



Universidad del Azuay

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

**“TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS
LEGALES EN PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN LA CIUDAD DE
CUENCA”**

Tesis previa a la obtención del título en psicología clínica.

Autor:

Edwin Cochancela Palomeque.

Director:

Mst. Fabricio Peralta Bravo.

Cuenca – Ecuador

2023

DEDICATORIA

A mi amada familia y mi querida universidad,
les dedico este trabajo de investigación, por su
confianza y su apoyo incondicional durante todo
este proceso y brindarme los instrumentos
necesarios para convertirme en un profesional
del campo de la salud.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a mi tutor de tesis, Mgst. Fabricio Peralta, cuya orientación e incentivo fueron fundamentales para llevar a cabo este proyecto además, deseo agradecer al centro psiquiátrico, por permitirme llevar a cabo mi trabajo de investigación en sus instalaciones.

RESUMEN:

Los trastornos mentales graves y de personalidad modifican el control de impulsos, el estado de ánimo irritable, las relaciones con los demás y establecen factores de riesgo para la victimización. El presente trabajo investiga la relación entre estos trastornos con posibles implicaciones legales tanto como actor como víctima. Para dar respuesta a este objetivo se analizó la información de historias clínicas de pacientes internados en un centro psiquiátrico del 2022, población de 16 a 23 años sin distinción de género, teniendo en cuenta los resultados indicativos de trastornos del MCMI-III se los relacionó con cinco grupos de posibles delitos. Se observó que tanto los trastornos mentales graves como los de personalidad tenían un porcentaje de presencia en las posibles implicaciones legales. El trastorno bipolar demostró una relación estadísticamente significativa. La necesidad de implementar estudios en población psicopatológica teniendo en cuenta estas variables mejorará su tratamiento.

Palabras clave: Psicopatología, delitos, víctimas, violencia, victimización, problemas legales.

ABSTRACT:

Severe mental and personality disorders modify impulse control, irritable mood, relationships with others, and establish risk factors for victimization. This work investigates the relationship between these disorders with possible legal implications both as an actor and as a victim. To respond to this objective, information from medical records of patients hospitalized in a psychiatric center in 2022. A population aged between 16 to

23 years old without distinction of gender, was analyzed. Seeing the results of MCMI-III disorders, they were related to five groups of possible crimes. It was observed that both severe mental and personality disorders had a percentage of presence in the possible legal implications and that bipolar disorder demonstrated a statistically significant relationship. The need to implement studies in psychopathological population considering these variables will improve their treatment.

Keywords: Psychopathology, crimes, victims, violence, victimization, legal problems.

Translated by



UNIVERSIDAD DEL
AZTLÁN
Dpto. Idiomas

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
CAPÍTULO 1 MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 TRASTORNOS MENTALES Y DE PERSONALIDAD, GENERALIDADES Y ESTADÍSTICAS.....	1
1.1.1 Historia de los trastornos mentales y de la personalidad.....	1
1.1.2 Definición de Trastorno mental.....	2
1.1.3 Definición de Trastornos de Personalidad.....	3
1.1.4 Estadísticas de los trastornos mentales y Trastornos de personalidad.....	6
1.1.4.1 Mundial.....	7
1.1.4.2 Regional.....	7
1.1.4.3 Nacional.....	8
1.2 Trastornos mentales y Trastornos de Personalidad y las implicaciones legales	9
1.3 Hospitalización de personas con trastornos mentales, trastornos de personalidad y problemas legales.....	11
1.4 Clasificación intrahospitalaria de pacientes con antecedentes de problemas legales.....	12
CAPÍTULO 2 METODOLOGÍA	14
2.1 Enfoque, Alcance y Tipo de Diseño.....	14
2.2 Participantes y Contexto	14
2.3 Métodos, Técnicas y Herramientas de Recolección de Información	14
2.4 Procedimiento	15
CAPÍTULO 3 RESULTADOS	16
CAPITULO 4 DISCUSIÓN.....	23
CAPITULO 5 Conclusiones y Recomendaciones	25
5.1 Conclusiones.....	25
5.2 Recomendaciones.....	26

REFERENCIAS 27
ANEXOS 31

INDICE DE TABLAS:

TABLA No 1: Análisis descriptivo de la edad de los pacientes	16
TABLA No 2: Análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes del género, estado civil, instrucción y nacionalidad de los participantes	16
TABLA No 3: Análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes de trastornos clínicos	17
TABLA No 4: Análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes de trastornos de personalidad	17
TABLA No 5: Análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes de posibles implicaciones legales como víctima que habrían vivido un segundo posible delito..	18
TABLA No 6: Análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes de posibles implicaciones legales como víctima que había vivido un posible delito.....	18
TABLA No 7: Análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes de posibles implicaciones legales como actor de un posible delito.....	18
TABLA No 8: Análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes de posibles implicaciones legales como actor de un segundo posible delito.....	19
TABLA No 9: Análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes de posibles implicaciones legales como actor de un tercer posible delito.....	19
TABLA No 10: Análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes de posibles implicaciones legales como actor de un cuarto posible delito.....	19
TABLA No 11: Relación Chi cuadrado χ^2 entre los trastornos mentales y las posibles implicaciones legales como víctima	20
TABLA No 12: Relación Chi cuadrado χ^2 entre los trastornos mentales y las posibles implicaciones legales como agresor	20
TABLA No 13: Relación Chi cuadrado χ^2 entre los trastornos de personalidad y las posibles implicaciones legales como víctima	22
TABLA No 14: Relación Chi cuadrado χ^2 entre los trastornos de personalidad y las posibles implicaciones legales como agresor	22

INDICE DE FIGURAS:

GRÁFICO No 1: Gráficos de la relación entre trastornos mentales y posibles implicaciones legales como agresor con un segundo trastorno	21
---	-----------

INDICE DE ANEXOS:

ANEXO 1: Tabla del contenido de cada tipo de delito	31
ANEXO 2: Criterios para la revisión de historias clínicas	33

CAPÍTULO 1 MARCO TEÓRICO

1.1. TRASTORNOS MENTALES Y DE PERSONALIDAD, GENERALIDADES Y ESTADÍSTICAS

1.1.1. Historia de los trastornos mentales y de la personalidad

En la edad media se consideraba que los trastornos mentales eran causados por una intervención divina, siendo que las personas que presentaban síntomas o comportamientos extraños eran castigadas por Dios o eran víctimas de posesiones demoniacas, por lo que para tratarlos se usaban rituales de tortura y exorcismos (Valencia, 2007).

Tras la aparición de los asilos mentales en el siglo XVIII, se implementan tratamientos como la lobotomía y el electroshock, así mismo dichos pacientes residían en condiciones inhumanas. Con la consideración de la psiquiatría como ciencia médica en el siglo XIX, se identifica que los trastornos mentales son enfermedades que pueden ser tratadas con medicamentos y terapias; dando un avance prolífero en el siglo XX con la llegada de psicofármacos, tales como los antidepresivos y los antipsicóticos, los cuales revolucionan el tratamiento, permitiendo un control más adecuado de los síntomas y conductas de los trastornos, promoviendo que las personas afectadas de los trastornos disponer de la posibilidad de integrarse de maneras más efectivas a la sociedad.

Con dichas integraciones farmacológicas se llega a evidenciar que los trastornos mentales afectan principalmente el pensamiento, el ánimo y el comportamiento de las personas que los padecen; pudiendo tener causas biológicas, psicológicas o sociales y variando en intensidad y duración, dependiendo de factores genéticos o ambientales.

Los trastornos de personalidad han sido objeto de estudio desde el surgimiento de la sociedad, ya que se buscaba comprender los actos que las personas realizaban.

Ya en la antigua Grecia siglo III A.C., se vinculaba a la personalidad en actos dramáticos interpretados en contextos culturales, posteriormente se focalizó el término de personalidad a la interacción social, en la vida diaria y en el entorno de cada persona; siendo las características principales, determinadas por el medio en donde se desarrolla o vive la persona. En el siglo VI se usa la expresión de personalidad como una sustancia, individual, racional y natural. (Jarne, 2015)

Con la llegada de la ciencia, se establece que los comportamientos de personalidad varían dependiendo de causas biológicas y ambientales, siendo que los trastornos de personalidad eran consecuencias de degeneraciones del sistema nervioso. Empleando términos como: degeneración, desviación y anormalidad de los procesos cognitivos y comportamentales, por lo tanto, dentro del estudio de la personalidad, se toma en cuenta el temperamento: el cual está vinculado a un aspecto hereditario, y el carácter que tiene connotaciones de aprendizaje ambiental y cultural.

Por eso en la investigación de Cruz (2019) establece que la personalidad se basa en un conjunto de características o patrones, que definen a una persona, siendo estos los que otorgan una diferencia entre una persona y otra, lo cual está relacionado en los sentimientos, pensamientos, actitudes y comportamientos. Esto debido a factores culturales y sociales, por lo tanto, la personalidad puede presentar cambios consciente o inconsciente a lo largo de la vida, siendo una cualidad inherente a cada persona, dentro de un contexto social.

1.1.2. Definición de Trastorno mental

Los trastornos mentales se caracterizan por patrones persistentes y rígidos de pensamiento, sentimientos y comportamientos que difieren significativamente de lo que se considera la norma en la cultura en que la persona vive (Cárdenas, 2016). Estos patrones son inflexibles y se extienden a lo largo de la vida, lo que significa que la persona afectada por un trastorno mental no es capaz de adaptarse a las demandas de su entorno y a las expectativas sociales (Criollo et al., 2019).

Es así que los trastornos mentales al ser alteraciones que afectan la salud también tienen diversas causas, manifestaciones y consecuencias. Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S, 2022), los trastornos mentales involucran un cambio representativo en el pensamiento, las habilidades emocionales y el accionar comportamental de una persona, que se vincula a un deterioro funcional en la vida cotidiana.

Por otra parte, el DSM-V (APA, 2014), establece la definición de trastorno mental, como un síndrome, que se caracteriza por alteraciones significativas en: el control emocional, los procesos cognitivos y el comportamiento de cada persona, dando como resultado alteraciones tanto: psicológicas como biológicas en los procesos cognitivos y también se establece que los trastornos mentales están vinculados al estrés y a las discapacidades físicas como mentales.

Hay que tener en cuenta que existen acciones aceptables dentro de un contexto cultural, las cuales no se pueden encasillar como un trastorno, es así, que la pérdida de un ser querido y sus consecuencias no podría ser motivo de diagnóstico de trastorno, ya que, es una respuesta emocional y comportamental totalmente aceptable por el medio, por lo tanto, para poder llegar a una valoración exacta de trastorno mental, se debe considerar el cumplimiento de varios criterios diagnósticos psiquiátricos, como lo establece el DSM-V.

Tal como podemos apreciar, las dos definiciones que nos ofrecen tanto la OMS como el DSM-V, estipulan que los trastornos mentales son afecciones que alteran los procesos cognitivos de las personas concordando que esto se debe a cambios tanto biológicos como socialmente y culturales, también establecen que, para ser considerado un trastorno, se debe seguir un criterio específico para cada trastorno mental.

Según la Organización Mundial de Salud (O.M.S, 2022) hay varios tipos de trastornos de mentales, cada uno con características específicas por ejemplo: el trastorno delirante el cual está regido por delirios no comprobados de las situaciones vividas; la depresión mayor, caracterizada por la falta de intereses social, la disminución de interés en actividades que pudieran generar placer y una tristeza profunda; los trastornos del pensamiento conllevan grandes dificultades para organizar pensamientos y comunicarse de manera coherente; el trastorno bipolar se caracteriza por los cambios en los estados del ánimo, pudiendo pasar en episodios de depresión a episodios de manía o episodios mixtos.

1.1.3. Definición de Trastornos de Personalidad

Los trastornos de personalidad han sido motivo de estudios y análisis, debido a las consecuencias graves provocadas en diversas áreas de la vida personal, por lo cual, existen diferentes enfoques teóricos, con la finalidad de comprender los comportamientos inflexibles, con los cuales se realiza un diagnóstico. Sin embargo, debemos tener en cuenta que no siempre son categorías rígidas y estáticas, para su abordaje se debe tomar en cuenta las características clínicas, los factores de riesgo y los enfoques de evaluación.

Siendo así que los trastornos de personalidad son patrones de pensamiento, emoción y comportamiento que se alejan de las normas sociales y causan malestar o dificultades en la vida cotidiana.

Para el DSM V (APA, 2014) los trastornos de personalidad son patrones inadaptados, persistentes de comportamiento, del pensamiento y las emociones, los cuales

provocan problemas significativos en las relaciones interpersonales y la vida cotidiana de la persona. Es decir que estas alteraciones modifican la forma de pensar, sentir y relacionarse con el medio ambiente en donde viven. Existen varios tipos de personalidad entre ellos: el trastorno de personalidad paranoide, esquizoide, esquizotípico, antisocial, límite, histriónico, narcisista, evitativo, dependiente y el obsesivo compulsivo, los cuales mantienen características especiales.

Para tratar de entender a los trastornos de personalidad, alejándonos de los manuales nosológicos, existen varias teorías que intentan explicarlos, las principales son:

En la teoría psicodinámica, en el análisis freudiano estipula que los trastornos de personalidad son consecuencias de conflictos internos entre el Ello el Yo y el Superyó, las cuales son instancias psíquicas que conforman la personalidad, estos conflictos se generan por la frustración de los impulsos instintivos del Ello, que se contraponen ante la realidad del Yo y la moral el Superyó, Freud establece que la relación con los padres y el apego en la infancia son determinantes para el surgimiento de trastornos de personalidad o para una personalidad sana, por lo tanto los trastornos de personalidad serían el resultado de los inadecuados mecanismos de defensa o excesivos, que el Yo usa para protegerse de la ansiedad generada por los conflictos (Barber y Solomonov, 2016).

La teoría biológica se centra en la influencia de los factores genéticos y biológicos de una persona, dando como resultado la personalidad, estableciendo que los trastornos de personalidad son el producto de predisposiciones genéticas o alteraciones en el funcionamiento de los neurotransmisores o áreas cerebrales, las cuales afectan el control de impulsos, la regulación emocional, la interacción social y el proceso cognitivo, éstas a su vez interactúan en el ambiente y el desarrollo social (Lluís, 2002).

La terapia cognitivo-conductual considera que los trastornos de personalidad son causados por esquemas inadecuados de aprendizaje, que distorsionan la interpretación de la realidad, generando emociones y conductas disfuncionales. Estos esquemas se aprenden a través de la observación, imitación, refuerzo y castigo, siendo la influencia del ambiente y el aprendizaje social prioritarios para el desarrollo de una personalidad, teniendo la influencia de estos como determinantes para la aparición o no de trastornos de personalidad (Cloninger, 2002).

Cuando hablamos de personalidad, debemos tener en cuenta que muchos autores establecen que una personalidad normal y sana, tiene como característica la capacidad

flexible de afrontar el medio ambiente y aumentar la satisfacción personal, por lo tanto, el mantener una capacidad inflexible y poca satisfacción personal, constituye una alteración y por consiguiente podemos hablar de un patrón patológico o desadaptativo, siendo que el autocontrol y el autoconcepto son las funciones que se deben estudiar para determinar los rasgos o trastornos patológicos en la personalidad (Cardenal y Sánchez, 2007).

El psicólogo Theodore Millon, dedicó su vida al estudio de la personalidad y sus trastornos. Desarrolló una teoría integradora para explicar y comprender los aspectos clínicos de la personalidad, así mismo sus investigaciones son de vital importancia para el diagnóstico y tratamiento de los mismos. Su contribución más notable es el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI), un instrumento de evaluación, el cual permite identificar los rasgos y los patrones de psicopatología presentes en la personalidad (Quiroga y Fuentes, 2003).

Es así que Ávila y Herrero (1995), estipulan que la teoría evolutiva, de Millon, estudia aspectos denominados como: el aprendizaje social, el cual está constituida por perspectivas interpersonales, esto se suma a los ya conocidos aspectos cognitivos, conductuales y biológicos, los cuales son la base para los refuerzos tanto positivos como negativos o nulos, sin dejar de lado la fuente de los refuerzos, que hacen que el Yo, sea ambivalente o alineado, y si existe una conducta pasiva o activa. Por lo tanto, este modelo abarca tanto los mecanismos de defensa, la auto imagen, las representaciones objétales, el comportamiento interpersonal, el estado del ánimo o el temperamento y los procesos cognitivos.

En consecuencia, el enfoque de Millon enfatiza en la integración de la estructura y la dinámica de la personalidad, y también por la perspectiva nomotética e ideográfica. Siendo esta perspectiva integradora, reflejada en una propuesta de una serie de estilos o prototipos centrados en la nomotética. Es importante destacar que esta búsqueda de integración entre diferentes perspectivas no debe confundirse con el eclecticismo (Ávila y Herrero, 1995).

El trabajo de Millon, se ve reflejado en la contribución al diagnóstico de los trastornos de personalidad (Loinaz et al., 2011), es así que, dentro de sus aportaciones, tenemos el desarrollo de los instrumentos de evaluación como el MCMI, que se basa en los criterios multiaxiales del DSM, su primera versión MCMI I fue en 1982, el MCMI II

en 1987, el MCMI III en 1997, las cuales se han ido modificando a la par del DSM, con lo que determinan aspectos normales y trastornos de personalidad. Cada una de sus versiones han ido superando sus limitaciones e incorporando nuevos conceptos y diagnósticos, que se representan en escalas que valoran los patrones de personalidad en síndromes clínicos y rasgos de personalidad, teniendo una puntuación por debajo de los 75 puntos se considera síndromes clínicos y por encima de esa cifra con rasgos de personalidad y por encima de los 85 puntos existe la presencia de un trastorno de personalidad (Cardenal y Sánchez, 2007).

Para la valoración de la psicopatología se la realiza por separado, y en base a los criterios de diagnósticos del DSM, es así que los patrones clínicos de la personalidad son: Trastorno de personalidad esquizoide, antisocial, histriónico, narcisista, evitativo, dependiente y compulsivo. Por otro lado, tenemos la patología grave de la personalidad las cuales son: Trastorno de personalidad paranoide, esquizotípico y limite; en cambio los síndromes clínicos son: trastorno bipolar y los síndromes clínicos graves son: depresión mayor, trastorno delirante, trastorno del pensamiento, los cuales son el enfoque de este estudio. (Cardenal y Sánchez, 2007).

Por lo tanto, las personas que los padecen pueden mostrar una falta de adaptabilidad en sus relaciones interpersonales y en su entorno, y tener poca tolerancia a la frustración. También existe la posibilidad de presentar patrones autodestructivos que limitan la capacidad del desarrollo de la personalidad, (Arroyo y Ortega. 2009).

1.1.4. Estadísticas de los trastornos mentales y Trastornos de personalidad

Los trastornos mentales como los trastornos de personalidad son un problema de salud, que afecta a millones de personas en todo el mundo. Sin embargo, la falta de actualizaciones en datos confiables dificulta el diagnóstico y la prevalencia de los mismos, esto se debe a la poca investigación que se realiza de este tema.

A continuación, se describe los datos estadísticos que se lograron recolectar, de las prevalencias de los trastornos mentales y trastornos de personalidad en el mundo, la región y en el ámbito nacional, con la finalidad de tener una visión general de cómo afectan a las personas que los padecen.

1.1.4.1. Mundial

A nivel mundial referimos la investigación de Valencia (2007) en el cual establece que el 13% de la población mundial, presenta una morbilidad y discapacidad, que fueron generadas por los trastornos mentales, siendo como la esquizofrenia y la depresión las dos principales causantes de discapacidad mundial, con esto podemos evidenciar que el índice de padecer un trastorno mental es alto en el total de la población.

1.1.4.2. Regional

La OPS ha realizado un estudio en el 2009 el cual establece que el 15% al 25% de la población general de América Latina padece un trastorno mental a lo largo la vida, los datos se lograron recolectar a través de la entrevista diagnóstica y la entrevista compuesta, las cuales se basaron en clasificaciones internacionales de psiquiatría, llegando a categorizar los trastornos mentales y determinando a la Depresión y la Ansiedad como los trastornos mentales con mayor incidencia en la población general. Así mismo en dicho estudio se establece la prevalencia de los trastornos mentales en los países que formaron parte del estudio.

En otro estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud de Panamericana (2018) se puede evidenciar varios de los trastornos mentales más comunes en países como: Ecuador, Colombia, México y Perú, entre otros. Si bien este estudio excluye trastornos de personalidad, nos brinda un análisis de los trastornos mentales más comunes que presenta cada país.

Siendo que el mayor índice de tasa es para la depresión es en Perú 8,6%, Colombia 8,2% y México con un 7,6%. Para los trastornos de ansiedad tenemos a Perú con 5,3%, Colombia con 5,3%, y México con 3,5%. Para el trastorno bipolar tenemos a Perú con el 11,5%, Colombia con el 1,7% y México con el 1,6%.

Dentro del estudio se evidencia varios trastornos mentales existentes en la población es así que:

En Argentina la esquizofrenia tiene una prevalencia del 2,96%, para la psicosis afectiva el 4,01%, para la depresión neurótica con el 3,47% y los trastornos neuróticos con el 14,45%. En Perú tenemos que la depresión mayor se encuentra con una prevalencia de 9,7%, la distimia con el 3,4%, la esquizofrenia con el 0,6%, el trastorno obsesivo compulsivo con el 2,5%, la fobia con el 8,5%, el pánico con el 2,1%, la dependencia de

alcohol con el 18,6%, el trastorno antisocial de la personalidad con el 7,1%, la alteración cognitiva con el 1,5% y el trastorno bipolar con el 2,4%. En México la prevalencia de los trastornos mentales, se encuentra la agorafobia con el 2,6%, fobia social con el 2,6%, trastorno de pánico con el 1,9%, la ansiedad generalizada con el 3,2%, los trastornos obsesivo-compulsivos con el 1,3%, la distimia con el 4,3%, la manía con el 1,2%; la hipomanía con el 0,9% y el abuso o dependencia de alcohol, de 3,6%. En Colombia la prevalencia de trastornos mentales se encuentra en: la fobia simple en 12,5%, el trastorno depresivo mayor en 12,0%, y el trastorno de ansiedad de separación en 9,8%.

1.1.4.3. Nacional

En el estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud de Panamericana se puede evidenciar que en el Ecuador la tasa es para la depresión es de 8,3%. Para los trastornos de ansiedad el 5,2%, para el trastorno bipolar el 1,5%, y para los trastornos debidos al consumo de alcohol con un 0,9%.

El estudio de Cevallos (2015) identificó que en el Ecuador existe una alta prevalencia de trastornos mentales entre las personas que participaron en una encuesta, teniendo los resultados que indicaron gran parte de los encuestados sufrían de uno o dos trastornos simultáneamente. Esto nos permite pronosticar que la probabilidad de padecer o sufrir un trastorno mental en la población ecuatoriana es alta, de igual manera las consecuencias comportamentales de los problemas mentales tienen una gran posibilidad de estar vinculados a realizar actos ilícitos, siendo estos con conciencia o no de estar realizándolos, (Cárdenas, 2016) también se aclara que no se tomó en cuenta si las personas se encontraban en un tratamiento psiquiátrico o psicológico.

Debido a las pocas investigaciones dentro del país que identifiquen trastornos mentales en la población comunitaria se tomó en cuenta, estudios realizados en poblaciones penitenciarias. Los resultados que se obtuvieron en el estudio de cárceles del Ecuador identificaron alteraciones del pensamiento, irritabilidad, hostilidad, depresión, ansiedad, poco control de impulsos y desconfianza en relaciones interpersonales, como características principales de los trastornos mentales y a su vez los trastornos de personalidad más comunes, en donde predominan rasgos de personalidad antisocial, paranoide y narcisista, en especial en hombres, por otra parte, existen predominancia de rasgos de personalidad, evitativo y depresiva, en las mujeres. (Molina, et al., 2018).

De igual manera la investigación (Gómez y Camino, 2022) en población penitenciaria demostró que la principal característica de estos trastornos mentales antes mencionados, es la poca conciencia de considerar las consecuencias de sus actos, ya sea por comportamientos disruptivos o impulsivos, los cuales conllevan una tendencia a desobedecer normas y reglas, llegando a cometer robos, actos vandálicos o de acoso, comportamientos que pudieran provocar conflictos legales.

1.2. Trastornos mentales y Trastornos de Personalidad y las posibles implicaciones legales

Por otro lado, cuando se habla de trastornos mentales se ve la necesidad de comprender si existe una relación de los mismos con actos ilícitos, con la finalidad de conocer si la persona es consiente de estos actos y por lo tanto puede tener repercusiones legales, es así que, la Corte Suprema de Justicia de Colombia (2017) establece que la inimputabilidad se relaciona a la incapacidad de ser considerada, a una persona responsable legalmente, por acciones en contra de la ley, ya sea por trastornos mentales o afecciones que limiten su capacidad de comprensión, por lo tanto, la persona que sufre algún trastorno mental pudiese no ser culpada por un delito, porque no tenía la capacidad de comprender la ilegalidad de sus acciones.

En cuanto a la perspectiva legal de los trastornos mentales Agudelo (1998) abogado penal, los define como “será cualquier afección que, de manera, permanente, afecte las esferas de la personalidad y cuya intensidad sea tal que suprima o debilite la capacidad del sujeto para insertar su comportamiento en el mundo de los valores o la capacidad de autorregular su conducta conforme a ellos a pesar de tener conciencia de lo que hace”. Por lo cual, los trastornos mentales pueden tener un impacto significativo en la vida de la persona afectada, incluyendo dificultades en las relaciones interpersonales, el trabajo, la vida social en general y en el ámbito legal (Cárdenas, 2016).

Sin embargo, no todos los trastornos mentales por sí mismos son suficientes para establecer una inimputabilidad, ya que debe demostrarse que el trastorno tuvo un impacto negativo y significativo en la capacidad del individuo para entender la naturaleza ilícita de sus acciones (Yerovi, 2019), teniendo en cuenta estas directrices se debe evaluar de manera personal a cada paciente con la finalidad de evidenciar el nivel de degeneración en los procesos cognitivos, los cuales son responsables de la capacidad de identificar las consecuencias de actos ilícitos. (Gaviria y Escobar, 2015), es así que los trastornos

mentales y los problemas legales son temas de mucho interés, los cuales pueden ser conscientes o inconscientes, que motivan los comportamientos de la enfermedad o determinando la conciencia de los actos ilícitos. (Yerovi, 2019).

Dentro de este enfoque podemos enunciar que los trastornos mentales tales como: la depresión mayor, el trastorno delirante, el trastorno del pensamiento o algunos trastornos de personalidad, no son por sí solos un criterio único para la de declaratoria de inimputabilidad, por lo tanto, se debe realizar un análisis de las afectaciones cognitivas de carácter intencional, y de la gravedad de la afectación, producidas por los trastornos mentales, con lo cual este diagnóstico sería un punto esencial para la declaratoria de inimputabilidad.

Si bien la inimputabilidad permite el análisis judicial de la conducta de una persona con problemas mentales, este trabajo abarca además otras conductas que pueden producirse por alteraciones como: la violencia y el daño a la sociedad.

Los trastornos mentales y trastorno de personalidad son alteraciones mentales que al afectar el funcionamiento normal pueden tener implicaciones legales, debido la implicación de los comportamientos de la enfermedad en actos ilícitos por su poca capacidad para tomar decisiones o comprender sus actos.

Para Molina et al., (2018) la conducta delictiva está relacionada con el psicoticismo, por lo cual utilizando el test de personalidad y síndromes clínicos MCMI III, revela que síndromes clínicos tienen una mayor alteración en situaciones estresantes y resalta los síntomas de los trastornos de personalidad; así mismos se evidencio datos importantes como precursores al desarrollar conductas delictivas, mencionadas en el estudio las cuales son: la edad, el estado civil, el cuidado y protección de hijo, el nivel educativo y el nivel socioeconómico.

Por lo tanto, las conductas de agresión tienen varias causas y consecuencias, no solo se puede establecer por sí mismas una relación causal entre los trastornos de personalidad y la agresión, ya que existen otros factores que influyen en el comportamiento violento, como antes ya se ha mencionado. No obstante, algunos trastornos de personalidad en específico el trastorno paranoide y antisocial, son los que presentan una mayor correlación con la violencia, que se caracterizan por una falta de empatía, desconfianza, la necesidad de admiración abrumadora y una clara falta de respeto ante las normas sociales, por lo cual toman el papel de agresores (Gómez y García. 2015).

Dentro del mismo estudio se establece que los trastornos de personalidad como: trastorno antisocial, trastorno límite, trastorno histriónico y el trastorno narcisista, tienen mayor comorbilidad de realizar agresiones, tanto físicas como psicológicas, en especial cuando se presentan episodios psicóticos. Por tal motivo los autores establecen que existen factores de riesgo tales como: un ambiente peligroso, estar desempleado, no tener relaciones afectivas duraderas o nulas, la mendicidad o situación de callejización y las conductas de riesgo las cuales incrementan el riesgo de ser víctimas o de presentar victimización (Loinaz et al., 2011).

En la investigación de Arroyo y Ortega (2009) se identificó que los trastornos de personalidad con mayor prevalencia en personas privadas de su libertad son: el trastorno límite y el trastorno antisocial; en menor porcentaje el trastorno paranoide, narcisista y esquizoide, a su vez, estos dos primeros presentan mayores comportamientos vinculados a problemas legales debido a su sintomatología, presentando dificultad para relacionarse con los demás, teniendo comportamientos impulsivos, agresivos y una falta de empatía y remordimiento por las acciones perjudiciales hacia los demás o hacia la propiedad privada.

Por su parte Loinaz et al. (2011), establecen que la victimización tiene un agresor motivado y una víctima adecuada, sumado la ausencia de un cuidador; esto debido a que la sintomatología de los pacientes con trastornos mentales incrementa que sean vistos como objetivo por el agresor. Tal es el caso que los hombres con depresión son más propensos a ser víctimas, de agresiones físicas o robos por parte de desconocidos. En cambio, las mujeres con trastornos mentales tienen mayor probabilidad de sufrir abusos sexuales y mayor incidencia de violencia física por parte de su familia y amigos, generando en la paciente, ideación suicida, en especial cuando existe maltrato por parte de la pareja.

1.3. Hospitalización de personas con trastornos mentales, trastornos de personalidad y problemas legales

Existe mucha controversia relacionada a la justificación de la hospitalización de los pacientes con trastornos mentales, esto debido a las medidas para salvaguardar los derechos de los pacientes, es así que existen varias modalidades de hospitalización, las cuales son: la hospitalización voluntaria, la hospitalización involuntaria y la hospitalización por orden judicial.

Cada una de ellas, tiene condiciones que deben cumplirse para dar paso a una hospitalización; es decir, en la hospitalización voluntaria, el paciente presenta cierta conciencia de la necesidad de un tratamiento psiquiátrico, por el contrario, en la hospitalización involuntaria, no existe conciencia de la necesidad de un tratamiento, por lo cual es necesario la aprobación de un tutor legal, el cual acepte la hospitalización y estar pendiente del paciente en su proceso, por último, tenemos la hospitalización por orden judicial, siendo el organismo que previo a intervenciones psiquiátricas o psicológicas, determina que el paciente, con un trastorno mental o la presunción del mismo, conlleva un grave riesgo o peligrosidad, tanto para sí mismo, como para el entorno (Osorio, 2018).

Para Osorio (2018), se debe cumplir criterios para la hospitalización siendo estos: que sea recomendado el aislamiento por la severidad de la enfermedad mental; que exista una peligrosidad de origen mental; la poca compatibilidad con la vida social y que los trastornos de dependencia o consumo de sustancias adictivas pongan en riesgo la salud de la persona o su vida y a los bienes de los demás.

Por su parte Mingote et al. (2010), establece que las personas con trastornos mentales por lo general no demandan atención hospitalaria, más bien la posición de voluntario es debido a la presión que sus familiares y allegados, que ejercen sobre el paciente, el mismo que para disminuir la presión familiar, acude de forma “voluntaria” para la atención psiquiátrica, es ahí cuando el facultativo tras realizar una historia clínica con énfasis en los comportamientos o acciones precursoras de peligrosidad para el paciente o para su entorno, recomienda la hospitalización, accediendo el paciente por la presión familiar.

En su investigación Barrios (2012), establece que las hospitalizaciones involuntarias deben estar debidamente justificadas por un trastorno mental que incapacite a la persona en la toma de decisiones por sí mismo, y la hospitalización tendrá como finalidad la atención médica hasta que el cuadro psiquiátrico haya disminuido o desaparecido.

1.4. Clasificación intrahospitalaria de pacientes con antecedentes de problemas legales

Aunque no se encuentra data en la literatura sobre la clasificación intrahospitalarias, podemos referirnos a la investigación de Paumard et al. (2007), en donde establecen que

las hospitalizaciones deben tener un programa estructurado en consideración terapéutica individualizada, y clasificar a los pacientes de acuerdo a su deseo de cambio, noción de conflicto y estado motivacional, es así que se tendrá mejor manejo de los problemas de agresividad, el incumplimiento de normas, la impulsividad y los problemas emocionales.

Por lo tanto Con la finalidad de comprender mejor las hospitalizaciones involuntarios, y que estas sean por orden judicial, Osorio (2018), establece 3 criterios que se deben cumplir para el manejo terapéutico en hospitalizaciones de pacientes con problemas legales: 1) al recibir la absolución del cargo por el cual está siendo sentenciado la persona, pero que se evidencia la necesidad de tratamiento; 2) que se encuentren a la espera de sentencia y exista la sospecha o indicios de enfermedad mental, por lo cual se remite a la hospitalización para la valoración psiquiátrica y tratamiento; 3) que se encuentren detenidos o presos y se realiza el traslado a la hospitalización, la cual durará estrictamente el tiempo necesario para la recuperación o atenuación del cuadro clínico y volverá al centro penitenciario.

Por lo anteriormente mencionado podemos concluir que los trastornos mentales y de la personalidad son una variable decidora en el comportamiento que puede ir en contra de los derechos de los demás como también un factor de victimización, teniendo diferentes tratamientos a nivel judicial y psicoterapéuticos.

CAPÍTULO 2

METODOLOGÍA

2.1 Enfoque, Alcance y Tipo de Diseño

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, el cual obtiene datos mediante instrumentos estandarizados y creados para el propósito (Hemández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Este estudio fue de alcance correlacional, pues se analizaron asociaciones entre dos o más variables (Hemández-Sampieri y Mendoza, 2018) que, son los trastornos mentales, los trastornos de personalidad y las posibles implicaciones legales en pacientes hospitalizados en un centro psiquiátrico.

Fue de diseño tipo no experimental, pues se estudiaron las variables y fenómenos tal como se presentan (Hemández-Sampieri y Mendoza, 2018). De corte transversal-retrospectivo, porque se obtuvo información en un determinado momento, que se sucedió en el año 2022, en pacientes hospitalizados en ese año.

2.2 Participantes y Contexto

Para el trabajo de investigación de revisará un total de 117 historias clínicas del año 2022, de un centro psiquiátrico, se realiza un escrutinio a partir de los criterios de inclusión y exclusión, los primeros serán los relacionados a presentar puntuaciones significativas de trastornos mentales y trastornos de personalidad según la aplicación del MCMI-III, que estén dentro de la edad de 16 a 23 años, sin distinción de género, nacionalidad o nivel educativo y por lo contrario para excluir las historias se tiene en cuenta que la información este incompleta o que no sea legible, quedando un total de 62 historias clínicas (N:62).

2.3 Métodos, Técnicas y Herramientas de Recolección de Información

La realización del trabajo de investigación se ejecutará una revisión de las historias clínicas siguiendo los parámetros del anexo 2. De igual manera se analizará los resultados del test Inventario Clínico Multiaxial de Millón (Millon Clinical Multiaxial Inventory, MCMI). El cual realiza una valoración rápida de los trastornos de la personalidad y síndromes clínicos, a través de 11 escalas básicas, 3 rasgos patológicos, 7 síndromes de gravedad moderada y 3 síndromes de gravedad severa y 4 escalas de control. Pudiendo

ser aplicado de manera individual o colectiva, dicho inventario está constituido por una serie de preguntas, con formato de respuestas entre Verdadero y Falso. Se usarán solamente los indicativos de punto de corte en psicopatología de los trastornos mentales tales como: Trastorno Bipolar, Trastorno del Pensamiento, Depresión Mayor, Trastorno Delirante y los trastornos de personalidad que son: Esquizoide, Evitativo, Depresivo, Dependiente, Histriónico, Narcisista, Antisocial, Agresivo (sádico), Compulsivo, Negativista (pasivo-agresivo), Autodestructivo, Esquizotípico, Límite y Paranoide.

2.4 Procedimiento

Tras la autorización por parte del centro psiquiátrico, se procedió la recolección y selección de las historias clínicas para luego ingresarlos al programa SPSS versión 27 en donde se hará el análisis estadístico.

CAPÍTULO 3

3. RESULTADOS

A continuación, se detalla los resultados comenzando por los datos sociodemográficos, es así que en la **Tabla 1** podemos encontrar los relacionados a la edad, en la **tabla 2** los de género, estado civil, instrucción y nacionalidad.

Tabla 1.

Análisis descriptivo de la edad de los participantes

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	62	16	23	19,97	2,150

La edad promedio de los participantes es de $M=19.9$. Además, la edad mínima es de 16 años de edad y la máxima de 23 años

Tabla 2.

Análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes del género, estado civil, instrucción y nacionalidad de los participantes

		N	%
<i>Género</i>	Femenino	35	56,5%
	Masculino	27	43,5%
<i>Estado civil</i>	Soltero	62	100%
<i>Instrucción</i>	Primaria inconclusa	12	19,4%
	Primaria	9	14,5%
	Secundaria	33	53,2%
	Universidad	4	6,5%
	No estudios	4	6,5%
<i>Nacionalidad</i>	Ecuatoriana	62	100%

Los participantes se ven distribuidos en $n=35$ mujeres y $n=27$ hombres, por lo que se puede concluir que se trata de una muestra homogénea en cuanto al género. En cuanto al estado civil todas las personas son solteras. No obstante, cabe destacar que la mayoría

tienen instrucción secundaria n=33 representado el 53.2% y finalmente, todos son ecuatorianos.

Por otro lado, y, en consecuencia, se procede a exponer los porcentajes de distintos trastornos mentales

En la *tabla 3* y *tabla 4* se establecen los porcentajes encontrados en la población de estudio en cuanto a los trastornos mentales

Tabla 3.

Análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes de trastornos clínicos seleccionados

	N	%
no tiene	32	51,6%
depresión mayor	14	22,6%
trastorno delirante	5	8,1%
trastorno bipolar	6	9,7%
trastorno del pensamiento	5	8,1%

En la tabla 3 se visualiza la distribución de los trastornos clínicos, donde destaca el trastorno depresivo mayor como el más frecuente de todos con el 22.6%.

Tabla 4.

Análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes de trastornos de personalidad

	N	%
no tiene	28	45,2%
Esquizoide	3	4,8%
Evitativo	4	6,5%
Depresivo	7	11,3%
Dependiente	1	1,6%
Narcisista	4	6,5%
Antisocial	3	4,8%
Agresivo	1	1,6%
Esquizotípico	3	4,8%
Límite	4	6,5%
Paranoide	4	6,5%

El trastorno de personalidad más frecuente en la muestra del presente estudio es el depresivo con el 11.3% del total general.

En la **tabla 5** se constata el análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes de posibles implicaciones legales como víctima al haber vivido un posible delito

Tabla 5.

	N	%
no presenta	22	35,5%
delitos de violencia contra la mujer, o miembros del núcleo familiar	35	56,5%
delitos contra la integridad sexual y reproductiva	5	8,1%

Se destacan los delitos de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar como el caso más frecuente en implicaciones legales como víctima con un posible delito

En la **tabla 6** se constata el análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes de posibles implicaciones legales como víctima al haber vivido un segundo posible delito

Tabla 6.

	N	%
no presenta	49	79,0%
delitos contra la integridad sexual y reproductiva	13	21,0%

En cuanto a las posibles implicaciones legales como víctima con un segundo posible delito, se destaca que los delitos de integridad sexual y reproductiva son los únicos que aparecen en esta sección con $f=13$ casos

Tabla 7.

Análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes de posibles implicaciones legales como actor de un posible delito

	N	%
no presenta	22	35,5%
delitos de violencia contra la mujer, o miembros del núcleo familiar	36	58,1%
delitos contra la propiedad privada	3	4,8%
delitos por la producción o tráfico ilícito de sustancias a la ley o sujetas a fiscalización	1	1,6%

En la tabla 7 se pueden observar las posibles implicaciones legales como agresor con un posible delito, donde se destaca con mayor frecuencia los delitos de violencia contra la mujer, o miembros del núcleo familiar con el 58.1%

Tabla 8.

Análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes de posibles implicaciones legales como actor de un segundo posible delito

	N	%
no presenta	49	79,0%
delitos contra la propiedad privada	8	12,9%
delitos contra la inviolabilidad de la vida	3	4,8%
delitos contra la integridad sexual y reproductiva	2	3,2%

Los delitos contra la propiedad privada es la categoría más frecuente en la presente sección.

Tabla 9.

Análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes de posibles implicaciones legales como actor de un tercer posible delito

	N	%
no presenta	57	91,9%
delitos contra la inviolabilidad de la vida	3	4,8%
delitos contra la integridad sexual y reproductiva	1	1,6%
delitos por la producción o tráfico ilícito de sustancias a la ley o sujetas a fiscalización	1	1,6%

En las posibles implicaciones legales como agresor de un tercer posible delito, los delitos contra la inviolabilidad de la vida es la categoría más frecuente.

Tabla 10.

Análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes de posibles implicaciones legales como actor de un cuarto posible delito

	N	%
no presenta	61	98,4%

delitos por la producción o tráfico ilícito de sustancias a la ley o 1 1,6%
sujetas a fiscalización

Desde la **tabla 11** se presenta los resultados del análisis de correlación entre diferentes trastornos mentales y de la personalidad con posibles delitos

Tabla 11.

Relación Chi cuadrado x^2 entre los trastornos mentales y las posibles implicaciones legales como víctima

		x2	gl	P
Trastornos mentales	Posibles implicaciones legales como víctima 1	10.60	8	,225
	Posibles implicaciones legales como víctima 2	1.901	4	,754

En la tabla 11, se visualiza el resultado de la relación chi cuadrado entre trastornos mentales clínicos graves y las posibles implicaciones legales como víctima, tanto como si tienen una o dos de ellas. En todos los casos se obtiene un valor $p > ,05$ por lo que no existe evidencia de relación estadísticamente significativa.

Tabla 12.

Relación Chi cuadrado x^2 entre los trastornos mentales y las posibles implicaciones legales como agresor

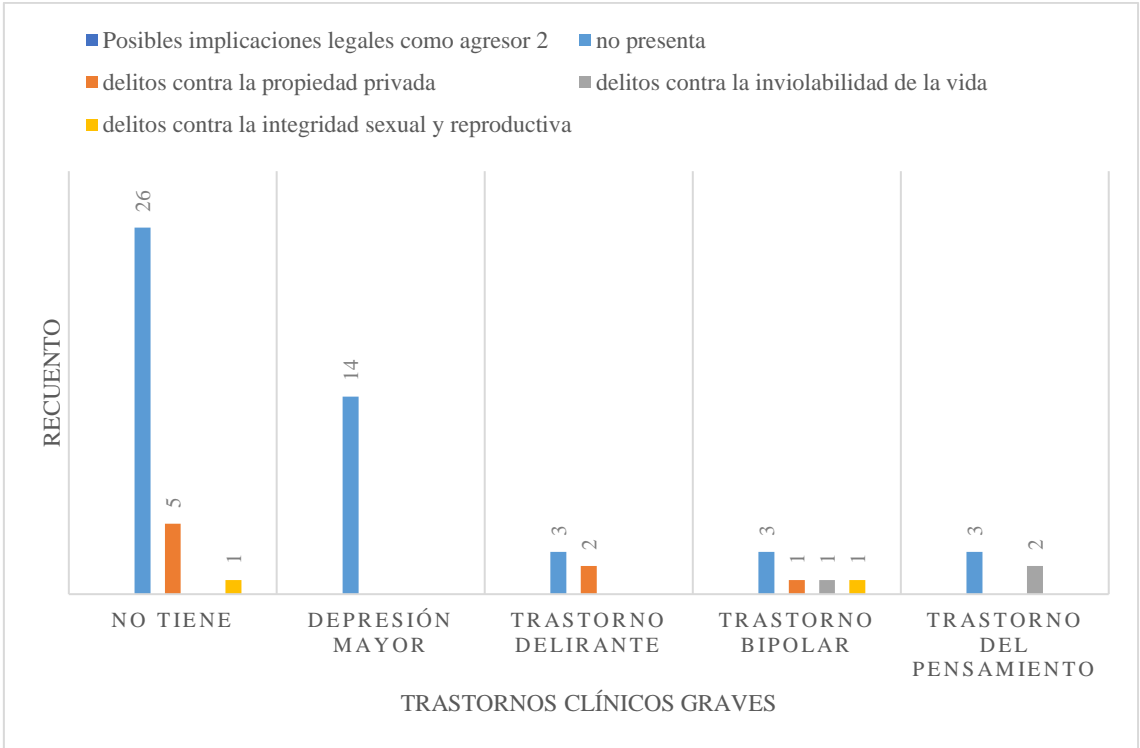
		x2	gl	P
Trastornos mentales	Posibles implicaciones legales como agresor 1	9.53	12	,656
	Posibles implicaciones legales como agresor 2	28.55	12	,005*
	Posibles implicaciones legales como agresor 3	15.47	12	,217

Posibles implicaciones legales como agresor 4	.953	4	.917
---	------	---	------

Se puede observar en la tabla 12 la prueba Chi cuadrado entre trastornos mentales graves y posibles implicaciones legales tanto como si presenta una, dos, tres o cuatro trastornos. Se encuentra un valor $p < ,05$ en cuanto a posibles implicaciones legales como agresor con un segundo posible delito, por lo tanto, existe una relación estadísticamente significativa, las implicaciones de la misma se pueden observar a mayor detalle en la figura 1.

Figura 1.

Gráfico de la relación entre trastornos mentales y posibles implicaciones legales como agresor con segundo trastorno



Se puede observar en la **figura 1** que el segundo trastorno con mayor relación con un posible delito es el trastorno bipolar.

Tabla 13.

Relación Chi cuadrado x^2 entre los trastornos de personalidad y las posibles implicaciones legales como víctima

	x2	gl	P
Trastornos de personalidad de Posibles implicaciones legales como víctima de un posible delito	19,12	20	,513
Posibles implicaciones legales como víctima de dos posibles delitos	11,49	20	,320

Se aplica el estadístico Chi Cuadrado de Pearson entre los trastornos de personalidad y las posibles implicaciones como víctima, tanto como si tienen una o dos. En ambos casos el valor p es mayor a ,05. Por lo tanto, no tiene se ha encontrado relación.

Tabla 14.

Relación Chi cuadrado x^2 entre los trastornos de personalidad y las posibles implicaciones legales como agresor

	x2	gl	P
Trastornos de personalidad de Posibles implicaciones legales como agresor con una implicación legal	30.45	30	,442
Posibles implicaciones legales como agresor con dos implicaciones legales	26.40	30	,645
Posibles implicaciones legales como agresor con tres implicaciones legales	19.81	30	,921
Posibles implicaciones legales como agresor con cuatro implicaciones legales	1.23	30	,99

Se realiza la relación Chi Cuadrado de Pearson para datos categóricos entre los trastornos de personalidad y las posibles implicaciones legales como agresor, tanto como si tiene una, dos, tres o cuatro implicaciones. En todos los casos se presenta $p > ,05$ por lo tanto, no se ha encontrado relación entre las variables.

CAPÍTULO 4

4. DISCUSIÓN

En este estudio se evidenció que el trastorno bipolar al ser un trastorno del estado del ánimo, que mantienen cambios abruptos entre la manía y la depresión, su diagnóstico dependerá de los síntomas presentados a lo largo de la vida del paciente, es así que para determinar el tipo I, debe cumplir episodios de manía y para el tipo II debe haber presentado episodios de hipomanía y de depresión. Por lo tanto, al estar en un episodio maniaco existen alteraciones comportamentales, alteraciones cognitivas y emocionales las cuales pueden desencadenar posibles problemas legales. (Muñoz, 2021)

En esta investigación se encontró la relación estadísticamente significativa entre el trastorno bipolar y diversos posibles delitos como son: posibles delitos contra la propiedad privada, posibles delitos contra la integridad sexual y reproductiva y los posibles delitos contra la inviolabilidad de la vida, este hallazgo es compatible con la investigación de Muñoz (2021) que establece en una muestra de 52 sentencias diagnosticadas con trastorno bipolar, en donde el 88,5% fueron hombres, que corresponde a 46 personas, y el 11,5% de mujeres que representan 6 personas, utilizando “MDQ (Mood Disorder Questionnaire): cuestionario de Trastornos del Humor HCL-32 (Hypomania Symptom Checklist): listado de Síntomas de Hipomanía-32” para la valoración de trastorno bipolar, también presentaban comorbilidad, con un alto riesgo de cometer delitos violentos y delitos sexuales, con una merma capacidad cognitiva y de toma de decisión.

Por lo tanto, este incremento de impulsividad, agresión e ira, puede generar comportamientos de carácter ilícito, así como robo, hurto, agresiones sexuales o amenazas, e intentos de asesinato u homicidio, estableciendo a la persona con un trastorno bipolar como un agresor.

Por otro lado, aunque no se encontró evidencia de la victimización relacionada al trastorno bipolar diversos autores señalan que estos pacientes son propensos a sufrir agresiones sexuales, Campo et al. (2014), establecen que las agresiones físicas de otras personas y de sí mismo se dan en la fase depresivas.

Por otra parte, en el presente estudio que las personas con posibles delitos tanto como posibles víctimas o actores no tienen un solo tipo de trastorno, no presentan

homogeneidad en cuanto al trastorno que padecen, esto es compatible con los estudios de Londoño et al. (2010) y López et al. (2010), señalan tanto en población comunitaria y hospitalaria, los pacientes presentan varias características de trastornos mentales y de personalidad, esto es ratificado por Gaviria y Escobar (2015). En este sentido, Pozueco et al. (2011), establece que para determinar el nivel o presencia de los trastornos mentales y de personalidad, se debe basar en criterios específicos de diagnósticos, con la finalidad de tener una visión más elaborada del padecimiento de la persona.

Dichas aseveraciones se pueden ratificar con el estudio de Fernández y Echeburúa, (2008) en donde establece que, en las personas privadas de libertad, presentes más de un trastorno de personalidad, es decir que los trastornos de personalidad no pueden ser únicos, si no que existen características o rasgos comórbidos subsecuentes uno del otro trastorno, aunque se tiene una predominancia particular de un trastorno de personalidad.

De igual manera en la investigación de Chahín et al. (2017), en una población de víctimas de trata de personas, se evidencio que existe la probabilidad de desarrollar varios trastornos mentales, los cuales son comórbidos por la condición de víctima, ratificando los resultados de este estudio que establece que las victimas pueden tener varios trastornos mentales y no solo uno.

CAPÍTULO 5

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Se pudo determinar que solamente existe un trastorno mental relacionado con los comportamientos que estarían al margen de la ley como actor es el trastorno bipolar

Por otro lado, aunque se registra diferentes porcentajes en cuanto a trastornos de personalidad: siendo el más frecuente en la muestra el trastorno depresivo con el 11.3% del total general, en un 45,2% no presentan un trastorno de personalidad, tanto del trastorno evitativo, narcisista, límite y paranoide tuvieron el 6,5% cada uno, el trastorno esquizoide, antisocial y esquizotípico tuvieron el 4,8% cada uno y el trastorno dependiente y agresivo con el 1,6% cada uno, es decir que ninguno de estos arrojó una relación significativa con ser actor o posible víctima de delitos.

En cuanto a los datos sociodemográficos destaca que los pacientes están situados en una media 19.9 años, teniendo una edad mínima de 16 años y una máxima de 23 años, con un 56,5% femenino y un 43,5% de masculinos, y el 100% tanto para el estado civil de solteros, como la nacionalidad ecuatoriana.

Además, del total de la muestra un 53,2% han completado la secundaria, con un 19,4% presentan una primaria inconclusa, con un 14,5% han completado la primaria y en un 6,5% tanto para estudios universitarios y no han tenido estudios.

Por último, un dato significativo del total de la población estudiada da cuenta de que el 35% son víctimas de agresiones físicas, verbales y psicológicas, así como agresiones sexuales, por parte de familiares, conocidos o desconocidos, que son 13 casos que representa el 21% del estudio sufrieron de agresiones sexuales y 58% son agresores, de violencia, física, verbal o psicológica, con implicaciones de posibles delitos de uno a cuatro delitos.

Por lo tanto, se puede evidenciar que existe una relación causal entre los trastornos mentales y los trastornos de personalidad, con los problemas legales, que en una su gran mayoría llegan a cometer una posible complicación legal, esto debido a deterioro de los procesos cognitivos, la falta de control de impulsos, la agresividad, la ira y la poca conciencia de los comportamientos de carácter ilícito.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda que para futuros estudios se extienda los años en cuanto al registro de historias clínicas para respaldar o contrastar la presente investigación.

En posteriores estudios guiados establecer desde el inicio un solo tipo de baterías para mejorar la fiabilidad de los datos que se estudien

Se recomienda profundizar sobre el tratamiento psicológico psiquiátrico de los pacientes teniendo en cuenta su rol como posible víctima o actor en posibles implicaciones legales de comportamiento en contra de la ley

REFERENCIAS

- Agudelo, N. (1998). Curso de derecho penal esquema del delito. *Nuevo foro penal*.
- American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.
- Arroyo, J. y Ortega, E. (2009). Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social de la prisión. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 11(1), 3-7.
- Ávila, A. y Herrero, J. (1995). La personalidad y sus trastornos: aproximación a la obra de Theodore Millon. *Clínica y Salud*, 6(2), 131.
- Barber, J. y Solomonov, N. (2016). Teorías Psicodinámicas. *APA Handbook of Clinical Psychology*, 1-34.
- Barrios, L. (2012). El ingreso psiquiátrico involuntario de carácter urgente: una revisión, tras la STC 141/2012, de 2 de julio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(116), 829-847. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000400011>
- Beremejo, J. (2007). Psiquiatría y lenguaje: Filosofía e historia de la enfermedad mental. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 45(3), 193-210. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272007000300004>
- Bertolote, M. (2008). Raíces del concepto de salud mental. *World Psychiatry*, 6(2), 113-6.
- Blanco, C., Gómez, N. y Orozco, D. (2020). Actualización de los trastornos de personalidad. *Revista Médica Sinergia*, 5(4), 2215-5279. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.437>
- Campo, A. y Cassiani, M. (2008). Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(4), 598-613.
- Campo, A., Oviedo, H. y Herazo, E. (2014). Prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado interno en situación de desplazamiento en Colombia: una revisión sistemática. *Revista colombiana de psiquiatría*, 43(4), 177-185.
- Cardenal, V. y Sánchez, M. (2007). Manual de la MCMI-III. Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III. Adaptación española y baremación. TEA Ediciones.
- Cárdenas, J. (2016). El trastorno mental dentro de la inimputabilidad y su responsabilidad penal en las personas. (tesis Maestría no publicada). *Dspace de la Universidad del Azuay*.
- Cevallos, N. (2015). Desarrollo de trastornos mentales asociados a Características demográficas, laborales y Recreativas en el personal de salud, en el hospital Eugenio espejo durante el período de mayo a junio Del 2015. (tesis). repositorio.puce.edu.ec.
- Chahín, N., Reyes, J. y Parra, J. (2017). Aspectos psicológicos a tener en cuenta en la atención de víctimas de la trata de personas. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 11(2), 121-129.

- Cloninger, S. (2002). Teorías de la personalidad. 3era Ed. Pearson Educación.
- Collazos, V. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. *Salud mental*, 30(2), 75-80.
- Corte Suprema de Justicia de Colombia. (2017). Inimputabilidad por trastorno mental y nulidad suprallegal por omisión de indagaciones sobre ella en el proceso. *Nuevo Foro Penal*, 12(18), 203-208.
- Criollo, C., Mogrovejo, E. y Durán, A. (2019). Observancia del tratamiento jurídico penal a las personas con trastornos mentales comprobados en el COIP. *Conrado*, 15(68), 203-213.
- Cruz, C. (2019). Teorías de la personalidad a lo largo de la historia. *Psiquiatría y salud mental*, 36(3/4), 119-130.
- De la Espriella, R. (2006). Historias de mujeres filicidas inimputables por enfermedad mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(3), 282-327.
- Fernández, J. y Echeburúa, E. (2008). Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicothema*, 20(2), 193-198.
- Gaviria, J. y Escobar, F. (2015). Comentarios de la psiquiatría forense al concepto de inimputabilidad en Colombia. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 85-95.
- Gómez, H. y Camino, A. (2022). Trastornos mentales y del comportamiento en el contexto carcelario y penitenciario. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 24(2), 66-74. <https://dx.doi.org/10.18176/resp.00052>
- Gómez, N. y García, M. (2015). Perfil de personalidad de hombres condenados por delitos violentos y delitos no violentos reclusos en el establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de la ciudad de Cartagena. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 19(2), 99-112.
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (6ª ed.). Megrax-Hill Interamericana Editores.
- Jarne, A. (2015). Manual de psicopatología clínica. 2º Herder Editorial.
- Linares, J. (2007). La personalidad y sus trastornos desde una perspectiva sistémica. *Clínica y Salud*, 18(3), 38.
- Lluís, J. (2002). Personalidad: esbozo de una teoría integradora. *Psicothema*, 14(4), 693-701, 14(4), 693-701.
- Loinaz, I., Echeburúa, E. y Irueta, M. (2011). Trastornos mentales como factor de riesgo de victimización violenta. *Psicología conductual*, 19(2), 421.
- Londoño, N., Marín, C., Juárez, F., Palacio, J., Muñiz, O., Escobar, B. y López, C. (2010). Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales. *Suma psicológica*, 17(1), 59-68.
- López, C., Pérez, F., Troncoso, M., FALSOS., Bustamante, M. y Jerez, S. (2010). Caracterización de las hospitalizaciones realizadas en la Unidad de Trastornos de Personalidad de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile entre los años 2006 y 2008. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(2), 123-134.
- López, J., Galvez, F. y Shaw, L. (2013). Trastornos de personalidad en el DSM-5. Una aproximación crítica. *Neuropsiq*, 33(119), 497-510.

- López, M., Laviana, M., Saavedra, J. y López, A. (2021). Problemas de salud mental en población penitenciaria. Un enfoque de salud pública. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(140), 87-111.
- Martínez, C. (2007). Conceptos de enfermedad y trastorno mental. Clasificación. Trastornos clínicos y de la personalidad. Problemas psicosociales. Bases etiopatogénicas de los trastornos mentales. *Medicine: programa de formación médica continuada acreditado*, 9(84), 5389-5395.
- Martínez, T., López, F. y Díaz, M. (2001). Los trastornos de la personalidad en el derecho penal estudio de casos del Tribunal Supremo. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 1(1), 87-101.
- Mingote, J., Pino, P., Gálvez, M., Gutiérrez, M. y Sánchez, R. (2010). Utilidad preventiva del constructo "trastorno mental grave" en el ámbito sociosanitario. *Medicina y seguridad del trabajo*, 56(221), 306-322.
- Mingote, J., Pino, P., Sánchez, R., Gálvez, M. y Gutiérrez, M. (2011). El trabajador con problemas de salud mental: Pautas generales de detección, intervención y prevención. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(Supl. 1), 188-205.
- Molina, V., Salaberría, K. y Pérez, J. (2018). La personalidad en población carcelaria: un estudio comparativo en Ecuador. *Anuario de Psicología Jurídica*, 281-7.
- Morales, C. (2003). El abordaje integrativo de la personalidad en la teoría de Theodore Millon. *Interdisciplinaria*, 20(1).
- Muñoz, Á. (2021). Trastorno bipolar: Repercusiones forenses en el ámbito penal. Treinta años de revisión. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 21(1), 93-119.
- Niño, A., Díaz, C. y Ramírez, L. (2017). Trastorno mental en el contexto carcelario y penitenciario. *Carta comunitaria*, 25(143), 77-88.
- Odriozola, E. y De Corral, P. (1999). Avances en el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos de personalidad. *Análisis y Modificación de conducta*, 25(102), 585-614., 25(102), 585-614.
- Ortiz, M., Cardenal, V., Ferragut, M. y Cerezo, M. (2011). Personalidad y síndromes clínicos: un estudio con el MCMI-III basado en una muestra española. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 16(1), 49-59.
- Osorio, J. (2018). Intervención en la implementación de la unidad de hospitalización psiquiatría en el servicio de medicina Hospital Guillermo Diaz De La Vega 2015-2017.
- Padrón, C. y García, T. (2018). Trastornos mentales y homicidio. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(1), 4-13.
- Pallaro, A. y González, D. (2009). Informe forense: imputabilidad y trastorno antisocial de la personalidad. *Cuadernos de medicina forense*, (55), 55-66.
- Pan American Health Organization. (2009). Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe.
- Pan American Health Organization. (2018). The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas, 2018.
- Paumard, C., Larrosa, V. y Granada, J. (2007). Programas especializados de trastornos de personalidad. *Norte de Salud mental*, 7(27), 65-72.

- Peralta, F., Gaviria, M., López, S. y Burneo, C. (Agosto, 2022). Clinical predictors of aggression in a non-recidivist prison population. [Presentación poster]. *American Psychological Association Convention, USA*,
- Pérez, B. y Juménez, E. (2022). Evaluación de los trastornos de personalidad. Una revisión sistemática. *MediSur*, 20(3), 441-454.
- Pozueco, J., Romero, S. y Casas, N. (2011). Psicopatía, violencia y criminalidad: un análisis psicológico-forense, psiquiátrico-legal y criminológico (Parte II). *Cuadernos de Medicina Forense*, 17(4), 175-192.
- Quiroga, E. y Fuentes, J. (2003). El significado psicológico y metapsicológico de los Modelos Biosocial y Evolucionista de Theodore Millon. *Psicothema*, 15(2), 190-196.
- Sánchez, R. (2003). Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología. *Psico-Usf*, 8163-173.
- Valencia, M. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. *Salud Ment*, 30(2), 75-80.
- Yerovi, P. (2009). Inexistencia de una política criminal para los Inimputables con trastornos mentales en el Ecuador. Master's tesis.

ANEXOS

ANEXOS N. 1

Tabla del contenido de cada tipo de delito

Delitos de violencia contra la mujer, o miembros del núcleo familiar

1. Agresiones físicas, verbales y psicológicas a compañeros escolares tanto como víctima como agresor.
2. Agresiones físicas, verbales y psicológicas a familiares directos tanto como víctima como agresor.
3. Agresiones físicas, verbales y psicológicas a parejas tanto como víctima como agresor
4. Agresiones físicas, verbales y psicológicas a desconocidos tanto como víctima como agresor

Delitos contra la propiedad privada

1. Quemar ropa, Romper billetes y celulares
2. Rompe pertenencias de desconocidos
3. Daños a los inmuebles
4. Roba dinero de los padres y familiares

Delitos contra la inviolabilidad de la vida

1. Chantajes
2. Amenazas con objetos cortopunzantes
3. Quemo con una plancha a compañero escolar
4. Detenido por policías por agresión físicas, exceso de velocidad
5. Asfixia por parte del padre
6. Estrangulamiento
7. Pertenece a banda delictiva realiza sicariato
8. Peleas callejeras

Delitos contra la integridad sexual y reproductiva

1. Acoso sexual
2. Acoso sexual por parte de desconocidos
3. Acoso sexual por parte de jefes
4. Toca genitales de hermanas
5. Pareja la prostituye
6. Exhibe genitales a la madre diciendo que la va a violar
7. Abuso sexual por parte de jefes
8. Abuso sexual por parte de familiares directos
9. Víctima de proxenetismo, por parte de la prima
10. Manoseado por vecino en la infancia
11. Abuso sexual por parte de desconocidos
12. Realiza relaciones sexuales para consumir

Delitos por la producción o tráfico ilícito de sustancias a la ley o sujetas a fiscalización

1. Expendio de sustancias, formando parte de banda de narcotráfico
2. Expendio de drogas, realiza actividades de sicariato

ANEXO N. 2

Criterios para la revisión de historias clínicas

1. Datos de filiación
2. Nivel académico
3. Motivo de consulta
4. Enfermedad actual
5. Historia clínica
6. Psico-bibliografía
7. Antecedentes familiares
8. Nivel académico
9. Resultado del test MCMI III. Valor superior a 75 en trastornos mentales graves estos son: Trastorno Bipolar, Trastorno del Pensamiento, Depresión Mayor y Trastorno Delirante., y valor superior a 85 en trastornos de la personalidad: Esquizoide, Evitativo, Depresivo, Dependiente, Histriónico, Narcisista, Antisocial, Agresivo (sádico), Compulsivo, Negativista (pasivo-agresivo), Autodestructivo, Esquizotípico, Límite y Paranoide.