

Factores Psicosociales de Riesgo y Delitos Asociados en Inimputables con Esquizofrenia. Guayaquil-Ecuador 2013-2022

Psychosocial Risk Factors and Crimes Associated with Schizophrenia.

Guayaquil-Ecuador 2013-2022

Wendy Vanesa Ramon Patiño^{1*} <https://orcid.org/0009-0001-9442-9822>

Carlos Enrique Orellana Román² <https://orcid.org/0000-0002-8068-1605>

Verónica Isabel Paredes Tello <https://orcid.org/0000-0002-2394-1765>

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

² Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil-Ecuador

* Autora para correspondencia: vane.ramonp@hotmail.com

RESUMEN

La esquizofrenia es un trastorno mental con repercusiones a nivel cognitivo, conductual, físico y emocional e implicaciones en el contexto del paciente, matizado por factores psicosociales que pueden ser de riesgo o protectores, como sociedad y familia. El objetivo general de esta investigación fue determinar la relación entre los factores psicosociales de riesgo y variables vinculadas a la esquizofrenia en los pacientes inimputables internados en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil (INC-JBG)-Ecuador, desde 2013 hasta 2022. Para esto, se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, se trabajó con 64 historias clínicas del INC-JBG. Los resultados permiten observar que la mayoría son hombres, una media de edad de 35 años, escolaridad incompleta, que viven en zonas urbanas, con diagnóstico de esquizofrenia paranoide, delirios de persecución y alucinaciones auditivas; los delitos cometidos se relacionan con agresiones o lesiones que pueden llegar a ser fatales.

Palabras clave: *trastorno mental, delito, factores psicosociales, inimputabilidad, factores de riesgo*

ABSTRACT

La schizophrenia is a mental disorder with cognitive, behavioral, physical, and emotional repercussions, as well as implications within the context of the patient, modulated by

psychosocial factors that can either be risk factors or protective factors within society and the family. The overarching objective of this research was to ascertain the relationship between psychosocial risk factors and variables associated with schizophrenia in non-imputable patients interned at the Institute of Neurosciences of the Junta de Beneficencia de Guayaquil (INC-JBG) in Ecuador, from 2013 to 2022. To achieve this, a quantitative research with a correlational scope was conducted. The study involved the analysis of 64 clinical records from INC-JBG. The results reveal that many of the subjects are male, with an average age of 35 years, incomplete education, residing in urban areas, diagnosed with paranoid schizophrenia, experiencing delusions of persecution and auditory hallucinations; the crimes committed are related to assaults or injuries that can potentially be fatal.

Keywords: mental disorder, crime, psychosocial factors, Unimputable, risk factors.

Recibido: 15/9/23

Aceptado: 15/10/23

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022) define la salud mental como un estado de bienestar mental al hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar sus habilidades y aprender a trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora en nuestra comunidad. Por otro lado, tanto la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 11 (2022) como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición, texto revisado DSM-5 TR de la American Psychiatric Association [APA] (2022) señala que los trastornos mentales del comportamiento y del neurodesarrollo son síndromes que se caracterizan por una alteración clínicamente significativa en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen al funcionamiento mental y comportamental. Estas perturbaciones aparecerán asociadas con malestar o deterioro a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento.

Según el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017 (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2014) en el Ecuador había 8 660 pacientes psiquiátricos identificados y atendidos en el sistema de salud, sin ofrecer hasta la fecha estadísticas oficiales exactas de pacientes inimputables.

Legislación Sobre Personas Inimputables en el Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador es garantista de derechos y con especial cuidado de los grupos de atención prioritaria, como se refleja en el artículo 35: “El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”. El Código Integral Penal [COIP], en 2014, va a determinar que para que una persona sea considerada responsable penalmente deberá ser imputable y actuar con conocimiento de la antijuridicidad de su conducta (Art. 34). Se señala que no existe responsabilidad penal en caso de trastorno mental debidamente comprobado (Art. 35) y que la persona al momento de cometer la infracción no tiene la capacidad de comprender la ilicitud de su conducta o de determinarse de conformidad con esta comprensión, debido a un trastorno mental, no será penalmente responsable; en estos casos, la o el juzgador dictará una medida de seguridad (Art. 36). Esta medida puede ser de internamiento en un hospital psiquiátrico, con la finalidad de lograr la superación de la perturbación y la inclusión social, previo informe psiquiátrico, psicológico y social, que acredite su necesidad y duración. (Art. 76)

El Hospital Psiquiátrico del Instituto de Neurociencias de Guayaquil, hasta el año 2019, reporto una casuística de 151 casos de pacientes judiciales, de los cuales 43 contarían con un diagnóstico del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, entre los cuales el subtipo paranoide es el que más prevalente seguido de trastornos mentales y del comportamiento por consumo de drogas, con 28 casos; en tercer lugar, se encuentran los Trastornos Mentales Orgánicos con 24 casos y, finalmente, 14 casos de Trastorno Bipolar, donde predomina el episodio maníaco con síntomas psicóticos (Bohórquez y Orellana, 2019).

Esquizofrenia, Sintomatología y Factores de Riesgo

El DSM-5 TR (APA, 2022, p.115) describe el desarrollo sintomatológico de la esquizofrenia como una variedad de disfunciones cognitivas, conductuales y emocionales, sin que ningún síntoma por sí solo sea patognomónico del trastorno. A la vez, su diagnóstico implica el reconocimiento de una constelación de signos y síntomas asociados con el deterioro del funcionamiento social o laboral, por lo que los individuos

con el trastorno variarán sustancialmente en la mayoría de las características; la esquizofrenia se trataría de un síndrome clínico heterogéneo.

La evaluación de los factores estresantes, psicosociales y ambientales de un paciente posibilitará una visión más completa del problema que presenta el individuo, además de identificar las causas formativas, causas de precipitación, causas exacerbantes y causas mantenedoras del trastorno. Comprender estas relaciones causales en la esquizofrenia es fundamental, en tanto puede proporcionar información diagnóstica y planificación del tratamiento de forma holística, donde es de resaltar la presencia de factores de riesgo y factores de protección como el sistema de apoyo, la educación, el historial laboral, la vivienda, la situación económica y el acceso a la asistencia sanitaria (Misra, 2018; Sperry et al., 2015).

Factores de riesgo son aquellos que no son desencadenantes de la enfermedad, pero sí influyen en su aparición. Esos factores, para el DSM-5 TR de la APA (2022), están ordenados en: comportamiento suicida y autolesión no suicida, abuso y negligencia, problemas relacionales, problemas educativos, problemas laborales, problemas de vivienda, problemas económicos, problemas relacionados con el entorno social, problemas relacionados con la interacción con el sistema legal, problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales, personales y ambientales, problemas relacionados con el acceso a la atención médica y a otros tipos de atención sanitaria, circunstancias de la historia personal, otros encuentros con servicios sanitarios para asesoramiento y consejo médico, afecciones o problemas adicionales que pueden ser objeto de atención clínica. Nolen-Hoeksema (2020) identifica como factores predictivos menos favorables para pacientes con esquizofrenia: vivir eventos estresantes asociados al desarrollo, la familia que no se adapta a sus necesidades y que la comunidad lo excluya.

Cuando una persona recibe un diagnóstico de esquizofrenia, su familia atraviesa un desajuste en su organización y sus integrantes pueden tener cambios físicos, emocionales y sociales a partir de que se responsabilizan del cuidado de un paciente (Martínez-Cardona et al., 2020). La familia puede desempeñar principalmente dos roles: protección o de riesgo. Se consideran protectores cuando hay vínculos positivos, métodos de crianza que satisfacen las necesidades del paciente, prevención de violencia, prevención de consumo de sustancias, entre otros; de riesgo cuando hay familiares diagnosticados con esquizofrenia, estilos de apego inseguro y los estilos de crianza negligentes (Charry, 2021).

La esquizofrenia frecuentemente se relaciona con la pobreza e indigencia, puesto que desencadena y prolonga la enfermedad. Los pacientes requieren adherirse a un tratamiento adecuado a sus necesidades, lo que resulta costoso y no siempre se cumplen los tratamientos farmacológicos, terapéuticos y sociales como se necesita (González-Pérez et al., 2019; Sánchez-Salcedo et al., 2018). Además, por el menor acceso a educación o trabajo, las pacientes con esquizofrenia suelen habitar en hospitales de caridad, penitenciarias o casas de acogida (Nolen-Hoeksema, 2020). Fuentes y Fernández (2016) encontraron que la esquizofrenia es el trastorno mental más prevalente en pacientes judiciales, debido a sus síntomas característicos, como alucinaciones visuales y auditivas, agravados por el consumo de sustancias. El subtipo paranoide se destaca por sus delirios y alucinaciones, los cuales afectan la percepción de la realidad y la conducta (Vecino et al., 2018).

El DSM-5 TR de la APA (2022) expuso que “la gran mayoría de las personas con esquizofrenia no son agresivas y son victimizadas con más frecuencia que los individuos de la población general” (p. 116). Sin embargo, las personas que presentan trastornos mentales tienen más posibilidades de cometer un delito, crimen o acto violento cuando no hay adherencia al tratamiento, no tienen una red de apoyo social o familiar, hay sintomatología delirante, alucinatoria, afectiva, además de consumo de sustancias (Esbec y Echeburúa, 2016; Nolen-Hoeksema, 2020; Recalde et al., 2015; Quílez, 2016; Trenoweth, 2017). Además de las situaciones estresantes, el uso y abuso de drogas legales e ilegales como marihuana, cocaína o alcohol aumenta el riesgo de tener manifestaciones clínicas de esquizofrenia y puede ser un factor desencadenante para personas de población general sin un diagnóstico previo (Espinoza et al., 2015; Fuentes y Fernández, 2016). Se ha identificado el consumo de tabaco y alcohol como prevalente en pacientes con esquizofrenia (Gutiérrez, 2013).

El objetivo general del estudio fue determinar la correlación entre el número de factores psicosociales de riesgo y variables vinculadas a la esquizofrenia, como edad de ingreso al Instituto, tiempo de internamiento, número de delirios, número de alucinaciones, cantidad de sustancias que consume, número de funciones mentales superiores alteradas y calidad de vida en pacientes inimputables que fueron ingresados al Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil-Ecuador, desde el 2013 hasta el 2022. Los objetivos específicos son: (1) identificar factores psicosociales de riesgo según los lineamientos del DSM 5 TR, (2) identificar características judiciales de los

participantes, (3) describir las características referentes a la esquizofrenia en los participantes e (4) Identificar las variables psicosociodemográficas y judiciales vinculadas a la esquizofrenia.

DESARROLLO

Metodología

La investigación de enfoque cuantitativo se realizó con proceso secuencial y organizado, con la pretensión de comprender los fenómenos en términos estadísticos y medir variables (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). El estudio es correlacional con el objeto de establecer la asociación entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. El diseño es no experimental de corte transversal y retrospectivo, con el objeto de analizar los datos de las historias clínicas de los pacientes que ingresaron entre el año 2013 y 2022, sin estudiar su evolución (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018); finalmente, documental, al revisar los archivos físicos y digitales.

Participantes y Contexto

El estudio se llevó a cabo en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil-Ecuador (INC-JBG, en adelante). Esta institución brinda servicios integrales de salud mental y colabora en el compromiso para mejorar la calidad de vida a la sociedad ecuatoriana con problemática de salud mental, mediante el uso eficiente de técnicas de neurociencias (Instituto de Neurociencias, s.f.). Tras la revisión de las 215 historias clínicas del total de pacientes declarados inimputables, internados en el INC-JBG, se llegó a un número total de 64 historias clínicas con las que se realizó el respectivo análisis e indagación de información acerca del proceso judicial en el Sistema Automático de Trámite Judicial Ecuatoriano (SATJE en adelante).

Los criterios de inclusión en la muestra fue tener 18 años o más al momento del ingreso, con diagnóstico de esquizofrenia, según los criterios diagnósticos del CIE-10; se excluyeron las historias clínicas de pacientes con órdenes judiciales, pero que no hayan cometido un delito al momento del ingreso.

Instrumentos

Se emplearon dos técnicas e instrumentos: (1) La revisión documental se empleó para analizar los originales de las historias clínicas de los pacientes declarados inimputables del Instituto y además se cotejó con la información pública de los casos que se encuentran en el SATJE. (2) El formulario psicosociodemográfico y judicial se empleó para

recolectar toda la información identificada de valor para este estudio (anexo A). Este formulario se construyó en tres partes, la primera para recolectar información general sociodemográfica del paciente, la segunda sobre la esquizofrenia a partir de las categorías que establece el DSM-5-TR y la tercera parte sobre las características judiciales a partir del COIP.

Consideraciones Éticas y Análisis de Datos

La investigación realizada contó con el permiso del INC-JBG para realizar la investigación y acceder a la información de los usuarios, declarados como inimputables. Se garantizaron los derechos de los pacientes de cuyas historias clínicas sirvieron para esta investigación, sujetándose a los principios éticos de los psicólogos y código de la conducta declarados por la APA (2017), se asumió la responsabilidad de garantizar el riesgo mínimo y el derecho a la privacidad, confidencialidad, beneficencia y no maleficencia. La información recolectada y codificada se mantiene en la base de datos donde no se usa información que puedan revelar la identidad de los pacientes.

El estudio utilizó la información recogida en el formulario psicosociodemográfico y judicial, siendo esta cargada en Microsoft Excel. Luego, se pasó esta información al Paquete Estadístico SPSS v.25., que facilitó el análisis de los datos mediante estadísticos descriptivos (mínimo, máximo, frecuencias, porcentajes, media aritmética y desviación típica, así como gráficos). Para la correlación entre las variables se calculó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, para establecer si las variables tienen una distribución normal ($p < .05$) y se aplicaron pruebas no paramétricas (Rho de Spearman). Además, se empleó la prueba U de Mann Whitney para comparar el puntaje de calidad de vida con dos variables vinculadas a la esquizofrenia.

Análisis de los Resultados

Los resultados corresponden a la información obtenida de 64 historias clínicas, donde son de resaltar variables nominales referidas a los datos sociodemográficos generales presentados (Ver Tabla 1). A su vez, el análisis de los resultados se muestran en cuatro apartados que dan respuesta a nuestras hipótesis: (1) identificación de factores psicosociales de riesgo, (2) identificación de las características judiciales, (3) características referentes a la esquizofrenia y (4) correlación entre las variables vinculadas a la esquizofrenia.

Los participantes en el estudio son mayoritariamente hombres, con una edad mínima de ingreso de 18 años; ello se asume, en tanto es la edad desde la que se puede juzgar una

acción penal a una persona en el Ecuador, además que se considera aparecen los primeros síntomas de la esquizofrenia. Ello está en la línea de Quílez (2016) y los resultados de Avilés (2014), quienes asumen que esta población tiende a desarrollar conductas violentas y ello se asocia con tener más conflictos con la ley, en tanto se sostiene que a esta edad las personas tienen más energía, fuerza, agilidad para cometer infracciones y los síntomas positivos de la esquizofrenia se relacionan con comportamientos hostiles y violentos.

Tabla 1

Variables sociodemográficas de los pacientes declarados inimputables con diagnóstico de esquizofrenia

Variab	N	%	
Sexo	Hombre	58	90.6
	Mujer	6	9.4
Auto	Mestizo	57	89.1
	Indígena	2	3.1
	Montubio	2	3.1
	Afroecuatoriano	2	3.1
	Blanco	1	1.6

Fuente: sistematizado por Ramón V. Abril, 2023.

La autoidentificación étnica parece no ser un factor de influencia sobre el desarrollo de la esquizofrenia. Ello está en la línea de los resultados de Liu et al. (2019), quien no encontró diferencias estadísticamente significativas al comparar varias etnias.

Los datos referidos al tiempo de internamiento (ver Tabla 2) ofrecen un rango con un tiempo mínimo de 25 días hasta un máximo de siete años; la media del tiempo de internamiento fue de 283.38 días o nueve meses, con una DT de 382.06 días. Esta DT es mayor a la media debido a que la variable presenta casos atípicos. A su vez, ello refiere que el tiempo de internamiento se asocia por lo menos a tres factores: gravedad de los síntomas, gravedad de la infracción y si la persona puede constituir un peligro para la sociedad, en la línea de los resultados de Avilés (2014); se asume que esta variable está mediada por el juez apoyado por el informe pericial (se consideran las recomendaciones de especialistas que tratan al paciente en el INC-JBG y asumen que este puede continuar el tratamiento fuera de la institución).

Tabla 2

Variables relacionadas con la edad y el tiempo de internamiento de los pacientes declarados inimputables con diagnóstico de esquizofrenia

Variables	Edad de internamiento (años)	Tiempo de internamiento (días)
Mínimo	18	25
Máximo	62	2 472
M	35.75	283.38
DT	10.63	382.06.

Fuente: sistematizado por Ramón V. Abril, 2023.

La tabla 3 permite identificar las características de la esquizofrenia. Los resultados refieren que el tipo paranoide es el predomina (65.6%), el delirio con mayor presencia fue el persecutorio (65.6%) y las alucinaciones de mayor predominio fueron las auditivas (73.4%). Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Bohórquez y Orellana (2019), donde en la que también mantiene la prevalencia de este subtipo, y lo expuesto por Fuentes y Fernández (2016) sobre la prevalencia del subtipo paranoide en la esquizofrenia en pacientes ingresados en hospitales penitenciarios.

Al considerar las afecciones o problemas adicionales (ver tabla 4) que pueden ser objeto de atención clínica, los datos contemplan el consumo de sustancias. De esta manera, en nuestra muestra el 40.6% de los casos refiere consumo de al menos un tipo de droga previo a incurrir en un delito, resaltando el mayor consumo de cannabis (sin embargo, los pacientes pudieron consumir varias sustancias simultáneamente). En la línea de nuestros resultados, Quílez (2016) refiere una relación estadísticamente significativa entre el consumo de cannabis, esquizofrenia y conductas violentas.

Tabla 3

Variables de la enfermedad de pacientes declarados inimputables con diagnóstico de esquizofrenia

Variables	N	%
Tipo de esquizofrenia*		
Tipo paranoide	42	65.6
Tipo indiferenciado	8	12.5
Tipo residual	4	6.3
Tipo de delirio		
Persecutorio	42	65.6
De referencia	28	43.8
De contenido místico o religioso	14	21.9

	Alucinaciones auditivas	47	73.4
	Alucinaciones visuales	31	48.4
Tipos de alucinaciones	Alucinaciones táctiles	6	9.4
	Alucinaciones somático-olfativas	3	4.7
	Alucinaciones propioceptivas	2	3.1

Fuente: sistematizado por Ramón V. Abril, 2023.

Tabla 4

Sustancias psicotrópicas y estupefacientes consumidas por pacientes declarados inimputables con diagnóstico de esquizofrenia

Variables		N	%
Consumo de sustancias	Sí	26	40.6
	No	38	59.4
Tipo de sustancias	Cannabis	15	23.4
	Alcohol	11	17.2
	Tabaco	10	15.6
	Estimulantes	7	10.9
	Inhalantes	2	3.1
	Opiáceos	2	3.1
	Sedantes, hipnóticos o ansiolíticos	1	1.6

Fuente: sistematizado por Ramón V. Abril, 2023.

El desarrollo de la esquizofrenia repercute en alteraciones a nivel cognitivo, emocional y comportamental. La tabla 5 refiere los datos de nuestra muestra, donde se resalta las alteraciones en afectividad (85.9%), actitud y pensamiento (82.8%). Estas funciones se ven alteradas y son características definitorias de la esquizofrenia, donde se sostiene la presencia de distorsiones desde la sensoropercepción hasta la respuesta conductual como alteradas, además de generar un malestar emocional en la persona y favorecer la inadaptación del individuo en su contexto (Esbec y Echeburúa, 2016).

La tabla 6, en la línea de los resultados anteriores, indica factores vinculados con el trastorno de esquizofrenia. Así, se observa que un 84.4% de los individuos se encontraban en un nivel socioeconómico bajo, con un 89% de ellos reportando ingresos mensuales inferiores a 425 dólares. Estos hallazgos reflejan similitudes con investigaciones previas (Insuasti y Castillo, 2023) que indican una marcada prevalencia de esta condición de estratos socioeconómicos bajos.

Tabla 5

Alteraciones en las funciones mentales de los pacientes declarados inimputables con diagnóstico de esquizofrenia

Variab les	N	%
Afectividad	55	85.9
Actitud	53	82.8
Pensamiento	53	82.8
Lenguaje	48	75
Sensopercepción	44	68.8
Funciones Evaluadas en el Examen Mental		
Consciencia	43	67.2
Atención	24	37.5
Orientación	21	32.8
Motricidad	10	15.6
Memoria	7	10.9
Inteligencia	5	7.8
Instintos		
Sueño	37	57.8
Vida	18	28.1
Evaluados en el Examen Mental		
Nutrición	10	15.6
Sexualidad	16	25

Fuente: sistematizado por Ramón V. Abril, 2023.

Tabla 6

Factores psicosociales relacionados a los pacientes declarados inimputables con diagnóstico de esquizofrenia

Factor	%
Problemas Económicos	84.6
Problemas Relacionales	81.8
Problemas Acceso a la atención médica	79.7
Problemas Ocupacionales	78.1
Problemas Entorno Social	76
Problemas Sistema Legal	53.1
Problemas Educativos	46.9
Abuso y negligencia	34.4

Fuente: sistematizado por Ramón V. Abril, 2023.

Igualmente, se evidenció que las dinámicas familiares influyen significativamente en el curso del tratamiento, resaltando que la mayoría de los participantes en la muestra (82.8%) eran solteros y presentaban limitadas interacciones familiares. En el ámbito de la atención médica, a su vez, se constató que un 79.7% de los participantes incumplió sus tratamientos, lo que repercutiría en la comorbilidad y el pronóstico clínico. Además, el desempleo afecta al 78.1% de los participantes de nuestra muestra, que atribuimos a obstáculos en su capacidad cognitiva y social. En relación con antecedentes legales, el 53.1% poseía historial delictivo, mayoritariamente en el entorno familiar.

De igual manera, la educación primaria fue alcanzada por el 46.9%, lo cual se asocia con la temprana aparición de síntomas. Un 34.4% sufrió violencia previa al desarrollo de síntomas, y se identificó un patrón común de consumo de sustancias (40.6%), destacándose el cannabis como predominante en este aspecto. El 82.2% de pacientes fue procesado con el Código Orgánico Integral Penal, el 20.3% ha sido procesado por algún delito del tipo contra la inviolabilidad de la vida, el delito más frecuente fue el de tentativa de asesinato (14.1%), siendo la relación entre la víctima y el victimario desconocidos en el (36.9 %) de los casos. Estos resultados se relacionan con el uso de la fuerza y la violencia dirigida a las personas como un mecanismo de protección, ante las amenazas reales o no, que son percibidas por el paciente (Esbec y Echeburúa, 2016).

Tabla 7

Caracterización Judicial de los pacientes declarados inimputables con diagnóstico de esquizofrenia

Variables		N	%
Código con el que se juzgó	Código Orgánico Integral Penal	53	82.2
	Código Penal	11	17.8
Tipo de delito	Delitos contra la inviolabilidad de la vida	13	20.3
	Delitos contra la integridad personal	12	18.8
	Delito contra la integridad sexual y reproductiva	10	15.6
Delito	Tentativa de asesinato	9	14.1
	Lesiones	8	12.5

	Incumplimiento de decisiones legítimas de autoridad competente	6	9.4
Relación entre víctima y victimario	Desconocidos	24	36.9
	Madre	13	20
	Amigos o conocidos	9	13.8

Fuente: sistematizado por Ramón V. Abril, 2023.

CONCLUSIONES

Resulta fundamental comprender que, como seres sociales, las personas responden a las características del sistema en el que se desarrollan. El entorno influye en el individuo, de tal manera que se forma un consenso para comprender la normalidad y la no normalidad, las reglas, los derechos, lo que se debe y no se debe hacer, así mismo las sanciones en caso de incumplir lo ordenado, entre otros que regulan la sociedad. Todo este conjunto de sistemas entrelazados va a conjugarse y crear un ecosistema en el que el ser humano se desarrolla, pero si el contexto no es favorable se pueden desencadenar complejas situaciones para los individuos que no encajan en el consenso de normalidad.

Este estudio refiere una mayoría de pacientes declarados inimputables hombres, internados en el Instituto de Neurociencias entre 2013 y 2022, con una media de edad de 35.75 años, siendo la mayoría son mestizos y provienen de Guayas, Los Ríos y Manabí. Ello, a su vez, conforma unos factores psicosociales de riesgo que se han identificado estrechamente relacionados entre sí; se asume como un sistema de engranajes que no funciona de manera óptima, en tanto si falta un factor o si se introduce un factor que no es esperado, en este caso el diagnóstico de esquizofrenia. Cuando hay pobreza, presencia de violencia, consumo de sustancias o red de apoyo negligente es probable que no tenga un pronóstico favorable, dado que no hay garantías para un mínimo de adherencia al tratamiento, en caso de poder acceder a uno.

Los resultados del estudio están en la línea de aquellos que confirman que las familias de los pacientes del INC-JBG se consideran de riesgo, por el abuso y negligencia que han vivido los pacientes dentro de ese entorno; esto se confirma con un pronóstico más desfavorable en las personas que vivan en zonas sin acceso a servicios básicos, educación, salud, acceso a trabajo formal y estable, es decir por la violencia estructural de la de cuál el Estado es responsable.

Los pacientes declarados inimputables refieren haber cometido delitos relacionados con agresiones a miembros del núcleo y en el ámbito social. La gravedad de las agresiones

determinará en qué tipo de delito serán juzgados, pero en general todos atentan contra la integridad física de otras personas. Ello se asume relacionado con los síntomas propios de la esquizofrenia, donde se tiene la convicción existe un riesgo y debe defenderse o debe cumplir una orden que consiste en agredir a otra persona. Aquí, no se puede olvidar que los pacientes con esquizofrenia declarados inimputables padecen del tipo paranoide, los que lleva a presentar delirios de persecución y tienen alucinaciones auditivas. Si se toma en cuenta que el tipo de esquizofrenia paranoide es la que tiene menos déficits cognitivos y mejor calidad de vida; sin embargo, es importante tener en cuenta que la esquizofrenia es una enfermedad compleja y altamente variable, y los síntomas y el impacto en la vida de una persona pueden cambiar considerablemente entre uno y otro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, E. (2020). *Relación entre esquizofrenia y deterioro cognitivo en pacientes atendidos en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara, año 2019*. [Tesis de Especialización Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21135/3/T-UCE-0006-CME-205-P.pdf>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition revised, DSM-5-TR*. American Psychiatric Publishing. DOI: 10.1176/appi.books.9780890425787
- Audiffred, R., González, L., García de Alba, J., Sandoval, K., & Almaraz, B. (2022). El funcionamiento social en la esquizofrenia y la alta emocionalidad expresada desde una perspectiva familiar. *Psicumex* 12(1), 1-25, e465. DOI:10.36793/psicumex.v12i1.465
- Benavides-Portilla, M., Beitia-Cardona, P., & Osorio-Ospina, C. (2016). Características clínico-epidemiológicas de pacientes con esquizofrenia atendidos en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, Colombia. *Revista de Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 3(2), 146-160. DOI: 10.24267/23897325.184
- Bohórquez, Z., & Orellana, C. (2019). La Inimputabilidad y Medidas de Seguridad en el Sistema de Justicia Ecuatoriano. En F. Maffioletti, V. Díaz, & S. Maris (Eds.), *Psicología Jurídica, Derechos Humanos y Derecho Penal* (1.^a ed., pp. 189-201). Ediciones de la U. <https://vlex.com.co/vid/inimputabilidad-medidas-seguridad-sistema-820984053>
- Boussard, P. (2020). *Estrés psicosocial: incidencia en el inicio y curso de la esquizofrenia*. Revista Cubana de Educación Superior Vol 42 (esp 2), 2023 NPS 2418 ISSN 0257-4314 pp. 205-220

- [Tesis de pregrado, Universidad de la República Uruguay].
- Código Orgánico Integral Penal [COIP]. (2014.) *Registro oficial 180 de 10 de febrero de 2014 (Ecuador)*.
- Díaz, C., Otálvaro, M., Corzo, J., Vélez, P., & Zapata, J. (2023). Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas de un grupo de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia de una institución de salud mental de Medellín, Antioquia. *Med UPB* 42(1), 10-19. DOI:10.18566/medupb.v42n1.a03
- Dong, M., Lu, L., Zhang, L., Zhang, Y.-S., Ng, C., Ungvari, G., Li, G., Meng, X., Wang, G., & Xiang, Y. (2019). Quality of Life in Schizophrenia: A Meta-Analysis of Comparative Studies. *Psychiatric Quarterly*. 90(3), 519-532. DOI: 10.1007/s11126-019-09633-4
- Esbec, E., & Echeburúa, E. (2016). Violencia y esquizofrenia: un análisis clínico-forense. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26, 70-79. DOI: 10.1016/j.apj.2015.12.001
- Espinoza, D., Sosa, C., Espinoza, E., & Sierra, M. (2015). Factores asociados a la esquizofrenia en pacientes atendidos en el hospital psiquiátrico Mario Mendoza, Honduras. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 12(2), 10-18. <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2015/pdf/RFCMVol12-2-2015-3.pdf>
- Fuentes, M. y Fernández, E. (2016). La esquizofrenia en el medio penitenciario. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (36)130, 405-420. DOI: 10.4321/S0211-57352016000200007
- Gaviria, A., Queralt, G., Martínez, M., Novillo, L., Salcedo, N., & Vilella, E. (2020). Relación entre funcionamiento cognitivo y el perfil sintomático con la calidad de vida de pacientes con trastornos del espectro de la esquizofrenia. *Medicina UPB*, 39(1), 31–41. <https://doi.org/10.18566/medupb.v39n1.a06>
- Gutiérrez, J. (2013). *Perfil de los pacientes ingresados por Causas Judiciales en el Hospital Nacional Psiquiátrico de Costa Rica durante los años 2009 al 2010* [Tesis de Posgrado, Universidad de Costa Rica].
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill Education.
- Insuasti, M., & Castillo, J. (2023). Esquizofrenia. Fases, etiología, factores de riesgo y diagnóstico. *Revista E-IDEA 4.0 Revista Multidisciplinar* 5(14), 12-21. DOI: 10.53734/mj.vol5.id257
- Misra, G. (Ed.). (2018). *Psychosocial Interventions for Health and Well-Being*. Springer

New Delhi. <https://doi.org/10.1007/978-81-322-3782-2>

Nolen-Hoeksema, S. (2020). *Abnormal Psychology*. McGraw Hill Education

Quílez, J. (2016). Variables predictivas de violencia en pacientes diagnosticados de esquizofrenia ingresados en un hospital psiquiátrico [Tesis de Doctorado, Universitat de Barcelona].

Recalde, S., Torales, J. y Arce, A. (2015). Esquizofrenia y Violencia. *Revista Paraguaya de Psiquiatría*, 3(1), 57-66.

Sánchez-Salcedo, J., Arboleda, M., Montes, M., Castrillón, M., Ríos, S., & Soto, A. (2018). Perfil social y económico de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia en Cali. *Revista de Sociología* 33(1), 58-76. DOI: 10.535/0719-529X.2018.51850

Declaración de conflicto de interés

No existe conflicto de interés entre los autores

Contribución de autores

Carlos Enrique Orellana Román; dirección durante todo el proceso de investigación y apoyo en la revisión de la literatura, interpretación de resultados y elaboración de conclusiones.

Verónica Isabel Paredes Tello; apoyo en el estilo y redacción del trabajo de investigación, y en el análisis y discusión de los resultados.