Jurídica*, 21(1), 69-81. <https://doi.org/10.5093/jr2011v21a7>
- Martínez-Cardona, M., Estrada, C., Vélez-Velásquez, A., Muñoz-Avendaño, N., López, J., Bermeo De Rubio, M. y Toconas-Morea, V. (2020). Relaciones de familia en

- pacientes con esquizofrenia. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(5), 643-650. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4262890>
- Molina, V., Pérez, J. y Salaberria, K. (2018). Diferencias generales y entre sexos en salud mental: Un estudio comparativo entre población penitenciaria y población general. *Revista Mexicana de Psicología*, 35(2), 117-130.
- Pintado, O. (2019). Trastornos mentales y violencia: implicaciones jurídico forenses. *International e-journal of criminal sciences*, 2(13), 1-36.
- Pintado, O. (2019). *Trastornos mentales y violencia: implicaciones jurídico forenses* [Tesis pregrado, Universidad del País Vasco]. Repositorio insitucional de la Universidad del país Vasco. <http://hdl.handle.net/10810/48752>
- Romero, J., y Molina, J. (2019). Esquizofrenia y delincuencia: análisis de la jurisprudencia del Tribunal Supremo entre 2008 y 2018. *Revista Internacional Jurídica y Empresarial* (2), 81-126.
- Sarmiento, M. (2017). Salud mental y desarrollo. *Medicina*, 39(3), 246–254.
- Sindeev, A. (2021). Características epidemiológicas y médico-legales de los inimputables por trastornos mentales en el Instituto Nacional Penitenciario del Perú, 2014-2019. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 23(2), 49-59. <https://dx.doi.org/10.18176/resp.00031>
- Subdirección General de Información Sanitaria. (2021). *Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de los registros clínicos de atención primaria*. Editorial Ministerio de Sanidad.
- Vicario, A. y De la Villa Moral, M. (2016). Actitudes hacia los trastornos mentales y su asociación percibida con delito: estigma social. *Salud y Sociedad*, 7(3), 254-269.
- Vilariño, M., Alves, A., y Amado, B. (2016). Perfil clínico y delictivo de una muestra de reclusos inimputables de Portugal. En A. Pueyo, F. Fariña, M. Novo y D. Seijo. (Eds.). *Avances en Psicología Jurídica y Forense* (pp. 111–122). Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.
- Zabala, M. (2016). *Prevalencia de trastornos mentales en prisión: análisis de la relación con delitos y reincidencia* [Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio institucional de la UCM. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/35879/>

Conflicto de intereses

Las autoras de esta investigación declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de las autoras al artículo

Jhoana Jenmina Pillaga Cuesta: participó en la definición del problema de investigación, en la revisión y análisis de la literatura, en el planteamiento de la metodología de investigación, en la creación del formulario de recolección de datos bio-psico-sociodemográficos utilizado, en la recolección, análisis estadístico e interpretación de los datos recabados, en el desarrollo de la discusión y las conclusiones.

Miriam Alexandra Lucio Bravo: participó en la dirección, orientación y perfeccionamiento de la metodología planteada, en la revisión de la interpretación de los datos, en el cotejo de las referencias bibliográficas utilizadas y en la revisión general de todo el artículo.