

Perfil sociodemográfico y clínico psiquiátrico de pacientes con procesos judiciales ingresados a una Institución de Salud Mental, Paraguay

Sociodemographic and Psychiatric Profile of Court-Ordered Patients, admitted to a Mental Health Institution in Paraguay

Araceli Samaniego^{1,2} , María Auxiliadora Bogarín¹ , Rebeca Fleitas¹ , Jessica Ojeda¹ , Clara Rojas¹ , Renata Vallet¹ , Juan José Vázquez-Alcaraz¹ , Hans Buggenthalin¹ , Susana Recalde¹ , Carol Maggi¹ , Derlis Rene Aranda¹

RESUMEN

Introducción: Las personas con trastornos mentales suelen ser percibidas como violentas, aunque la evidencia indica que su nivel de violencia no es mayor que la población general. En Paraguay, quienes son declarados inimputables pueden ser derivados por orden judicial a instituciones psiquiátricas. **Objetivo:** Describir el perfil sociodemográfico, clínico-psiquiátrico y judicial de pacientes con procesos judiciales ingresados a una institución de salud mental entre enero de 2023 y mayo de 2024. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo sobre 125 expedientes clínicos. Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas y judiciales. **Resultados:** La edad media fue de 34 años (± 11), predominando hombres (89,6%), con educación secundaria (64,8%), procedencia del Departamento Central (35,2%) y desempleados (76,8%). Los diagnósticos más frecuentes fueron trastornos por consumo de múltiples sustancias (25,6%) y esquizofrenia (24%). El 84% fue internado en la Sala de Agudos Varones, con mediana de 49 días; el 25% permaneció menos de 18,5 días y el 10% más de 327 días. El 84,8% había cometido hechos punibles, principalmente violencia intrafamiliar (40,8%). Se halló asociación significativa entre nivel educativo y comisión de hechos punibles. **Conclusiones:** El perfil predominante de pacientes plantea desafíos éticos y sociales que requieren políticas públicas orientadas a la rehabilitación e inclusión.

Palabras clave: Psiquiatría, proceso legal, conducta criminal, Paraguay

ABSTRACT

Introduction: People with mental disorders are often perceived as violent, although evidence shows their level of violence is not higher than in the general population. In Paraguay, individuals declared not criminally responsible can be judicially referred to psychiatric institutions. **Objective:** To describe the sociodemographic, clinical-psychiatric, and judicial profile of patients with ongoing legal cases admitted to a mental health institution between January 2023 and May 2024. **Methodology:** Observational, descriptive, retrospective study based on 125 clinical records. Sociodemographic, clinical, and judicial variables were analyzed. **Results:** The mean age was 34 years (± 11), predominantly male (89.6%), with secondary education (64.8%), from the Central Department (35.2%), and unemployed (76.8%). The most frequent diagnoses were polysubstance use disorders (25.6%) and schizophrenia (24%). Eighty-four percent were admitted to the Male Acute Ward, with a median stay of 49 days; 25% stayed less than 18.5 days and 10% more than 327 days. Most patients (84.8%) had committed punishable acts, primarily domestic violence (40.8%). A significant association was found between education level and commission of punishable acts. **Conclusions:** The predominant patient profile presents ethical and social challenges that require public policies focused on rehabilitation and social inclusion.

Keywords: Psychiatry, legal process, criminal behavior, Paraguay.

Autor correspondiente:

Araceli Samaniego, correo electrónico:
psiqarasama@gmail.com

Conflictos de interés:

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Contribución de los autores:

AS autora principal, participó en la elaboración del protocolo, recolección y análisis de datos, conclusiones y elaboración del artículo científico. AMB: participó en la recolección de datos y análisis de los resultados, así como en la revisión crítica del artículo. RF: participó en la recolección de datos y análisis de los resultados, así como en la revisión crítica del artículo. JO: participó en la recolección de datos y análisis de los resultados, así como en la revisión crítica del artículo. CR: participó en la recolección de datos y análisis de los resultados, así como en la revisión crítica del artículo. RV: participó en la recolección de datos y análisis de los resultados, así como en la revisión crítica del artículo. JJVA: contribuyó con la recolección y análisis de datos, la elaboración del artículo científico y ajustes. HB: revisión crítica del documento y aportes a la versión final del artículo. SR: revisión crítica del documento y aportes a la versión final del artículo. CM: revisión crítica del documento y aportes a la versión final del artículo. DRA: revisión crítica del documento y aportes a la versión final del artículo.

Financiamiento:

El trabajo se financió con los recursos propios del equipo investigador.

Editora responsable:

María Isabel Rodríguez 
Universidad Sudamericana. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

Histórico:

Recibido: 11-09-2025

Aceptado: 15-11-2025

Periodo de publicación:

Setiembre - Diciembre 2025

Licencia de uso:

Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons.



¹ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Hospital Psiquiátrico. Asunción, Paraguay.

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Dirección de Postgrado. Asunción, Paraguay.

³ Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Enfermería y Obstetricia. Dirección de Postgrado. San Lorenzo, Paraguay.

INTRODUCCIÓN

El trastorno mental, según el *DSM5*, es un síndrome que refleja una alteración clínicamente significativa del funcionamiento cognitivo, emocional o comportamental, atribuible a disfunciones psicológicas, biológicas o del desarrollo (1). En muchas sociedades, incluyendo la paraguaya, las personas con trastornos mentales enfrentan estigma profundo: son percibidas como peligrosas o violentas, lo cual contribuye a su exclusión social y facilita su judicialización (2). Existen múltiples estudios que comprueban que el riesgo de violencia no es mayor al de la población general; y que este se encuentra relacionado a diversos factores no necesariamente vinculados con la psicopatología; como serían condiciones biopsicosociales que inciden en la manifestación de conductas inadecuadas (3).

En contextos donde el acceso a servicios de salud mental es limitado y la estigmatización persiste, el sistema judicial muchas veces se convierte en la vía para resolver situaciones clínicas, legitimando internaciones forenses que responden más a vacíos estructurales que a criterios terapéuticos (4). Además, en América Latina los pacientes con enfermedades mentales graves suelen enfrentarse a fallas en la atención durante su paso por la justicia penal, siendo más vulnerables a sentencias desproporcionadas y a condiciones de detención inadecuadas (5). La literatura también señala que la judicialización puede derivar en internación prolongada sin intervenciones comunitarias, reproduciendo un modelo asilar de seguridad más que de tratamiento (6). Esta dinámica configura un problema ético y clínico crítico: pacientes inmersos en procesos judiciales terminan institucionalizados no por riesgo actual, sino por ausencia de alternativas sanitarias efectivas.

El Código Penal Paraguayo, en su artículo 23, establece la inimputabilidad de una persona cuando, al momento de la acción u omisión, un trastorno mental, un desarrollo psíquico incompleto o retardado, o una grave perturbación de la conciencia le impiden comprender la antijuridicidad del hecho o actuar conforme a ese conocimiento (7). En tales casos, el juez puede aplicar medidas de seguridad, como la internación en un hospital psiquiátrico, con el objetivo de tratamiento y, eventualmente, de protección social en situaciones de peligrosidad extrema (8). Entre las causas más frecuentes para la inimputabilidad se incluyen estados psicóticos, trastornos de personalidad graves, discapacidad intelectual severa y trastornos afectivos graves (9).

La internación involuntaria, aunque históricamente justificada para prevenir el sufrimiento y brindar atención o protección a terceros, es hoy objeto de debate por su carácter de privación de libertad y limitación de la autonomía. Diversos autores advierten que puede reforzar el estigma, dificultar la reinserción social, reducir la adherencia al tratamiento y, en algunos casos, empeorar el pronóstico (10).

La promulgación de la Ley 7018/2022 de Salud Mental marcó un avance importante en Paraguay, alineando la normativa con los principios de derechos

humanos y recomendando que las internaciones se basen en criterios terapéuticos, sean lo más breves posible y se prioricen las alternativas comunitarias (11).

En este contexto, el ingreso de pacientes por orden judicial al Hospital Psiquiátrico de Asunción representa una intersección crítica entre el sistema judicial y el sistema de salud mental, con implicancias directas en el pronóstico individual y en la dinámica institucional. Ante la ausencia de estudios previos en Paraguay sobre este fenómeno, el presente trabajo tiene como objetivo caracterizar el perfil sociodemográfico y clínico psiquiátrico de pacientes con procesos judiciales ingresados a una institución de salud mental entre enero de 2023 y mayo de 2024, con el fin de generar evidencia que contribuya al diseño de políticas públicas orientadas a la atención integral y la reinserción comunitaria de esta población.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo sobre una muestra de 125 fichas clínicas de personas ingresadas a una institución de salud mental de Paraguay por procesos judiciales, entre enero de 2023 y mayo de 2024. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia.

Criterios de inclusión: pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, con ingreso hospitalario por disposición judicial en el periodo de estudio.

Criterios de exclusión: registros clínicos incompletos que impidieran la recolección de las variables de interés.

Variables estudiadas:

- Perfil sociodemográfico: edad (años cumplidos), sexo, nivel educativo, procedencia geográfica, ocupación.
- Perfil clínico-psiquiátrico: diagnóstico según la *Clasificación Internacional de Enfermedades* 10^a revisión (CIE-10) (12), sala de internación y tiempo de internación (días).
- Aspecto judicial: causa del ingreso (punible o no punible) y clasificación conforme al *Código Penal Paraguayo* (CPP).

Procedimiento y análisis estadístico

Los datos se extrajeron de las fichas clínicas y se consignaron en una planilla electrónica de Microsoft Excel® para su posterior procesamiento en IBM® SPSS® Statistics versión 23. Se aplicó estadística descriptiva, expresando los resultados en frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas, y medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas.

Para explorar asociaciones entre variables sociodemográficas, clínicas y judiciales, se realizaron análisis bivariados mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson o prueba exacta de Fisher (cuando las frecuencias esperadas fueron <5). Las comparaciones incluyeron:

- Nivel educativo y tipo de causa judicial.
- Sexo y diagnóstico psiquiátrico.
- Procedencia y sala de internación.
- Tipo de causa judicial y duración de la internación (clasificada por cuartiles).
- Se consideró un valor de $p<0,05$ como estadísticamente significativo.

Consideraciones éticas

El estudio contó con la autorización institucional emitida por el Departamento de Docencia e Investigación. Se cumplieron los principios éticos de la Declaración de Helsinki y las normativas nacionales vigentes, garantizando la confidencialidad, el anonimato de los datos y el respeto a la dignidad de los participantes.

RESULTADOS

De los 125 expedientes clínicos consultados, la edad promedio fue de 34 años ± 11 años, la persona con menor edad tuvo 18 años y la mayor 70 años. Predominancia masculina con 89,6%, de igual manera la formación mayoritaria fue la educación secundaria con 64,8%, la procedencia del Departamento Central 35,2% y Capital 12,8%, así también, destacó el desempleo con 76,8% (tabla 1).

En relación con las características clínicas, las patologías psiquiátricas más frecuentes fueron: los trastornos mentales y del comportamiento por el consumo de múltiples sustancias (F19) con 25,6%, seguido de la esquizofrenia (F20) con 24%, el trastorno bipolar (F31) con 16,8% y el trastorno psicótico no orgánico de origen a determinar (F29) con 10,4%. (tabla 2).

Las internaciones se realizaron con mayor frecuencia en Sala Agudos Varones con 84% (Tabla 3).

Al analizar los días de internación por cuartiles, se evidenció que el 25% de los pacientes permaneció internado por un máximo de 18,5 días, mientras que el 75% recibió el alta antes de los 114 días. La mediana fue de 49 días, lo que indica que la mitad de los pacientes tuvo internaciones relativamente breves a moderadas. Sin embargo, un 10% superó los 327 días y el 5% alcanzó los 480 días, revelando un subgrupo con estancias extremadamente prolongadas.

Seguidamente, en los aspectos jurídicos, 106 personas (84,8%) cometieron hechos punibles. En cuanto a las causas, las más frecuentes fueron los hechos punibles contra el estado civil, el matrimonio y la familia con 40,8% (Tabla 4).

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo y la comisión de hechos punibles ($p=0,014$). El 95,5% de los pacientes con escolaridad diferente a la secundaria (primaria, no escolarizados o desconocido) había cometido hechos punibles, frente al 79% en el grupo con escolaridad secundaria. En el resto de las mediciones no se encontró asociación.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio. n=125.

Variable	\bar{x}	DS
Edad	34	± 11
Sexo		
Masculino	112	89,6
Femenino	13	10,4
Escolaridad		
Primaria	19	15,2
Secundaria	81	64,8
Terciaria/universitaria	8	6,4
Desconocido	12	9,6
No escolarizado	4	3,2
Educación especial	1	0,8
Procedencia		
Central	44	35,2
Capital	16	12,8
Canindeyú	11	8,8
Alto Paraná	10	8
San pedro	9	7,2
Caaguazú	5	4
Guairá	5	4
Paraguarí	5	4
Presidente Hayes	5	4
Itapúa	4	3,2
Misiones	3	2,4
Cordillera	2	1,6
Amambay	1	0,8
Caazapá	2	1,6
Concepción	1	0,8
Cordillera	1	0,8
Guaira	1	0,8
Ocupación		
Desempleado/desocupado	96	76,8
Desconocido	6	4,8
Albañil (incluye ayudantes)	5	4
Comerciante/vendedor	4	3,2
Trabajador informal	4	3,2
Agricultor	2	1,6
Empleo doméstico	1	0,8
Herrero	1	0,8
Jornalero	1	0,8
Mecánico	1	0,8
Militar	1	0,8
Panadero	1	0,8
Peluquero	1	0,8
Zapatero	1	0,8

Tabla 2. Diagnósticos psiquiátricos según el CIE-10 de los sujetos de estudio. n=125.

Diagnósticos CIE-10	n	%
F00 (Demencia tipo Alzheimer)	1	,8
F06 (Otros trastornos mentales debido a daño cerebral, disfunción o enfermedad física)	1	,8
F10 (T.M y del comportamiento por el consumo de alcohol)	3	2,4
F12 (T.M y del comportamiento por el consumo de cannabis)	1	,8
F14 (T.M y del comportamiento por el consumo de cocaína)	1	,8
F19 (T.M y del comportamiento por el consumo de múltiples sustancias)	32	25,6
F20 (Esquizofrenia)	30	24,0
F22 (Trastorno delirante primario)	1	,8
F23 (Trastorno psicótico agudo y transitorio)	4	3,2
F25 (Trastorno esquizoafectivo)	9	7,2
F29 (Trastorno psicótico no orgánico de origen a determinar)	13	10,4
F31 (Trastorno bipolar)	21	16,8
F60 (Trastorno de la personalidad)	3	2,4
F70 (Retraso mental leve)	2	1,6
F71 (Retraso mental moderado)	1	,8
F84 (Trastorno generalizado del neurodesarrollo)	1	,8
G40 (Epilepsia)	1	,8
Total	125	100

Tabla 3. Sala de internación de la persona con proceso judicial. n=125.

Sala de internación	n	%
Sala Agudos Varones	105	84
Sala Agudas Mujeres	11	8,8
Sala 5 Varones Crónicos	8	6,4
Sala de Observación	5	4
Total	125	100

Tabla 4. Clasificación del caso según el Código Penal Paraguayo. n=125.

Clasificación según el CPP	n	%
Hechos punibles contra el estado civil, el matrimonio y la familia	51	40.8%
Hechos punibles contra la propiedad	17	13.6%
Hechos punibles contra la autonomía sexual	9	7.2%
Hechos punibles contra la vida	9	7.2%
Ley especial	6	4.8%
Hecho punible contra el honor y la reputación	1	0.8%
Hechos punibles contra la administración pública	2	1.6%
Hechos punibles contra la integridad física	2	1.6%
Hechos punibles contra la libertad	3	2,4%
Hechos punibles contra la seguridad de las personas frente a riesgos comunes	1	0.8%
Hechos punibles contra menores	5	4.0%
No es hecho punible	19	15,2
Total	125	100%



Tabla 5. Asociación estadística entre variables y comisión de un hecho punible. n=125.

Variable	No (%)	Sí (%)	Total	p-valor
Sexo				0,400
Femenino	3 (23,1)	10 (76,9)	13	
Masculino	16 (14,3)	96 (85,7)	112	
Escolaridad				0,014*
Secundaria	17 (21,0)	64 (79,0)	81	
Otras	2 (4,5)	42 (95,5)	44	
Ocupación				0,700
Desocupado	14 (14,6)	82 (85,4)	96	
Ocupado	5 (17,2)	24 (82,8)	29	
Padecer psicosis				0,800
Sí	9 (15,8)	48 (84,2)	57	
No	10 (14,7)	58 (85,3)	68	
Padecer adicción				0,100
Sí	3 (8,1)	34 (91,9)	37	
No	16 (18,2)	72 (81,8)	88	

DISCUSIÓN

Este estudio, que evaluó 125 fichas de pacientes judiciales, reveló una predominancia significativa de pacientes masculinos, que representan casi el 90% de los casos. En términos de educación, la mayoría tiene escolarización de nivel secundario (64,8%) y un 76,8% presentó desempleo. Además, se observó que la mayoría de los pacientes provienen del departamento Central.

En cuanto a los diagnósticos, el trastorno mental más comúnmente asociado con los pacientes que enfrentan procesos judiciales es el trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de sustancias. Este grupo de pacientes tiene una mayor tendencia a ingresar a la sala de puertas cerradas, con una estancia hospitalaria con mediana fue de 49 días, la distribución asimétrica observada sugiere la existencia de barreras estructurales para el egreso, como ausencia de red familiar, carencia de dispositivos extrahospitalarios o procesos judiciales no resueltos, que pueden contribuir a la cronicación institucional. Además, se identificó que los hechos punibles más frecuentes en esta población están relacionados con el estado civil, el matrimonio y la familia, constituyendo un 40,8% del total, siendo la violencia familiar un fenómeno recurrente. Entre estos hechos punibles, según el Código Penal Paraguayo, se incluyen el falseamiento del estado civil, la violación de las reglas de adopción, el tráfico de menores, la bigamia, el incumplimiento del deber legal alimentario, la violación del deber de cuidado, la violación de la patria potestad, la violencia familiar, y el incesto. (4)

Es fundamental subrayar que existen estereotipos asociados a los pacientes con esquizofrenia y otros trastornos psicóticos en cuanto a la violencia, lo

que contribuye a incrementar el estigma hacia las personas que padecen enfermedades mentales. Según la evidencia, la mayoría de estos pacientes no son violentos, y en muchos casos son más propensos a ser víctimas de violencia. La violencia, cuando ocurre, suele estar vinculada a la falta de un tratamiento farmacológico adecuado, el abuso de sustancias asociado o la automedicación. El entorno correccional, por su propia naturaleza, es poco terapéutico y, al ser liberados, muchos no continúan con su medicación, enfrentan situaciones de desamparo y terminan reincidiendo en conductas delictivas (13).

En concordancia con otros estudios, se ha observado que la criminalidad entre los pacientes psiquiátricos se incrementa en forma directamente proporcional al aumento de la criminalidad en la población general (14). Los pacientes con abuso de sustancias tienen un riesgo 12-16 veces mayor de cometer delitos en comparación con la población general. A modo de ejemplo, 70% de los reclusos masculinos en las cárceles de Estados Unidos son usuarios de drogas, lo cual contrasta significativamente con la tasa de abuso de sustancias en la población masculina general (11,2%). Es relevante destacar que el alcohol es la sustancia más vinculada con los crímenes violentos, siendo que un 21,4% de los delitos violentos son cometidos por individuos que consumen simultáneamente alcohol y drogas ilícitas (15). Estos hallazgos coinciden con los encontrados en este estudio, donde se identificó una alta prevalencia de trastornos por consumo de sustancias. Por otra parte, un estudio sueco encontró una tasa de mortalidad más elevada en ex convictos en relación a la población general, y se vio que el abuso de alcohol y otras sustancias aumentaba significativamente la tasa de mortalidad en individuos salidos de prisión, no

habiéndose logrado asociar este hallazgo a ninguna otra patología psiquiátrica (16).

Investigaciones previas, como las realizadas en Turquía, han demostrado que los hombres son más propensos que las mujeres a consumir drogas ilícitas, a tener comorbilidades de varios trastornos mentales y, además, son los que con mayor frecuencia cometan actos delictivos, aunque otros estudios sugieren que, entre las mujeres, el homicidio es más frecuente, y entre hombres el hurto y el robo; estando los crímenes violentos perpetrados por hombres asociados al consumo de alcohol (17). Aunque la participación femenina en delitos violentos ha aumentado en las últimas dos décadas, las mujeres continúan representando una minoría en el sistema de justicia penal; los diagnósticos más frecuentes entre las mismas incluyen depresión, ansiedad y trastorno de la personalidad emocionalmente inestable. Además, el estudio de los factores socioeconómicos y sociodemográficos en pacientes psiquiátricos criminalizados ha encontrado que las tasas de desempleo entre estos pacientes son considerablemente más altas (85,7%) que en aquellos sin patologías psiquiátricas (14,3%) (18).

En cuanto al desempleo, hemos visto que se encuentra muy presente en estos individuos. Al respecto, las investigaciones demuestran que las personas desempleadas se ven afectadas más frecuentemente por patologías psiquiátricas; y que una enfermedad mental puede afectar seriamente la habilidad del individuo para trabajar (19), además, hay estudios que asocian el desempleo en pacientes con trastornos mentales graves, con la necesidad de internación en centros psiquiátricos (20). Ahora bien, aunque la mayor parte del riesgo elevado de trastornos entre los desempleados fue explicada por factores familiares y personales que estaban presentes antes de la edad de abandono escolar; incluso después de controlar estos factores, aquellos expuestos al desempleo presentaron tasas significativamente más altas de trastornos de ansiedad y trastornos por consumo de sustancias (21).

Por otro lado, existe una relación significativa entre los rasgos de personalidad y la conducta criminal. Rasgos como la psicopatía, el bajo nivel de autocontrol y un temperamento "difícil" están asociados a la criminalidad (22). El trastorno de personalidad antisocial, caracterizado por un patrón de comportamiento despectivo y violatorio de los derechos de los demás, es el más común en esta población. En los reclusos con trastornos por consumo de alcohol, la prevalencia de trastornos de personalidad antisocial puede alcanzar hasta el 75% (23).

El Atlas de la Violencia e Inseguridad en Paraguay, en su reporte de 2010-2017, muestra una tendencia a la baja en los homicidios y los delitos contra la propiedad en Asunción, con una disminución de un 23,7% en los homicidios. Sin embargo, en el departamento Central se ha observado un incremento en los hechos punibles contra la propiedad (24). En cuanto a los delitos relacionados con la violencia familiar, un informe del Ministerio Público de Paraguay reveló un

notable aumento en los casos, con 18.876 causas ingresadas en el primer semestre de 2024, lo cual equivale a 100 víctimas por día, en comparación a las 95 víctimas por día registradas en el 2023; destacando principalmente los casos de violencia familiar en departamentos como Central (que supera ampliamente a los demás), Capital, Alto Paraná, Caaguazú e Itapúa (25).

Así también, se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo y cometer hechos punibles, lo que evidencia que niveles educativos más bajos podrían estar relacionados con una mayor vulnerabilidad al conflicto con la ley en el contexto de los trastornos mentales.

En conclusión, el estudio resalta la alta frecuencia de pacientes masculinos, desocupados, el predominio de los trastornos por consumo de sustancias y la relación con hechos punibles vinculados a la violencia familiar. La estancia hospitalaria es mayormente prolongada, lo que plantea la necesidad de investigar su impacto en la recuperación de los pacientes y su posterior reinserción social, así como la implicancia y repercusión de la presencia prolongada de estos pacientes en el resto de la población de personas ingresadas en estas salas.

Limitaciones

Este estudio presentó como limitaciones, la falta de antecedentes para la realización de comparaciones de los hallazgos, así como registros institucionales incompletos en algunos expedientes, lo que redujo el tamaño de la muestra. A pesar de ello, los hallazgos obtenidos ofrecen una base valiosa para investigaciones futuras, que podrían incluir el análisis de las tasas de reingreso hospitalario y su relación con la recuperación y la reinserción social de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación de Psiquiatría Americana. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V. 5 ed. Madrid, España: Panamericana; 2014. 1000 p.
2. Asociación Mundial de Psiquiatría. Delito y enfermedad mental: el momento de pasar a los hechos. Revista Oficial de la Asociación Mundial de Psiquiatría. 2006;4(2):33.
3. Pillaga Cuesta JJ, Lucio Bravo MA. Asociación entre trastornos mentales y delitos contra familiares o no por personas inimputables: Guayaquil-Ecuador 2013-2022. Revista Cubana de Educación Superior. 2023;42(esp 2):237-253.
4. Paradis-Gagné E, Holmes D, Bernheim E, Cader M. The Judiciarization of people living with mental illness: a grounded theory on the perceptions of persons involuntary admitted in psychiatric institution. Issues Ment Health Nurs. 2023 Dec;24(12):1200-1208.
5. Almanzar S, Katz CL, Harry B. Treatment of Mentally Ill Offenders in Nine Developing Latin American Countries. J Am Acad Psychiatry Law.

- 2015 Sep;43(3):340349.
6. Taborda JG V. Forensic psychiatry today: a Latin American view. *World Psychiatry*. 2006 Jun;5(2):96.
 7. Congreso Nacional. Código Penal Paraguayo. Asunción, Paraguay; 1997.
 8. Martínez Paiva F. Procedimiento especial de medidas de mejoramiento en la legislación paraguaya Francisco Martínez Paiva, 95-110. *Investigación en Ciencias Jurídicas y Sociales*. 2024;14(2):95–110.
 9. Harsch S, Bergk JE, Steinert T, Keller F, Jockusch U. Prevalence of mental disorders among sexual offenders in forensic psychiatry and prison. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2006 Sep;29(5):443-449.
 10. Bustamante-Donoso JA, Cavieres-Fernández A. Internación psiquiátrica involuntaria: antecedentes, reflexiones y desafíos. *Revista Médica de Chile*. 2018 Apr;146(4):511-517.
 11. Republica del Paraguay. Ley 7018 de la Salud Mental. Asunción, Paraguay; 2022. 12 p.
 12. Stephen MS. Psicofarmacología esencial de Stahl. Madrid, España: Aula Médica; 2023. 623 p.
 13. Oncü F, Sercan M, Ger C, Bilici R, Ural C, Uygur N. The impact of socioeconomic and sociodemographic factors on the criminal behavior of patients with a psychotic disorder. *Turk psikiyatri dergisi = Turkish journal of psychiatry*. 2007;18(1):4–12.
 14. Nwogu MIO. Drug abuse and crime – the challenges to nation building. *American Journal of Law*. 2022 Nov 1;4(2):57–65.
 15. Chang Z, Lichtenstein P, Larsson H, Fazel S. Substance use disorders, psychiatric disorders, and mortality after release from prison: a nationwide longitudinal cohort study. *The Lancet Psychiatry*. 2015 May;2(5):422–30.
 16. Watzke S, Ullrich S, Marneros A. Gender- and violence-related prevalence of mental disorders in prisoners. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2006 Oct 20;256(7):414–21.
 17. Lo CC. Sociodemographic factors, drug abuse, and other crimes: How they vary among male and female arrestees. *Journal of Criminal Justice*. 2004 Sep;32(5):399–409.
 18. Hussenoeder FS, Koschig M, Pabst A, Gatzsche K, Bieler L, Alberti M, et al. Psychological problems and work ability in unemployed people diagnosed with a mental illness. *Int J Soc Psychiatry*. 2025 May;71(3):489-495.
 19. Kammerling RM, O'Connor S. Unemployment rate as predictor of rate of psychiatric admission. *BMJ*. 1993 Dec 11;307(6918):1536-1539.
 20. Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey MT. The effects of unemployment on psychiatric illness during young adulthood. *Psychological Medicine*. 1997 Mar 1;27(2):371-381.
 21. Tharshini NK, Ibrahim F, Kamaluddin MR, Rathakrishnan B, Che Mohd Nasir N. The link between individual personality traits and criminality: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Aug 17;18(16):8663.
 22. Sadock BJ, Alcott Sadock V, Ruiz P. Kaplan & Sadock: sinopsis de psiquiatría. 11th ed. Barcelona, España: Wolters Kluwer; 2015. 3333 p.
 23. Martens JA, Pérez F, Molinas D, Ramos J, Achar JP, Orrego R, et al. Atlas de la violencia e inseguridad en Paraguay. Asunción, Paraguay: Arandurá Editoria; 2018. 146 p.
 24. Ministerio Público. Estadísticas del Ministerio Público: denuncias por violencia familiar aumentaron un 16 porciento en el primer semestre del 2024 [Internet]. Asunción, Paraguay; 2024 [citado 2025 abr 30]. Disponible en: <https://www.ministeriopublico.gov.py/nota/estadisticas-del-ministerio-publico-denuncias-por-violencia-familiar-aumentaron-10573>
 25. ABC digital. Este año hubo 100 víctimas de violencia familiar por día: Cuál es el departamento con más casos? [Internet]. Asunción, Paraguay; 2024 [citado 2025 abr 30]. Disponible en: <https://www.abc.com.py/nacionales/2024/11/20/violencia-familiar-este-ano-hubo-100-victimas-de-violencia-por-dia-cual-es-el-departamento-con-mas-casos/>