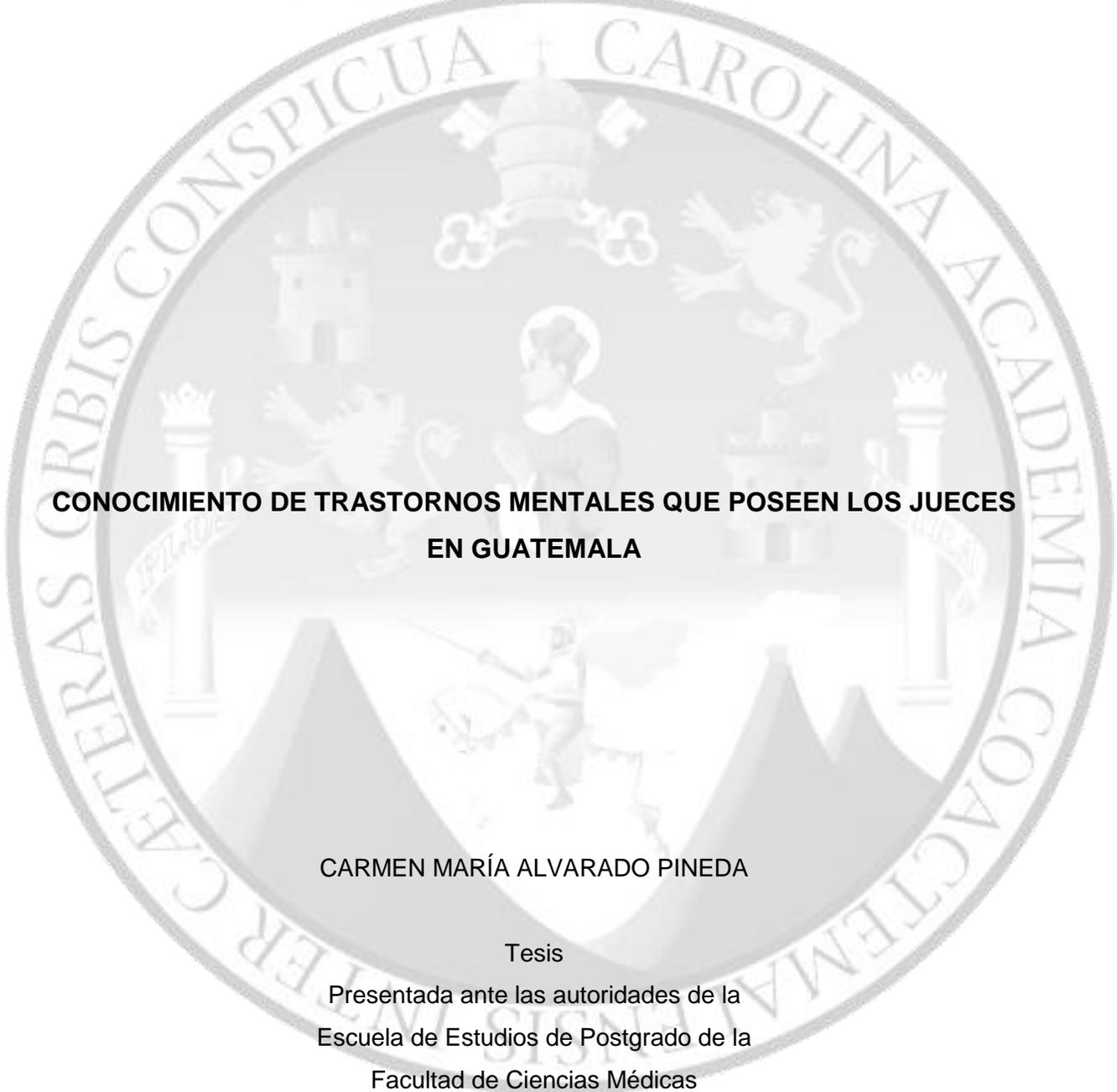


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



**CONOCIMIENTO DE TRASTORNOS MENTALES QUE POSEEN LOS JUECES
EN GUATEMALA**

CARMEN MARÍA ALVARADO PINEDA

Tesis

Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Psiquiatría

Para obtener el grado de

Maestra en Ciencias Médicas con Especialidad en Psiquiatría

ENERO 2018



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas

Universidad de San Carlos de Guatemala

PME.OI.456.2017

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

El (la) Doctor(a): Carmén María Alvarado Pineda

Registro Académico No.: 201490025

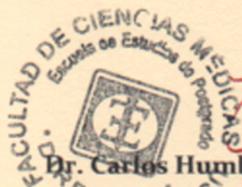
Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro(a) en Ciencias Médicas con Especialidad en **Psiquiatría**, el trabajo de TESIS **CONOCIMIENTO DE TRASTORNOS MENTALES QUE POSEEN LOS JUECES EN GUATEMALA**

Que fue asesorado: Dr. Juan Jacobo Muñoz Lemus MSc.

Y revisado por: Dra. Karen Denissa Peña Juárez MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para **enero 2018**

Guatemala, 24 de noviembre de 2017



Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.

Director

Escuela de Estudios de Postgrado



Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.

Coordinador General

Programa de Maestrías y Especialidades

/mdvs

2ª. Avenida 12-40, Zona 1, Guatemala, Guatemala

Tels. 2251-5400 / 2251-5409

Correo Electrónico: especialidadesfacmed@gmail.com

Ciudad de Guatemala, 4 de septiembre de 2017

Doctor

Edgar Rolando Vásquez Trujillo

Docente Responsable

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Psiquiatría

Hospital de Salud Mental "Dr. Federico Mora"

Presente.

Respetable Dr. Edgar Rolando Vásquez Trujillo:

Por este medio informo que he asesorado a fondo el informe final de graduación que presenta la Doctora **Carmen María Alvarado Pineda** carné **201490025**, de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Psiquiatría, el cual se titula "**CONOCIMIENTO DE TRASTORNOS MENTALES QUE POSEEN LOS JUECES EN GUATEMALA**".

Luego de la asesoría, hago constar que la Dra. **Alvarado Pineda**, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el **dictamen positivo** sobre dicho trabajo y confirmo está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,

Dr. JUAN JACOBO MUÑOZ LÉMUS
Médico y Cirujano, Psiquiatra
Jefe de Psicología y Psiquiatría Forense
Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala
INACIF

Dr. Juan Jacobo Muñoz Lemus MSc.
Asesor de Tesis

Ciudad de Guatemala, 4 de septiembre de 2017

Doctor

Edgar Rolando Vásquez Trujillo

Docente Responsable

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Psiquiatría

Hospital de Salud Mental "Dr. Federico Mora"

Presente.

Respetable Dr. Edgar Rolando Vásquez Trujillo:

Por este medio informo que he revisado a fondo el informe final de graduación que presenta la Doctora **Carmen María Alvarado Pineda** carné **201490025**, de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Psiquiatría, el cual se titula "**CONOCIMIENTO DE TRASTORNOS MENTALES QUE POSEEN LOS JUECES EN GUATEMALA**".

Luego de la revisión, hago constar que el Dra. **Alvarado Pineda**, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el **dictamen positivo** sobre dicho trabajo y confirmo está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,



Dra. Karen Denissa Peña Juárez
Médica y Cirujana Psiquiatra
Perito en Medicina Legal Psiquiatría Forense
Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala
INACIF

Dra. Karen Denissa Peña Juárez MSc.

Revisora de Tesis



A: Dr. Edgar Rolando Vásquez Trujillo, MSc.
Docente responsable.

De: Dr. Mynor Ivan Gudiel Morales
Unidad de Tesis Escuela de Estudios de Post-grado

Fecha de recepción del trabajo para revisión: 6 de Septiembre 2017

Fecha de dictamen: 13 de Septiembre 2017

Asunto: Revisión de Informe final de:

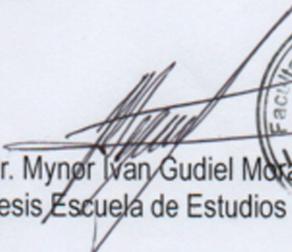
CARMEN MARIA ALVARADO PINEDA

Título:

CONOCIMIENTO DE TRASTORNOS MENTALES QUE POSEEN LOS JUECES EN GUATEMALA

Sugerencias de la revisión:

- Autorizar examen privado


Dr. Mynor Ivan Gudiel Morales
Unidad de Tesis Escuela de Estudios de Post-grado



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres, Dra. Claudina Dolores Pineda Martínez, Dr. Luis Felipe Alvarado Arévalo, quienes han sido mi ejemplo a seguir, y me han brindado su apoyo y amor durante todos estos años.

Agradezco a mis catedráticos quienes han compartido sus conocimientos, tiempo y me han demostrado su amor a la enseñanza.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE TABLAS.....	II
INDICE DE GRAFICAS.....	II
RESUMEN.....	III
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	3
2.1 Conocimiento de enfermedades mentales por parte de los jueces.....	3
2.2 Código civil y penal de Guatemala.....	5
2.3 Psiquiatría forense.....	6
2.4 Trastornos mentales.....	7
2.5 Sintomatología de los trastornos mentales.....	9
III. OBJETIVOS.....	13
3.1 Objetivo general.....	13
3.2 Objetivos específicos.....	13
IV. MATERIAL Y MÉTODOS.....	14
4.1 Tipo de estudio.....	14
4.2 Población y muestra.....	14
4.3 Criterios de inclusión.....	14
4.4 Criterios de exclusión.....	14
4.5 Operacionalización de las variables.....	15
4.6 Procedimiento para la recolección de información.....	18
4.7 Análisis de datos.....	18
4.8 Alcances.....	19
4.9 Límites.....	19
4.10 Aspectos éticos de la investigación.....	19
4.11 Instrumento.....	20
V. RESULTADOS.....	22
VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	28
6.1 Conclusiones.....	32
6.2 Recomendaciones.....	33
VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
VIII ANEXOS.....	38
8.1 Anexo I.....	38
8.2 Anexo II.....	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de jueces.....	23
Tabla 2. Género de jueces.....	24
Tabla 3. Tiempo de laborar en el Organismo Judicial.....	24
Tabla 4. Calificaciones.....	26
Tabla 5. Prueba z para medias de dos muestras.....	26
Tabla 6. Enfermedades mentales más identificadas.....	27

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Edad de jueces sin capacitación.....	22
Gráfica 2. Género de jueces sin capacitación.....	23
Gráfica 3. Juzgado al que pertenecen.....	25

RESUMEN

Objetivos.- Se realizó una investigación para identificar que conocimiento poseen los jueces de Guatemala sobre trastornos mentales, así como para determinar si existe una mejoría en los conocimientos de estos después de recibir capacitaciones. **Metodología.-** Estudio descriptivo transversal. Población: Se tomó el total de jueces participantes previo y posterior a recibir las capacitaciones, realizadas por la Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humanos (COPREDEH), que se llevó a cabo en la ciudad de Guatemala, del 25 de septiembre al 16 de octubre de 2015. **Resultados.-** Se obtuvieron las respuestas de 33 jueces sin capacitación y 42 jueces posteriores a esta. Los resultados obtenidos demuestran que después de recibir capacitaciones los jueces mejoran sus respuestas en cuanto a trastornos mentales, lo cual se observa según el valor de p donde $P < 0.01$. La media de las calificaciones observada en los jueces sin capacitación fue de 29.8, y posteriormente de 31.5, sobre 35 puntos. A su vez se investigó que trastorno mental es el más reconocido por ellos, por lo que previo a la capacitación el trastorno más identificado fue la depresión con 90%, seguido por epilepsia 81%, posteriormente el trastorno más identificado fue la depresión con 83%, seguido por el trastorno antisocial de la personalidad 78%. **Conclusión.-** Los jueces de Guatemala poseen ciertos conocimientos sobre trastornos mentales, sin embargo estos mejoran después de recibir capacitaciones, lo cual se comprobó por medio del valor de p , $P < 0.01$, siendo este estadísticamente significativo, a su vez esto se respalda con la media de las calificaciones la cual demuestra la mejoría de los conocimientos de trastornos mentales.

I. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia los pacientes psiquiátricos han sido vistos como producto de posesiones, castigos, así como iluminaciones o bendiciones, por los diferentes signos, síntomas, pero principalmente por las alteraciones en el juicio que en estas enfermedades se manifiestan, las personas que las padecen pueden llegar a transgredir normas en la sociedad, por lo que pueden ser juzgadas en base a sus actos o en ocasiones ser omitidas las penas. ⁽¹⁾

Debido a las implicaciones legales que se pueden dar por el padecimiento de estos trastornos, con el paso de los años se ha creado el término legal de inimputabilidad, refiriéndose a las siguientes características:

“Una persona es inimputable cuando presenta una anomalía o alteración psíquica con la cual no pueda comprender la ilicitud del hecho que cometió, por lo que se debe de analizar ciertos puntos como, el tipo de perturbación que padece, su intensidad, la duración y presencia del trastorno mental, debiendo de estudiarse este último y su relación con el hecho delictivo.” Es decir que no puede ser juzgada por el delito que cometió ya que no presentaba la capacidad mental para actuar. ⁽²⁾

Para realizar dicha determinación existe la psiquiatría forense, la cual tiene como objetivo principal proporcionar la información necesaria al Juez y a las partes sobre la presencia de anomalías, alteraciones o trastornos psíquicos y de su posición en relación con la cuestión legal que se trate. El perito como experto emite un juicio valorativo y es considerado como auxiliar del Juez. ⁽³⁾

A pesar de que existe esta rama de la psiquiatría, en ocasiones las personas no pueden asistir de manera inmediata a las evaluaciones, haciendo de suma importancia que los jueces reciban información para aumentar sus conocimientos sobre este tipo de enfermedades, pues el juez se convertiría en la primera persona evaluadora, haciendo que los individuos que lo ameriten, bajo criterio del juez, puedan ser referidos para la evaluación y posteriormente realizar un dictamen.

Es importante recordar que en ocasiones las personas ligadas a este tipo de procesos también pueden aludir en su defensa algún signo, síntoma o bien una enfermedad mental, para evadir responsabilidades legales, por lo que una recolección adecuada de información

sobre la persona o del proceso que es llevado puede ayudar al evaluador para guiarlo en la toma de decisiones.

Según el estudio realizado a Jueces de Carolina del Sur, Enfermedades mentales y defensas en la salud mental, se demostró que las personas que están en el ámbito legal son conocedores de los temas psiquiátricos, al menos de los más importantes ⁽⁴⁾, lo que respaldaría que aunque el juez no está en la obligación de ser conocedor de temas psiquiátricos, una noción de los mismos podría ser de ayuda ante procesos de esta índole, a fin de tomar una decisión adecuada en cuanto a una persona que se enfrenta a un proceso de este tipo.

Es por esto que se hace de interés y relevancia la capacitación sobre temas de trastornos mentales dirigida a jueces y personal que labora en el ámbito legal, en el caso de Guatemala, en el Organismo Judicial, y determinar si estas capacitaciones realmente mejoran los conocimientos sobre este tipo de trastornos por medio de una encuesta dirigida a los jueces de Guatemala.

II. ANTECEDENTES

2.1 Conocimiento de enfermedades mentales por parte de los jueces

En la historia a las enfermedades mentales se les ha llamado con muchos nombres, y debido a sus diferentes manifestaciones clínicas han sido estigmatizadas y marginadas las personas que padecen de estas,⁽⁵⁾ ya que muchas veces representan riesgo y peligrosidad para sí mismas u otras personas por las alteraciones de la sensopercepción que las acompañan. Por estos motivos la sociedad tiene prejuicios sobre este tipo de padecimientos, los cuales han influido en la legislación pues en ocasiones son vistos como "enfermos mentales peligrosos", y se toman medidas preventivas o de seguridad para los mismos así como para el resto de la población que está vinculada.⁽⁶⁾

Esto realza la importancia de los conocimientos de trastornos mentales en el ámbito legal, pues la primera entrevista o evaluación sería dada por un juez o fiscal, siendo una de las principales consecuencias la institucionalización de los pacientes como "medida de protección" tanto para la sociedad como para los pacientes. Se debe tener presente que los pacientes únicamente deben estar ingresados el tiempo necesario, o bien el tiempo que el médico tratante considere prudente,⁽⁷⁾ además se debe considerar que estos son privados de reincorporarse al ámbito laboral, social y familiar, prohibiendo la reinserción a su medio.⁽⁸⁾ Debido a estas causas en la actualidad se ha luchado por que las personas con trastornos mentales no sean estigmatizadas y sean incorporadas a la sociedad, familia y comunidad, a través de diferentes proyectos.⁽⁹⁾

Por lo antes mencionado se ha buscado que todas las personas modifiquen los conceptos o prejuicios que se tienen acerca de estas enfermedades, y han surgido las comunidades terapéuticas desde que comenzó el proceso de desinstitucionalización del enfermo mental.⁽⁵⁾

Cabe mencionar que también existe la posibilidad que las personas con trastornos mentales puedan ser eximidas de responsabilidades,⁽³⁾ haciendo importante que los jueces identifiquen cambios en el comportamiento de una persona que va a ser sometida a juicio, de esta manera consigan ser liberadas de responsabilidad penal de presentar ciertas alteraciones psicológicas en el momento de cometer el acto delictivo, y recibir la atención médica que corresponda.⁽³⁾

La definición de locura en el ámbito legal ha estado cambiando durante siglos y sigue cambiando en la actualidad. El término "enfermedad mental" tiene connotaciones diferentes en un sentido jurídico y psicológico. En un sentido psiquiátrico, la persona debe cumplir con los criterios de un trastorno que aparece en el diagnóstico de la American Psychiatric Association Manual Estadístico de Trastornos Mentales-IV (2000) para ser diagnosticada con una enfermedad mental. Sin embargo, en un contexto legal, una persona debe encontrarse "loco" por los tribunales. De acuerdo con los tribunales, la responsabilidad que la persona debe asumir o castigo, debe ser determinado por los mismos, así como eximir de culpa o responsabilidad. ⁽¹⁰⁾

A su vez se ha creado el término de imputable, que consiste en que la persona tiene una base psicológica, comprende el conjunto de facultades psíquicas mínimas que debe poseer un sujeto autor de un delito para que pueda ser declarado culpable del mismo. ⁽³⁾

Según la doctrina dominante en la actualidad, la imputabilidad requiere dos elementos:

- a) Capacidad de comprender el carácter antijurídico del hecho;
- b) Capacidad de dirigir la actuación conforme a dicho entendimiento. ⁽³⁾

La inteligencia y la voluntad son pues la base psicológica de la imputabilidad penal. Cuando se hayan abolido o estén gravemente perturbadas, la imputabilidad no existe. De lo anterior se deduce que toda alteración mental que afecte a estas funciones psicológicas es causa de inimputabilidad. Sin embargo, el examen psicológico forense no debe limitarse a evaluar exclusivamente las capacidades intelectivas y volitivas, sino que debe ampliarse al resto de las funciones psíquicas, así como deberá tener en cuenta las características del delito imputado para poder valorar de forma global como se encontraba la imputabilidad del sujeto en un momento dado y ante unos hechos determinados. ⁽³⁾

De acuerdo con los criterios de Marcó Ribé J, conforme a la inimputabilidad, una persona es inimputable cuando presenta una anomalía o alteración psíquica con la cual no pueda comprender la ilicitud del hecho que cometió, por lo que se debe de analizar ciertos puntos como, el tipo de perturbación que padece, su intensidad, la duración y presencia del trastorno mental, debiendo de estudiarse este último y su relación con el hecho delictivo. ⁽²⁾

Debido a la diversidad en los tratamientos que se dan a este tipo de trastornos mentales no son sinónimo de inimputabilidad, impunidad, irresponsabilidad, exculpación, incapacidad

penal o de procedimiento, según la legislación que se trate, demuestra la importancia de aumentar los conocimientos en ambos campos, pues se debería evaluar el juicio de la persona al momento de realizar un acto. ⁽¹¹⁾

2.2 Código civil y penal de Guatemala

En el Código Civil de Guatemala en el artículo 10 refiere que: “Las perturbaciones mentales transitorias no determinan la incapacidad de obrar, pero son nulas las declaraciones de voluntad emitidas en tales situaciones.” ⁽¹²⁾

Así como en el Código Penal de Guatemala, en el artículo 23, apartado 2 determina que: “Es inimputable quien en el momento de la acción u omisión, no posea, a causa de enfermedad mental, de desarrollo psíquico incompleto o retardo o de trastorno mental transitorio, la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, salvo que el trastorno mental transitorio, haya sido buscado de propósito por el agente.” ⁽¹³⁾

Existen regulaciones en el código Procesal Penal de Guatemala para la internación de personas que comenten un acto ilícito con alteraciones mentales. Los artículos que reglamentan el proceso para hospitalización y tratamiento son los siguientes:

- Artículo 77 para la internación para observación: “cuando para la preparación del informe sobre el estado psíquico del imputado fuere necesaria su internación en un hospital psiquiátrico, la medida sólo podrá ser ordenada por el juez de primera instancia, o por el tribunal competente, según el caso. La medida se ordenará por resolución fundada, tomándose las disposiciones precautorias que el caso amerite. La internación no podrá sobrepasar, en su conjunto, un mes de duración.”
- El artículo 273. Apartado 2 (Internación provisional) señala: “Se podrá ordenar la internación del imputado en un establecimiento asistencial, cuando medien los siguientes requisitos: La comprobación por dictamen de dos peritos, de que sufre una grave alteración o insuficiencia de sus facultades mentales que lo tornan peligroso. Artículo 505. Apartado 3 (Remisión y reglas especiales). El juez de ejecución fijará un plazo, no mayor de seis meses, a cuyo término examinará, periódicamente, la situación de quien sufre una medida; el examen se llevará a cabo en audiencia oral, a puertas cerradas, previo informe del establecimiento y de peritos. La decisión versará sobre la cesación o continuación de la medida y, en este

último caso, podrá modificar el tratamiento o variar el establecimiento en el cual se ejecuta.”⁽¹⁴⁾

El sujeto imputable comprende y dirige sus acciones pero la inimputabilidad es la incapacidad de comprender al momento del hecho, la criminalidad del acto o la dirección de las propias acciones. Una de las dos es suficiente para justificar la incapacidad de hecho y de derecho.⁽¹⁵⁾

La persona que es inimputable, merece un trato especial, humano,⁽¹⁶⁾ por lo que es importante que las personas que laboran en el ámbito legal amplíen su conocimiento sobre los diferentes trastornos mentales que pueden llegar a alterar el juicio, y de esta manera establecer justicia como corresponde.

Se debe recordar que el abogado o el juez no pueden convertirse en un psiquiatra o en un psicólogo, pero si puede ser útil obtener más información y conocimiento para tomar decisiones o dar consejos que estén basados en su propio criterio, por lo que se ve inclinado a conocer lo sustancial de las materias que en determinado momento intervengan en los procesos.⁽¹⁷⁾

2.3 Psiquiatría Forense

La Psiquiatría Forense es “La ciencia auxiliar del derecho penal, que estudia las enfermedades mentales de los delincuentes, a fin de determinar su responsabilidad atenuada o nula, dentro de los principios criminales clásicos o la necesidad de uno u otro de los tratamientos que por conveniencia individual y medidas de seguridad deba adoptarse”.⁽¹⁸⁾ Otra de las definiciones, “es el conjunto de nociones médico-legales-psiquiátricas que tienen importancia en el Derecho (penal, civil, laboral, canónico) y que se relacionan con algunos aspectos de la capacidad mental y psíquica, mientras que en la psiquiatría clínica se ocupa de las enfermedades mentales y de las alteraciones del comportamiento que se consideran anormales, o patológicas, sin vincular otras ramas ya sea de dicha especialidad o de otros ámbitos”.⁽⁶⁾

Debido a la condición médico-legal en la que se encuentran las personas inimputables, es necesario recurrir a la psiquiatría forense, la cual no solo evaluará a los pacientes psiquiátricos, si no los hechos criminales que estos hayan realizado, con el fin de determinar si la enfermedad de base o trastorno mental, fue la que propició que el paciente cometiera

este acto delictivo o bien si el paciente realizó este acto sin tener ninguna alteración de la percepción y de su estado mental, apoyando el proceso judicial. ⁽¹⁹⁾

Las funciones del Psiquiatra Legista o Forense, en cuanto al Derecho Penal, son primordialmente, la elaboración de informe sobre el estado de salud mental de un acusado, lo que engloba dos cuestiones fundamentales: si reconoce el valor de sus actos y si es capaz de actuar conforme a ese conocimiento. Como consecuencia de ello puede inferirse una anulación o una disminución de su imputabilidad, estableciéndose por los juristas la existencia de una eximente completa, incompleta o una atenuante de la responsabilidad criminal. ⁽⁶⁾

Así pues auxilia al derecho penal, por lo que es la psiquiatría en función de la justicia, y su objeto de estudio es el hombre enfermo de la mente ya sea violador de la norma jurídica, o necesitado de protección jurídica ⁽²⁾, volviéndose un apoyo para mejorar la seguridad en el estado y evitar de esta manera que se tome como excusa los trastornos mentales para cometer actos delictivos. ⁽¹⁹⁾

2.4 Trastornos mentales

Por lo antes mencionado, es importante establecer que se define como trastorno mental según algunos manuales mencionados a continuación:

Según el Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), es la presencia de un comportamiento o de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica que en la mayoría de los casos acompañan de malestar o interfieren en la actividad del individuo. ⁽²⁰⁾

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM- IV, cada trastorno mental es conceptualizado como un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significancia clínica, que aparece asociado a un malestar, a una discapacidad o a un riesgo significativamente aumentado de morir, discapacidad o pérdida de libertad, este no debe estar asociado a patrones culturales. ⁽²¹⁾

Es significativo mencionar que existen por lo menos 20 tipos de trastornos mentales los cuales se subdividen en más apartados o subtipos, de estos en su gran mayoría pueden causar alteraciones de la sensopercepción, delirios, lenguaje, afecto y a su vez alteraciones del juicio. ⁽²²⁾

A continuación se mencionan algunos trastornos, los cuales fueron temas en las capacitaciones de jueces:

2.4.1 Esquizofrenia:

Síndrome de etiología desconocida, que se caracteriza por la presencia de alteraciones cognitivas, emocionales, percepción, pensamiento y conducta. Es un trastorno generalmente crónico y puede tener tres fases, la fase prodrómica, activa y residual, caracterizándose la primera y la última por síntomas atenuados de la enfermedad. ⁽²²⁾

2.4.2 Demencia:

Es un trastorno adquirido, que es causado por una disfunción cerebral acompañado de un deterioro de la cognición y del comportamiento. ⁽²³⁾ Estas alteraciones llegan a interrumpir las actividades diarias del paciente, y de requerir ayuda para poder realizarlas. ⁽²⁴⁾

2.4.3 Trastorno afectivo bipolar:

Se caracteriza por la presencia de episodios maniacos (es la presencia de exaltación del estado de ánimo, con un comportamiento desinhibido, aumento de la libido, insomnio y energía excesiva) y episodios de depresión (es la sensación subjetiva de tristeza, que se puede acompañar de aislamiento social, anhedonia, falta de motivación y abatimiento), dependiendo del tipo de trastorno afectivo bipolar, dependerá la presencia de cada episodio. ⁽²²⁾

2.4.4 Retraso mental:

Es un trastorno en el cual el desarrollo mental es incompleto o detenido, discapacidad intelectual, afectando el habla, funciones cognitivas, motrices y socialización. ⁽²⁰⁾

2.4.5 Trastorno de la personalidad antisocial:

El paciente presenta una incapacidad por respetar normas sociales, falta de empatía, no sienten remordimiento, son impulsivos, egocéntricos, manipuladores, irresponsables, impacientes. ⁽²²⁾

2.4.6 Depresión:

Trastorno mental caracterizado por estado de ánimo depresivo y pérdida de interés, por lo menos durante 2 semanas, puede existir pérdida de peso o aumento de peso, insomnio o hipersomnias, pérdida de energía o fatiga, sentimiento de culpa y pensamiento recurrente de muerte. ⁽²¹⁾

2.4.7 Epilepsia:

Es una enfermedad crónica, caracterizada por descargas excesivas a nivel de la corteza cerebral, siendo esta una descarga paroxística de un grupo de neuronas. ⁽²⁰⁾

2.4.8 Trastorno mental y del comportamiento secundario a sustancias:

Se trata de estados en los cuales persisten trastornos cognoscitivos, de la sensopercepción, afectivos, de la personalidad o del comportamiento debido al consumo de sustancias, presentándose más allá del tiempo de actuación de una sustancia o de la etapa aguda. ⁽²⁰⁾

2.5 Sintomatología de los trastornos mentales

Debido a las diversas características clínicas que tienen se mencionara a continuación los conceptos básicos que pueden denotar alguna alteración del comportamiento de la persona y que podrían llegar a provocar problemas legales a las personas que los presentan:

2.5.1 Delirios:

Los delirios Según Mullen (1979), este tipo de creencias anormales tienen las siguientes características:

- Se mantienen con absoluta convicción.
- Se experimentan como verdad evidente en sí misma, con gran trascendencia personal.
- No se dejan modificar por la razón ni por la experiencia.
- Su contenido es a menudo fantástico o cuanto menos intrínsecamente improbable.
- Las creencias no son compartidas por los otros miembros del grupo social o cultural.

⁽¹⁾

Oltmanns (1988) concluye que las características que se suelen tener en cuenta a la hora de definir un delirio son las siguientes:

- El balance entre las evidencias a favor y en contra de la creencia es tal que otras personas la consideran completamente increíble.
- La creencia no es compartida por otros.
- La creencia se mantiene con una convicción firme.
- La persona está preocupada con la creencia y le resulta difícil evitar pensar o hablar sobre ella.
- La creencia tiene referencias personales, más que convicciones políticas, religiosas o científicas no convencionales.
- La creencia es fuente de malestar subjetivo o interfiere con el funcionamiento social de la persona y con sus ocupaciones.
- La persona no dice que lleva a cabo esfuerzos subjetivos para resistirse a la creencia.⁽¹⁾

2.5.2 Alucinaciones:

En un inicio las alucinaciones fueron definidas como percepciones sin objeto en 1890, por Ball.⁽¹⁾

Posteriormente las alucinaciones son caracterizadas por corporeidad (tienen cualidades objetivas) y espacialidad (aparecen en el espacio objetivo exterior y no en el espacio subjetivo), y por tanto se pueden concebir como percepciones corpóreas vivenciadas en el espacio externo, según Jaspers.⁽¹⁾

Estas alteraciones pueden ser percibidas en distintas modalidades, auditivas, visuales, olfativas, gustativas, táctiles o mixtas.

2.5.3 Lenguaje:

Así mismo existen alteraciones en el lenguaje, en la velocidad, el tono, el volumen como por ejemplo:

- Bradilalia: es la consecuencia del pensamiento inhibido y lentificado.
- Taquilalia: Aceleración de la cadencia expresiva.
- Verborrea: intensa compulsión a hablar profusa y seguidamente. Presión del habla: aumento exagerado en la cantidad de habla espontánea, comparado con lo que se considera socialmente aceptable, con habla rápida y dificultad para interrumpir el discurso.

- Habla interrumpida: tiene lugar por bloqueo del pensamiento. Típica del esquizofrénico.
- Ecolalia: repite las frases o palabras que escucha a su interlocutor.
- Mutismo: por su etiología puede ser mutismo por inhibición (estupor depresivo), mutismo catatónico (oposición y negativismo), mutismo de las demencias, mutismo como síntoma histérico y mutismo autista.
- Tartamudez: es un trastorno que incide en la fluidez, ritmo y tiempo del habla. La alteración no es de la competencia lingüística (no se debe a alteraciones sensoriales o neurológicas) sino de la actuación. Es un trastorno prosódico (hay una alteración de la dinámica de los procesos del acento y entonación). ⁽¹⁾

2.5.4 Afecto:

Existen también trastornos del afecto los cuales también pueden alterar el juicio de las personas, dividiéndose en dos grandes grupos:

- Depresión: estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica la persona, disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día, pérdida importante de peso o aumento de peso, insomnio o hipersomnia casi cada día, agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día, fatiga o pérdida de energía casi cada día, sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida. ⁽²¹⁾
- Manía: autoestima exagerada o grandiosidad, disminución de la necesidad de dormir, más hablador de lo habitual o verborreico, fuga de ideas o experiencia subjetiva de que el pensamiento está acelerado, Distrabilidad, aumento de la actividad intencionada o agitación psicomotora, implicación excesiva en actividades placenteras que tienen un alto potencial para producir consecuencias graves. ⁽²¹⁾

2.5.5 Juicio:

Según algunos autores, el juicio es la capacidad de discernir entre el bien y el mal.

Según Kaplan el juicio, es social, y puede presentar alteraciones en el mismo manifestándose como conductas dañinas para el paciente y contrarias a la conducta aceptable en la cultura.⁽²¹⁾

Es importante recordar que estas alteraciones pueden surgir en diferentes tipos de trastornos mentales, incluso por intoxicación alcohólica o secundaria a alguna sustancia ilícita, haciéndose necesaria la evaluación global del paciente.

Por lo tanto como se mencionó con anterioridad el abogado o juez, no deberá convertirse en psiquiatra o experto en salud mental, sin embargo con estos conocimientos básicos se puede orientar la evaluación de una persona que se encuentre sujeta a proceso legal, y poder tomar una decisión adecuada con respecto al futuro del proceso legal que se llevara y de ser necesario el tipo de evaluación a solicitar.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo general:

- Identificar que conocimiento poseen los jueces de Guatemala sobre trastornos mentales.

3.2 Objetivos específicos:

- Determinar si existe una mejoría en los conocimientos de enfermedades mentales después de recibir capacitaciones dirigidas a jueces en Guatemala.
- Reconocer que porcentaje de jueces pueden identificar los trastornos mentales en base a sus características clínicas por medio de sus calificaciones.
- Establecer cuáles son los trastornos mentales más identificados por los jueces.

4 MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Tipo de estudio

Estudio descriptivo transversal.

4.2 Población y muestra

Se tomó el total de jueces participantes en las capacitaciones realizadas por la Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humanos (COPREDEH), el cual se llevó a cabo en la ciudad de Guatemala, del 25 de septiembre al 16 de octubre de 2015. Se tomaron dos grupos de jueces, el primero previo a recibir la capacitación y el segundo después de recibirla. Se incluyó a jueces pertenecientes a distintos juzgados: De paz, Juzgados de Primera Instancia Penal, Narcoactividad y Delitos contra el Ambiente, Juzgados de Primera Instancia Penal de Delitos de Femicidio y otras formas de Violencia contra la Mujer.

4.3 Criterios de inclusión

Jueces de paz, jueces de Juzgados de Primera Instancia Penal, Narcoactividad y Delitos contra el Ambiente, Jueces de Primera Instancia Penal de Delitos de Femicidio y otras formas de Violencia contra la Mujer en el Organismo Judicial que asistan a las capacitaciones y acepten participar en el estudio.

4.4 Criterios de exclusión

- Jueces que no asistan a las capacitaciones.
- Profesionales que no se encontraban registrados en la estadística 2015 y actualmente ya no ejercen en el puesto de juez definido anteriormente.
- Otros profesionales que asistieron a las capacitaciones.
- Boletas de recolección de datos que no se encontraban debidamente llenadas.

4.5 Operacionalización de las variables

Variable	Indicador	Escala de medición	Unidad de medida
Edad	Edad: Tiempo de existencia desde el nacimiento	Razón	Años por rango de edades: -30-39años -40-49años ->50 años
Sexo	Sexo: Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	Nominal	Femenino Masculino
Juzgado	Órgano público que resuelve litigios bajo su jurisdicción. Puede tratarse de un tribunal unipersonal (las resoluciones las dicta un único juez) o un tribunal colegiado (una pluralidad de jueces dictan las resoluciones).	Nominal	- Juzgados de Paz -Juzgados Paz Civil -Juzgados Paz Penal -Juzgados de Primera Instancia Penal, Narcoactividad y Delitos contra el Ambiente -Juzgado de Primera Instancia Penal Narcoactividad y Delitos contra el Ambiente de Mayor Riesgo -Juzgado Pluripersonal de Primera Instancia Penal, Narcoactividad y Delitos contra el Ambiente

			-Juzgados de Primera Instancia Penal de Delitos de Femicidio y otras formas de Violencia contra la Mujer
Trastorno mental	Presencia de un comportamiento o de un grupo de síntomas identificables en la que en la mayoría de los casos acompañan de malestar o interfieren en la actividad del individuo.	Ordinal	Puntaje obtenido por orden de respuesta correcta a incorrecta.
Esquizofrenia	Trastorno mental que se caracteriza por alucinaciones auditivas y visuales, ideas delirantes (falsa creencia, fija y persistente), comportamiento desorganizado, de varios meses de evolución.	Ordinal	Puntaje obtenido por orden de respuesta correcta a incorrecta.
Demencia	Trastorno mental se caracteriza por la pérdida progresiva de las funciones cognitivas debida a daños o desórdenes cerebrales provoca incapacidad para la realización de las actividades de la vida diaria, y se presenta en edades avanzadas	Ordinal	Puntaje obtenido por orden de respuesta correcta a incorrecta.
Trastorno afectivo bipolar	Trastorno mental caracterizado por cambios de humor, que va desde euforia, energía y habla excesiva, hasta tristeza y tendencia al llanto.	Ordinal	Puntaje obtenido por orden de respuesta correcta a incorrecta.

Retraso mental	Se conoce como la discapacidad intelectual o cognitiva que se puede caracterizar por problemas en el aprendizaje, comunicación, cuidado personal, habilidades sociales y trabajo.	Ordinal	Puntaje obtenido por orden de respuesta correcta a incorrecta.
Trastorno antisocial de la personalidad	Trastorno que se caracteriza por fracaso para adaptarse a las normas, deshonestidad, impulsividad y falta de remordimientos.	Ordinal	Puntaje obtenido por orden de respuesta correcta a incorrecta.
Depresión	Trastorno mental se caracteriza por estado de ánimo triste, disminución del interés, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad y pensamientos recurrentes de muerte.	Ordinal	Puntaje obtenido por orden de respuesta correcta a incorrecta.
Epilepsia	Enfermedad crónica que se caracteriza por enfermedad provocada por un desequilibrio en la actividad eléctrica de las neuronas de alguna zona del cerebro, puede tener origen en lesiones cerebrales.	Ordinal	Puntaje obtenido por orden de respuesta correcta a incorrecta.
Trastorno mental y del comportamiento secundario a sustancias	Trastorno mental que va asociado desde intoxicaciones agudas, hasta el consumo perjudicial y crónico de sustancias, puede asociarse a alucinaciones auditivas y visuales, delirios.	Ordinal	Puntaje obtenido por orden de respuesta correcta a incorrecta.

4.6 Procedimiento para la recolección de datos

- Primer paso: Se realizó una validación del instrumento en una capacitación previa dada en el Hospital de Salud Mental “Dr. Federico Mora”.
- Segundo paso: Se procedió a realizar la recolección de datos en las capacitaciones que se brindaron a jueces.
- Tercero paso: Se solicitó autorización para poder llevar a cabo el llenado del instrumento para el presente estudio, por medio del consentimiento informado.
- Cuarto paso: Se pasó la encuesta de selección múltiple a los jueces que accedan a participar.

4.7 Análisis de datos

- Se realizó una evaluación de los conocimientos sobre trastornos mentales que poseen los jueces.
- También se evaluó que trastornos mentales pueden identificar en base a las características clínicas de los mismos.
- También se tomó en cuenta la opinión de parte de los jueces en cuanto a las capacitaciones, a fin de mejorar el contenido de las mismas.
- Se ingresan los datos en el programa Microsoft Excel 2013, para realizar análisis estadístico de acuerdo a la desviación estándar, al puntaje z de los conocimientos de las enfermedades mentales, así como se realizó análisis estadístico de género, edad, tiempo de laborar en el Organismo Judicial y que trastornos mentales son más identificadas por los jueces.
- Se realizó la revisión de los resultados tomando en cuenta las variables en el estudio a fin de dar respuesta a los objetivos y preguntas de la siguiente forma:
 - Objetivo general: Identificar que conocimiento poseen los jueces de Guatemala sobre trastornos mentales.
 - Objetivos específicos: Determinar si existe una mejoría en los conocimientos de enfermedades mentales después de recibir capacitaciones dirigidas a jueces en Guatemala.

Reconocer que porcentaje de jueces pueden identificar los trastornos mentales en base a sus características clínicas por medio de sus calificaciones. Establecer cuáles son los trastornos mentales más identificados por los jueces.

4.8 Alcances

El presente estudio permitió evaluar si existe una mejora en los conocimientos sobre los trastornos mentales, por medio de las capacitaciones ofrecidas por la Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humanos (COPREDEH), debido a que los jueces en ocasiones refieren a pacientes al Hospital de Salud Mental “Dr. Federico Mora” bajo ciertas condiciones sin tener evaluaciones previas.

4.9 Limites

Dentro de los límites de la investigación, se encontró la inasistencia por parte de algunos jueces pertenecientes a los juzgados del interior de la República de Guatemala, así como la falta de participación en algunos talleres por inasistencia de los jueces de la capital.

4.10 Aspectos éticos de la investigación

Se utilizó el consentimiento informado (Anexo 1) a fin que los participantes de esta investigación obtuvieran la información necesaria previamente a su participación, se mantuvo el anonimato de los participantes.

El consentimiento informado constó de las siguientes partes según el formato de la Universidad De San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas: ⁽²⁵⁾

- **Introducción:**
Brevemente se establece quién es y se explica que se les invita a participar en la investigación que se está haciendo. Informar que pueden hablar con alguien con quién se sientan cómodos acerca de la investigación y que pueden tomarse el tiempo que deseen para reflexionar si quieren participar o no. Asegurarle al participante que si no entiende algunas de las palabras o conceptos, tomarán el tiempo necesario para explicárselo según se avanza y que pueden hacer preguntas ahora o más adelante.

- Propósito:
Explicar en términos habituales el porqué de la investigación. El lenguaje que se emplee debería clarificar y no confundir al participante. Utilizar términos locales y simplificados.
- Selección de participantes:
Establecer por qué se ha elegido a este participante para esta investigación.
- Participación voluntaria:
Indicar claramente que pueden elegir participar o no hacerlo. Establecer, solamente si es aplicable, que de todos modos recibirán todos los servicios que generalmente reciben, ya sea que participen o no. Esto puede repetirse y ampliarse más tarde también en el formulario. Es importante establecer claramente al comienzo que la participación es voluntaria, de manera que el resto de la información se escuche dentro de este contexto.
- Procedimientos y descripción del proceso:
Describir o explicar paso por paso los procedimientos exactos que se usarán, las pruebas que se harán y todos los medicamentos (si aplica) que se entregarán. Explicar desde el principio qué significan los procedimientos que no sean conocidos. Indicar qué procedimientos son rutinarios y si son experimentales o de investigación. Los participantes deben saber qué esperar y qué se espera de ellos.

La información obtenida en esta encuesta fue utilizada únicamente con fines de investigación. También se mantuvo el anonimato de los participantes según el Consentimiento Informado.

4.11 Instrumento

Se utilizó un instrumento desarrollado específico para este estudio el cual cuenta con dos secciones la primera de datos generales: (Anexo II)

- Contenido de instrumento

En la primera parte colecta datos generales como: Edad, sexo, lugar de trabajo, juzgados pertenecen los jueces y si han asistido a capacitaciones anteriormente.

En la segunda parte, se pregunta sobre la definición trastornos mentales, y en base a las características clínicas, identificar de qué trastorno mental se está hablando.

Validación del instrumento de recolección de datos: Se consultó a expertos, y se realizó prueba piloto a una población con las características de la muestra de la población de la investigación, en la capacitación realizada por la Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humanos (COPREDEH) del 21 de agosto- 11 de septiembre de 2015.

V. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos sobre los conocimientos de enfermedades mentales por parte de los jueces de Guatemala, quienes participaron en las capacitaciones de la Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humanos (COPREDEH) realizadas del 25 de septiembre al 16 de octubre de 2015.

Datos epidemiológicos:

Gráfica No.1

Edad de jueces

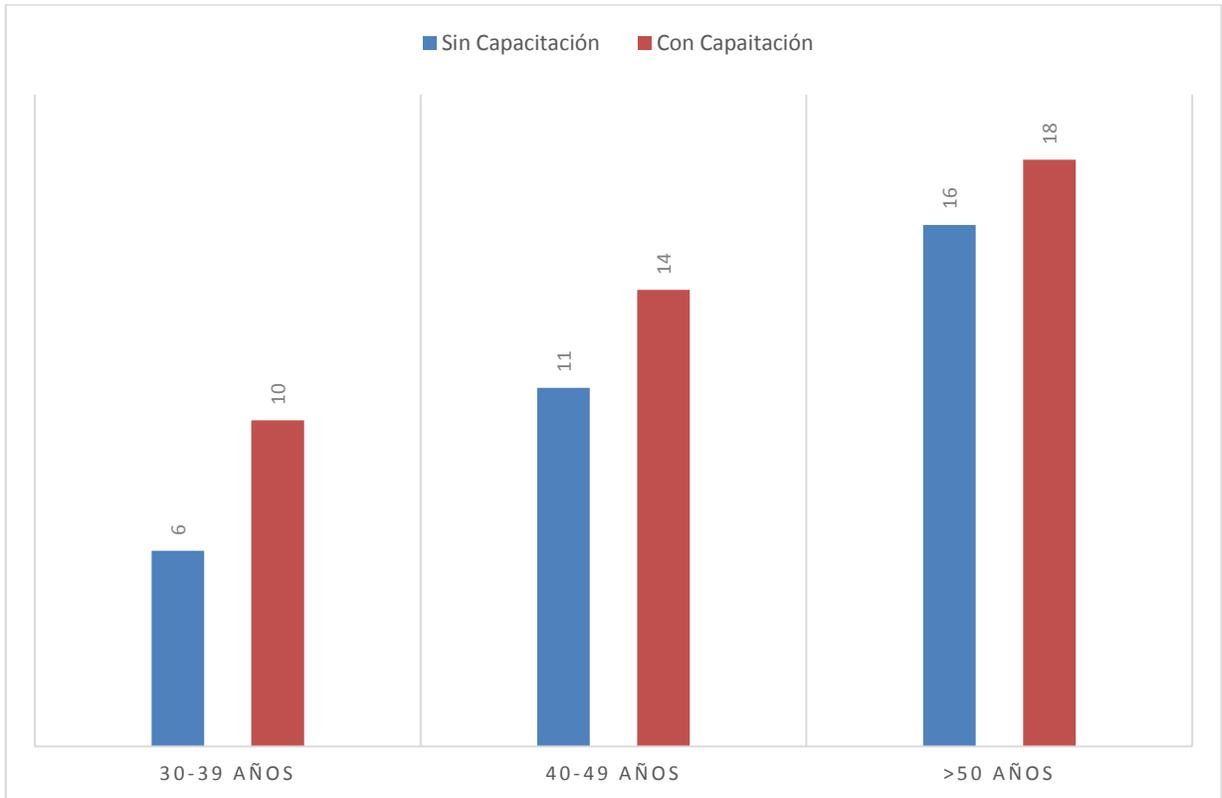


Tabla No. 1

EDAD

	<i>Con</i>	<i>Sin</i>
	<i>Capacitación</i>	<i>Capacitación</i>
<i>Media</i>	50.125	48.6341463
<i>Varianza</i>	53.5967742	64.3878049
<i>Observaciones</i>	32	41
<i>Varianza agrupada</i>	59.6762281	
<i>Diferencia hipotética de las medias</i>	0	
<i>Grados de libertad</i>	71	
<i>Estadístico t</i>	0.81816297	
<i>P(T<=t) una cola</i>	0.20800079	
<i>Valor crítico de t (una cola)</i>	1.66659966	
<i>P(T<=t) dos colas</i>	0.41600157	
<i>Valor crítico de t (dos colas)</i>	1.99394337	

Gráfica No.2

Género de jueces

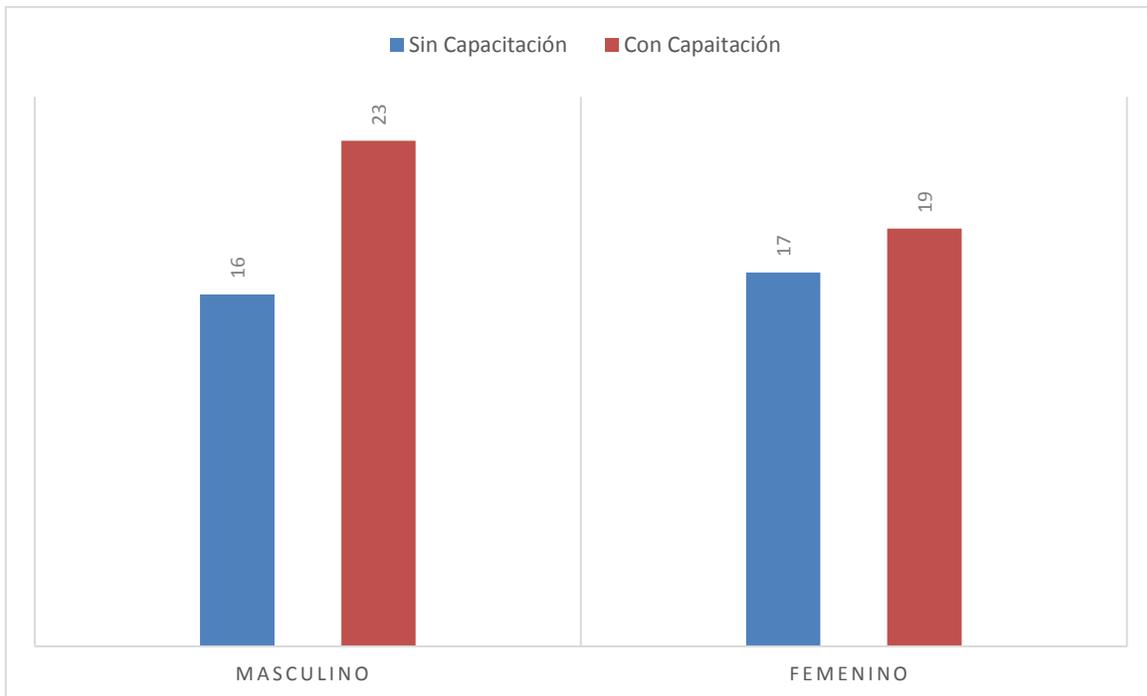


Tabla No. 2

<i>Género</i>	<i>Con</i>	<i>Sin</i>
	<i>Capacitación</i>	<i>Capacitación</i>
<i>Media</i>	1.53125	1.46341463
<i>Varianza</i>	0.25705645	0.25487805
<i>Observaciones</i>	32	41
<i>Varianza agrupada</i>	0.25582918	
<i>Diferencia hipotética de las medias</i>	0	
<i>Grados de libertad</i>	71	
<i>Estadístico t</i>	0.5685735	
<i>P(T<=t) una cola</i>	0.28571984	
<i>Valor crítico de t (una cola)</i>	1.66659966	
<i>P(T<=t) dos colas</i>	0.57143968	
<i>Valor crítico de t (dos colas)</i>	1.99394337	

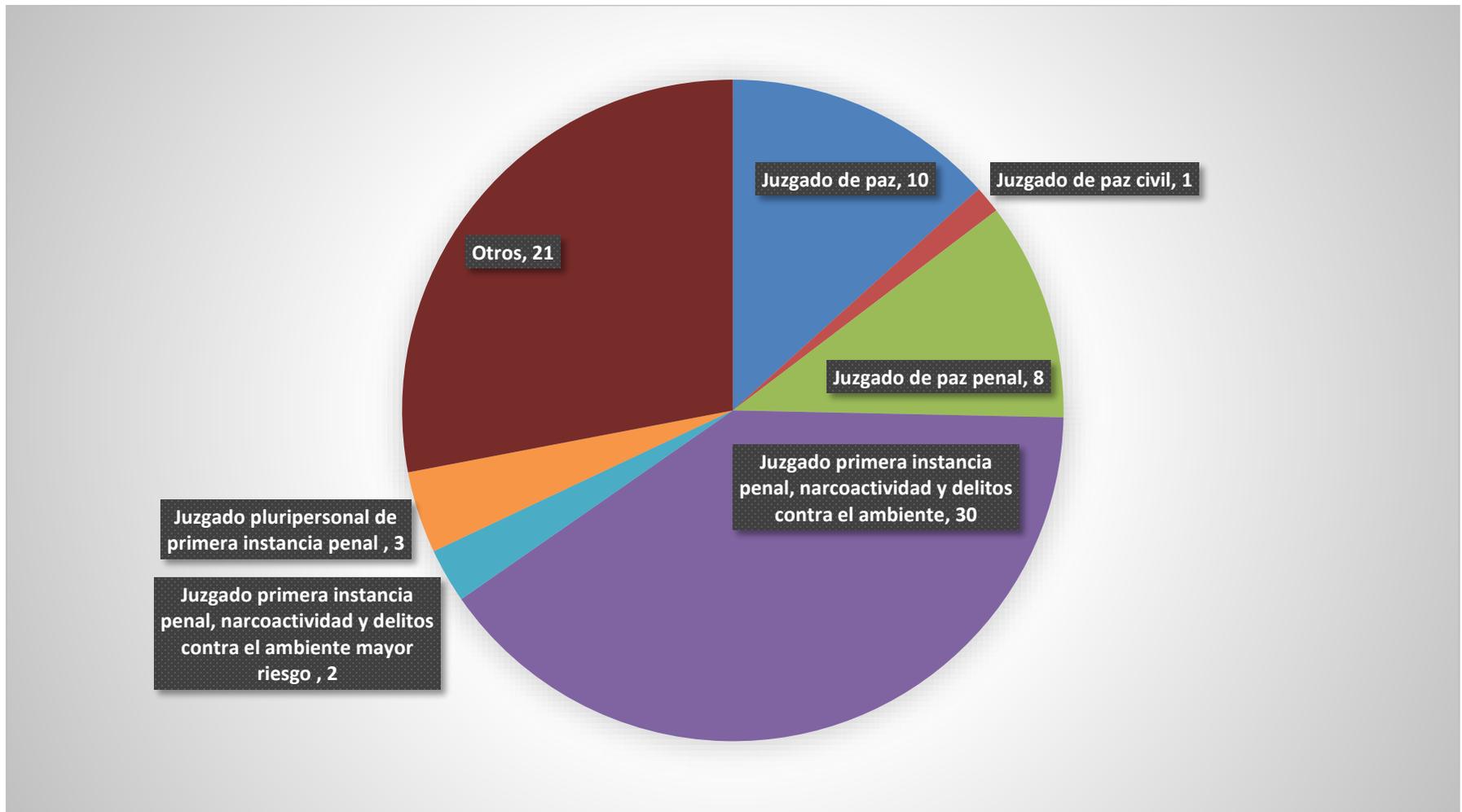
Tabla No. 3

Tiempo de laborar en el Organismo Judicial

	<i>Con</i>	<i>Sin</i>
	<i>Capacitación</i>	<i>Capacitación</i>
<i>Media</i>	9.9375	8.82926829
<i>Varianza</i>	17.6733871	17.695122
<i>Observaciones</i>	32	41
<i>Varianza agrupada</i>	17.6856321	
<i>Diferencia hipotética de las medias</i>	0	
<i>Grados de libertad</i>	71	
<i>Estadístico t</i>	1.11718672	
<i>P(T<=t) una cola</i>	0.13384039	
<i>Valor crítico de t (una cola)</i>	1.66659966	
<i>P(T<=t) dos colas</i>	0.26768078	
<i>Valor crítico de t (dos colas)</i>	1.99394337	

Gráfica No.5

Juzgados a los que pertenecen



Datos sobre conocimientos de enfermedades mentales:

Tabla No.4

CALIFICACIONES

	<i>Sin</i>	<i>Con</i>
	<i>Capacitación</i>	<i>Capacitación</i>
<i>Media</i>	29.81395349	31.5
<i>Varianza</i>	12.393134	7.419354839
<i>Observaciones</i>		
<i>Diferencia hipotética de las medias</i>	0	
<i>Grados de libertad</i>	73	
<i>Estadístico t</i>	-2.337974634	
<i>P(T<=t) una cola</i>	0.011065921	
<i>Valor crítico de t (una cola)</i>	1.665996224	
<i>P(T<=t) dos colas</i>	0.022131842	p<0.05
<i>Valor crítico de t (dos colas)</i>	1.992997126	

Tabla No. 5

Prueba z para medias de dos muestras

	<i>Sin</i>	<i>Con</i>
	<i>Capacitación</i>	<i>Capacitación</i>
<i>Media</i>	30.19047619	31.42424242
<i>Varianza (conocida)</i>	12.39	7.41
<i>Observaciones</i>	42	33
<i>Diferencia hipotética de las medias</i>	0	
<i>z</i>	-1.711674203	
<i>P(Z<=z) una cola</i>	0.043478363	
<i>Valor crítico de z (una cola)</i>	1.644853627	
<i>Valor crítico de z (dos colas)</i>	0.086956725	
<i>Valor crítico de z (dos colas)</i>	1.959963985	

Tabla No. 6*Enfermedades mentales más identificadas*

<i>Sin Capacitación</i>	Depresión	90%
	Epilepsia	81%
	Retraso Mental	75%
	Trastorno mental y del comportamiento secundario al consumo de sustancias	54%
<i>Con Capacitación</i>	Depresión	83%
	Trastorno antisocial de la personalidad	78%
	Trastorno afectivo bipolar	76%
	Demencia	73%

VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se obtuvieron las respuestas de 33 jueces sin capacitación previa y 42 jueces después de haber recibido dicha capacitación, haciendo un total de 75 encuestas, las cuales cumplieron los criterios de inclusión.

Como se observa en los datos epidemiológicos la media de las edades de los jueces evaluados previamente a la capacitación es 48.63 y de los jueces que ya recibieron capacitación de 50.12, sin embargo esto no muestra significancia estadística como se observa en la tabla No.1, presenta una $P < 0.20$.

Según los resultados obtenidos en la primera encuesta el 45% de los participantes eran de género femenino y 55% de género masculino, mientras que en la encuesta de los jueces que recibieron las capacitaciones 52% de los participantes eran de género femenino y 48% de género masculino, pero como se muestra en la tabla No.2, tampoco representa significancia estadística, $P < 0.28$. Sin embargo en el estudio realizado en Carolina del sur se encontraron que las diferencias de género si podían ser significativas, específicamente en los fiscales ($p = 0.001$), tenían más probabilidades de ser mujer, y los defensores públicos ($p = 0.002$), sin embargo este dato no demostró ser trascendente al momento de llevar un proceso legal. ⁽⁴⁾

Se solicitó a los participantes que brindaran información sobre cuánto tiempo laboran para el organismo judicial y a que juzgado pertenece a fin de determinar si esto podría modificar los conocimientos sobre enfermedades mentales, la media de años laborando en el organismo judicial de los jueces sin capacitaciones es 8.82 y con capacitación de 9.9, esto tampoco presentó significancia estadística pues presenta una $P < 0.13$.

La mayoría de los jueces evaluados eran pertenecientes al Juzgado primera instancia penal, narcoactividad y delitos contra el ambiente 48%, seguido por jueces perteneciendo a otros juzgados 28%, y jueces pertenecientes al juzgado de paz, 13% respectivamente.

En el presente estudio se deseaba conocer si las capacitaciones a los jueces pertenecientes al Organismo Judicial mejoran el conocimiento sobre las enfermedades mentales en los jueces, debido a que algunas personas que se enfrentan a un proceso legal padecen de algún trastorno mental. Según la Oficina de Estadísticas de Justicia de Estados Unidos, ha informado de que 283,800 personas con enfermedades mentales eran

confinadas en cárceles y prisiones de Estados Unidos en 1998. En general, el 16% de los internos daban un auto-reporte de enfermedad mental actual o una estancia de una noche en un hospital mental, y un 14% adicional habían recibido otros servicios psiquiátricos en el pasado. Casi una cuarta parte de las mujeres encarceladas fueron identificadas como pacientes de enfermedades mentales. De los diez millones de adultos que son ingresados a las cárceles locales cada año, aproximadamente 700.000 pueden tener síntomas activos de una enfermedad mental grave, y la mayoría de los que padecen de estos síntomas están asociados al consumo de sustancias, pudiendo padecer de un trastorno mental secundario al uso y abuso de sustancias. ⁽²⁶⁾

Esto demuestra la importancia de capacitar al personal que labora en el ámbito legal, a fin de poder verificar síntomas y saber a qué perito avocarse para pedir la evaluación correspondiente dependiendo de la queja de la persona.

Los resultados obtenidos, en este estudio, sobre las capacitaciones demuestran que después de recibir estas los jueces mejoran sus respuestas en cuanto a trastornos mentales, lo cual se observa según la tabla No.4 donde $P < 0.01$, siendo esta prueba estadísticamente significativa. Así mismo según La media de las calificaciones observada en la misma tabla es de 29.8 sin capacitación y después de la capacitación de 31.5, sobre 35 puntos, demostrando nuevamente la mejoría de los conocimientos sobre trastornos mentales.

Si se compara nuevamente con el estudio realizado en Carolina del Sur, abogados con más de seis casos relacionados con defender a personas con enfermedades mentales eran más propensos a definir correctamente la psicosis ($p .011$), que reconocer la esquizofrenia como la más grave y crónica enfermedad mental ($p 0,034$). ⁽⁴⁾ Esto indicaría que el profesional de la ley se vería obligado a estudiar y sería una manera autodidacta de obtener el conocimiento, lo cual hace evidente ante la necesidad del conocimiento, sin embargo si se realizan capacitaciones estructuradas con los temas principales, los profesionales podrían obtener mayores datos sobre estos trastornos y de fuentes confiables.

También se realiza el puntaje z para conocer la desviación estándar, como se puede observar en la tabla No. 5 el puntaje Z es de 0.04.

A su vez se investigó que trastorno mental es el más reconocido por los jueces, por lo que previo a la capacitación el trastorno más identificado fue la depresión con 90%, seguido por epilepsia 81%, retraso mental 75%, trastorno mental y del comportamiento secundario al consumo de sustancias 54%, después de la capacitación el trastorno más identificado fue la depresión con 83%, seguido por el trastorno antisocial de la personalidad 78%, trastorno afectivo bipolar 76%, demencia 73%, como se observa en la tabla No. 6, se puede observar que después de las capacitaciones lo jueces pueden identificar mejor, y con mayores punteos, otras enfermedades psiquiátricas, es importante recordar que después de la capacitación el número de jueces era mayor que previo a las mismas.

En comparación con el estudio Estadounidense, las respuestas en relación con el conocimiento de la enfermedad mental reveló que el 71% identifica la definición de la ilusión, el 87,5% identificó correctamente la definición de la psicosis, y 72,5% se identificó como el esquizofrenia mayoría de las enfermedades mentales graves y persistentes. ⁽⁴⁾

Según el metanálisis de la predicción de la reincidencia criminal entre los infractores con trastornos mentales, se hace énfasis que dado que los individuos con una enfermedad mental grave presenten un mayor riesgo de entrar al sistema de justicia criminal el tema de enfermedades mentales merece especial interés, seguimiento e incorporación al sistema judicial. ⁽²⁷⁾

En estudios previos, realizados a personas que participan en jurados de salas de justicia en Estados Unidos, se encontró que al inicio el 4% de estas personas pensaban que los pacientes con enfermedad mental podían ser “potencialmente violentos”, conforme pasaron las décadas, se encontró que el 44% de las personas que participan en los jurados cree que los enfermos mentales son violentos. ⁽²⁸⁾ Esta modificación de datos a través del tiempo, y el aumento del concepto erróneo de estas enfermedades es muy influyente en la toma de decisiones que no son favorables para los pacientes por parte del jurado o fiscales, por lo que el manejo correcto de la información sobre estos trastornos son importantes en el sistema de justicia para la toma de decisiones correctas.

Volviendo al Estudio de Carolina del Sur, si bien los abogados eran bien informados sobre los términos psiquiátricos comunes, psicosis y falsas ilusiones o percepciones, y de la gravedad de la esquizofrenia, lo más probable es que en algún punto de su carrera han

tenido experiencia con un número significativo de hombres demandados con estos tipos de afecciones, cabe mencionar que presentaban preferencia para representar a un cliente que no tiene un trastorno mental, que al que sí la tiene. ⁽⁴⁾ Por lo tanto, el estigma de la enfermedad en salud mental puede afectar grado que no existan representantes legales que defiendan la salud mental de la persona, volviendo a mostrar la importancia de la educación sobre trastornos mentales, pues no todos presentan el mismo curso, no todos los trastornos son discapacitantes, y no todos causan alteraciones cognitivas o en el juicio de la persona que las padece.

6.1 Conclusiones

1. Los jueces de Guatemala poseen ciertos conocimientos sobre enfermedades mentales, sin embargo estos mejoran después de recibir capacitaciones, lo cual se observó según la tabla No.4 donde $P < 0.01$, lo cual es estadísticamente significativa, demostrando que estas sí funcionan.
2. La media de las calificaciones observada en los jueces sin capacitación fue de 29.8, y después de la capacitación de 31.5, sobre 35 puntos, demostrando nuevamente la mejoría de los conocimientos sobre trastornos mentales.
3. Los trastornos mentales más identificados por los jueces previo a la capacitación fue la depresión con 90%, seguido por epilepsia 81%, después de la capacitación, fue la depresión con 83%, seguido por el trastorno antisocial de la personalidad 78%, por lo que convendría reforzar otros temas de trastornos mentales para mejorar estos conocimientos.

6.2 Recomendaciones

1. Se sugiere que las capacitaciones por parte de la Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humanos (COPREDEH) continúen brindándosele a los jueces, a fin de que aumenten sus conocimientos sobre los padecimientos mentales y de esta manera tener un mejor abordaje en el ámbito jurídico.
2. Se recomienda que todos los jueces asistan a estas capacitaciones, y de ser necesario que estas se realicen en los departamentos, a fin de hacer estas pláticas más accesibles.
3. Es importante que se sigan realizando evaluaciones para conocer si las capacitaciones son efectivas.
4. Se sugiere que se realicen más capacitaciones sobre temas son de relevancia para los jueces como retraso mental o epilepsia, para fortalecer los temas que más se necesitan.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Belloch A, Sandín B, Ramos F. Manual de psicopatología. España: Editorial Mac Graw-Hill; 2008.
2. Marcó Ribé J, Martí Tusquets J. Psiquiatría forense. Barcelona: Editorial Espaxs; 2002.
3. Cano M. Trastornos mentales y responsabilidad penal [Monografía en internet]. España: Psicología jurídica y forense. [Accesado 4 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://psicologiajuridica.org/psi208.html>
4. Frierson R, Boyd M, Harper A. Mental Illness and Mental Health Defenses: Perceptions of the Criminal Bar [Monografía en internet]. J Am Acad Psychiatry Law; 2015. [Accesado 28 de junio de 2016]. Disponible en: <http://jaapl.org/content/43/4/483.long>
5. Pileño M, Morillo F, Salvadores P, Nogales A. El enfermo mental. Historia y ciudades de la época medieval [Monografía en internet]. Madrid: Universidad Rey Juan Carlos; 2003. [Accesado 4 de noviembre de 2014]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4814/1/CC_13_06.pdf
6. Castillo S. Importancia de la psiquiatría forense en el proceso penal [Monografía en internet]. Costa Rica: Medicina Legal; 1999. [Accesado 28 de junio de 2016]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151999000200005
7. Alberdi J, Coli L, Mutazzi E, Vismara E. La problemática de la institucionalización crónica y el fenómeno de “revolving door” en pacientes usuarios del centro regional de salud mental. Brasil: Revista cátedra paralela, No.2; 2005.
8. Mutazzi E, Pochettino C, Reitich M, et al. Proyecto integrado de investigaciones en salud mental: Desinstitucionalización y abordajes asistenciales sustitutivos al manicomio [Monografía en internet]. Informe. [Accesado 4 de noviembre de 2014].

Disponible

en:

http://www.fpsico.unr.edu.ar/congreso/mesas/Mesa_17/muttazzi_y_otros.pdf

9. Muñoz M, Pérez E, Crespo M, Guillén A. Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental. Madrid: Editorial Complutense; 2009.
10. Monahan J, Hood G. Psychologically Disordered and Criminal Offenders Criminal Justice and Behavior [Monografía en internet]. Journals.sagepub.com; 1976. [Accesado 28 de junio de 2016]. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/009385487600300202>
11. Gaviria J. La inimputabilidad: concepto y alcance en el código penal colombiano. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Colombia: Revista Colombiana de Psiquiatría, Suplemento No. 1, Vol. XXXIV; 2005.
12. Código Civil De La República De Guatemala. Artículo 10. Guatemala, C.A. Año 2003.
13. Código Penal De La República De Guatemala. Artículo 23 y 88. Causas de inimputabilidad. Guatemala, C.A. Año 2003.
14. Código Procesal Penal de Guatemala. Artículo 76, 77, 273,505. Guatemala, C.A.
15. Oviedo M. Evolución del concepto de la inimputabilidad en Colombia. Colombia: ISSN 1909-5759, Número 6; 2009.
16. Schwank Cae inimputabilidad. [Monografía en internet]. Argentina: Instituto de Medicina Legal. Mendoza 618; 2000 [Accesado 20 de abril de 2014]. Disponible en: <http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d4417677/Scwank-Inimputabilidad.pdf>
17. Cárdenas J. El abogado y el juez frente a los casos de enfermedad mental y de adicción cómo emplear con eficacia la ley en la consulta y el proceso judicial. Argentina: Revista interdisciplinaria de doctrina y jurisprudencia nº 31; 2005.

18. Carrara F. Derecho penal. España: Ed. Ariel, 1987.
19. Villarejo Ramos A. El criterio de causalidad en la valoración de la imputabilidad de los trastornos de la personalidad. Cuadernos de Medicina Forense. 2003;(33).
20. Organización mundial de la salud. Clasificación internacional de enfermedades, décima versión. CIE- 10. Madrid: Meditor; 2001.
21. American Psychiatric Association (APA). DSM-IV-TR. Barcelona: Editorial Masson; 2000.
22. Sadock B, Alcott V, Pataki J, Sussman C. Kaplan & Sadock Sinopsis de Psiquiatría Clínica. España: Editorial Wolters Kluwe; 2010.
23. Méndez M, Cummings J. Dementia. A Clinical Approach. Philadelphia: Editorial Elsevier; 2003.
24. Slachevsky A, Oyarzo F. Las demencias: Historia, concepto, clasificación y aproximación clínica [Monografía en internet]. Argentina: Tratado de Neuropsicología Clínica; 2008. [Accesado 26 de junio 2016]. Disponible en: http://www.corporacionalzheimer.cl/publicaciones_online/Cap_Dementia_Slachevsky&Oyarzo_08.pdf
25. César O. García G. Consentimiento Informado “el consentimiento informado es un proceso, no un documento” Universidad De San Carlos de Guatemala facultad de ciencias médicas centro de investigaciones de las ciencias de la salud –CICS.
26. Ditton P. Mental Health and treatment of inmates and probationers [Monografía en internet]. Estados Unidos: oficinas de estadística de justicia, Departamento de Justicia; 1999. [Accesado 28 de junio de 2016]. Disponible en: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.160.659&rep=rep1&type=pdf>

27. Bonta J, Derecho M, Hanson C. The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: A meta-analysis [Monografía en internet]. PubMed; 1998. [Accesado 9 de septiembre de 2016] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9522681>
28. Minster J, Knowles A. Perceptions of Mental Illness in the Legal System School of Criminal Justice [Monografía en internet]. Psychiatry, Psychology and Law, Vol. 13, No. 2; 2006. [Accesado 9 de septiembre de 2016] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/236946845_Minster_J_Knowles_A_2006_Exclusion_or_concern_Lawyers%27_and_community_members%27_perceptions_of_legal_coercion_dangerousness_and_mental_illness_Psychiatry_Psychology_and_Law_13_166-173

VIII. ANEXOS

8.1 Anexo I

Hospital de Salud Mental “Dr. Federico Mora”

Consentimiento Informado

Estudio de:

CONOCIMIENTO DE TRASTORNOS MENTALES QUE POSEEN LOS JUECES EN GUATEMALA

Se está realizando una investigación acerca del conocimiento de trastornos mentales que poseen los jueces en Guatemala, con el objetivo de Identificar el nivel de conocimiento que los mismos sobre dichos trastornos, y que será de utilidad para mejorar el conocimiento de los jueces. Por lo anterior solicito su participación en el llenado del siguiente cuestionario.

El estudio no representará un riesgo para usted o para otra persona, la información solicitada es confidencial y anónima, solo se utilizará para el presente estudio. Por su colaboración en este estudio, no recibirá pago en efectivo o remuneración de algún tipo, y la misma es de manera voluntaria.

Si usted está de acuerdo en participar, puede firmar en la parte inferior de esta hoja. Usted puede tener la confianza de negarse a contestar el cuestionario. Además puede hacer cualquier pregunta acerca del estudio y amablemente se le resolverán sus dudas.

De antemano agradezco su fina atención y colaboración para el presente estudio.

Aceptación de Consentimiento informado:

He sido invitado (a) a participar de la investigación “Conocimiento de trastornos mentales que poseen los jueces en Guatemala “. He sido informado(a) de que esta investigación no conlleva riesgos para mi persona. He leído y comprendido la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación respondiendo a las preguntas que me hagan y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Nombre del participante: _____

Firma del Participante: _____

Fecha: _____

8.2 Anexo II

Hospital de Salud Mental “Dr. Federico Mora”

Evaluación previa y posterior a capacitación

Aspectos Generales: Marque con “X”

1. Edad:

- 30-39años
- 40-49años
- >50 años
- _____

2. Sexo: F M

3. Tiempo de laborar como juez en el Organismo Judicial:

- 0-5años
- 5-10años
- >10años
- _____

4. Juzgado al que pertenece:

Juzgados de Paz	
Juzgados Paz Civil	
Juzgados Paz Penal	
Juzgados de Primera Instancia Penal, Narcoactividad y Delitos contra el Ambiente	

Juzgado de Primera Instancia Penal Narcoactividad y Delitos contra el Ambiente de Mayor Riesgo	
Juzgado Pluripersonal de Primera Instancia Penal, Narcoactividad y Delitos contra el Ambiente	
Juzgados de Primera Instancia Penal de Delitos de Femicidio y	

otras formas de Violencia contra la Mujer	
---	--

Otros	
-------	--

5. Capacitaciones recibidas sobre psiquiatría forense:

Lugar	Fechas	Tema

Sección II: Conocimientos

6. ¿Qué entiende usted por trastorno mental? Marque con "x"
- Es una manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica.
 - Presencia de un comportamiento o de un grupo de síntomas identificables en la que en la mayoría de los casos acompañan de malestar o interfieren en la actividad del individuo.
 - Síndrome o a un patrón de carácter psicológico sujeto a interpretación clínica que, por lo general, se asocia a un malestar o a una discapacidad
7. Trastorno mental que se caracteriza por alucinaciones auditivas y visuales, ideas delirantes (falsa creencia, fija y persistente), comportamiento desorganizado, de varios meses de evolución:
- Trastorno afectivo bipolar
 - Demencia
 - Esquizofrenia
 - Intoxicación por consumo de sustancias
8. ¿Qué trastorno mental se caracteriza por la pérdida progresiva de las funciones cognitivas debida a daños o desórdenes cerebrales provoca incapacidad para la realización de las actividades de la vida diaria, y se presenta en edades avanzadas?

- a. Esquizofrenia
- b. Demencia
- c. Retraso Mental
- d. Depresion

9. Trastorno mental caracterizado por cambios de humor, que va desde euforia, energía y habla excesiva, hasta tristeza y tendencia al llanto.

- a. Trastorno afectivo bipolar
- b. Depresión
- c. Esquizofrenia
- d. Intoxicación por consumo de sustancias

10. Se conoce como la discapacidad intelectual o cognitiva que se puede caracterizar por problemas en el aprendizaje, comunicación, cuidado personal, habilidades sociales y trabajo.

- a. Demencia
- b. Retraso Mental
- c. Depresion
- d. Trastorno de Ansiedad

11. Trastorno que se caracteriza por fracaso para adaptarse a las normas, deshonestidad, impulsividad y falta de remordimientos.

- a. Esquizofrenia
- b. Retraso Mental
- c. Trastorno de la personalidad tipo paranoide
- d. Trastorno antisocial de la personalidad

12. ¿Qué trastorno mental se caracteriza por estado de ánimo triste, disminución del interés, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad y pensamientos recurrentes de muerte?

- a. Trastorno afectivo bipolar
- b. Retraso Mental
- c. Depresion
- d. Trastorno limite de la personalidad

13. Enfermedad cronica que se caracteriza por enfermedad provocada por un desequilibrio en la actividad eléctrica de las neuronas de alguna zona del cerebro, puede tener origen en lesiones cerebrales:

- a. Trauma craneoencefalico
- b. Epilepsia
- c. Retraso Mental
- d. Simulación

14. Trastorno mental que va asociado desde intoxicaciones agudas, hasta el consumo perjudicial y crónico de sustancias, puede asociarse a alucinaciones auditivas y visuales, delirios:

- a. Trastorno mental y del comportamiento secundario a sustancias
- b. Trastorno antisocial de la personalidad
- c. Esquizofrenia
- d. Intoxicación aguda por consumo de sustancias

PERMISO DEL AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada “Conocimiento de trastornos mentales que poseen los jueces en Guatemala” para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.