



UNIVERSIDAD DE OTAVALO

**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
MENCIÓN EN JURÍDICA Y FORENSE**

**VALORACIÓN PERICIAL PSICOLÓGICA DE TRASTORNOS
MENTALES EN EL ECUADOR**

**TRABAJO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER
EN PSICOLOGÍA
MENCIÓN EN JURÍDICA Y FORENSE**

JUAN JOSÉ IZURIETA IMBAQUINGO

TUTORA: MSc. Verónica Paredes Tello

OTAVALO, FEBRERO 2021

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

Certifico que el trabajo de investigación titulado “**Valoración pericial psicológica de trastornos mentales en el Ecuador**”, desarrollado por el estudiante Juan José Izurieta Imbaquingo bajo mi dirección y supervisión, para aspirar al título de Magíster en Psicología Mención en Jurídica y Forense, cumple con las condiciones requeridas por el programa de maestría.

En Otavalo, a los 10 días del mes de febrero de 2021.

Tutora del Trabajo de Titulación



Firmado electrónicamente por:

**VERONICA
ISABEL PAREDES
TELLO**

MSc. Verónica Paredes Tello

C.C.:0105881502

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Juan José Izurieta Imbaquingo, declaro que el trabajo denominado **“Valoración pericial psicológica de trastornos mentales en el Ecuador”** es de mi total autoría y no ha sido previamente presentado para grado alguno o calificación profesional.

La Universidad de Otavalo puede hacer uso de los derechos correspondientes, según lo establecido por el Código Orgánico de la economía social de los conocimientos, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.

En Otavalo, a los 10 días del mes de febrero de 2021.

Estudiante



Juan José Izurieta Imbaquingo
C.C.:1804161311

DEDICATORIA

Yo, Juan José Izurieta Imbaquingo, dedico este Trabajo de Titulación a mis padres, por estar siempre a mi lado y haberme apoyado incondicionalmente, y a todas las personas que en el transcurso de mi vida, me han brindado la motivación para seguir adelante a pesar de las dificultades y los obstáculos que a uno le pone la vida.

Juan José Izurieta Imbaquingo

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a quienes hicieron posible el cumplimiento de este sueño y me apoyaron desde el comienzo de mis estudios de posgrado, a toda mi familia y amigos, por apoyarme cuando mis ánimos decaían. En especial, quiero hacer mención a mis padres, que siempre estuvieron ahí para darme palabras de aliento cuando mi motivación y energías empezaban a declinar.

Juan José Izurieta Imbaquingo

VALORACIÓN PERICIAL PSICOLÓGICA DE TRASTORNOS MENTALES EN EL ECUADOR

1. Introducción

En el Ecuador, el desarrollo de la Psicología Jurídica y Forense se caracteriza por estar aún en vías de desarrollo, con un evidente desfase en comparación a países vecinos como Chile y Colombia. Esto se debe, en gran medida, a que existen un sinnúmero de cuerpos legales que necesitan urgentemente pasar por una revisión con su respectiva reforma que permita una mejor aplicabilidad de los avances logrados en la materia, además de facilitar el desenvolvimiento del Psicólogo Jurídico y Forense. En el presente trabajo de titulación, se revisan aquellos aspectos en los cuales está implicado el tema de los trastornos mentales en el ámbito jurídico, en el cual, se muestra la relevancia del aporte de un profesional capacitado en psicología y cómo sus conocimientos inciden directamente en toda decisión que deba tomar un profesional del derecho, jueces y demás operadores de justicia, en cuanto a temas relacionados con el estado mental de las personas. Además, se hace un breve repaso de la psicopatología y los pasos para realizar una valoración psicológica, integrada a la importancia del consentimiento informado tanto para niños, adolescentes y adultos. Finalmente, se trata de vincular al lector a los grandes manuales diagnósticos en los cuales se basa el trabajo del psicólogo, como son la CIE-11 y el DSM 5, además de presentar las funciones que lleva a cabo un perito en el ámbito judicial y cuáles son los requisitos que hacen falta para desempeñar este rol en el Ecuador.

2. Psicopatología

Lemos (como se citó en Armayonez, 2011) refiere que la psicopatología es una ciencia experimental cuyo objetivo se encuentra ligado al estudio de la conducta anormalmente desviada, mediante la cual se puede llegar a la formulación de principios y leyes generales que pueden explicar diversos tipos de alteración del comportamiento. Se deduce entonces que este campo implica el estudio sistemático y científico de la etiología, la sintomatología y el proceso de la conducta anormal, ocupándose de los seres humanos que, a causa de sus características psicológicas, presentan dificultades para su desarrollo integral. Además, es necesario el entendimiento sobre la naturaleza de las alteraciones mentales, la habilidad para detectarlas y la capacidad de establecer las interacciones que pueden presentar entre sí para su correcta identificación y posterior diagnóstico de los distintos cuadros clínicos. Por tanto, se establece que, la psicopatología es una disciplina que pretende describir y explicar las conductas desadaptativas, así como los procesos etiológicos subyacentes a las mismas. Por ello, es necesario un bagaje teórico, metodológico y práctico que nos permita describir clínicamente, clasificar y diagnosticar los distintos cuadros clínicos o patologías psicológicas en función de los modelos explicativos y etiológicos actuales. Así mismo, este conocimiento permitirá llevar a cabo una correcta evaluación de los trastornos mentales y su posterior intervención en el ámbito clínico.

3. Exploración del estado mental y diagnóstico

“La exploración del estado mental consiste en la evaluación y descripción de todas las áreas del funcionamiento psíquico, con el objetivo de determinar y explicar sus anomalías (...)” (Vásquez et al, 2012, p.54). Para ello el entrevistador, al igual que si de una exploración física se tratara, ha de seguir un modelo estructurado de evaluación, aunque adaptado a las circunstancias individuales y contextuales. En su desarrollo, no deberá limitarse a la



observación pasiva del hecho psicopatológico, sino que habrá de adoptar una postura activa, la cual, ha de adecuarse a la situación psicológica del paciente, combinando una actitud neutral con instrumentos de evaluación para confrontar sus observaciones. El objetivo final es ser capaz de emitir una hipótesis diagnóstica o establecer diagnósticos diferenciales, así como una aproximación terapéutica.

El examen del estado mental debe comenzar, ya en los primeros momentos de la entrevista, por la observación de la apariencia general del paciente, incluyendo aspectos tales como la presentación, vestuario, arreglo y limpieza corporal, etc., debiendo reparar en si parecen apropiados a la edad, sexo, grupo cultural y clase social del paciente, pues estos elementos están claramente influidos por factores socioculturales. Pese a que signos de descuido personal, muy llamativos en ocasiones, pueden deberse exclusivamente a la pobreza, se aprecian también en diversas enfermedades mentales, pudiendo orientarnos su presencia hacia la existencia de trastornos como demencia, depresión o esquizofrenia, en todos los cuales puede existir un descuido importante del cuidado personal. De igual forma, un aspecto excesivamente arreglado y llamativo debe ser también motivo de atención, más aún si es de reciente aparición, pues nos puede estar indicando una autoestima elevada del individuo y orientarnos hacia la presencia de un cuadro maníaco o hipomaníaco, siendo frecuente que pacientes con trastorno bipolar ofrezcan una imagen muy distinta en los diferentes períodos de la enfermedad. Por otra parte, si la apariencia es notablemente excéntrica, puede también sugerir el inicio de un cuadro psicótico.

La Asociación Psiquiátrica Americana más conocida por sus siglas APA, y la Organización Mundial de la Salud, igualmente reconocida por sus siglas OMS, han ofertado sistemas de clasificación internacionales, con validez legal y científica reconocida. Ambas clasificaciones son el fruto de un trabajo riguroso llevado a cabo por profesionales tratando de

obtener un amplio consenso para el diagnóstico de enfermedades mentales. Ambos son dos sistemas clasificatorios ampliamente establecidos y utilizados en el ámbito internacional para el diagnóstico de los trastornos mentales de la edad adulta y también de la niñez y adolescencia. Dichos criterios de clasificación son denominados Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) creado por la APA y la Clasificación internacional de enfermedades (CIE) de la OMS. El DSM tiene una descripción detallada de categorías para facilitar la determinación de un diagnóstico, y el cuidado que requerirán las personas con diversos trastornos mentales. Mientras que el CIE permite el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas. El DSM representa el “estándar de facto” teniendo carácter normativo. Por su parte, la CIE, que es el “sistema europeo” sigue las tradiciones específicas de la psiquiatría europea y tiene, más bien, carácter orientativo. En todo caso, ambos sistemas son multiaxiales, es decir, se organizan considerando varios ejes que tratan sobre aspectos o facetas de la realidad clínica. Ambas clasificaciones persiguen proporcionar criterios para aumentar la fiabilidad de los juicios clínicos y permitir así un diagnóstico acertado.

Gómez (2015) señala que: “El CIE utiliza los ejes principales para la clasificación y definición de las enfermedades, excluyendo todo aquello que, aunque conlleva un riesgo o vulnerabilidad para padecer un trastorno, no es en sí mismo un trastorno” (p.66). Por otro lado, excluye de la definición de enfermedad la discapacidad que produce ya que considera que ésta depende del soporte social y las características ambientales que varían de un país a otro. El DSM, que se encuentra en su quinta versión, es un instrumento realizado a partir de datos empíricos y con una metodología descriptiva, con el objetivo de mejorar la comunicación entre profesionales e investigadores. El requisito del DSM-5 de que el paciente afectado debe estar limitado por los síntomas, es decir, que éstos causen una alteración clínicamente significativa



del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes, criterio éste que no aparece en la CIE-11. El DSM-5 está organizado en tres secciones. La Sección I está dirigida a proporcionar pautas para el uso clínico y forense del manual. La Sección II incluye los criterios y códigos diagnósticos de los diferentes trastornos y, por último, la Sección III recoge medidas dimensionales para la evaluación de los síntomas, criterios sobre la formulación cultural de los trastornos y una propuesta alternativa sobre la conceptualización de los trastornos de personalidad, así como una descripción de las condiciones clínicas que están actualmente en estudio. El sistema DSM-5 se centra, en general, en criterios psicopatológicos, mientras que los capítulos de la CIE-11 están estructurados a partir de la patogenia. El DSM-5 proporciona descripciones claras de las categorías diagnósticas que contienen síntomas, y otros criterios diagnósticos mentales. Cada trastorno se describe en las siguientes subcategorías: diagnósticas; características y trastornos asociados; características relacionadas con la edad, cultura y género; prevalencia, incidencia y riesgo; evaluación; complicaciones predisponentes; patrón familiar y diagnóstico diferencial. La CIE-11 permite contabilizar e identificar problemas de salud más acuciantes utilizando un sistema de clasificación clínicamente relevante. A las afecciones y accidentes relacionados con la salud se les asignan códigos en la CIE-11, lo que genera datos que pueden ser usados por los profesionales de la salud para diseñar procedimientos de salud eficaces y ser utilizados en un registro clínico.

Los sistemas de clasificación ofrecen criterios específicos de cada trastorno, los cuales son directrices para establecer el diagnóstico, y su uso puede aumentar el entendimiento entre clínicos e investigadores. Además, aunque reflejan un consenso a partir de los conocimientos actuales en este campo, no incluyen todas las situaciones que pueden ser objeto de tratamiento



o investigación. El propósito, es proporcionar descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los profesionales de la salud puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos mentales. Estas clasificaciones se incluyen en un manual de uso para el profesional que detalla los criterios que ha de considerar para las especificaciones sobre: la gravedad y el curso de la enfermedad, la recidiva, la consideración de diagnóstico principal frente al motivo de consulta, el diagnóstico provisional, la utilización de categorías no especificadas, etc., que no deja de ser una guía de vital importancia para el diagnóstico.

4. Consentimiento informado

El consentimiento informado “es la autorización que hace una persona con plenas facultades físicas y mentales para que las o los profesionales puedan realizar un procedimiento diagnóstico o terapéutico luego de haber comprendido la información proporcionada sobre los mismos” (Vera, 2016, p.59). La comunicación oral y escrita se realiza en términos que sean comprensibles para el paciente, evitando palabras técnicas o de difícil comprensión. El profesional deberá invitar al paciente a preguntar lo que requiera, así como solicitar que explique en sus propias palabras lo comprendido, como un mecanismo de garantía de buena comunicación. La información que se suministre deberá permitir contar con una percepción realista de las alternativas; no debe abundarse en una lista de todos los riesgos posibles, que generen temor en el paciente. El proceso de consentimiento informado requiere de cuatro elementos claves según el Acuerdo Ministerial 5316, del registro oficial 510, del 22 de febrero del Ministerio de Salud Pública (2016): “información necesaria, entendimiento de la información, capacidad para consentir y voluntariedad” (p.40). Por tanto, se requiere que el paciente sea, legalmente capaz, comprenda y, acepte consciente, libre y voluntariamente, luego de una decisión reflexiva, una intervención o procedimiento ya sea diagnóstico, terapéutico,



experimental o judicial, luego de recibir información de los riesgos y beneficios y alternativas posibles. La información que se suministre al paciente debe ser facilitada por parte del profesional responsable del procedimiento. El documento del consentimiento informado deberá ser explicado y entregado de preferencia en la cita anterior al procedimiento, o con un tiempo prudencial, con el fin de que el paciente pueda leer el documento con detenimiento. El mismo deberá ser suscrito, si está de acuerdo con la intervención o manifiesta su negación. De manera obligatoria, se dejará constancia por escrito de la autorización del paciente para efectuarse un procedimiento. Finalmente, el documento de consentimiento informado debe ser firmado por el profesional de salud responsable del procedimiento a realizarse y por el paciente, siempre que este sea legalmente capaz para tomar la decisión y haya comprendido la información recibida e interactuado con el médico responsable.

4.1. Consentimiento informado en adultos

El artículo 13 del Código Orgánico de la Salud, COS (2020), establece todo lo referente a la autonomía del paciente, el consentimiento y sus excepciones. El cual manifiesta que toda persona tiene derecho a otorgar, negar o revocar su consentimiento libre y voluntario en cada procedimiento o intervención, que forme parte de la atención, expresado verbalmente o por escrito, después de haber sido informado de manera clara, oportuna, suficiente y completa sobre su condición de salud. Cuando el paciente adulto no tiene capacidad para tomar una decisión, el consentimiento informado se realizará por su representante legal, tutor o curador; el paciente también será informado de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión. Si no existe una representación legal definida para un adulto que no tenga capacidad para decidir, o si se presenta un caso de disputa de la representación legal para tomar la definición respecto a la realización de una intervención clínica, el profesional de la salud, sobre la base de la valoración clínica, actuará en consideración al interés y beneficio del paciente. En el artículo



14 del mismo cuerpo legal, parte final, establece las situaciones que serán consideradas excepcionales al requerimiento obligatorio del consentimiento informado: 1. Cuando la intervención sea indispensable, calificada de este modo por la Autoridad Sanitaria Nacional, en cautela de la salud pública; 2. Cuando la urgencia o emergencia médica no permitan demoras, a riesgo de ocurrencia de lesiones irreversibles o de fallecimiento del paciente; y, 3. Cuando en el curso de una intervención programada que haya recibido consentimiento informado se presente una emergencia médica o situación inesperada. En los casos de consentimiento informado en pacientes en fase terminal para las intervenciones clínicas, se considerará lo establecido en la Guía de Práctica Clínica de Cuidados Paliativos (2014), del Ministerio de Salud pública.

4.2. Consentimiento y asentimiento informado en niños y adolescentes

En los casos de mayores de 12 años el profesional deberá informar de manera verbal, respecto al procedimiento que va a realizar, utilizando términos sencillos, claros y con calidez, requiriendo el asentimiento informado de manera verbal o de manera escrita mediante un documento que el adolescente puede firmar, solicitando además de manera obligatoria el consentimiento informado escrito de los padres o representantes legales. En el caso de menores de 12 años, el consentimiento informado deberá ser suscrito por el padre o la madre, su tutor o curador. En el caso de padres menores de edad emancipados, el consentimiento podrá ser suscrito por los mismos, tanto para intervenciones clínicas en ellos o en sus hijos. Para una intervención en un menor, hijo de padres menores de edad no emancipados, puede autorizarla uno de los abuelos del menor, bajo cuya patria potestad viva, suscribiendo el consentimiento informado. Cuando no exista una representación legal definida para un menor de edad y se presente un caso de disputa de ésta, o en casos en los cuales exista una definición contradictoria respecto a la representación legal de un menor, el profesional actuará en consideración al



interés superior y beneficio del menor (COS, 2020, p.17). El Código Civil, CC (2005) en el artículo 28 señala que: “Son representantes legales de una persona, el padre o la madre, bajo cuya patria potestad vive; su tutor o curador, que actúan en caso de no existir padres de los menores”. Se debe considerar además que siempre será éticamente necesario solicitar el asentimiento informado de los menores de edad, es decir que se debe explicar el procedimiento y requerirle su aprobación mediante una respuesta verbal o mediante gestos que expresen su conformidad. El Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia, CONA (2017), en su artículo 60 manifiesta el derecho de los menores a ser consultados: “Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser consultados en todos los asuntos que les afecten”. Esta opinión debe ser tenida en cuenta en la medida de su edad y madurez. Y en el artículo 11 del mismo cuerpo legal, establece el principio del interés superior del niño y su supremacía con respecto a situaciones que le puedan causar cualquier tipo de perjuicio.

4.3. Consentimiento Informado en casos especiales

La Convención de la Organización de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), llevada a cabo en Nueva York, cuyos principios son in dubio pro capacitas e intervención mínima, contempla un cambio en el modelo que se debe adoptar a la hora de regular la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, especialmente, en aquellas situaciones en las cuales puede resultar necesario algún tipo de intervención de terceros. El sistema tradicional tiende hacia un modelo de sustitución en la toma de decisiones, el modelo de derechos humanos basado en la dignidad intrínseca de todas las personas, sobre el cual gira la convención, aboga por un modelo de apoyo en la toma de decisiones. Por consiguiente, la obtención del consentimiento informado de la persona con discapacidad en materia de tratamientos sanitarios debe estar presidida por el derecho del paciente a su autodeterminación y, por consiguiente, pese a tratarse de un sujeto vulnerable, es preciso contar

con su propia voluntad y no sólo con la de sus familiares o representantes legales. En el curso de la asistencia a enfermos mentales se presentan, además, situaciones en las que, como consecuencia de un agravamiento de la enfermedad, es necesario adoptar medidas terapéuticas de urgencia o contra su voluntad. Los criterios y condiciones para la adopción de estas medidas se encuentran contemplados en el Instrumento de ratificación del convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina (1997), en el apartado dedicado a la protección de personas con trastornos mentales, en el contenido preliminar del artículo 7 manifiesta que la persona que sufra un trastorno mental grave sólo podrá ser sometida, sin su consentimiento, a una intervención que tenga por objeto tratar dicho trastorno, cuando la ausencia de ese tratamiento conlleve el riesgo de ser gravemente perjudicial para su salud. Tal riesgo existe, por ejemplo, cuando una persona tiene tendencias suicidas y, en consecuencia, constituye un peligro para sí misma, se debe señalar que el artículo antes mencionado presenta la cuestión específica del tratamiento a pacientes que sufren trastornos mentales, constituyendo la excepción a la regla general del consentimiento obligatorio en personas con la capacidad de expresarlo. Por tanto, si no brindamos la intervención correspondiente, podríamos incurrir en una posible negligencia, hasta delitos culposos de acción por omisión. El COS (2020), nos establece los requerimientos para poder internar a una persona, teniendo un diagnóstico previo de trastorno mental, y se hace necesario un tratamiento en una institución especializada. A tal efecto el artículo 209 menciona que para el internamiento de una persona por un diagnóstico de un trastorno mental o adicción es obligatorio que conste por escrito lo siguiente: 1. El consentimiento libre e informado de la persona o de su representante legal, tutor o curador. 2. El diagnóstico e indicación de la necesidad de internación por parte de un profesional especializado en salud mental; 3. La



estrategia terapéutica sugerida, sus modalidades y condiciones, basada en evidencia científica, protocolos o guías de práctica clínica nacional o internacionales.

“En el caso de personas abandonadas o en situación de mendicidad además de los requisitos indicados, se requerirá un informe del ministerio encargado de asuntos de inclusión económica y social. Está prohibida la prolongación del internamiento sin una justificación médica” (COS, 2020, p.98). En las situaciones de emergencia, se podrán llevar a cabo intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o personas vinculadas al intervenido. La Ley Orgánica de Salud, LOS (2016), en el Art. 7, manifiesta que toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación con la salud, los siguientes derechos: e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna. h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública. La Ley de Derechos y Amparo al Paciente (2006), en su artículo 6 establece el derecho a decidir al manifestar que todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias, el profesional de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

5. Trastornos mentales en el derecho penal

En nuestra legislación penal, la incidencia de los trastornos psicóticos en la responsabilidad criminal depende de las características y la gravedad de la enfermedad, para que esta pueda ser considerada como causa eximente de la culpabilidad de un delito. El principio general es que, para valorar la responsabilidad penal de una persona afectada por una enfermedad mental, habrá que tener en cuenta, no solo el diagnóstico psiquiátrico o psicológico, sino también la forma en que los síndromes diagnosticados afectan a su personalidad y, sobre todo, hasta qué punto el acto realizado es consecuente de aquella enfermedad, esto es, si existe una relación causal entre la condición del sujeto y el acto ilícito cometido. No es suficiente afirmar una inimputabilidad respecto al acto concreto, mediante una coincidencia cronológica entre la anomalía psíquica y el delito, sino que, ha de exigirse, penalmente hablando, que exista una cierta relación causal entre el estado mental del sujeto y el acto cometido, o comúnmente hablando, que el delito sea producto de su locura. Este criterio biológico-psicológico, exige que el trastorno psíquico que presenta el encausado, haya originado una anulación o disminución de sus facultades intelectivas y volitivas, en cuyo caso será relevante como circunstancia eximente o atenuante de responsabilidad penal.

En el derecho penal, la capacidad de cometer un delito es conocida como imputabilidad. El término imputabilidad, procede etimológicamente de la raíz latina *imputare*, que significa: atribuir, asignar, poner en la cuenta o a cargo de alguien. Todas las personas son imputables y sólo por excepción no lo serán aquellas que la ley penal considera inimputables (Gómez, 2009). Debemos tener presente dos condiciones fundamentales en la imputabilidad; primero, que la persona esta provista de inteligencia, entendida como la comprensión o conciencia de sus actos al momento del cometimiento de éstos; y segundo, que la persona esta provista de voluntad, es decir, que tiene la libertad o la autodeterminación para decidir cometer o no cometer el acto



punible. Por lo que la imputabilidad dentro del ámbito penal es concebida como la capacidad de culpabilidad, conformada por la aptitud cognoscitiva y volitiva, empleadas en el cometimiento de un delito o contravención. En términos generales, todos somos capaces de actuar ilegalmente, o cometer actos ilícitos, aquellos imposibilitados de hacerlo, serían quienes por causas biológicas no tendrían la capacidad de hacerlo, siendo la incapacidad una excepción que debe ser justificada o demostrada. Es decir, la inimputabilidad no se supone, sino que, debe ser comprobada mediante una valoración psicológica de las funciones mentales y de la conducta humana. Ser imputable es estar sano mentalmente; se da por hecho que todos lo somos, hasta que se demuestre lo contrario (Torres, 2019). Hay que tomar en consideración que al derecho penal ecuatoriano no le interesa la historia del sujeto, el diagnóstico clínico o el tipo de trastorno mental que padece, sino, las consecuencias que producen al momento del cometimiento del delito. Al demostrar el estado de imputable, da lugar a la culpabilidad y a la aplicación de una pena privativa de libertad; por el contrario, determinada la inimputabilidad, es decir, su condición de inculpabilidad, se aplicará el internamiento en un centro psiquiátrico o la correspondiente medida de seguridad.

La legislación penal ha contemplado las causas de inimputabilidad, que excluyen parcial o totalmente a la culpabilidad; dichas causas son la inmadurez psicológica o el trastorno mental. Podemos definirlos así: Son causas de inimputabilidad la falta de desarrollo y salud de la mente, así como los trastornos temporales de las facultades mentales que privan o perturban en el sujeto la facultad de desempeñar un correcto proceder, es decir, aquellas causas en las que, no se encuentra la persona en condiciones de que se le pueda atribuir el acto cometido. En base a dichos elementos configurativos, la legislación penal ecuatoriana, establece dos condiciones básicas de inimputabilidad, que son: Inmadurez psicológica, considerando que, la normativa establece como capaz legalmente a la persona mayor de 18 años de edad; y como



incapaces legales a las personas menores de 18 años, esto es, niños y adolescentes, pues se entiende que éstos últimos son incapaces de comprender todas las implicaciones de sus actos, por su incompleto desarrollo biológico y psicológico, librándolos así de toda responsabilidad penal. La segunda condición de inimputabilidad son los trastornos mentales, siendo estos, el trastorno mental permanente o transitorio y sus diversos tipos clínicos, pues se considera que estos disminuyen la facultad cognoscitiva y la capacidad volitiva, privando al sujeto su juicio o razonamiento normales de una persona, como resultado de tales anomalías mentales. Recordemos entonces que ante un trastorno mental permanente y uno transitorio, la culpabilidad desaparece bajo la figura legal de la inimputabilidad; en cambio, frente a un trastorno mental que no priva la capacidad cognoscitiva y la capacidad volitiva totalmente, sino de manera parcial, la culpabilidad no desaparece, se atenúa, siendo aplicable en este caso la figura legal de la imputabilidad atenuada. La inimputabilidad podemos encontrarla de manera indirecta, en el capítulo titulado culpabilidad, ubicado en la sección tercera, del libro primero, en el artículo 35 del Código Orgánico Integral Penal, COIP (2014), el cual dictamina lo siguiente con relación a las causas de inculpabilidad: No existe responsabilidad penal en el caso de trastorno mental debidamente comprobado. Se reconoce como causa de inimputabilidad, al trastorno mental valorado, mediante un informe psiquiátrico, psicológico y social, sustituyendo la pena por una medida de seguridad, en base a la peligrosidad del evaluado. Las medidas de Seguridad contempladas en el artículo 76 del mismo cuerpo legal establecen que el internamiento en un hospital psiquiátrico se aplica a la persona inimputable por trastorno mental. Su finalidad es lograr la superación de su perturbación y la inclusión social. Las medidas de seguridad son alternativas a la pena, y serán impuestas por un juez a la persona que haya sido declarado inimputable, previos informes psiquiátricos y diagnóstico de trastorno mental, o la presencia de toxicomanías o consumo de sustancias. En el informe



psicológico se aborda el historial individual del sujeto, basado en sus antecedentes judiciales, laborales y escolares, en relación con su grado de adaptación a la sociedad. El informe social se sustancia estableciendo las actitudes de la persona procesada frente a sí mismo, la sociedad, la ley y su visión de futuro. Con todo esto, se conjetura que, la inimputabilidad no se presupone, sino que, debe ser obligatoriamente demostrada mediante los respectivos informes forenses: psiquiátrico, psicológico y social.

El artículo 36, bajo el título de trastorno mental en el COIP (2014), establece las figuras legales de la inimputabilidad, y de la imputabilidad atenuada, planteadas de la siguiente manera: El primer inciso establece que la persona que al momento de cometer la infracción no tiene la capacidad de comprender la ilicitud de su conducta, debido al padecimiento de un trastorno mental, no será penalmente responsable. En estos casos la o el juzgador dictará una medida de seguridad. El segundo inciso instituye de manera similar, que la persona que, al momento de cometer la infracción, se encuentra disminuida en su capacidad de comprender la ilicitud de su conducta, tendrá responsabilidad penal atenuada en un tercio de la pena mínima prevista para el tipo penal. El artículo 37 establece la responsabilidad en casos de embriaguez o intoxicación por consumo de sustancias, en su numeral primero, presenta la figura del trastorno mental transitorio, manifestando que, salvo en los delitos de tránsito, la persona que al momento de cometer la infracción se encuentre bajo los efectos del alcohol o de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, será sancionada conforme con las siguientes reglas: 1. Si deriva de caso fortuito y priva del conocimiento al autor en el momento en que comete el acto, no hay responsabilidad. Es decir, que un delito, cometido por una persona privada de comprensión, juicio o razonamiento, debido al consumo de sustancias, y que no presenta un historial clínico o una base patológica, se encontrará exenta de responsabilidad siempre y cuando sea un acto no premeditado e involuntario. El Código Orgánico General de Procesos, COGEP (2015), en

su artículo 219, que trata sobre el procesado con síntomas de enfermedad mental, establece el procedimiento que se debe llevar en caso de delitos perpetrados por esta clase de sujetos, aclarando que, si el procesado mostrare síntomas de enfermedad mental, el Fiscal ordenará su inmediato reconocimiento, para cuyo fin nombrará y posesionará a dos médicos psiquiatras, quienes presentarán su informe por escrito; mientras tanto, no se le recibirá su declaración al imputado. Si el informe pericial establece que la enfermedad mental es transitoria, el Fiscal postergará la recepción de la versión hasta el restablecimiento del procesado y proseguirá la substanciación de la instrucción. Si el informe establece que la enfermedad mental es permanente, el Fiscal remitirá un informe al juez de garantías penales junto con la documentación respectiva a fin de que ordene el internamiento en un centro especializado.

6. Trastornos mentales en el derecho civil

Es importante analizar los diferentes contextos del ámbito civil en los que aparecen las enfermedades mentales y las respectivas experticias para su diagnóstico y reconocimiento judicial. Entendemos claro como experticia al informe psiquiátrico, pero el psicólogo clínico también tiene la potestad de diagnosticar trastornos mentales, sin embargo, en el contexto civil, se ha mantenido la supremacía del informe psiquiátrico. El Código Civil Ecuatoriano (2005), al ser una normativa que regula el comportamiento de las personas en sociedad comprende en qué esferas de convivencia los sujetos pueden verse inmersos y a su vez ser peritados, recibiendo la orientación del perito como experto en la materia. Uno de los casos más comunes que encontramos, es de aquellas personas con enfermedades mentales que desean contraer matrimonio, el artículo 95 del referido cuerpo legal, manifiesta que, es nulo el matrimonio contraído por los dementes, siendo este término muy generalista y hasta cierto punto despectivo, lo cual dificulta la labor normativa y de identificación pues esta expresión es un término médico vinculado al Alzheimer, demencia senil, demencia vascular, entre otros. Sin



embargo, en el Comunicado Sentencia C-046, de febrero del 2019, la Corte Constitucional del Ecuador, realizó un análisis del concepto de demencia desde una perspectiva histórica, médica y social, contextualizándolo con la época en la que se emitió el estatuto civil. Esto en la medida en que puede representar una condición de discapacidad mental, cognitiva o psicosocial específica. No obstante, precisó que tratar a una persona como “demente” sí es un trato despectivo que genera una vulneración de la dignidad humana del individuo, tal como lo advirtió el legislador con la Ley 1306 (2009), la cual derogó el uso de este término. Sobre esto último, el alto tribunal aclaró que no era posible sustituir dicho término por el de “persona con discapacidad mental”, como lo hizo el legislador para el término “demente” en la referida Ley 1306, toda vez que se estaría ampliando el espectro de aplicación de la norma, pues esta se refiere a una suposición clara de interdicción (tener demencia) y no una discapacidad mental o cognitiva.

Caso similar es el del artículo. 96, el cual establece que, es igualmente causa de nulidad del matrimonio la falta de libre y espontáneo consentimiento por parte de alguno o de ambos contrayentes, al tiempo de celebrarse el matrimonio debido a una enfermedad mental que prive del uso de razón. Volvemos a la situación anterior en la cual el numeral es tan amplio como ambiguo pues el término enfermedad mental aun no posee un consenso de significado unívoco ni en la psiquiatría, menos aún en la jurisprudencia, sin embargo, un diagnóstico de trastorno mental bien justificaría esta condición legal. El legislador previó en el artículo 95 numeral 5 que, es nulo el matrimonio contraído por el demente; y en el artículo 96 numeral 2 que, es igualmente causa de nulidad del matrimonio la falta de libre y espontáneo consentimiento por parte de alguno o de ambos contrayentes al tiempo de celebrarse el matrimonio. En el primer caso el legislador tomó como impedimento para contraer matrimonio el desorden mental más grave, es decir, la demencia. Este impedimento implica que el sujeto no puede consentir pues



su condición no se lo permite. Así el demente es uno de los casos de incapacidad absoluta previstos en el Libro Cuarto del Código Civil y sus actos no generan, ni siquiera, obligaciones naturales. En el segundo caso, el legislador previó situaciones de deficiencia mental menos graves: “la enfermedad mental que priva del uso de la razón” y lo incorporó en el artículo 96 del referido código. Este último trata de las causas o vicios que afectan a un libre y espontáneo consentimiento. La Doctrina Jurídica ha desarrollado y explicado que los vicios del consentimiento son: el error, la fuerza y el dolo. Sin embargo, resulta incorrecto prever “la enfermedad mental” dentro del artículo de los vicios del consentimiento pues, la voluntad del individuo no estaría afectada ni por error, ni por fuerza, ni por dolo, al contrario, esa voluntad, para el acto o contrato, desde un inicio, nunca pudo establecerse en debida forma, producto de la misma condición de la psique del sujeto. El artículo 98 del Código Civil prevé que la acción de nulidad matrimonial podrá ser iniciada por el Ministerio Público o por los cónyuges, si se fundare sobre defectos esenciales de forma o los impedimentos dirimentes señalados en el artículo 95; pero si se fundara en los vicios del consentimiento, previstos en el artículo 96, sólo podrá demandar quien incurrió en el vicio, esto es, quien sufrió el error, es decir, el que se casó con el demente, el que fue raptado o el que sufrió amenazas graves. En principio el planteamiento previsto por el legislador sería aceptable; sin embargo, existen casos en los que el individuo, afectado por el trastorno mental, ni siquiera es consciente de él mismo. Puede considerarse justo que se le permitiera, por sí o a través de quien pudiera representarlo, iniciar la acción de nulidad correspondiente, a la luz de la igualdad de derechos entre los cónyuges.

La curaduría del disipador, ebrio consuetudinario, toxicómano y demente es otro caso de enfermedad mental regulada por el Código Civil (2005), en el artículo 467 señala que: “Mientras se decide la causa, podrá el juez, en virtud de los informes verbales de los parientes o de otras personas, y oídas las explicaciones del supuesto disipador, decretar la interdicción

provisional”. El peticionario, si está en disposición de la prueba, realizará con un perito la experticia del presunto interdicto, caso contrario solicitará al juez en el acto de proposición el acceso a la prueba. Para la declaratoria de la interdicción provisional, el juzgador convocará a una audiencia de oficio, en base al inciso final del artículo 87 del COGEP (2015), en la cual se entregarán todos los actos probatorios, incluidos informes de expertos. Por lo tanto, en controversias relativas a declaratorias de interdicción del sordomudo, demente, disipador, ebrio consuetudinario y toxicómano, se tramitarán ante el juez, en procedimiento sumario, disponiendo una audiencia de oficio para escuchar a los parientes y terceros interesados; y examinar los informes periciales, entendidos aquellos provenientes de un experto en salud mental, y se resolverá la declaratoria de interdicción del reo por sentencia ejecutoriada, pero una vez más solo se considera experto en salud mental al psiquiatra, dejando de lado a los psicólogos con formación clínica, habilitados para brindar un diagnóstico de esta naturaleza.

El Derecho de alimentos también contempla casos de enfermedad mental o situaciones de discapacidad. Este tiene una acepción más amplia, pues tiene que ver no solo con el sustento diario, sino, con los vestidos, la habitación y cuando el alimentario es menor, la educación. El artículo 351 del Código Civil (2005), establece que: “Constituye una obligación del Estado, la sociedad y la familia, promover como máxima prioridad el desarrollo integral de los niños y adolescentes, y asegurar el ejercicio pleno de sus derechos”. El derecho de alimentos es irrenunciable, así lo dice el artículo 362 del mismo cuerpo legal, su renuncia adolecería de nulidad absoluta. Este derecho es además imprescriptible, así el alimentario en cualquier momento puede pedir alimentos siempre que concurren los requisitos determinados por la Ley. El varón que sólo tuviere derecho a alimentos necesarios no puede exigirlos después de que haya cumplido 18 años salvo que por algún impedimento corporal o mental se halle inhabilitado para subsistir de su trabajo, así lo establece el artículo 360 en lo referente al tiempo



hasta el cual se deben alimentos, en el cual establece que, los alimentos que se deben por ley se entienden concedidos para toda la vida del alimentario, continuando las circunstancias que legitimaron la demanda. Con todo, ningún varón de aquellos a quienes sólo se deben alimentos necesarios, podrá pedirlo después de que haya cumplido dieciocho años, salvo que, por algún impedimento corporal o mental, se haya inhabilitado para subsistir de su trabajo”. Por tanto, el derecho de alimentos para personas con discapacidad se encuentra establecido de forma vitalicia, ya que se considera que esta persona será dependiente toda la vida, la pensión alimenticia es irrevocable por no hallar esa independencia. El artículo 2 del Código de la Niñez y Adolescencia (2017), en el artículo numerado 4 numeral 3, establece: “Las personas de cualquier edad que padezcan de una discapacidad o sus circunstancias físicas o mentales les impida o dificulte procurarse los medios para subsistir por sí mismas, serán titulares del derecho de alimentos”. El Ministerio de Inclusión Económica y Social, es el encargado de establecer la pensión alimenticia para niñas, niños y adolescentes con discapacidad moderada, grave y muy grave, a lo cual instauran que el alimentante deberá destinar el 28.13% de ese salario (\$ 112.52 USD) más el 4.56% (\$ 18.23), en total \$ 130.75 USD, si recibe el salario básico unificado. Para niñas, niños y adolescentes con discapacidad grave el porcentaje será más el 5.23% (\$ 20.91 USD) y para discapacidad muy grave más el 6.63% (\$ 26.52 USD) adicionales. El propósito es cubrir la rehabilitación y ayudas técnicas como la medicina, controles médicos, y demás cuidados que deben recibir las niñas, niños o adolescentes con discapacidad.

7. Trastornos mentales en el derecho laboral

En la legislación laboral encontramos igualmente una falta de desarrollo de la norma en lo que respecta a problemas de salud mental, como lo hacen otras legislaciones que contemplan incluso la incapacidad laboral por esquizofrenia, depresión e incluso estrés laboral. En nuestro



Código del Trabajo, se habla únicamente del caso de enajenación mental, la cual debe ser permanente e incurable para obtener el beneficio del pago de una indemnización por accidente de trabajo, es decir, que únicamente se puede dar este problema de salud como consecuencia misma del trabajo que se ejerce. Es decir, que se deberá probar, que las actividades laborales que desempeña el agraviado, repercutieron causando una posible demencia. Para tal efecto deberemos remitirnos al Capítulo II del Código del Trabajo C.T. (2018), De los accidentes, el cual en su artículo 359 establece las indemnizaciones por accidente de trabajo. Para el efecto del pago de indemnizaciones se distinguen las siguientes consecuencias del accidente de trabajo: “1. Muerte; 2. Incapacidad permanente y absoluta para todo trabajo; 3. Disminución permanente de la capacidad para el trabajo; y, 4. Incapacidad temporal”. El artículo 360 nos refiere que, “producen incapacidad permanente y absoluta para todo trabajo la enajenación mental incurable”. En el artículo 376 se establece la indemnización por enfermedad profesional, aclarando que, cuando un trabajador falleciere o se incapacitare absoluta y permanentemente para todo trabajo, o disminuyere su aptitud para el mismo a causa de una enfermedad profesional, él o sus herederos tendrán derecho a las mismas indemnizaciones prescritas, para el caso de muerte, incapacidad absoluta o disminución de capacidad por el accidente, de acuerdo con las reglas siguientes: 1. La enfermedad debe ser de las catalogadas en el artículo 363 de este Código para la clase de trabajo realizado por la víctima, o la que determine la Comisión Calificadora de Riesgos, y 2. Si la enfermedad por su naturaleza pudo ser contraída gradualmente, los empleadores que ocuparon a la víctima en el trabajo o trabajos a que se debió la enfermedad, estarán obligados a pagar la indemnización, proporcionalmente al tiempo durante el que cada cual ocupó al trabajador. Nos encontramos ante una situación en la cual, se contempla la enajenación mental adquirida por una posible causa biológica, es así como, en nuestro código del trabajo a diferencia de muchos otros países, no existe la



incapacidad laboral por problemas de salud mental originados por problemas de índole psicológica o social.

En lo que respecta al derecho al trabajo de las personas con discapacidad, lo determina el artículo 45 de la Ley Orgánica de Discapacidades, LOD (2012), el cual refiere que las personas con discapacidad, con deficiencia o condición discapacitante, tienen derecho a acceder a un trabajo remunerado en condiciones de igualdad y a no ser discriminadas en las prácticas relativas al empleo, incluyendo los procedimientos para la aplicación, selección, contratación, capacitación e indemnización de personal tanto en los sectores público, como en el privado. La o el empleador público o privado que cuente con un número mínimo de veinticinco trabajadores está obligado a contratar, un mínimo de cuatro por ciento de personas con discapacidad, en labores permanentes que se consideren apropiadas en relación con sus conocimientos, condiciones físicas y aptitudes individuales, procurando los principios de equidad de género y diversidad de discapacidades. El trabajo que se asigne a una persona con discapacidad deberá ser acorde a sus capacidades, potencialidades y talentos, garantizando su integridad en el desempeño de sus labores, proporcionando los implementos técnicos y tecnológicos para su realización y, adecuando o readecuando su ambiente o área de trabajo en la forma que posibilite el cumplimiento de sus responsabilidades laborales. También se contempla la figura de los trabajadores sustitutos, que son los familiares de aquellos con discapacidad y que pueden ejercer sus labores en su nombre y representación, esto incluye a los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, padres, cónyuge, pareja en unión de hecho, representante legal o las personas que tengan bajo su responsabilidad o cuidado a una persona con discapacidad severa, quienes podrán formar parte del porcentaje de cumplimiento de inclusión laboral mencionado anteriormente. De existir otros casos de solidaridad humana, la autoridad nacional encargada de la inclusión económica y social



validará al sustituto. Finalmente establece que las y los empleadores no podrán contratar más del cincuenta por ciento de sustitutos del porcentaje legal establecido.

La L.O.D. (2012), en el artículo 49, determina que las o los empleadores podrán deducir el ciento cincuenta por ciento adicional para el cálculo de la base imponible del impuesto a la renta respecto de las remuneraciones y beneficios sociales sobre los que se aporten al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de cada empleado contratado con discapacidad, sustitutos, de las y los trabajadores que tengan cónyuge, pareja en unión de hecho o hijo con discapacidad y que se encuentren bajo su cuidado, siempre que no hayan sido contratados para cumplir con la exigencia del personal mínimo con discapacidad, fijado en el cuatro por ciento. Las personas con discapacidad, deficiencia o condición discapacitante, gozan de estabilidad especial en el trabajo, pues, es importante anotar que en el caso de despido injustificado de una persona con discapacidad o de quien tuviere a su cargo la manutención de la persona con discapacidad, deberá ser indemnizada con un valor equivalente a dieciocho meses de la mejor remuneración, adicionalmente de la indemnización legal correspondiente tal como lo determina el artículo 51 de la referida ley.

Las personas que adquieran una discapacidad en su vida laboral, por caso fortuito o por enfermedad sobreviniente, según el artículo 51 de la L.O.D. (2012), tienen derecho a su rehabilitación, readaptación, capacitación, reubicación o reinserción. Además menciona que, para la supresión de puestos no se consideran los que ocupen las personas con discapacidad o quienes tengan a su cuidado y responsabilidad un hijo, cónyuge, pareja en unión de hecho o progenitor con discapacidad, debidamente certificado por la autoridad sanitaria nacional. Las personas con discapacidad tendrán derecho a gozar de permiso para tratamiento y rehabilitación, de acuerdo con la prescripción médica debidamente certificada, tanto en el sector público como en el privado. Incluidos permisos emergentes, inherentes a la condición



de la persona con discapacidad. El permiso por maternidad se ampliará por tres meses adicionales, en el caso del nacimiento de niñas o niños con discapacidad o problemas congénitos graves. En el artículo 52, se prohíbe disminuir la remuneración de la o del trabajador con discapacidad por cualquier circunstancia relativa a su condición. Los servidores públicos y empleados privados contratados en jornada de trabajo de ocho horas diarias, que tuvieren bajo su responsabilidad a personas con discapacidad severa, debidamente certificada, tendrán derecho a dos horas diarias para su cuidado, previo informe de la unidad de recursos humanos o de administración del talento humano.

En cuanto a la seguridad social, el artículo 84 de la L.O.D (2012), manifiesta que será deber y responsabilidad primordial del Estado garantizar y hacer efectivo su pleno ejercicio con respecto a las personas con discapacidad que requieran atención permanente y a las familias que cuiden de ellas. El Estado garantizará la accesibilidad de las personas con discapacidad a la afiliación voluntaria, con los mismos servicios y beneficios que la afiliación voluntaria general. Los afiliados a quienes les sobrevenga una discapacidad permanente total o permanente absoluta tendrán derecho a la pensión por discapacidad sin requisito mínimo de aportaciones previas. Las personas con discapacidad afiliadas al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que acrediten trescientas aportaciones, sin límite de edad, tendrán derecho a una pensión que será igual al sesenta y ocho punto setenta y cinco por ciento del promedio de los cinco años de mejor remuneración básica unificada de aportación en concordancia con la determinación de mínimos, máximos y ajustes periódicos que efectúe el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. En los casos de personas con discapacidad intelectual tendrán derecho a la pensión jubilar cuando acrediten doscientas cuarenta aportaciones, según el artículo 85 (L.O.D., 2012).

8. Valoración pericial psicológica de trastornos mentales

La valoración pericial la realiza un perito acreditado. La definición de perito la encontramos en el Código Orgánico General de Procesos (2015), en su artículo 221, en el cual refiere que: “Perito es la persona que por razón de sus conocimientos científicos, técnicos y prácticos está en condiciones de informar al juzgador sobre hechos o circunstancias materia de la controversia”. Los profesionales acreditados por el Consejo de la Judicatura están autorizados para emitir informes periciales y declarar en los procesos y audiencias judiciales. Perito es, por tanto, quien posee especiales conocimientos teóricos o prácticos, y que, ostenta una autorización o calificación, que le faculta para informar al juzgador sobre puntos inherentes al litigio, y que se relacionan directamente con su saber y experiencia. La finalidad de la labor pericial es utilizar los conocimientos para aclarar problemas en los cuales se necesita una capacidad especializada que el juez no posee. Es un aporte de información en torno al objeto pericial, extrayendo conclusiones a través de la elaboración de lo observado que se plasma en un informe, para ser presentado ante la autoridad correspondiente.

El proceso por el cual se adquiere esta certificación de perito, se le conoce con el nombre de acreditación, el cual se encuentra contemplado en el artículo 4 del Reglamento del Sistema Pericial Integral, RSPI (2014), en el capítulo II que habla sobre la calificación de peritos, manifestando que, las personas que deseen calificarse como peritos de la Función Judicial, deben cumplir en resumen, con los siguientes requisitos:

- Ser mayores de edad, ser capaces y estar en ejercicio de sus derechos de participación.
- En el caso de profesionales, tener al menos dos años de graduados a la fecha de la solicitud.
- Expertos tener al menos dos años de práctica y experiencia a la fecha de la solicitud de calificación en el oficio, arte o actividad en la cual tengan interés de calificarse.

Una vez acreditado, el profesional perito deberá cumplir sus labores según los lineamientos del artículo 18 del RSPI (2014), que establece las obligaciones generales: Los peritos calificados desempeñarán su función de auxiliares de la justicia con objetividad, imparcialidad, responsabilidad, oportunidad, puntualidad, rectitud, corrección y honestidad. Su trabajo deberá enmarcarse en todo momento en la ética, con la presentación de su criterio técnico y especializado, exento de juicios de valor de ningún tipo. Comprende cumplir con la designación dispuesta por la autoridad judicial competente, la presentación del informe, la presentación de aclaraciones, ampliaciones u observaciones al informe y la defensa o exposición del informe en audiencias orales, de prueba o de juicio; así como cualquier otra actividad necesaria dispuesta por autoridad judicial.

Las funciones específicas las encontramos en el artículo 19 del RSPI (2014), el cual establece:

1. Cumplir la orden de la autoridad judicial una vez que ha sido designado.
2. Presentar el informe correspondiente oportunamente, en la forma, plazos y términos previstos.
3. Presentar el informe correspondiente, con los requisitos mínimos establecidos.
4. Presentar dentro del plazo otorgado, aclaraciones o ampliaciones al informe presentado.
5. Explicar y defender el informe presentado y sus conclusiones, en las audiencias para las cuales fuere legalmente notificado.
6. Presentar con su informe la copia de la factura de honorarios por el trabajo pericial realizado.
7. Abstenerse de cobrar valores adicionales a los incluidos en la factura presentada.
8. Aprobar los cursos de capacitación y, cualquier otra obligación establecida.

8.1. Ámbitos de competencia del perito psicólogo

La psicología jurídica, de los tribunales o forense, tiene una amplia aplicación, refiriéndonos a aquellas actividades que el psicólogo puede realizar en un foro judicial. Las áreas principales en las que ejerce el perito son:

- Psicología Aplicada al Derecho Penal, Civil y Laboral.
- Psicología Aplicada al Derecho de Familia.
- Psicología Jurídica y el Menor.

8.1. 2. Psicología aplicada al Derecho Penal

Los psicólogos forenses se desenvuelven en la evaluación de sujetos implicados en procesos penales y realizando experticias a través de informes que sirven para asesorar a Jueces o Tribunales, estableciendo circunstancias que podrían modificar la responsabilidad ante el delito, daño o secuelas psicológicas, etc. En cuanto al testimonio que es un hecho esencial en nuestro Derecho Procesal, encontramos las aportaciones de la Psicología del Testimonio, que consiste en el conjunto de conocimientos adquiridos a través de resultados de investigaciones en el campo de la Psicología Experimental y de la Psicología Social, quienes intentan deducir la credibilidad de los testimonios que aportan los sujetos sobre los delitos.

8.1.3. Psicología en el Derecho Civil

El Código Civil Ecuatoriano (2005), sistematiza el proceder de las personas en el sistema colectivo, advirtiendo en qué áreas de convivencia los sujetos pueden verse inmersos y tener desavenencias. Por tanto, la actividad del psicólogo con relación al Derecho Civil se enfoca en el asesoramiento y en el peritaje de diversos constructos jurídicos como la capacidad civil en la toma de decisiones, como por ejemplo, la firma de contratos, testamentos, matrimonios, etc.



Además de los casos de interdicción, es decir, cuando existe la imposibilidad de administrar los bienes debido a enfermedades mentales como la demencia.

8.1.4. Psicología y Derecho Laboral

En la legislación ecuatoriana, en lo que respecta al ámbito laboral, no existe la incapacidad por problemas de salud mental originados por dificultades de índole psicológica. El psicólogo generalmente suele ser requerido para asesorar a los Juzgados en materia de secuelas psicológicas en accidentes laborales, simulación, y en problemas psicofisiológicos derivados de los riesgos inherentes a la actividad laboral que se desempeña. En lo que respecta al derecho al trabajo de las personas con discapacidad, deficiencia o condición discapacitante, se trata de brindar las garantías para que se respete el derecho a acceder a un trabajo remunerado en condiciones de igualdad y a no ser discriminadas en las prácticas relativas al empleo, incluyendo los procedimientos para la aplicación, selección, contratación, capacitación e indemnización de personal tanto en los sectores público, como en el privado.

8.1.5. Psicología aplicada al Derecho de Familia

Se deben tener incorporado a los Juzgados de Familia psicólogos forenses que deben asesorar al Juez en los procesos de Separación y Divorcio, incluidas, las medidas a adoptar respecto a los hijos y en otras situaciones tales como matrimonio contraído por menores, acogimiento institucional, la pérdida de la patria potestad y procesos de adopción. El psicólogo del Juzgado de Familia no sólo debe evaluar cómo afecta a los hijos la separación, sino que también puede diseñar programas que apunten a positivizar situaciones difíciles que los menores se van a encontrar en la convivencia y separación, ya sea de su familia de origen o en su familia acogiente. El psicólogo, desde el ámbito privado puede actuar como asesor del juez, o del



abogado que solicita sus servicios en la resolución del procedimiento familiar, brindando sus conocimientos en todos los momentos del juicio y con un enfoque interdisciplinar.

8.1.6. La psicología y el menor

Las Instituciones dedicadas al menor o al adolescente en conflicto con la ley, son áreas de trabajo que deben ser objeto de una política global que se desarrolla desde diferentes ámbitos: educativo, sanitario, servicios sociales, etc. Los Juzgados de Menores deben contar con psicólogos que trabajen en colaboración directa con jueces y en equipos multidisciplinarios para resolver conductas ilegales realizadas por menores. El psicólogo debe informar sobre la situación biopsicosocial del menor, su estado evolutivo y cuáles son las posibilidades de su reeducación, internamiento, tratamiento y posterior reinserción social. De esta forma el psicólogo ayuda a que la Justicia module la aplicación legal de medidas socioeducativas a menores de edad a través de criterios científicos de evolución y desarrollo.

8.2. Métodos, técnicas e instrumentos de valoración de trastornos mentales

La técnica principal de evaluación en psicología forense es la entrevista pericial semiestructurada, que aborda de manera sistemática la indagación biográfica, el estado mental y demás hechos relevantes en relación con el objetivo del dictamen pericial. La entrevista puede ser en ocasiones, de mayor utilidad que las pruebas, cuando por ejemplo, nos encontramos ante sujetos con problemas de concentración o con dificultades para leer o escribir. Asimismo, la entrevista nos permite evaluar sintomatologías con escalas auto aplicadas: síntomas psicomotores como la agitación motriz, conciencia de enfermedad e incluso ideas delirantes, etc. (Echeburúa, 2005). La evaluación psicológica forense tiene su más ardua labor cuando se encuentra con situaciones como la involuntariedad del sujeto, tentativas de simulación, manipulación, o disimulación y la influencia estresante o angustiante del propio proceso legal



en el estado mental del evaluado o imputado. El informe pericial debe recopilar los datos obtenidos con métodos diversos como entrevistas y pruebas, las cuales deben ser contrastadas con fuentes de información como entrevistas adicionales a familiares, o conocidos del evaluado y mediante un análisis detallado de la documentación obrante en el expediente judicial.

Existen escasos instrumentos de aplicación específica en el ámbito forense, la mayoría provienen del ámbito clínico y, a pesar de tener un amplio uso en este contexto, son de poco valor para la psicología forense. Existen dos áreas en las que han surgido pruebas psicológicas de aplicación puramente pericial: la credibilidad del testimonio, que se evalúa generalmente en menores presuntamente abusados sexualmente y la valoración del riesgo de reincidencia en maltratadores domésticos, delincuentes violentos y agresores sexuales. En los casos de abuso sexual infantil, el informe pericial sobre la credibilidad del testimonio posee el carácter de prueba única para sentenciar el caso. En la valoración del riesgo, que se basa en la valoración pericial de la peligrosidad del sujeto, la cual, es de suma importancia para la toma de decisiones judiciales, como la prisión provisional, la imposición de una medida de seguridad, una medida sustitutiva de la pena privativa de libertad, la imposición de una pena de libertad vigilada o la concesión de una orden de protección o de alejamiento para la víctima, la técnica más aceptada es el protocolo o sistema de análisis de validez de las declaraciones SVA (Steller, 1994).

En cuanto a instrumentos para valorar el riesgo de violencia específica tenemos: el VRAG o guía de evaluación del riesgo de violencia, utilizado para pronosticar la conducta violenta en adultos afectados por trastornos mentales o largo historial delictivo. El HCR-20, es un instrumento para predecir el riesgo de violencia física en personas con una alta probabilidad de volver a mostrar comportamientos violentos, se usa además, para valorar el riesgo de comportamientos violentos en delincuentes mayores de edad y en pacientes mentales. PCL-R, escala de evaluación de la psicopatía de Hare, se utiliza para la evaluación de la psicopatía en



población penitenciaria, y en adultos con un historial delictivo o violento. En el caso de violencia contra la pareja, tenemos el SARA, que es una guía o protocolo de predicción del riesgo de violencia para uso en conflictos de parejas o exparejas. También encontramos en este ámbito al EPV-R, o escala de predicción del riesgo de violencia contra la pareja, para predecir el riesgo de homicidio o de violencia grave. Para Violencia Sexual el SVR-20, que consiste en una guía para valorar el riesgo de comportamientos de abuso o agresiones sexuales futuras sobre cualquier tipo de víctimas, además de valorar el riesgo de violencia sexual en pacientes mentales y delincuentes adultos. Por último tenemos el SAVRY, o manual para la valoración de riesgo de violencia física, sexual y de amenazas graves en pacientes mentales y delincuentes menores de 14 a 18 años (Echeburúa, 2010).

8.3. Nexo causal

Dictaminar la causalidad, para establecer la imputabilidad en cualquier trastorno mental o psíquico, admite que sin la existencia del trastorno no se habría realizado la conducta ilegal, estableciendo tal relación de causa-efecto basada en una suposición, dado que no se podría llegar a saber si el sujeto hubiese realizado la conducta imputable en ausencia del trastorno. Esta relación expresa un cierto grado de probabilidad más que una causalidad en sentido estricto, pero en cierta manera se puede explicar esta relación causal como una teoría de llave y cerradura. “Por tanto, la determinación de la imputabilidad penal de un sujeto con trastorno de personalidad que ha cometido un delito se basa en la comprobación de cuatro criterios básicos: el cualitativo, el cuantitativo, el cronológico y el de causalidad” (Villarejo, 2003, p.33).

Establecer la causalidad implica atribuir al trastorno de personalidad la comisión de la conducta antijurídica. Esto supone una tarea de observación para establecer una relación probabilística, porque la causalidad de la conducta no radica exclusivamente en el sujeto que



la realiza, sino en el juego de interacción de éste con la extensa gama de estímulos ambientales que actúan sobre él, lo que implica la investigación de estos factores situacionales, y cómo inciden sobre la persona, y qué tanto son responsables de la aparición de la conducta criminal. Implica establecer causalidad directa entre la conducta ilegal y el trastorno de personalidad del infractor y así responder a la cuestión de si éste hubiese cometido el mismo delito en el caso de no padecer dicha alteración psíquica, es decir, deducir en el campo netamente probabilístico la relación causal del hecho. Por tanto, hemos de diagnosticar los rasgos de personalidad que presenta el evaluado y, demostrar que éstos son afectados por determinadas situaciones ambientales, comprobando además, que las conductas ilegales son respuestas comportamentales esperadas según dicha interacción con el contexto. Relacionar la personalidad del sujeto evaluado, con los estímulos situacionales que lo conllevan a delinquir, es esencial para entender la génesis psicológica del delito y así, establecer la relación de causalidad entre éste y el trastorno de personalidad. En virtud de la consistencia de ciertas conductas y la especificidad de determinados rasgos que caracterizan a la personalidad, podemos establecer el nexo de causalidad entre una conducta anti normativa y el trastorno de personalidad del imputado, cuando tal conducta es la consecuencia de la interacción de uno o varios estímulos ambientales específicos con un rasgo específico de dicha personalidad. En caso contrario, es decir, cuando un estímulo situacional no específico afecta a una característica no central o no esencial de la personalidad, se producirá una conducta aleatoria e inespecífica, que podría presentarse en cualquier tipo de personalidad, impidiendo establecer un nexo causal entre la acción ilegal y el trastorno de personalidad.

8.4. Pericia: características y alcance

La pericia es un medio de prueba, porque consiste, no en la afirmación del hecho, sino en un hecho revelado por medio del cual se adquiere la certeza de la existencia de un acontecimiento.



Contiene un juicio motivado, técnico y científico, de una determinada circunstancia que es objeto del proceso (Sánchez, 2020). La pericia, por tanto, consiste en aportar un conocimiento o experiencia donde éste sea requerido. En el ámbito judicial la pericia es un asesoramiento práctico o científico para comprender mejor la verdad que subyace en un determinado problema sometido al juez. Es proporcionar uno o varios puntos de vista, respecto de temas que por su ciencia los peritos conocen muy bien, y que el juzgador generalmente no domina. Con el nombre de peritaje se conocen a todas aquellas actuaciones periciales en las cuales se asesora a la administración de justicia. Constituye la expresión más legítima a través de la cual desarrolla su función el perito. En efecto, con una frecuencia creciente, desde distintas instancias y ámbitos de la justicia, como lo son, niñez y adolescencia, violencia contra la mujer y la familia, vulneración de derechos, se solicita de los psicólogos esa información que ayude al juez o tribunal a resolver los casos, dados los numerosos preceptos legales encontrados en la legislación Penal, Civil, Laboral, etc., en los que pueden subsumirse situaciones afectadas por cursos psicopatológicos.

8.5. Implicaciones éticas del perito psicólogo

La tarea del profesional de salud mental viene regida por una serie de normativas que conllevan sanciones éticas y hasta penas privativas de libertad, por lo que el desempeño del psicólogo y de todo profesional de la salud debe enmarcarse en principios básicos que deben seguirse para evitar posibles repercusiones en el ámbito legal, más aún si es un perito o un servidor público pues en este caso existen una serie de normas a las cuales regirse, pues la labor primordial como perito consiste en aportar los conocimientos de una ciencia, es decir, es un asesoramiento científico que ayuda a comprender la verdad que subyace a un problema determinado. El deber del perito es, por tanto, informar en torno al objeto de la pericia sus conclusiones inferidas a

través de lo observado y valorado en función de la experiencia y su especialización, sobre cuestiones psicológicas que se subsumen a preceptos legales.

Tenemos principios básicos de Derecho Universal como el deber de denunciar ante el conocimiento de un presunto hecho delictivo consumado o por efectuarse, que representan contravenciones contra la tutela judicial efectiva, el cual lo contempla el COIP (2017), en los artículos 276 que refiere la omisión de denuncia por parte de un profesional de la salud, el cual menciona que, el profesional o auxiliar en medicina u otras ramas relacionadas con la salud que reciba a una persona con signos de haber sufrido graves violaciones a los derechos humanos, a la integridad sexual y reproductiva o muerte violenta y no denuncie el hecho, será sancionado con pena privativa de libertad de dos a seis meses. Y el artículo 277 Omisión de denuncia, estableciendo que quien en calidad de servidora o servidor público y en función de su cargo, conozca de algún hecho que pueda configurar una infracción y no lo ponga inmediatamente en conocimiento de la autoridad, será sancionada con pena privativa de libertad de quince a treinta días.

El Reglamento del Sistema Pericial Integral (2014), de la Función Judicial, en su artículo 18 establece las obligaciones de los peritos, manifestando expresamente que desempeñarán su función de auxiliares de la justicia con objetividad, imparcialidad, responsabilidad, oportunidad, puntualidad, rectitud, corrección honestidad; y que su trabajo deberá enmarcarse en todo momento en la ética, con la presentación de su criterio técnico y especializado, exento de juicios de valor de ningún tipo. La inobservancia de estas disposiciones recae sobre la normativa establecida en el Código Orgánico Integral Penal (2018), específicamente en el artículo 282 que habla sobre el incumplimiento de decisiones legítimas de autoridad competente, el cual establece que, la persona que incumpla órdenes, prohibiciones específicas o legalmente debidas, dirigidas a ella por autoridad competente en el

marco de sus facultades legales, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. Ahora si ha existido la voluntad plena de engañar al Juez en la toma de una decisión judicial, nos encontramos ante un delito de fraude procesal, contemplado en el artículo 272, el cual menciona que aquella persona que, con el fin de inducir a engaño al juez, en el decurso de un procedimiento civil o administrativo, antes de un procedimiento penal o durante él, oculte los instrumentos o pruebas, cambie el estado de las cosas, lugares o personas, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

Los informes psicológicos periciales no están exentos de obligaciones legales derivadas de la normativa legal vigente y a exigencias deontológicas. De hecho, la intervención del psicólogo en el ámbito forense acentúa los dilemas éticos y es el área del ejercicio profesional en donde con más frecuencia se presentan demandas de usuarios a las comisiones deontológicas de los Colegios Profesionales, sobre todo en el ámbito del derecho de familia (Echeburúa, 2007). El dictamen pericial está al servicio de la demanda judicial y, desde este punto de vista, supone una quiebra del principio de confidencialidad. Es decir, el perito psicólogo no está sujeto al secreto profesional, pero sólo en relación con los operadores jurídicos que demandan su intervención y sólo en las informaciones obtenidas relacionadas con el objeto de la pericia. Los informes forenses, dentro de la práctica pericial privada, conllevan un mayor riesgo potencial de parcialidad, al ser solicitados por una de las partes interesadas en el procedimiento.

9. Limitaciones de la valoración pericial psicológica de trastornos mentales

Existen muchas falencias en cuanto al conocimiento de los jueces y operadores de justicia en cuanto a la valoración Psicológica, pues no existe un conocimiento pormenorizado que les permita diferenciar entre una evaluación de coeficiente intelectual y una de personalidad, o por ejemplo la valoración del riesgo y trastornos mentales por consumo de sustancias.

Otra de las dificultades que se han observado es que la mayoría de Psicólogos que trabajan en el ámbito legal no tienen una especialización en materia jurídica, lo cual hace que la mayoría de procesos y evaluaciones estén enfocados en el ámbito clínico, y que no se impulse el desarrollo o aplicación de instrumentos específicamente desarrollados para el ámbito judicial, lo cual perjudica la aplicación de justicia y no permite que se desarrollen intervenciones por medio de especialistas en la materia.

La falta de instrumentos de evaluación o test específicamente validados para el ámbito jurídico y forense, además de que no están contextualizados a nuestra realidad ecuatoriana, hacen que exista un desfase enorme en cuanto a desarrollo científico en este campo, además de que no se financia este tipo de proyectos de validación de test, lo cual debería ser una de las prioridades del sistema de judicial, pues hasta el momento y a pesar de las grandes limitaciones que existen, se ha evidenciado la fortaleza que reside en la psicología forense en servicio y apoyo de la administración de justicia.

Es necesaria la actualización de varias leyes y códigos, para que se pueda aplicar de forma más amplia los conocimientos en Psicología forense, un ejemplo sería la reforma de los artículos 95, 96 y 98, a fin de corregir la imprecisión del Código Civil sobre la debida formación del consentimiento, los casos de incapacidad para prestarlo, la coherencia que debe existir entre el consentimiento prestado y la voluntad interna de quien lo expresa, definir los casos en que el consentimiento está afectado por vicios y finalmente aclarar quiénes podrían iniciar la acción en los casos antes descritos ya que un Psicólogo Forense podría validar la incapacidad de un sujeto en cuanto a su consentimiento o si su voluntad se encuentra viciada, y lo haría con mayor conocimiento de causa que un abogado, no con el fin de reemplazar a este último, sino, con la visión de tener un marco referencial y de apoyo que agilizaría la prestación de servicios y la celeridad en los procesos.



Otra área en donde se podría incluir a la psicología forense es en cuanto a la celebración de matrimonios, por ejemplo, el artículo 95 manifiesta que es nulo el matrimonio contraído por los dementes. Al respecto, puntualizaremos que la palabra demente incluso ya no se encuentra en vigencia, ya que esta expresión es un término médico/científico vinculado al Alzheimer, demencia senil, demencia vascular, entre otros que igualmente debería considerarse e incluir el código civil ecuatoriano y que con el aporte de Psicólogos Jurídicos o Forenses y Psiquiatras se podría actualizar una normativa más eficiente y eficaz.

Finalmente considero que se debe propiciar un cambio en la visión social que se tiene del psicólogo, se necesita que este posicionado al igual que todos los profesionales que trabajan en el ámbito judicial, pues siempre se le ha visto como alguien que ejerce un rol secundario y no se le brinda la importancia necesaria para que su trabajo sea valorado al nivel que le corresponde. Esta visión ya se encuentra plasmada en otros países, el Ecuador aún avanza a paso lento y al parecer es una realidad con la que deberemos luchar durante décadas para tratar de estar a la par de países vecinos como lo son Chile o Colombia.

10. Retos de la valoración pericial psicológica de trastornos mentales

Se debe asesorar a los jueces y operadores de justicia en cuanto a lo que implica una valoración Psicológica, para que ellos puedan diferenciar los diferentes tipos de evaluación y a que casos se aplica, esto lo podemos solucionar igualmente con un listado o catálogo de servicios que ofrecería el departamento u oficina de psicología jurídica, es decir, de que evaluaciones o test se dispone y en qué áreas o ámbitos se puede dar su aplicabilidad en el sistema jurídico que lo requiera.

El Consejo de la Judicatura debe solicitar profesionales con especialización en Psicología Jurídica o al menos con formaciones afines, ya que en los concursos de méritos y



oposición no se especifican estos requisitos para trabajar en la administración de justicia, siendo que es un elemento esencial para que un proceso pueda tener un sustento válido a nivel jurídico.

Es necesario que las universidades ecuatorianas ofrezcan mayor amplitud en la oferta de especializaciones en Psicología Jurídica, forense y ramas afines a la administración de justicia, para que exista oferta y demanda de capacitación al personal que labora en las dependencias judiciales, además se debe incluir al Psicólogo Forense en la creación de la normativa legal como asesor en materia Psicológica ya que de evidencia una visión absolutista del derecho en nuestros códigos y normativas, lo cual retrasa el desarrollo de la materia pues el hermetismo en materia jurídica hace que no existan reformas y las leyes sean caducas u obsoletas, realidad que es común en el Ecuador.

Lo que puede paliar estas posibles deficiencias son las mejoras en las condiciones profesionales de estos peritos (más dotación de medios humanos, dada la enorme carga de trabajo que soportan, y técnicos, tales como salas de entrevistas adecuadas o mayor disponibilidad de pruebas psicológicas), convocatorias selectivas de acceso específicas para este campo profesional y una formación continuada por parte de la Administración de Justicia y entidades de educación superior.

Se debe rever y reformar toda la normativa que implica trastornos mentales o aspectos psicológicos, con la ayuda de cuerpos colegiados de Psicólogos Jurídicos y Psiquiatras que con sus conocimientos permitan una mejor comprensión de la materia en cuestión. No solamente la legislación debe ser realizada por estudiosos del derecho pues nadie puede abarcar todo el conocimiento de las diversas ramas que se nutre el ámbito judicial, es una realidad que aún nadie ha querido dar un paso firme hacia el avance y el progreso en la inclusión de otros

eruditos y la ampliación de las ciencias aplicadas a la administración de justicia, que no solo incluyen a la jurisprudencia.

Para propiciar un ambiente de realce y reconocimiento del servicio prestado por los psicólogos forenses en la administración de justicia, los jueces deberían recalcar en sus sentencias los puntos de vista de los informes forenses que le ayudaron a tomar su decisión, pues por lo general el juez plasmará en derecho sus decisiones, dejando de lado la ayuda de los aportes en Psicología. Además se deberían seminarios y publicaciones en los que se tome en cuenta a los profesionales de la psicología que laboran en las dependencias del sistema judicial, esto se podría hacer por medio de las universidades, para esto debería existir un verdadero interés en propiciar este tipo de eventos.

11. Conclusión

El presente trabajo nos permite evidenciar la falta de avance y desarrollo jurídico existente en el Ecuador, normativa que no logra adaptarse al contexto actual y debemos retroceder en el tiempo para comprender sus definiciones precarias y hasta cierto punto decadentes, además de que no existe la suficiente difusión del tema como para que los profesionales de otras ramas puedan informarse y adherirse a programas participativos para la reforma de leyes caducas. Seguiremos insistiendo en que se realizaría un mejor trabajo al aunar las ramas científicas que trabajan conjuntamente en la consecución de la justicia como lo es la psicología jurídica, y la psiquiatría. Queda el planteamiento de un panorama desalentador en cuanto a ejecución práctica, pero que en el ámbito teórico permite esparcir conocimientos y que con nuevas reformas se pueda modificar aquello que desde una perspectiva jurídica parecería ser suficiente, pero desde una visión heterodoxa y contemporánea, no satisface los requerimientos actuales, y solamente nos deja entrever qué nos estamos quedando a todas luces en el pasado.



12. Referencias

- Albán G. (2009). *Manual de derecho penal ecuatoriano*. Quito, Ecuador: Ediciones legales.
- Armayonez, R., Horta, E., Jarne, A., Requena E., Talarán, A. (2011). *Bases conceptuales de la psicopatología y clasificación de los trastornos mentales*. Barcelona, España: Editorial UOC.
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2020). *Código Orgánico de la Salud*. Recuperado de <https://www.puenteasociados.com/wp-content/uploads/2020/08/Codigo-Orga-nico-de-Salud-Texto-final-para-votacion-25-082020.pdf?fbclid=IwAR3Jzuo0zMosRqppjibQIsFVuKu7Jc7DXlPe1g9BOoActUT7v7iXHIg-3Eh4>
- Asamblea Constituyente de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado de <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>.
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2016). *Código Orgánico de la Salud*. Recuperado de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332_rivas_248332_355600.pdf
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2015). *Código Orgánico General de Procesos*. Recuperado de <https://www.funcionjudicial.gob.ec/pdf/CODIGO%20ORGANICO%20GENERAL%20DE%20PROCESOS.pdf>
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2018). *Código Orgánico Integral Penal*. Recuperado de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/COIP_feb2018.pdf



Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2012). *Ley Orgánica de Discapacidades*.

Recuperado de https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf

Asociación Psiquiátrica de América Latina. (2003). *Guía Latinoamericana de Diagnóstico*

Psiquiátrico. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/guia_latinoamericana_diagn_psiq_gladp.pdf

Congreso Nacional de la República del Ecuador. (2017). *Código de la Niñez y Adolescencia*.

Recuperado de <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>

Congreso Nacional de la República del Ecuador. (2018). *Código del Trabajo*. Recuperado de

<https://www.epn.edu.ec/wp-content/uploads/2018/08/C%C3%B3digo-de-Trabajo.pdf>

Congreso Nacional de la República del Ecuador. (2006). *Ley de Derecho y Amparo al Paciente*.

Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>

Congreso nacional de la República del Ecuador. (2005). Código Civil Ecuatoriano. Recuperado

de https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Codificacion_del_Codigo_Civil.pdf

Consejo de la Judicatura. (2014). *Reglamento del Sistema Pericial Integral de la Función*

Judicial. Recuperado de <https://www.funcionjudicial.gob.ec/www/pdf/Reglamento%20del%20Sistema%20Pericial%20Integral%20de%20la%20Funcion%20Judicial2.PDF>

Comunidad Europea. (1997). *Instrumento de Ratificación del convenio para la protección de*

los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de



la Biología y la Medicina. Recuperado de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2290/37.pdf>

Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria del Gobierno de Cantabria. (2012). *Guía para médicos de atención primaria sobre primeros episodios de psicosis*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/275963721_Guia_para_Medicos_de_Atencion Primaria_sobre_Primeros_Episodios_de_Psicosis

Echeburúa, E., Muñoz, J. M. y Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 141-159. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/337/33715423009.pdf>

Gómez, A. (2015, 1 de enero). Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE): Descifrando la CIE-10 y esperando la CIE-11. *Monitor estratégico*. Recuperado de [file:///C:/Users/Juanjo%20Izu/Downloads/APUNTES%20NORMAS%20ESTILO%20APA%20SEXTA%20EDICI%C3%93N%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Juanjo%20Izu/Downloads/APUNTES%20NORMAS%20ESTILO%20APA%20SEXTA%20EDICI%C3%93N%20(1).pdf)

Gutiérrez, M. (2005). *Comparación de los sistemas de clasificación de los trastornos mentales: CIE-10 y DSM-IV*. En Schulte-Markwort (Ed), *Sinopsis de las clasificaciones de los trastornos mentales* (pp. 220-222). Barcelona, España: Ediciones Médicas J&C.

Ministerio de Sanidad y Consumo (1997). *Clasificación internacional de enfermedades: Novena revisión y modificación clínica*. Recuperado de https://www.msrebs.gob.es/es/tadEstudios/estadisticas/normalizacion/clasifEnferm/boletines/Manual_de_usuario.pdf

Ministerio de Sanidad del Gobierno de España (2018). *Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª Revisión, Modificación Clínica*. Recuperado de



https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/CIE10ES_2018_diag_pdf_20180202.pdf

Ministerio de Salud Pública (2014). *Guía de cuidados paliativos para el ciudadano*. Recuperado de <https://www.solca.med.ec/wp-content/uploads/2018/06/EDITOGRAN-GUIA-CUIDADOS-PALIATIVOS-PARA-EL-CIUDADANO.pdf>

Ministerio de Salud Pública (2016), *Modelo de Aplicación del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial*. Recuperado de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/11/MSP_Consentimiento-Informado_-AM-5316.pdf.

Organización Mundial de la Salud (1994). *Trastornos mentales y del comportamiento*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf;jsessionid=12797BEAD23BB9D37FC95F73EBAC6926?sequence=1

Patito, J. (2016). *Medicina Legal*. Recuperado de https://issuu.com/jorka0/docs/medicina_legal_jose_angel_patito

Retuerto, M., Vázquez, J., Gaité, L., Alquezar, A. (2019). *La exploración del estado mental*. En Deus J. (Ed). *Evaluación en psicología clínica de adultos*. (pp. 83-106). Barcelona, España. Oberta UOC Publishing.

Sánchez, J. (2020). *Criterios jurídicos para el cuestionamiento de la prueba pericial en el COGEP* (tesis de pregrado). Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

Sistema Nacional de Salud del Gobierno de España (2014). *Guía de Práctica Clínica de Cuidados Paliativos*. Recuperado de http://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/GuiaPracticaclinica_cuidados_paliativos_resumida.pdf.



Torres, G. y Herrera, C. (2019). *Análisis de los tipos penales y su importancia para determinar responsabilidad penal*. Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas y Criminalísticas Iustitia Socialis, 5(7), 221-231.

Vera Carrasco, O. (2016). *El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica*. Revista Médica La Paz, 22(1), 59-68.

Villarejo R. (2003). *El criterio de causalidad en la valoración de la imputabilidad de los trastornos de la personalidad*. Cádiz, España: Cuadernos de medicina forense.

