Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Maestría en Psicología mención Jurídica y Forense

Espectro de la Esquizofrenia en Personas que Han Cometido Asesinatos Declaradas Inimputables que Fueron Internadas en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil durante el período 2013-2022

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

Autor:

Edgar Patricio Pinos Lata

Director:

William Alfredo Ortiz Ochoa

ORCID: 00000-0001-88106536

Cuenca, Ecuador

2023-07-19

Resumen

La esquizofrenia tiene una relación con los delitos, sobre todo con los asesinatos, estos ataques de violencia y asesinatos suelen situarse en la fase prodrómica antes de recibir tratamiento farmacológico y psicoterapéutico. En efecto los asesinatos, son considerados como delitos en el Código Orgánico Integral Penal del Ecuador. A partir de estas consideraciones, el objetivo general de esta investigación fue describir la prevalencia del trastorno del espectro de la esquizofrenia en personas que han cometido asesinatos con respecto a las personas internadas con algún tipo de trastorno mental en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil durante el período 2013-2022. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo y tipo de diseño no experimental de corte transversal retrospectivo. La población de estudio estuvo compuesta por 14 pacientes del Instituto de Neurociencias. Entre los principales resultados resalta que, la mayoría de las personas que presentan el espectro de la esquizofrenia que han cometido asesinatos son hombres mestizos, urbanos, pertenecientes a la región costanera del Ecuador. Poseen un bajo nivel de educación (primaria) e ingresos menores a $425 mensuales. Respecto al ámbito, en el cual, se suscitó el delito, corresponde mayoritariamente el familiar, las víctimas son generalmente las madres, el arma homicida es de tipo cortopunzante. En cuanto, a los síntomas que prevalecen se identifica delirios persecutorios y de grandeza, y alucinaciones auditivas.

Palabras clave: asesinato, esquizofrenia, inimputabilidad

Abstract

Schizophrenia has a relationship with crimes, especially with murders, these attacks of violence and murders are usually located in the prodromal phase before receiving pharmacological and psychotherapeutic treatment. In fact, murders are considered as crimes in the Organic Integral Penal Code of Ecuador. Based on these considerations, the general objective of this research was to describe the prevalence of schizophrenia spectrum disorder in persons who have committed murder with respect to persons hospitalized with some type of mental disorder at the Neurosciences Institute of the Junta de Beneficencia de Guayaquil during the period 2013-2022. The study had a quantitative approach, with a descriptive scope and retrospective cross-sectional non-experimental design type. The study population consisted of 14 patients of the Instituto de Neurociencias. Among the main results, it stands out that most of the people with schizophrenia spectrum who have committed murders are mestizo, urban men, belonging to the coastal region of Ecuador. They have a low level of education (primary school) and an income of less than $425 per month. Regarding the environment in which the crime took place, it is mainly the family, the victims are generally mothers, and the murder weapon is a sharp weapon. As for the prevailing symptoms, persecutory delusions and delusions of grandeur, and auditory hallucinations are identified.

Keywords: urder, schizophrenia, unimputability

Índice de contendidos

Resumen 2

Abstract 3

Fundamentación Teórica 8

Espectro de la Esquizofrenia 8

Definición de Asesinato e Inimputabilidad 10

Antecedentes Respecto a la Esquizofrenia y los Asesinatos 11

Proceso Metodológico 17

Enfoque, Alcance y Diseño redactar en pasado 17

Participantes y Contexto 17

Métodos, técnicas e instrumentos para recolectar la información 18

Plan de Tabulación y Análisis 19

Aspectos Éticos 19

Presentación y Análisis de los Resultados 21

Describir las caracteristicas Bio-Psico-Sociodemográficas de las personas con esquizofrenia 21

Instrumentos utilizados en el delito, ámbito y relación entre la víctima y las personas con trastorno del espectro de la esquizofrenia 23

Descripción de los síntomas que predominan dentro del trastorno del espectro de la esquizofrenia 25

Prevalencia del trastorno del espectro de la esquizofrenia en personas que han cometido asesinatos y que han sido declaradas inimputables 28

Conclusiones 29

Limitaciones y Recomendaciones 30

Referencias 31

Anexos 36

Anexo A. Formulario de Recolección de Información Bio-Psico-Sociodemográfica ... 36

Índice de Figuras

Figura 1 Instrumentos de Ejecución 23
Figura 2 Ámbito donde se Suscitó el Delito 24
Figura 3 Relación entre el Victimario y la Víctima 25
Figura 4 Delirios Presentes en el Delito 26
Figura 5 Otros Delirios Presentes en el Delito 27
Figura 6 Alucinaciones Identificadas Delito 28

Índice de Tablas

Tabla 1 Descripción Estadística de Variables Bio-Psico-Sociodemográficas 22
Tabla 2 Descripción Estadística de la Prevalencia de Esquizofrenia 28

Dedicatoria

Dedico este trabajo con profundo cariño y gratitud a mis padres, Manuel y Carmen, por su amor incondicional y apoyo constante; a mi hermano Franklin, por estar siempre presente; a mi novia Nataly, por su comprensión y compañía; y especialmente a mi adorada hija, Camille Monserrath, quien es mi mayor inspiración.

Fundamentación Teórica

Espectro de la Esquizofrenia

La presente investigación versará sobre dos categorías fundamentales de la psicología jurídica y forense como es el espectro de la esquizofrenia (SQ) y asesinatos. El termino SQ fue acuñado por Eugene Bleuler, en 1911, refiriéndose a una mente separada (Bleuler, 1911, como se citó en Osorio y Fernández de Soto, 2006). Actualmente, la SQ es considerada una de las enfermedades invalidantes de los seres humanos, conocida como el "cáncer de la psiquiatría". Así pues, este trastorno generalmente emerge distorsiones fundamentales y típicas del pensamiento y de la percepción junto a una afectividad embotada (Velazco et al., 2018). En efecto, la esquizofrenia se caracteriza por alteraciones graves de percibir la realidad y puede causar síntomas como persistencia de ideas delirantes, persistencia de alucinaciones, razonamiento y comportamiento desorganizado, síntomas negativos, agitación extrema, además, las capacidades cognitivas, como la memoria, la atención y la resolución de problemas se ven entorpecidas de forma persistente (OMS, 2022).

Debido a la gravedad de los síntomas que presenta este trastorno de SQ, Andreasen (1991), subdivide a los síntomas en subgrupos positivos y negativos. En referencia a los primeros figuran los delirios, alucinaciones, desorganización del pensamiento y de la conducta; mientras, en los negativos son relativamente silenciosos y pueden pasar desapercibidos como la apatía, pensamiento lento y empobrecido, respuesta emocional disminuida y falta de habilidades sociales.

En la misma línea el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) en su quinta edición manifiesta que la persona que padece SQ pueden mostrar un afecto inapropiado (reírse en ausencia de un estímulo apropiado); animo disfórico que puede conllevar en una forma de depresión, ansiedad o enfado; también ciertas personas con psicosis pueden carecer de introspección o de conciencia de su entorno (anosognosia), es decir, no existe conciencia de los síntomas de este trastorno y puede estar presente durante todo el curso de la enfermedad (APA, 2014).

Además, se debe enfatizar que la SQ tiene tres fases, siendo el punto de partida el primer episodio de este trastorno, donde suele iniciarse de forma gradual con un desarrollo crónico lento, con deterioro de las funciones psíquicas, con un cúmulo de signos y síntomas que alteran el comportamiento de la persona y alertan que la enfermedad se encuentra en su fase activa. En la fase aguda se presenta síntomas como delirios, alucinaciones, pensamientos desorganizados, sobre todo, se observa la poca higiene que tiene la persona. En la fase de estabilización los

síntomas psicóticos se reducen con una duración de seis meses después de la aparición del episodio agudo; por último, en la fase estable los síntomas que se manifestaban en las otras fases, se convierten en relativamente estables y no son tan graves como en la primera fase, y pueden ser: depresión, tensión, insomnio y ansiedad; sin embargo, no existe una remisión completa de los síntomas antes mencionados en este trastorno (López e Ibarra, 2013).

En efecto, la SQ es un trastorno complejo por sus diversas causas que no se puede dilucidar con una sola teoría, por ello, diversas hipótesis, teorías y estudios neurobiológicos intentan explicar su aparición. Así pues, Gaviria et al. (2017), mencionan que existen déficit cognitivos implicados en este trastorno, como son las funciones ejecutivas, ya que son procesos psicológicos asociados a la actividad del lóbulo frontal. Diversas investigaciones, entre ellas, la realizada por Lupiánez (2022) menciona que los lóbulos frontales están vinculados con características clínicas como son la abulia, perdida de espontaneidad, deterioro del juicio y rigidez mental. En la misma línea, Torres y López (2013), ratifican que en la SQ las funciones ejecutivas se ven alteradas como la secuenciación-planeación, el mantenimiento y manipulación de la información, el monitoreo y la autorregulación en referencia a la perseveración e inhibición de conductas erróneas.

Por otro lado, la hipótesis dopaminérgica sostiene que los síntomas de la SQ se deben a un exceso de dopamina o una elevada sensibilidad a este neurotransmisor, además, enfatizan que la SQ se asociaría a una desregulación en la transmisión dopaminérgica, así pues, las vías dopaminérgicas como la mesolímbica que comprende desde el área tegmental ventral del mesencéfalo a ciertas áreas límbicas, como el núcleo accumbens, que forman parte del sistema de recompensa, con una hiperactivación en esta área provocaría los síntomas positivos de la SQ, de igual manera, este circuito es importante para la regulación de las emociones, motivación y el placer, por lo que una disfunción en esta área podría explicarse la eclosión de los síntomas negativos observados en dicho trastorno (Saiz et al., 2010). También, en el área mesocortical que va desde el área tegmental ventral a córtex prefrontal ventromedial y dorsolateral, están relacionados a la regulación de las emociones y afectividad, por lo tanto, una alteración en esta área podría explicar parte de los síntomas negativos, cognitivos y afectivos presentes en la SQ (Saiz et al., 2010).

Por otra parte, la hipótesis glutamatérgica se focaliza en la neurotoxicidad inducida por este neurotransmisor, donde involucra una alteración en la actividad glutamatérgica que conlleva a una sobreexcitación que puede acompañarse por diversos síntomas como: negativos, afectivos y cognitivos de la SQ, y que finalmente genera una muerte neuronal (Saiz et al., 2010). De igual

forma, se ha desarrollado una hipótesis de que la interacción dopamina-glutamato es el núcleo donde se suscita “la señalización sináptica e intracelular alterada en la esquizofrenia, de acuerdo con las pruebas de la PET in vivo, los estudios de modelos animales in vitro e in vivo y el análisis de tejido cerebral post mortem” (De Bartolomeis et al., 2022, p. 8).

Así mismo, se debe mencionar que en la SQ existen factores ambientales como genéticos. La predisposición genética a la SQ se manifiesta en el desarrollo embrionario y los efectos ambientales desencadenan los síntomas en la adolescencia temprana (Koskuvi et al., 2022). Los factores ambientales se han relacionado con: la residencia, donde las personas que viven en zonas urbanas tienen un riesgo de 35 veces mayor de desarrollar este trastorno; así también, las implicaciones obstétricas pre- y peri-natales como bajo peso en el nacimiento y deficiencias nutricionales de la progenitora durante el primer trimestre se han asociado con el riesgo de desarrollar el espectro de la SQ. De igual manera, la SQ tiene una heredabilidad del 50%, donde un familiar en primer grado con SQ genera un riesgo diez veces mayor de padecer esta enfermedad (Pacheco y Raventós, 2004). Según Priol et al. (2021), ratifican que el riesgo de padecer SQ para un hijo de dos padres con este trastorno se estima en un 46%, mientras, los familiares de segundo grado (tíos/as, sobrinas/os y nietos/as), el riesgo de recurrencia de SQ es aproximadamente del 2%. Por lo tanto, no se puede negar que la SQ tiene un componente genético, basta con pensar que actualmente se calcula que la prevalencia de este trastorno es aproximadamente 1 de cada 300 personas a nivel mundial (Uy y Tantengco, 2022).

Definición de Asesinato e Inimputabilidad

Para entender el término asesinatos en este epígrafe, se tratará con premura de encontrar la justa medida que permita la compresión desde la perspectiva jurídica penal del Ecuador, que ayuda a concebir el objeto de este estudio. Así pues, el término asesinatos según la Real Academia Española (2021) lo define como matar a alguien con alevosía o ensañamiento. Por su parte, el artículo 140 del Código Orgánico Integral Penal (COIP), menciona que el asesinato es un delito que atenta al bien jurídico protegido de la vida de una persona, acción que conlleva a matar a una persona incurriendo en circunstancias agravantes, que puede llevar a una sanción con pena privativa de libertad entre veintidós o veintiséis años (Asamblea Nacional del Ecuador, 2014).

Al involucrar la SQ con los asesinatos, varias veces se genera una inimputabilidad. Esta es conceptualizada como aquellas personas con alteraciones mentales de inteligencia y voluntad, por lo que no poseen ilicitud de sus actos o comportamiento (Zazzali, 2007, citado en Hernández, 2015). La inimputabilidad se focaliza en la simultaneidad con el hecho ejecutado, pero, sobre

todo con el nexo causal que permite vincular con el trastorno existente y la conducta realizada (Gaviria, 2005). En efecto, la inimputabilidad en la SQ se debe dilucidar si el sujeto actuó durante una crisis psicótica que compete a ideas delirantes o voces imperativas (oír una o varias voces que le ordenen realizar una conducta) que presentó en determinado momento, procederá a la declaración de inimputabilidad (Hernández, 2015).

De manera específica, cuando la persona en el momento de cometer un delito (asesinato) no tiene la capacidad de comprender la ilicitud de su comportamiento, en razón de padecimiento de un trastorno metal como es el caso de SQ, el juez designará inmediatamente el internamiento en un hospital psiquiátrico, con la finalidad de generar una inclusión social, conforme a lo estipulado en el artículo 76 del COIP (Asamblea Nacional del Ecuador, 2014).

Antecedentes Respecto a la Esquizofrenia y los Asesinatos

La SQ tiene una relación con los delitos, sobre todo con los asesinatos, pero estos ataques de violencia y homicidios suelen situarse en la fase prodrómica antes de recibir tratamiento farmacológico y/o psicoterapéutico (Martínez, 2022). De igual forma, es importante destacar que aproximadamente 1 de cada 600 pacientes comete un homicidio antes de someterse al tratamiento antipsicótico (Sonnweber et al., 2022). Concomitante, un metaanálisis de 10 estudios publicados sobre homicidio en psicosis, mostró que el 39% de homicidas psicóticos nunca habían recibido tratamiento, por ende, esto provoca un aumento de quince veces en el riesgo de homicidio antes del tratamiento (Nielssen, 2014).

Se debe mencionar que al parecer en la SQ, a mayor intensidad de los síntomas de los delirios y alucinaciones, conlleva a cometer formas más bizarras, extrañas e incomprensibles de agresividad, que van desde automutilaciones, hasta homicidios y formas extrañas de suicidio (Amarista, 2008). En efecto, la violencia y homicidios es más frecuente en el trastorno de la SQ que evoluciona por brotes que en el crónico. Por lo tanto, en los brotes suelen eclosionar síntomas como: irritabilidad, aislamiento, incomunicación, aplanamiento afectivo y conflictos con el entorno e impulsividad (Esbec y Echeburúa, 2016).

Golenkov et al. (2021) realizó un estudio sobre las tasas de homicidio de personas con esquizofrenia entre los años 1980 hasta el año 2020 en la Republica de Chuvash de la Federación Rusa, donde se evidenciaron un total de 5.741 personas que se enfrentaron a procesos judiciales por el delito de asesinato, de las cuales 179 (3.1%) fueron diagnosticadas de esquizofrenia. Además, se observó que la tasa media anual de asesinatos aumentó de alrededor de 9 por 100.000 habitantes en la década de 1980, mientras en la década de 1990 alcanzó un máximo de 17 por 100.000 habitantes, así mismo en la década del 2000 se identificó 13 por

100.000 habitantes y a 6 por 100.000 habitantes en la década del 2010. Así mismo, Baird et al. (2020) realizaron un estudio en Inglaterra de todos los varones diagnosticados con SQ previamente ingresados y condenados por asesinato entre el 1 de enero de 1997 y el 31 de diciembre de 2012, durante este periodo se observó que 160 pacientes masculinos con SQ fueron condenados por asesinato.

Por otro lado, se debe ratificar que la SQ comienza con asesinatos en el mismo sistema familiar y puede generarse un fratricidio (hermano asesinó al otro). Un estudio realizado en Canadá verificó que la mayoría de los crímenes el victimario conocía a la víctima, por ende, se encontró que el 37.4% de los homicidios (asesinato) fueron perpetrados por un miembro de la familia, alrededor del 2% eran fratricidios y 8 de 10 agresores, dos fueron diagnosticados con SQ, de igual forma, se puede generar un parricidio (asesinato del padre, madre, hijo/a, conyugue y conviviente) (Rezende y Martins, 2016). Por otra parte, autores como Galleguillos, et al. (2010) afirman que, en Europa y EE.UU., los parricidios perpetrados por personas con diagnóstico de SQ alcanzan al menos un 4% (aproximadamente 300 muertes anuales). Actualmente, se ha relacionado los parricidios con trastornos del espectro de la SQ, incluso han referido que son “crímenes esquizofrénicos” (Schug, 2011).

Escobar, et al. (2017), realizaron un estudio descriptivo retrospectivo en 127 pacientes inimputables en Colombia, donde se evidenció que el 50.3% de las víctimas de asesinato por pacientes con SQ tenían un grado de consanguinidad. Además, se pudo observar que la incidencia promedio de asesinato anualmente por personas con SQ era alrededor del 0.13 por 100.00 habitantes. También, es importante mencionar que la edad media fue de 34 años. Respecto a la variable sexo 117 (92.1%) eran varones; el restante 10 (7.8%) eran mujeres. En cuanto al nivel de educación el 12.6% no tenía escolaridad, seguida de un 36.2% primaria incompleta y un 19.68% por bachillerato incompleto. La mayoría de los inimputables eran solteros con un 78.7% y en menor proporción los casados con un 7.1%, en unión libre 6.3% y por último los viudos con 1.6%.

En la misma línea, en Perú se desarrolló un estudio descriptivo retrospectivo de las personas inimputables por trastornos mentales del Instituto Nacional Penitenciario entre el año 2014 hasta el 2019, donde se identificaron 179 inimputables por trastornos mentales, sobresaliendo el trastorno del espectro de SQ con un 67.0%. Los delitos principales que resaltaron fueron contra la vida, el cuerpo y la salud con un 36.8%; la edad media fue de 35 años, con edades mínimas y máximas de 20 y 72 años, y dentro de la variable sexo el 94.4% eran hombres (Sindeev, 2021).

A nivel nacional, un estudio realizado por Gamboa et al. (2021) identifica que la prevalencia del trastorno del espectro de SQ es alrededor del 1.6%. En la misma línea, Guerrero et al. (2020) mencionan que dentro de los hospitales psiquiátricos del Ecuador, el 38% de los pacientes tiene SQ. Así mismo, en la ciudad de Guayaquil, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2018 hubo 3.3% de ingresos de personas con SQ a los hospitales psiquiátricos (Calleri et al., 2020). En adición, en un estudio realizado en un centro de reclusos de la ciudad de Guayaquil se encontró que una parte de personas que habían sido privadas de su libertad por cometer actos criminales, aproximadamente el 35% evidenciaba síntomas psicóticos (Villarroel, 2021).

Una vez abordado estos conceptos que introducen al tema de estudio, a continuación, se procede a plantear el problema de investigación y la justificación muy someramente. Además, de plasmar las preguntas y los objetivos que permitió el desarrollo de esta investigación, los mismos serán versados a continuación.

La SQ es un trastorno mental que afecta aproximadamente a 24 millones de personas de todo el mundo, es decir, a 1 de cada 300 personas (0.32%) (OMS, 2022). Así pues, se debe mencionar que en Japón, en el año 2017, según la encuesta de pacientes del Ministerio de salud, trabajo y bienestar, estimaron que las personas con SQ fueron de 793.000 (Baba et al., 2022). De igual manera, Aragón (2014), estima que en España existe una incidencia de SQ de 0,8 casos por diez habitantes por año, además, menciona que la prevalencia del trastorno del espectro de SQ va desde 3 por cada 1000 habitantes por año para los hombres y 2,86 por mil para mujeres.

En Estados Unidos la SQ es uno de los trastornos más incapacitantes que afecta alrededor de 3,2 millones de personas (Lu et al., 2022). En la región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS (2018) evidencian que el trastorno del espectro de la SQ en Haití es de 2.5%. En la misma línea, según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia en el año 2019, enfatizan que la SQ presenta una prevalencia del 1%, que viene a ser aproximadamente 471.052 personas con dicho trastorno, con una incidencia más o menos del 0,16 a 0,42 casos por 1000 habitantes (Peláez et al.,2020).

El Instituto Nacional Estadísticas y Censos (INEC) mencionó que en el año 2013 fueron hospitalizados con diagnóstico de esquizofrenia 656 pacientes (INEC, 2013, citado en Lemonade, 2017, p. 2). En tanto que, el estudio realizado por Frey et al. (2018) evidenció que existe un total del 38% de los pacientes con SQ en los hospitales psiquiátricos del Ecuador. Por su parte, Calleri et al. (2020) realizaron un estudio en el Instituto de Neurociencias de la residencia Santa Mariana de Guayaquil, donde se evidenció que las usuarias con diagnóstico de SQ con mayor prevalencia fue la provincia del Guayas con un 50% equivalente a 10 usuarias,

continuó de un 15% de la provincia de Manabí representada por 3 usuarias y con un 10% correspondiente a la provincia de El Oro y la provincia del Azuay representado por 2 usuarias. A nivel nacional, la prevalencia de diagnóstico por esquizofrenia alcanza alrededor del 1.5% (Gamboa et al., 2021).

Por otro lado, considerando que la SQ es una enfermedad discapacitante para la persona, dado el deterioro en las funciones psíquicas, la falta de control de sus emociones y un aislamiento que le impide relacionarse con las demás personas, esta requiere una intervención integral, además, del apoyo social y familiar (Andrade et al., 2018). Pero, cuando estos trastornos no reciben un tratamiento adecuado o abandonan la medicación o la toman de manera irregular, estas pueden perjudicar su bienestar personal, familiar y hasta son propensos a involucrarse en conductas violentas (Esbec, 2016).

Sin embargo, la violencia es más usual en el trastorno que evoluciona por brotes que en el crónico. El brote psicótico suele pasar desapercibido para el entorno, en esta suele haber señales de signo pasivo como: aislamiento, incomunicación, etc., o activo como: conductas extrañas, conflictos con el entorno, etc. Es importante señalar que existe un pico en delitos violentos de hasta el 75% en el período de hasta 4 años antes del diagnóstico de la SQ (Esbec, 2016). El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2014) citado en Andrade et al. (2018), evidencia que casi el 90% de las personas con SQ presentaban conductas violentas y el riesgo de violencia aumenta cuando no se trata la enfermedad.

De manera que, Kim (2019) en un estudio de los delitos consumados por el trastorno de SQ realizado en Corea en el año 2016, pudo evidenciar un 3.7% de prevalencia de delitos como asesinatos e incendios provocados por este trastorno. En el estudio realizado por Fazel et al. (2009) se identificaron 261 homicidios cometidos por individuos que padecen SQ y otras psicosis, además, se observó que el riesgo de homicidio en sujetos con SQ fue el 0.3% comparado con el 0.02% en la población general.

Para Audiffred et al. (2021) en su estudio realizado a 40 familiares de personas con SQ de 18 familias diferentes que fueron objetos en la investigación, identificaron la violencia con un 12% como principal síntoma de la SQ. De hecho, un estudio japonés encontró que el 34.8% de los familiares que tenían pacientes con SQ habían sufrido violencia física y el 40% fueron heridos por un arma cortopunzante bajo brotes psicóticos. Además, observaron que las personas con trastornos mentales que han asesinado a sus familiares, más del 50% eran pacientes con SQ (He et al., 2022).

En referencia a nuestro contexto, en Ecuador, según los datos publicados por la OMS en el año 2018, las muertes causadas por esquizofrenia llegaron a 14, identificándose un porcentaje del 0.02% (World Life Expectancy, 2018). Concomitante, con lo antes expuesto, debido a que la esquizofrenia es un trastorno mental que puede ser reincidente, cuando no es diagnosticada a tiempo o manejada con un tratamiento integral, no solo perjudica su ámbito social sino también su esfera familiar y personal. Por ello, fue pertinente realizar esta investigación para obtener datos actualizados de esta problemática latente y poco indagada en nuestro contexto el Ecuador. Así pues, se debe considerar que los sujetos con esquizofrenia tienen un riesgo mayor de cometer delitos violentos, entre 4 y 6 veces más que las personas de la población general sin este trastorno (Fazel, et al., 2009). Pero, se debe enfatizar que las personas que no reciben un tratamiento o tienen prescrito un tratamiento inadecuado son más propensos a involucrarse en conductas violentas, además, estudios ratifican que especialmente el diagnóstico de esquizofrenia paranoide se relaciona con el comportamiento violento (Esbec, 2016).

En efecto, sobre los riesgos de violencia en pacientes con esquizofrenia, se identificaron 20 estudios individuales con datos de 18.423 personas con dicho trastorno y otras psicosis, de las cuales se encontró que el 9.9% (1.832) eran violentos (Fazel et al., 2009). Por otro lado, los autores Baird et al. (2020), mencionan en su estudio realizado en Inglaterra entre 1997 y 2012 pacientes varones diagnosticados con esquizofrenia con al menos un ingreso hospitalario previo cometieron un homicidio, también, se observó que la edad promedio al momento de ejecutar el delito fue de 33,5 años.

Con estos antecedentes y considerando que las investigaciones que se han desarrollado en el ámbito de la esquizofrenia, en general, y su asociación con los asesinatos, en particular, son escasas, a nivel internacional y nulas en nuestro contexto, la presente investigación se enfoca en indagar sobre la prevalencia del trastorno del espectro de la esquizofrenia en personas que han cometido asesinatos y que han sido declaradas inimputables que se encuentran internadas en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil. La finalidad de esta investigación es aportar con información que permita conocer esta realidad para accionar a tiempo un tratamiento integral, que resulte eficiente para mejorar la calidad de vida de las personas con este trastorno. Además, la información obtenida puede constituirse en una línea base que permita al Instituto de Neurociencias de Guayaquil desarrollar programas preventivos y de concientización sobre los síntomas prodrómicos que suelen aparecer de forma efímera antes de dicho delito consumado.

¿Por lo antes expuesto, se plantean las siguientes preguntas de investigación? ¿Cuáles son los instrumentos de ejecución, ámbito y relación entre la víctima y las personas con trastorno del espectro de la esquizofrenia que han cometido asesinatos y que han sido declaradas inimputables, internadas en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil durante el período 2013-2022? ¿Qué síntomas predominan dentro del espectro de esquizofrenia en las personas que han cometido asesinatos y que han sido declaradas inimputables, internadas en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil durante el período 2013-2022? ¿Cuál es la prevalencia del trastorno del espectro de esquizofrenia en personas que han cometido asesinatos con respecto a las personas internadas con algún tipo de trastorno mental en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil durante el período 2013-2022

A fin de dar respuesta a las preguntas formuladas, el presente estudio planteó como objetivo general Describir la prevalencia del trastorno del espectro de la esquizofrenia en personas que han cometido asesinatos con respecto a las personas internadas con algún tipo de trastorno mental en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil durante el período 2013-2022.

Para su consecución se plantearon los siguientes objetivos específicos: 1. Describir las características bio-psico-sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, escolaridad, procedencia, etnia e ingresos económicos de las personas con trastorno del espectro de la esquizofrenia que han cometido asesinatos declaradas inimputables, internadas en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil durante el período 2013-2022. 2. Identificar los instrumentos de ejecución, ámbito y relación entre la víctima y las personas con trastorno del espectro de la esquizofrenia que han cometido asesinatos y que han sido declaradas inimputables, internadas en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil durante el período 2013-2022. 3. Determinar los síntomas que predominan dentro del trastorno del espectro de esquizofrenia en personas que han cometido asesinatos y que han sido declaradas inimputables, internadas en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil durante el período 2013-2022. 3.

Proceso Metodológico

Enfoque, Alcance y Diseño

Esta investigación se abordó desde un enfoque cuantitativo, que permitió analizar con métodos estadísticos una realidad objetiva. Se utilizó el análisis y la recolección de datos con el objetivo de afirmar las preguntas de investigación o revelar nuevas preguntas en el proceso de interpretación y así poder consolidar de manera lógica las preguntas planteadas con base en la teoría, para ello se valió de una medición numérica y un análisis estadístico (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

El estudio tuvo un alcance descriptivo debido a que se indagó sobre la prevalencia del trastorno del espectro de la esquizofrenia de las personas con trastorno del espectro de la esquizofrenia que han cometido asesinatos declaradas inimputables, internadas en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil. Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), el alcance descriptivo “pretende especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p. 108).

El tipo de diseño fue no experimental, ya que no se manipularon las variables en estudio, sino más bien, se observaron o midieron los fenómenos y variables tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlas. Además, el estudio fue de corte transversal retrospectivo que permitió no solo recolectar información en un momento único con el fin de describir las variables y otorgar indicadores que den cuenta de su panorama general, sino también se centró en historias clínicas pasadas, desde el año 2013 hasta el año 2022 (Hernández y Mendoza, 2018).

Participantes y Contexto

La investigación se desarrolló en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, el mismo que brinda atención a pacientes con problemas mentales, neurológicos y de conductas adictivas en el Ecuador e intervienen en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales propios de las neurociencias cognitivas y del comportamiento.

La población de las personas internadas en el Instituto de Neurociencias fue de 215 pacientes con un diagnóstico de trastorno mental como: bipolaridad, discapacidad intelectual, autismo, trastornos psicóticos, trastorno por consumo de sustancias y adictivos, etc., de este total, solo 14 personas con diagnóstico de esquizofrenia cometieron asesinatos, fueron declarados inimputables e internadas en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, por lo que al ser un número pequeño se trabajó con toda la población.

Los criterios de inclusión, fueron datos de pacientes con trastorno del espectro de esquizofrenia declarados inimputables, personas mayores de 18 años, con trastorno del espectro de la esquizofrenia que cometieron asesinatos declarados inimputables e internadas en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil durante el período 2013-2022; los criterios de exclusión fueron datos de personas de quienes al momento de revisar las fuentes de datos -historias clínicas, informes periciales y la página web del Consejo de la Judicatura-, no se contó con información completa o esta sea contradictoria; informes que no contaban con el consentimiento informado de los pacientes internados en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil.

En primera instancia, de manera formal se realizó una reunión vía zoom con la dirección técnica del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, para darle a conocer los detalles del proyecto de investigación. Luego se hizo llegar a la dirección técnica del Instituto de Neurociencias la carta de interés donde se menciona sobre la autorización, la misma que fue firmada por dicha dirección para poder desarrollar esta investigación. Posteriormente, se da a conocer al subdirector técnico del Instituto de Neurociencias, sobre la aprobación del protocolo por parte del Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca (CEISH). La estrategia de recogida de datos fue la lectura sistemática y objetiva de las historias clínicas de los pacientes objeto de este estudio, proporcionadas por la dirección técnica del Instituto de Neurociencias, para tal constancia se adjunta la carta de interés donde se ratifica la autorización del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil para extraer la información necesaria para el desarrollo de este trabajo.

Métodos, Técnicas e Instrumentos para Recolectar la Información

Las técnicas utilizadas para cumplir los objetivos fueron:

Revisión documental, caracterizada por ser una investigación técnica con operaciones intelectuales, que buscan describir los documentos de forma unificada y sistemática, para facilitar la recuperación de la información relevante. La finalidad de esta técnica radica en la captación, evaluación, selección y síntesis de los mensajes subyacentes en el contenido de los documentos (Dulzaides y Molina, 2004). Así pues, (Pinto, 1992, como se citó en Vera y Morillo 2007), menciona que el análisis de documentos nos permite transformar los documentos originales en otros documentos representativos de aquellos, así permitirán al investigador su identificación precisa, su recuperación y su difusión.

Formulario de recolección de datos bio-psico-sociodemográficos: elaborado a partir de la matriz de operacionalización de las variables, para facilitar el registro de:

Datos de identificación. Edad, sexo, estado civil, escolaridad, procedencia, etnia e ingresos económicos.

Datos referentes los instrumentos de ejecución, ámbito y relación entre la víctima y las personas con trastorno del espectro de la esquizofrenia que han cometido asesinatos.

Información relacionada con los síntomas que predominan dentro del trastorno del espectro de esquizofrenia en personas que han cometido asesinatos.

Plan de Tabulación y Análisis

Una vez obtenidos los datos, se procedió a su organización, procesamiento, análisis e interpretación rigurosa, al respecto, (Méndez, 1999, citado en Tenenpaguay, 2021) señala que "el tratamiento de la información es un proceso que consiste en el recuento, clasificación y ordenación, ya sea en cuadros o tablas, dependiendo de la clase de estudio y del tipo de datos" (p. 148). En este sentido, los datos obtenidos en esta investigación fueron digitalizados en el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), versión 25, mismo que facilitó la aplicación de técnicas estadísticas descriptivas.

Los resultados son presentados en tablas de distribuciones de frecuencias y porcentajes, desviación típica, la media aritmética, así como puntuaciones mínimas y máximas para los resultados que se obtengan del formulario de recolección de datos bio-psico-sociodemográficos. En referencia a las causas de los asesinatos cometidos según el espectro de esquizofrenia se visualiza a través de tablas y figuras.

Consideraciones Éticas

Esta investigación garantizó los derechos de los participantes a través del cumplimiento del artículo 7 de la ley orgánica de salud del Ecuador la cual afirma en su literal d, que todas las personas tienen derecho a que se respete su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad. Así pues, se trabajó con una base de datos anonimizada, donde no se evidencia los datos personales. De igual manera, es importante indicar que al finalizar esta investigación se contó con una base de datos en Excel y reside bajo la responsabilidad del investigador, además, posee una clave de ingreso para así salvaguardar la integridad e información de los resultados obtenidos.

También, en esta investigación se hizo énfasis en la normativa propuesta por el Ministerio de Salud del Ecuador para la Comisión Nacional de Bioética en Salud (2014), propone que las investigaciones en el área de la salud en seres humanos siempre deben propiciar el bienestar de los individuos sobre cualquier otro interés; de igual forma, estas deben pasar por entes reguladores científicos y éticos. Por lo tanto, esta investigación partió del cumplimiento de los

principios generales éticos del American Psychological Association (APA, 2010), principio A: beneficencia y no maleficencia en el uso de datos, los resultados brindaron información pertinente para el desarrollo de intervenciones apropiadas que beneficien a la sociedad y población de estudio; principio B: fidelidad y responsabilidad para con la investigación, el manejo de datos se llevó a cabo de forma apropiada abordando adecuadamente a la población apoyándose en las normas del comportamiento profesional; principio C: integridad y honestidad en el proceso, puesto que los profesionales de la salud mental se preocupan por cumplir sus compromisos de forma transparente; principio D: justicia evitando prácticas injustas, el psicólogo perito es consciente y forma parte de su labor que las personas involucradas en un proceso se beneficien de él; principio E: respeto por los derechos y la dignidad de las personas que se presten partícipes del estudio, todas las personas tienen sus derechos y el profesional respetó su dignidad, valor, privacidad, y confidencialidad.

Finalmente, vale destacar que los datos con los que se trabajó de los pacientes, en su momento al ingreso de la institución, se les entregó un consentimiento informado, señalando que sus datos e información podrán ser utilizada en investigaciones, razón por la cual, ya no se administró nuevamente este documento.

Presentación y Análisis de los Resultados

En este epígrafe se presentan los resultados, organizados en función de los objetivos específicos hasta llegar al objetivo general planteados en la investigación. El primer apartado se centra en la caracterización bio-psico-sociodemográfico: edad, sexo, estado civil, escolaridad, procedencia, etnia e ingresos económicos de las personas con trastorno del espectro de la esquizofrenia. Seguido se presenta un análisis descriptivo de los instrumentos de ejecución, ámbito y relación entre la víctima y las 14 personas con trastorno del espectro de la esquizofrenia. Además, se determina los síntomas que predominan dentro del trastorno del espectro de esquizofrenia en personas que han cometido asesinatos declaradas inimputables. Finalmente, se procede a describir la prevalencia del trastorno del espectro de la esquizofrenia en personas que han cometido asesinatos declaradas inimputables que fueron internadas en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil durante el período 2013-2022.

Describir las características Bio-Psico-Sociodemográficas de las Personas con Esquizofrenia

Los principales hallazgos identificados, en este estudio, dan cuenta que las características bio-psico-sociodemográfico de la población de estudio conformada por 14 personas que presenta el espectro de la esquizofrenia que han cometido asesinatos y han sido declaradas inimputables y están internadas en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil durante el período 2013-2022, fueron mayoritariamente hombres, solteros, mestizos, con una edad promedio de 36 años, que provienen de la zona urbana de la región costanera del Ecuador. Poseen un bajo nivel de educación (primaria) e ingresos menores a $425 mensuales. (Tabla 1) Las características descritas están en concordancia con los resultados de la investigación de Liste (2019) quien evidencia que las características demográficas relacionadas con conductas delictivas en pacientes esquizofrénicos están el hecho de ser hombre, joven de bajo nivel socioeconómico, soltero y vivir en grandes ciudades. De igual manera, el estudio de Escobar et al. (2017), realizaron un estudio en Colombia, donde se evidenció que las personas con SQ que cometían asesinatos tenían la edad media de 34 años. Respecto a la variable sexo 117 (92.1%) eran varones; el restante 10 (7.8%) eran mujeres. En cuanto al nivel de educación el 12.6% no tenía escolaridad, seguida de un 36.2% primaria incompleta y un 19.68% por bachillerato incompleto. La mayoría de los inimputables eran solteros con un 78.7% y en menor proporción los casados con un 7.1%, en unión libre 6.3% y por último los viudos con 1.6%.

Los resultados confirman la teoría que la esquizofrenia, con mayor frecuencia se diagnostica en personas alrededor de los 30 años, de sexo masculino y de estado civil soltero (Moreira et al., 2020).

Tabla 1

Descripción Estadística de Variables Bio-Psico-Sociodemográficas

Variables	Descripción	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Frecuencia (n=14)	Porcentaje (%)
		21	65	36.21	11.61		
Edad	De 21 a 34 años de edad					7	50.00
	De 35 a 64 años de edad					6	42.86
	De 65 años en adelante					1	7.14
Sexo	Hombre					13	92.86
	Mujer					1	7.14
Estado Civil	Casado					1	7.14
	Soltero					13	92.86
Escolaridad	Primaria					8	57.14
	Secundaria					4	28.57
	Tercer nivel					2	14.29
Procedencia	Costa					10	71.43
	Sierra					4	28.57
Zona de Procedencia	Rural					5	35.71
	Urbano					9	64.29
Etnia	Afroecuatoriano					1	7.14
	Indígena					1	7.14
	Mestizo					12	85.71
Ingresos Económicos (USD)	Ingresos inferiores a 425 dólares mensuales					12	85.71
	Ingresos de 425 dólares mensuales					1	7.14
	Ninguno					1	7.14

Fuente: Base de datos en SPSS del formulario de recolección de datos bio-psico-sociodemográficos. Aplicado a la población de 14 personas con trastorno del espectro de la esquizofrenia que han cometido asesinatos y que han sido declaradas inimputables que se encuentran internadas en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil entre los años 2013 y 2022.

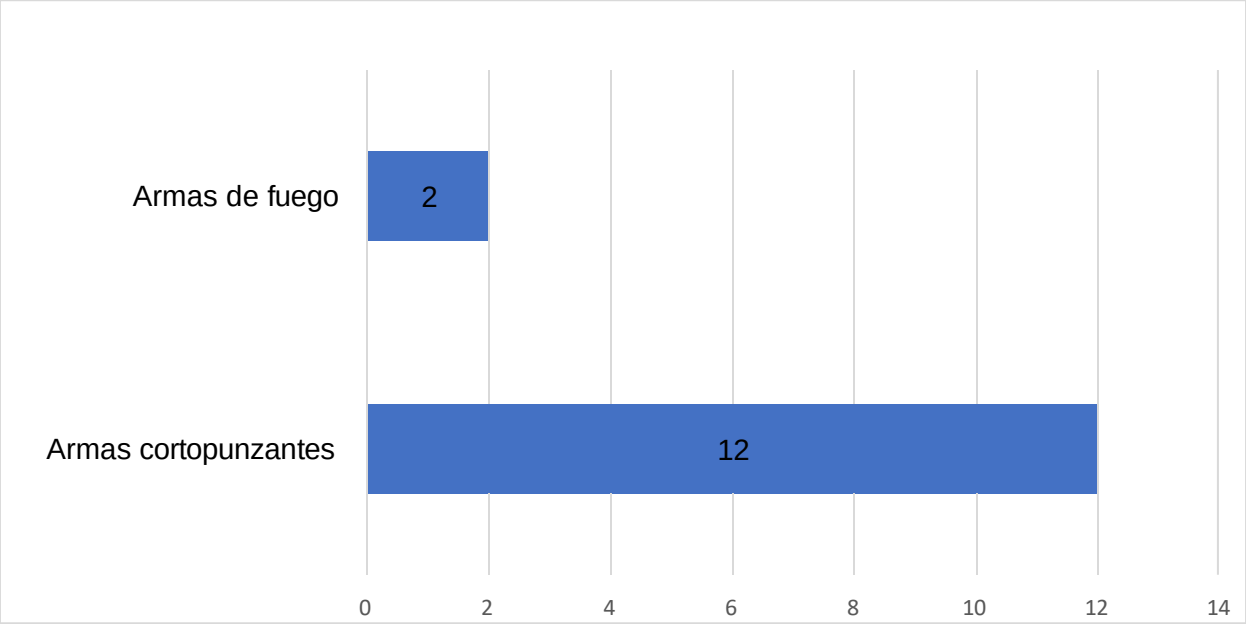
Instrumentos Utilizados en el Delito, Ámbito y Relación entre la Víctima y las *Personas con Trastorno del Espectro de la Esquizofrenia*

Respecto a los instrumentos de ejecución, ámbito y relación entre la víctima y las personas con trastorno del espectro de la esquizofrenia que han cometido asesinatos y que han sido declaradas inimputables, internadas en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil durante el período 2013-2022, a continuación, se presentan los principales hallazgos.

Los instrumentos utilizados para perpetrar el delito, se evidenció que mayoritariamente se utilizaron armas cortopunzantes y en menor medida el delito fue consumado con armas de fuego. En efecto, estos resultados se asemejan al estudio retrospectivo (1994-2003) realizado en Canadá por Quebec, donde evidenció que el mayor porcentaje de las personas que presentaron un trastorno del espectro de SQ al momento de perpetrar el delito de asesinato se utilizaron armas cortopunzantes (Quebec, 2003, citado en Rezende y Martins, 2016).

Figura 1

Instrumentos de Ejecución Empleados por los Asesinos



Nota: Elaborada a partir de la base de datos en SPSS del formulario de recolección de datos bio-psico-sociodemográficos. Aplicado a la población de 14 personas con trastorno del espectro de la esquizofrenia que han cometido asesinatos y que han sido declaradas inimputables que se encuentran internadas en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil durante el período 2013-2022.

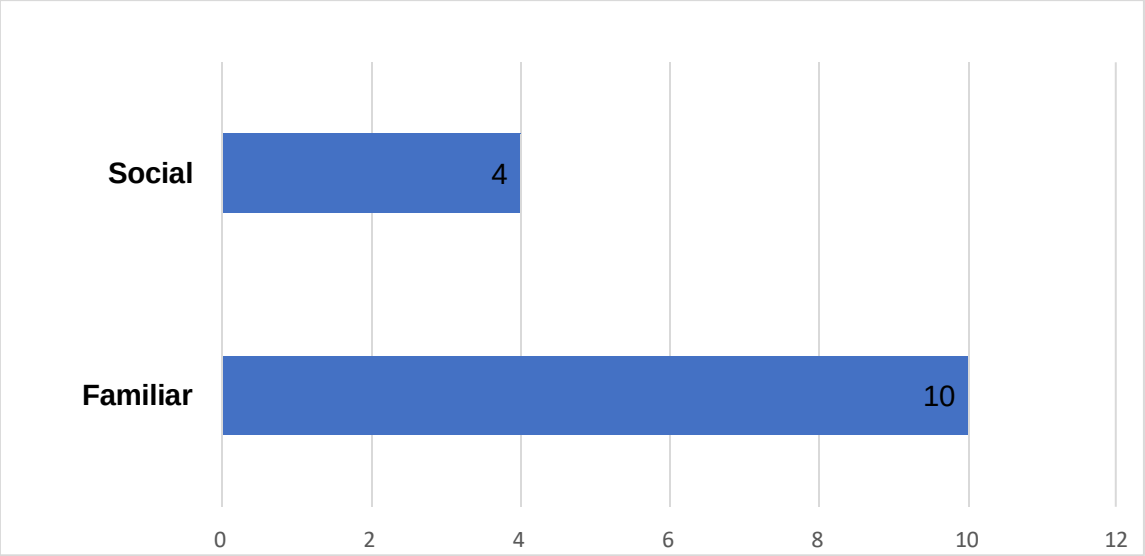
Respecto al ámbito y relación con la víctima y las personas con trastorno del espectro de la esquizofrenia que han cometido asesinatos y que han sido declaradas inimputables, los

resultados mostraron que se produce mayoritariamente en el ámbito familiar y la relación entre la víctima y el victimario prevaleció la relación madre.

Estos resultados coinciden con lo encontrado por Escobar et al. (2017) donde el 50.3 % de las víctimas tenían algún grado de consanguinidad con el paciente, es decir, el delito ocurre en el ámbito familiar.

Figura 2

Ámbito Donde se Suscitó el Delito de Asesinato

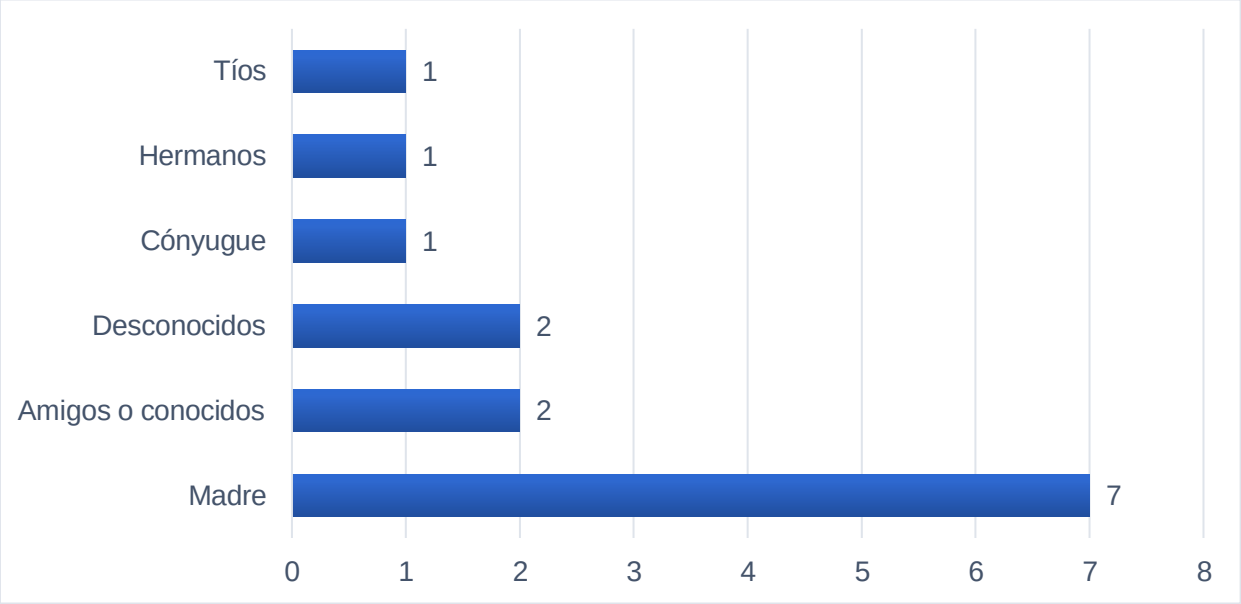


Nota: Elaborada a partir de la base de datos en SPSS del formulario de recolección de datos bio-psico-sociodemográficos. Aplicado a la población de 14 personas con trastorno del espectro de la esquizofrenia que han cometido asesinatos y que han sido declaradas inimputables que se encuentran internadas en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil durante el período 2013-2022.

Concomitante, a lo antes expuesto en la Figura 4, se observó principalmente que la víctima del delito dentro del ámbito familiar ha sido la madre. Estudios realizados en Europa y EE.UU. dan cuenta que los parricidios perpetrados por personas con diagnóstico de SQ se da al menos un 4%, aproximadamente 300 muertes anuales (Galleguillos, et al., 2010).

Figura 3

Relación entre el Victimario y la Víctima



Nota: Elaborada a partir de la Base de datos en SPSS del formulario de recolección de datos bio-psico-sociodemográficos. Aplicado a la población de 14 personas con trastorno del espectro de la esquizofrenia que han cometido asesinatos y que han sido declaradas inimputables que se encuentran internadas en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil durante el período 2013-2022.

Descripción de los Síntomas que Predominan dentro del Trastorno del Espectro de la Esquizofrenia

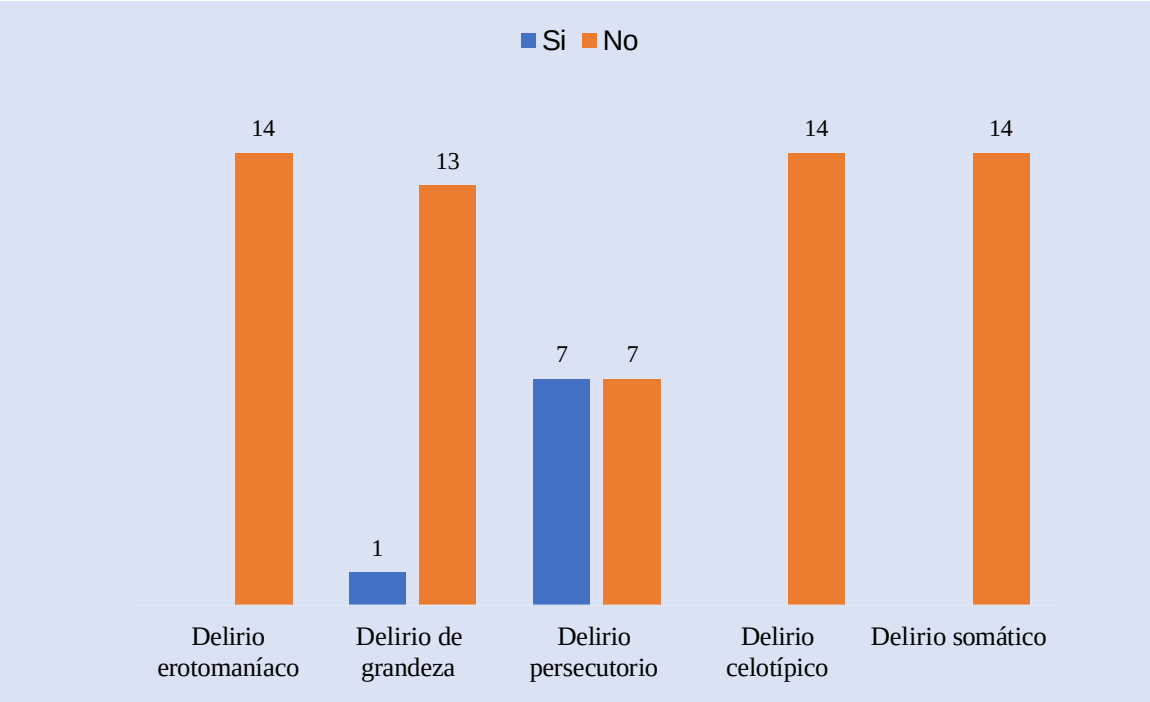
En esta sección, se determinaron los síntomas que predominan dentro del trastorno del espectro de esquizofrenia en personas que han cometido asesinatos y que han sido declaradas inimputables, internadas en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil durante el período 2013-2022.

El delito de asesinato cometido por las personas con esquizofrenia que conforman la población de estudio se relaciona con la presencia de síntomas psicóticos positivos, como el delirio persecutorio ha presentado mayoritariamente, previo al cometimiento del delito. Así también, en menor grado, las personas han experimentado el síntoma de delirio de grandeza.

En efecto, se debe mencionar que en peritajes criminalísticos los pacientes con SQ mencionan que veían a un demonio (síndrome de capgras) y por ello tiene la convicción de que están actuando en legítima defensa (Rezende y Martins, 2016).

Figura 4

Delirios Presentes en el Delito de los Asesinos

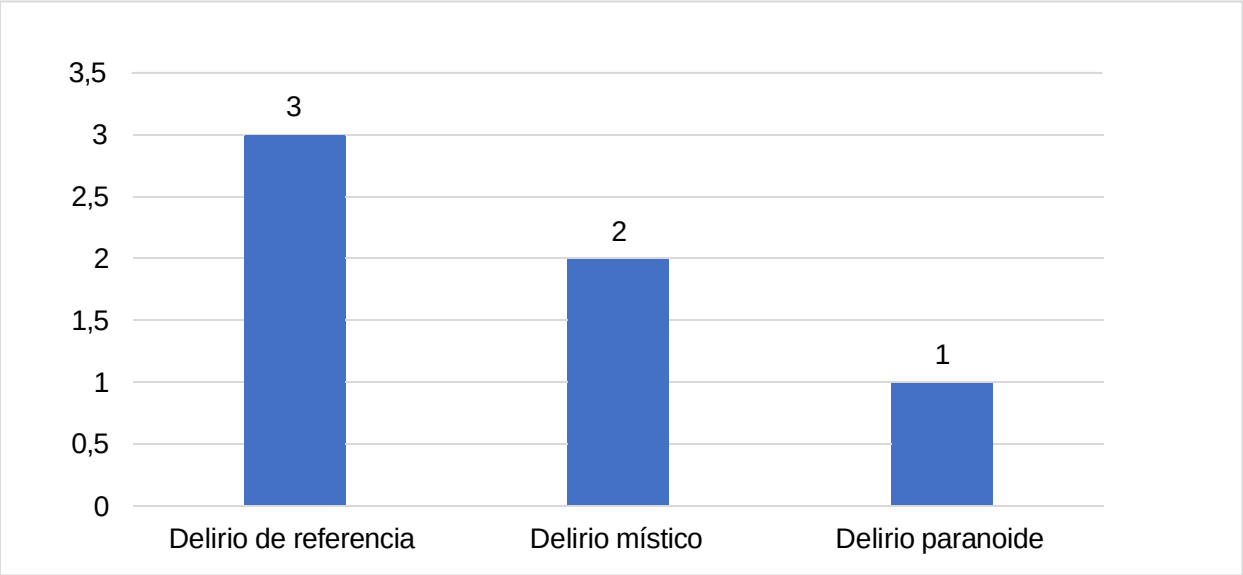


Nota: Elaborada a partir de la Base de datos en SPSS del formulario de recolección de datos bio-psico-sociodemográficos. Aplicado a la población de 14 personas con trastorno del espectro de la esquizofrenia que han cometido asesinatos y que han sido declaradas inimputables que se encuentran internadas en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil durante el período 2013-2022.

Al mismo tiempo, la Figura 6 muestra que existieron otros tipos de delirios presentes en las personas con esquizofrenia que han sido declaradas inimputables durante el período 2013-2022 previos al cometimiento del delito de asesinatos, estos fueron: delirio de referencia, místico y paranoide.

Figura 5

Otros Delirios Presentes en el Delito de los Asesinos



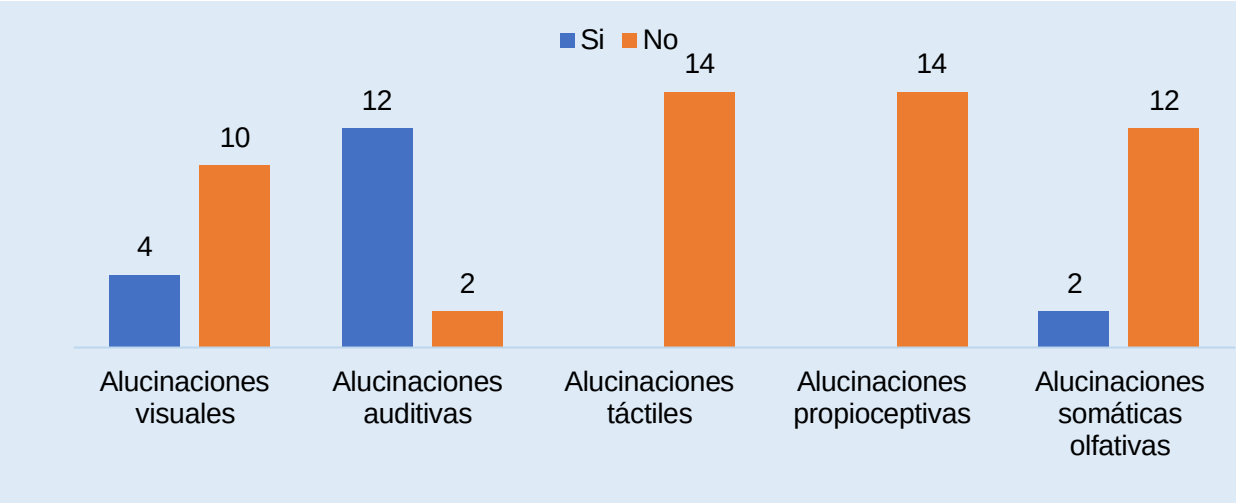
Nota: Elaborada a partir de la Base de datos en SPSS del formulario de recolección de datos bio-psico-sociodemográficos. Aplicado a la población de 14 personas con trastorno del espectro de la esquizofrenia que han cometido asesinatos y que han sido declaradas inimputables que se encuentran internadas en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil durante el período 2013-2022.

Respecto a las alucinaciones que experimenta las personas con SQ a la hora de perpetrar el delito de asesinato Nerio Rojas, ratifica que las alucinaciones imperativas están presentes en las personas con dicho trastorno, por lo que recibe órdenes y mensajes de ejecutar determinados actos que atente con la vida de las personas que lo rodean (Rojas, citado en Liste, 2019). Concomitante, a lo expuesto, en la figura 7 muestra que, en la población de estudio, prevalecieron las alucinaciones auditivas, sucesivamente han experimentado alucinaciones visuales y, finalmente presentaron alucinaciones somáticas olfativas, es decir, las personas perciben olores que no corresponden al lugar en el que está o simplemente no existen.

Por otro lado, se debe mencionar que en la literatura tanto internacional como nacional no especifica el tipo de delirios o alucinaciones que predominan en el delito de asesinato de las personas con el espectro de SQ. Pero, Esbec (2016) ratifica que la esquizofrenia paranoide tiene que ver con los delitos de asesinato y conductas violentas.

Figura 6

Alucinaciones Identificadas en los que Cometieron Delito de Asesinato



Nota: Elaborada a partir de la Base de datos en SPSS del formulario de recolección de datos bio-psico-sociodemográficos. Aplicado a la población de 14 personas con trastorno del espectro de la esquizofrenia que han cometido asesinatos y que han sido declaradas inimputables que se encuentran internadas en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil durante el período 2013-2022.

Prevalencia del Trastorno del Espectro de la Esquizofrenia en Personas que han Cometido Asesinatos y que han sido Declaradas Inimputables

En este epígrafe podemos observar que la prevalencia del espectro de esquizofrenia en personas que han cometido asesinato con respecto a las personas internadas con algún tipo de trastorno mental en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil durante el período 2013-2022, fue en menor grado.

De igual forma, Kim (2019) en un estudio de los delitos consumados por el trastorno de SQ realizado en Corea en el año 2016, pudo evidenciar un 3,7 % de prevalencia de delitos como asesinatos e incendios provocados por este trastorno de SQ.

Tabla 2

Descripción Estadística de la Prevalencia de Esquizofrenia

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Esquizofrenia	14	6.51 %

Fuente: Base de datos en SPSS del formulario de recolección de datos bio-psico-sociodemográficos. Aplicado a la población de 14 personas con trastorno del espectro de la esquizofrenia que han cometido asesinatos y que han sido declaradas inimputables que se encuentran internadas en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil durante el período 2013-2022.

Conclusiones

Del estudio retrospectivo realizado en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, se concluye respecto al ámbito donde se generó el delito, prevalece el ámbito familiar, siendo generalmente la víctima la madre. En lo que concierne al tipo de instrumento imperan las armas cortopunzantes.

En cuanto a los síntomas que predominan dentro del trastorno del espectro de esquizofrenia en la población de estudio prevalecen los delirios persecutorios y de grandeza y, las alucinaciones auditivas.

Se concluye que entre las características bio-psico-sociodemográfico de las 14 personas, que presenta el espectro de la esquizofrenia y que han cometido asesinatos y han sido declaradas inimputables e internadas en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil en el período comprendido entre el año 2013 y 2022, la mayoritaria son hombres, mestizos, con una edad promedio de 36 años, que provienen de la zona urbana de la región costanera del Ecuador. Poseen un bajo nivel de educación (primaria) e ingresos menores a $425 mensuales.

Limitaciones y Recomendaciones

Se debe recalcar que la principal limitación de este estudio fue tener acceso a una base de datos cuyo análisis dificulta generar pruebas estadísticas inferenciales, ya que la población de estudio es muy pequeña, por lo tanto, los resultados no son generalizables, siendo necesario replicar este estudio en otros centros de rehabilitación a nivel país a fin de contar con el total de la población en estudio que permitan obtener conclusiones que puedan ser generalizables.

Si bien este estudio permite conocer la situación de las personas con SQ e inimputabilidad que ha cometido un asesinato en el contexto ecuatoriano, este trastorno no se puede omitir ya que al ser una enfermedad orgánica e incapacitante que altera el comportamiento afectivo y cognitivo de quienes la padecen, conlleva al cometimiento del delito sin tener noción de su comportamiento, situación que evidencia la necesidad de la implementación de un plan de acción encaminado a disminuir las brechas en cuanto al diagnóstico y tratamiento de la esquizofrenia, que promueva la autonomía de estos individuos y su inserción en la sociedad.

Frente a esta realidad, son necesarios, entonces, nuevos estudios respecto a las acciones implementadas para disminuir la brecha en el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos mentales, específicamente de la esquizofrenia, pues diversos estudios muestran que este trastorno al no ser tratado de manera oportuna y eficiente constituye un alto riesgo para la generación de la violencia y delitos como el asesinato.

Referencias

Amarista, F. J. (2008). La violencia. *Gaceta Médica de Caracas, 116* (4), 273-280.

Andrade, M. P., Cadena, M. F., y Cabascango, M. J. (2018). *Cuidado Integral al paciente diagnosticado con esquizofrenia en el Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón de Quito. 10.*

Andreasen, N. C. (1991). Schizophrenia: *the characteristic symptoms. Schizophr Bull, 17*(1):27-49.

Aragón, F. (2014). Paciente con esquizofrenia: *Proceso de enfermería. Ene, 8(*1), 0-0. https://doi.org/10.4321/S1988-348X2014000100011

Asamblea Nacional del Ecuador. (2014). *Código Orgánico Integral Penal [COIP]*. Editora Nacional.

Audiffred, R. I., García, J. E., García, I., Loza, C. I., & Limón, L. (2021). Violence as a main symptom of schizophrenia and expressed emotion in relatives of users from Instituto Jalisciense de Salud Mental. *Salud Mental, 44(*6), 277-285. https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2021.036

Baba, K., Guo, W., Chen, Y., Nosaka, T., & Kato, T. (2022). Burden of schizophrenia among Japanese patients: A cross-sectional National Health and Wellness Survey. *BMC Psychiatry, 22*(1), 410. https://doi.org/10.1186/s12888-022-04044-5

Baird, A., Webb, R. T., Hunt, I. M., Appleby, L., & Shaw, J. (2020). Homicide by men diagnosed with schizophrenia: National case–control study. *BJPsych Open, 6*(6), e143. https://doi.org/10.1192/bjo.2020.129

Calleri, I. M., Garaicoa, M. A., y Vélez, M. D. (2020). Desempeño ocupacional en mujeres adultas con esquizofrenia. Residencia Santa Mariana del Instituto de N eurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, Ecuador. *Polo del Conocimiento, 5*(10), 598-615.

De Bartolomeis, A., Barone, A., Vellucci, L., Mazza, B., Austin, M. C., Iasevoli, F., & Ciccarelli, M. (2022). ALinking Inflammation, Aberrant Glutamate-Dopamine Interaction, and Post-synaptic Changes: Translational Relevance for Schizophrenia and Antipsychotic Treatment: a Systematic Review. *Molecular Neurobiology, 59*(10), 6460-6501. https://doi.org/10.1007/s12035-022-02976-3

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth Edition Text Revisión (DSM-5-TRTM. (2022). 1377.

Dulzaides Iglesias, M. E., & Molina Gómez, A. M. (2004). Análisis documental y de información: Dos componentes de un mismo proceso. *ACIMED, 12*(2), 1-1.

Esbec, E., y Echeburúa, E. (2016). Violencia y esquizofrenia: Un análisis clínico-forense. *Anuario de Psicología Jurídica, 26(*1), 70-79. https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.12.001

Escobar, J., Molina, S. I., y Restrepo, D. P. (2017). Caracterización sociodemográfica, psiquiátrica y legal de pacientes inimputables de Colombia, 2000-2013. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 46*(2), 82-87. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.05.003

Fazel, S., Gulati, G., Linsell, L., Geddes, J. R., & Grann, M. (2009). Schizophrenia and Violence: Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Medicine, 6*(8), e1000120. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000120

Fazel, S., La, N., Hjern, A., Grann, M., & Lichtenstein, P. (2009). Schizophrenia, Substance Abuse, and Violent Crime. *SUBSTANCE ABUSE, 8*.

Frey, J. E. S., Barros, A. D. M., Moyano, G. Q., Minaya, E. A. R., y Macas, R. Y. S. (2018). Caso clínico: Esquizofrenia Paranoide. *La Ciencia al Servicio de la Salud, 9*(1), 36-45.

Galleguillos, U, T., Leslie L, A., Tapia R, J., y Aliaga M, Á. (2010). *Caracterización psiquiátrica del delito de parricidio. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 48*(1), 66-73. https://doi.org/10.4067/S0717-92272010000200009

Gamboa, M., Castro, E. S., Bustos, C., Grandón F, P., Saldivia, S., Castro, E. S., Bustos, C., Grandón F, P., y Saldivia, S. (2021). Evaluación de la discapacidad en población con trastornos mentales graves atendida en el Distrito Metropolitano de Quito (Ecuador). *Revista Ciencias de la Salud, 19*(1), 32-52. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud7a.10149

Gaviria, A. M., Queralt, G., Martínez, M., Novillo Jiménez, L., y Salcedo Oliver, N. (2017). Alteraciones neurocognitivas en la esquizofrenia. Análisis factorial. *Medicina UPB, 36*(2), 123-132. https://doi.org/10.18566/medupb.v36n2.a04

Gaviria Trespalacios, J. (2005). La inimputabilidad: Concepto y alcance en el Código Penal Colombiano. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 34*, 26-48.

Golenkov, A., Large, M., Nielssen, O., & Tsymbalova, A. (2021). Forty-year study of rates of homicide by people with schizophrenia and other homicides in the Chuvash Republic of the Russian Federation. *BJPsych Open, 8*(1), e3. https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1048

Guerrero, S. P. V., Reyes, J. E. P., Rodas, R. I. P., Baque, B. E. C., y Fernández, L. P. (2020). Perfil Neuropsicológico en la Educación para la Salud y la Inclusión Social del Paciente con Esquizofrenia. *Revista Científica Hallazgos21*, 5(2), 2.

He, Y., Gu, Y., Yu, M., Li, Y., Li, G., & Hu, Z. (2022). Research on interpersonal violence in schizophrenia: Based on different victim types. *BMC Psychiatry, 22*(1), 172. https://doi.org/10.1186/s12888-022-03820-7

Hernández Arguedas, F. (2015). La imputabilidad e inimputabilidad desde el punto de vista médico legal. *Medicina Legal de Costa Rica, 32*(2), 83-97.

Hernández, R., y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* McGraw-Hill Education.

Kim, A. M. (2019). Crimes by people with schizophrenia in Korea: Comparison with the general population. *BMC Psychiatry, 19*(1), 377. https://doi.org/10.1186/s12888-019-2355-5

Koskuvi, M., Lehtonen, Š., Trontti, K., Keuters, M., Wu, Y.-C., Koivisto, H., Ludwig, A., Plotnikova, L., Virtanen, P. L. J., Räsänen, N., Kaipainen, S., Hyötyläinen, I., Dhungana, H., Giniatullina, R., Ojansuu, I., Vaurio, O., Cannon, T. D., Lönnqvist, J., Therman, S., … Koistinaho, J. (2022). Contribution of astrocytes to familial risk and clinical manifestation of schizophrenia. *Glia, 70*(4), 650-660. https://doi.org/10.1002/glia.24131

Lemonade, J. (2017). *Manejo de la esquizofrenia en la atención primaria de salud*. EDIMEC.

Liste, O. (2019). *Criminalidad en esquizofrenia. Características clínicas y aspectos médico legales.* https://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/ snrd/index/assoc/HASH0187/3dca94fc/eac2aab9.dir/BRC_TFI_Liste.pdf

López Laredo, B. S., e Ibarra Tancara, M. U. (2013). Esquizofrenia. *Revista de Actualización Clínica Investiga*, 1804.

Lu, C., Jin, D., Palmer, N., Fox, K., Kohane, I. S., Smoller, J. W., & Yu, K.-H. (2022). Large-scale real-world data analysis identifies comorbidity patterns in schizophrenia. *Translational Psychiatry, 12*(1), 1. https://doi.org/10.1038/s41398-022-01916-y

Lupiáñez, P. (2022). *Síndrome confusional agudo vs Deterioro cognitivo incipiente en el paciente anciano; Abordaje integral, diagnóstico y terapéutico en los Servicios de urgencias hospitalarias*. Granada: Universidad de Granada. https://hdl.handle.net/10481/77684.

Martinez, Á. R. (2022). ¿Is there a relationship between schizophrenia and violence and homicides? ARS MEDICA. *Revista de Ciencias Médicas, 47*(1), 1. https://doi.org/10.11565/arsmed.v47i1.1844

Moreira-Díaz, L., Palenzuela Ramos, Y., y Dorta Correa, Y. (2020). Factores de riesgo para el debut esquizofrénico en pacientes de un servicio de psiquiatría. *Progaleno, 3*(2), 76-86. Recuperado de https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/207/68

Nielssen, O. (2014). Preventing violence in schizophrenia. *Schizophrenia Research, 153*, S30-S31. https://doi.org/10.1016/S0920-9964(14)70103-3

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Esquizofrenia.* https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia

Osorio, Á. E., y Fernández de Soto, P. A. (2006). Esquizofrenia de inicio en la niñez, revisión de conceptos actuales y dificultades en el diagnóstico. *Universitas Medica, 47*(2), 141-146.

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018*. Organización

Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C, 50.

Pacheco, A., y Raventós, H. (2004). Genética de la esquizofrenia: Avances en el estudio de genes candidatos. *Revista de Biología Tropical, 52*(3), 467-473.

Peláez, J. L., Pulido, Á. P. A., y Balanta, A. V. V. (2020). *Humanizando la atención de los pacientes con esquizofrenia*. Editorial Universidad Santiago de Cali. https://doi.org/10.35985/9789585147164.6.

Priol, A.-C., Denis, L., Boulanger, G., Thépaut, M., Geoffray, M.-M., & Tordjman, S. (2021). Detection of Morphological Abnormalities in Schizophrenia: An Important Step to Identify Associated Genetic Disorders or Etiologic Subtypes. *International Journal of Molecular Sciences, 22*(17), 9464. https://doi.org/10.3390/ijms22179464

Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.5 en línea]. https://dle.rae.es/asesinar

Rezende Leal, J., y Martins Valença, A. (2016). Fratricidio y esquizofrenia. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 45*(2), 133-136.

Romero Martínez, A. (2022). ¿Existe una relación entre la esquizofrenia y la violencia y los homicidios? *ARS Médica, 47* (1). Pp. 58-64. DOI: doi.org/10.11565/arsmed. v47i1.1844

Saiz Ruiz, J., Vega Sánchez, D. C. de la, y Sánchez Páez, P. (2010). Bases Neurobiológicas de la Esquizofrenia. *Clínica y Salud, 21*(3), 235-254.

Schug, R. A. (2011). Schizophrenia and Matricide: An Integrative Review. *Journal of Contemporary Criminal Justice, 27*(2), 204-229. https://doi.org/10.1177/1043986211405894

Secretaría Nacional de Planificación. (2021*). Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025*. Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo. https://observatorioplanificacion.cepal

Sindeev, A. (2021). Características epidemiológicas y médico-legales de los inimputables por trastornos mentales en el Instituto Nacional Penitenciario del Perú, 2014-2019. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria, 23*(2), 49-59. https://doi.org/10.18176/resp.00031

Soto Rodríguez, L. (2017). *La Esquizofrenia en el Derecho Penal. Análisis de La Doctrina del Tribunal Supremo*. File:///C:/Users/Ryzen%203%20max/Desktop /Laura%20soto%20rodriguez.Pdf

Tenenpaguay, J. (2021). *Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales. Maestría en Derecho Laboral y Seguridad Social*—PDF Free Download. https://docplayer.es/218577602-Facultad-de-jurisprudencia-ciencias-politicas-y-sociales-maestria-en-derecho-laboral-y-seguridad-social.html

Torres, K. L., y López, G. R. (2013). Funciones ejecutivas en un grupo de pacientes con esquizofrenia. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana, 10*(2).

https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=45307

Uy, M. N. A., & Tantengco, O. A. G. (2022). Landscape, barriers, and facilitators of scientific productivity in schizophrenia research in Southeast Asia: A bibliometric analysis. *Annals of Medicine and Surgery, 81*, 104330. https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104330

Velazco Fajardo, Y., Quintana Rodríguez, I., Fernández Romero, M. de la C., Alfonso Fernández, A., y Zamora Lombardía, E. (2018). Esquizofrenia paranoide. Un acercamiento a su estudio a propósito de un caso. *Revista Médica Electrónica, 40*(4), 1163-1171.

Vera, T. P., y Morillo, J. P. (2007). La complejidad del análisis documental. *Instituto de Investigaciones Bibliotecológicas 16*, 29.

Villarroel León, J. E. (2021). La esquizofrenia desde un enfoque médico legal y sus implicaciones. *The Ecuador Journal of Medicine, 1*(Esp), 61-75. https://doi.org/10.46721/tejom-vol1issEsp-2021-61-75

World Life Expectancy. (2018). Esquizofrenia en Ecuador. *World Life Expectancy*. https://www.worldlifeexpectancy.com/es/ecuador-schizophrenia

Anexos

Anexo A. Formulario de Recolección de Datos Bio-Psico-Sociodemográficos

a) Datos de identificación

Cédula de identidad:		
1. Edad	1.1. De 18 a 34 años de edad	( )
	1.2. De 35 a 64 años de edad	( )
	1.3. De 65 años de edad en adelante	( )
2. Sexo	2.1. Hombre	( )
	2.2. Mujer	( )
3. Estado civil	3.1. Soltero	( )
	3.2. Unión libre	( )
	3.3. Casado	( )
	3.4. Separado	( )
	3.5. Divorciado	( )
	3.6. Viudo	( )
4. Escolaridad	4.1. Ninguno	( )
	4.2. Primaria	( )
	4.3. Secundaria	( )
	4.4. Estudios universitarios o tecnológicos	( )
	4.5. Posgrado o más	( )
5. Procedencia	5.1. Costa	( )
	5.2. Sierra	( )
	5.3. Oriente	( )
	5.4. Región Insular	( )

6. Etnia	6.1. Mestizo	( )
	6.2. Indígena	( )
	6.3. Montubio	( )
	6.4. Afroecuatoriano	( )
	6.5. Blanco	( )
	6.6. Otro: especifique	

7. Ingresos económicos	7.1. Ingresos inferiores a 475 dólares	( )
	7.2. Ingresos de 425 dólares mensuales	( )
	7.3. Ingresos superiores a 475 dólares	( )

b) Preguntas sobre los instrumentos de ejecución, ámbitos y relación con la victima de los asesinatos cometidos por las personas con trastorno del espectro de esquizofrenia

8. Instrumentos de ejecución	8.1. Arma de fuego	( )
	8.2. Objeto cortopunzante	( )
	8.3. Estrangulación	( )
	8.4. Otro: especifique	( )
9. Ámbito donde se suscitó el delito	9.1. Social	( )
	9.2. Familiar	( )
	9.3. Laboral	( )
	9.4. Académico	( )
10. Relación entre el victimario y la víctima	10.1. Conyugue	( )
	10.2. Hijos	( )
	10.3. Padre	( )
	10.4. Madre	( )
	10.5. Abuelos	( )
	10.6. Tíos	( )
	10.7. Primos	( )
	10.8. Otros: especifique	( )

c) Pregunta sobre los síntomas que predominan dentro del espectro de esquizofrenia en las personas que han cometido asesinatos

11. Delirios presentes en el delito	11.1. Delirio erotomaníaco	( )
	11.2. Delirio de grandeza	( )
	11.3. Delirio persecutorio	( )
	11.4. Delirio celotípico	( )
	11.5. Delirio somático	( )
	11.6. Otro: especifique	( )
	12.1. Alucinaciones visuales	( )

12. Alucinaciones presentes en el delito	12.2. Alucinaciones auditivas	( )
	12.3. Alucinaciones táctiles	( )
	12.4. Alucinaciones propioceptivas	( )
	12.5. Delirio somático olfativas	( )
	12.6. Otro: especifique	( )