



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ABOGADO

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO PENAL ESPECIAL PARA
PERSONAS CON DISCAPACIDADES PSICOSOCIALES EN EL
ECUADOR.**

JUAN JOSÉ FERRÍN RUIZ

DIRECTOR: DR. CHRISTIAN GALLO M.

Quito, D.M. Mayo, 2023

Resumen

La implementación de un procedimiento penal especial para personas con discapacidad psicosocial en Ecuador es un tema relevante y urgente, pues quienes sufren trastornos mentales, psiquiátricos y/o condiciones psicosociales diagnosticadas, requieren una atención especializada y adecuada en el ámbito penal. La finalidad del presente estudio es explorar y sustentar los beneficios clave relacionados con la implementación del procedimiento penal especial propuesto, en el contexto ecuatoriano.

Al implementar un procedimiento penal especial, debe considerarse lo siguiente:

1. Evaluación y diagnóstico: establecer mecanismos claros para la evaluación y diagnóstico de las discapacidades psicosociales. Es esencial contar con profesionales especializados en salud mental, psicología y derecho para llevar a cabo estas evaluaciones de manera justa y precisa.
2. Derechos y garantías procesales: respetar y preservar los derechos y garantías procesales de los individuos con discapacidades psicosociales en todo momento, incluyendo el legítimo derecho a la defensa, el derecho que se refiere a ser escuchado y el derecho a un juicio justo.
3. Medidas de seguridad y tratamiento: fijar medidas de seguridad adecuadas para proteger a la sociedad y garantizar la rehabilitación de los sujetos con discapacidades psicosociales, que incluyen, entre otras, tratamiento médico, terapéutico, programas de rehabilitación y supervisión especializada.

Este enfoque especializado ofrece beneficios significativos tanto para las personas con discapacidades psicosociales como para la sociedad en general. Sin embargo, su implementación exitosa requiere un compromiso firme por parte del sistema de justicia penal, así como la cooperación entre profesionales de la salud mental, psicología y derecho.

Palabras Claves: *Derecho Penal, Delito, Culpabilidad, Inculpabilidad, Imputabilidad, Inimputabilidad, Discapacidad Psicosocial, Trastorno Mental.*

Abstract

The implementation of a special criminal procedure for individuals with psychosocial disabilities in Ecuador is a matter of great relevance and urgency. These individuals, who suffer from mental disorders, psychiatric illnesses, or diagnosed psychosocial conditions, require specialized and appropriate attention within the criminal justice system. The objective of this summary is to explore the foundations, benefits, and key considerations related to the implementation of this special criminal procedure in the Ecuadorian context.

When implementing a special criminal procedure, it is important to consider certain key aspects:

1. **Evaluation and diagnosis:** Clear mechanisms must be established for the evaluation and diagnosis of psychosocial disabilities. It is essential to have professionals specialized in mental health, psychology, and law to carry out these assessments fairly and accurately.
2. **Rights and procedural guarantees:** The rights and procedural guarantees of individuals with psychosocial disabilities must be respected and protected at all times, including the right to defense, the right to be heard, and the right to a fair trial.
3. **Security measures and treatment:** Adequate security measures must be established to protect society and ensure the care and rehabilitation of individuals with psychosocial disabilities. These measures may include medical treatment, therapy, rehabilitation programs, and specialized supervision.

This specialized approach offers significant benefits for both individuals with psychosocial disabilities and society as a whole. However, its successful implementation requires a clear commitment from the criminal justice system and cooperation among professionals in mental health, psychology, and law.

Keywords: *Criminal Law, Crime, Guilt, Innocence, Accountability, Non-accountability, Psychosocial Disability, Mental Disorder.*

Índice de contenidos

Resumen	ii
Abstract	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de cuadros	v
Introducción.....	1
Sección I.....	12
Consideraciones generales.....	12
1.1 Conceptos generales de la culpabilidad.....	12
1.2 Culpabilidad en el Código Orgánico Penal Ecuatoriano	15
1.3 Eximentes de la culpabilidad	16
1.4 La inimputabilidad como impedimento para la culpabilidad	20
Sección II.....	23
Discapacidades psicosociales	23
2.1. Introducción al concepto de discapacidad psicosocial	23
2.2. Las enfermedades psicosociales y el derecho	25
Sección III	27
Aplicación de un procedimiento especial reconocido en el código orgánico integral penal para procesar a personas con discapacidades psicosociales.....	27
3.1 Problemáticas del Código Orgánico Integral Penal respecto al trastorno mental y las enfermedades psicosociales	27
3.4. Propuesta normativa como solución a la problemática planteada.....	43
Conclusiones y recomendaciones	48
Referencias bibliográficas	49
Bibliografía.....	49

Índice de cuadros

Cuadro Nro 1. Principales trastornos mentales permanentes.	38
Cuadro Nro. 2. Principales trastornos transitorios.....	42

Introducción

Esta investigación tiene un enfoque jurídico aplicado al estudio del Código Orgánico Integral Penal ecuatoriano, respecto al tratamiento de las personas que padecen una afectación mental y cuál debe ser el accionar legal en estos casos. Los puntos de vista respecto al tratamiento y mejora de las diferentes afectaciones mentales, sean transitorias o permanentes, deben encontrarse plasmados en el ordenamiento jurídico, dotando así de mayor protección a este grupo de atención prioritaria, situación que no se ve reflejada en la ley penal ecuatoriana que deja en cierto grado de indefensión a este grupo de personas.

El término “trastorno mental” abarca al de discapacidad psicosocial, siendo el primero, una alteración significativa en el comportamiento y en las emociones del sujeto; en tanto que la discapacidad psicosocial corresponde a la limitación de las personas que padecen trastornos mentales, transitorios o permanentes, para realizar actividades cotidianas y relacionarse con los demás; de allí su nombre.

Habiendo mencionado la existencia de trastornos mentales transitorios o permanentes, es imperante hacer una distinción entre ambos términos. A lo largo de la historia los códigos penales españoles han hecho referencia al trastorno mental transitorio como una alteración mental que no es permanente y se puede originar por ciertos eventos puntuales a lo largo de la vida de la persona, que llevando a cabo un tratamiento se pueden curar. La depresión o el trastorno de estrés postraumático, muy común en soldados que regresan de una guerra, son ejemplos de este tipo de alteraciones, mismas que con un tratamiento adecuado le pueden devolver completa claridad a la persona al momento de actuar. A diferencia de los trastornos mentales permanentes que son alteraciones continuas en el tiempo, es decir, se presentan genéricamente en una persona y se mantienen hasta su deceso. Una de las características generales de estos padecimientos es que logran abstraer al sujeto de una percepción del mundo real por un periodo indeterminado, generando delirios y des variaciones en los sentidos del cuerpo. Un claro ejemplo de esto es el trastorno mental denominado esquizofrenia, o también conocido como demencia precoz, ya que se presenta en una edad juvenil y colabora a una distorsión de emociones y pensamientos. Hasta la fecha de hoy no existe una cura que devuelva la claridad al momento de actuar a estas personas, pero existen antipsicóticos cuyo rol es estabilizar el desequilibrio químico existente en el cerebro, logrando que la persona que padece este tipo de enfermedad entre en un estado de calma, tomando en cuenta que la abstracción de la realidad continúa.

Durante siglos se ha relacionado a las enfermedades mentales en general con la locura y el homicidio, provocando un rechazo hacia las personas que las padecen. En base a esto la mayoría de las legislaciones a nivel mundial han encontrado pertinente proteger y amparar a este grupo, creando leyes y políticas públicas para garantizar una correcta rehabilitación e intentar que sujetos con estos padecimientos puedan convivir dentro de una sociedad.

Existen tratados internacionales que desde hace décadas intentan proteger a las personas con discapacidades en general y sobre estos tratados las legislaciones internas de cada país han creado y reformado sus normas, lo que no se ha tomado en cuenta es la importancia de hacer una distinción entre los diferentes tipos de discapacidades que pueden afectar a una sociedad.

Particularmente la legislación ecuatoriana en sus distintas normas opta por una postura de protección a las personas que padecen discapacidades en general, sobre lo cual personalmente estoy de acuerdo. Dentro del derecho penal ecuatoriano se toman en cuenta a las personas con trastornos mentales como sujetos de protección, pero no se hace una distinción entre los diferentes tipos de trastornos mentales y enfermedades psicosociales que pueden existir (Muñoz, 2010).

Un ejemplo muy claro respecto la importancia de subdividir el tratamiento y protección legal que se otorga a las personas con discapacidad, dependiendo del tipo de afectación, es cuando un sujeto pasa por un divorcio y producto de esto su cerebro desarrolla un tipo de discapacidad psicosocial denominada depresión, que evidentemente no durará toda la vida con el tratamiento adecuado, motivo por el cual no será necesario que el sujeto acuda al Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS) para obtener un carnet con un porcentaje de discapacidad; en contraste con una persona que, debido a una falla neurológica, desarrolla a una temprana edad la enfermedad denominada esquizofrenia, enfermedad que inhabilita a la persona a desarrollar actividades cotidianas alterando sus sentidos y su percepción de la realidad. En esta situación la persona afectada por esta enfermedad tendrá que acudir al CONADIS con la finalidad de obtener un carnet con un porcentaje de discapacidad. Evidentemente ambas situaciones generan una incapacidad al momento de actuar, la primera situación incapacita a la persona por un periodo de tiempo determinado mientras que la segunda situación incapacita al sujeto de por vida. La lógica que tiene el Código Orgánico Integral Penal (COIP) respecto a esto es juntar ambas incapacidades en un solo proceso, otorgándoles el mismo tratamiento judicial a dos situaciones que no son iguales.

En virtud de la oscuridad del COIP respecto al tratamiento y la vía judicial óptima para procesar a este grupo de atención prioritaria, muchas personas han querido sacar provecho de esta situación cometiendo un delito y luego alegando que padecen de un trastorno mental, con

la finalidad de que se opte por el internamiento en un hospital psiquiátrico y no por una pena justa en prisión.

Si bien se debe tomar en cuenta la subdivisión de trastornos mentales en relación a la afectación social que pueden tener, es imperante entender que la culpa juega un papel dogmático y analítico sumamente importante al momento de analizar la conducta de una persona afectada por un trastorno mental, relacionando a la imputabilidad como un precepto para la culpabilidad (Sánchez, 2018)

En el marco jurídico penal ecuatoriano se considera a la culpa como la responsabilidad legal de un individuo o entidad por un daño causado a otra persona debido a una acción negligente o irresponsable. En otras palabras, es la falta de cuidado o diligencia en la toma de decisiones o acciones que resultan en daños a otra persona. El verdadero inconveniente que se crea respecto a la culpabilidad y las personas que padecen de cualquier tipo de trastorno mental, es el cómo se atribuye esta acción negligente o irresponsable a una persona que no tenía conocimiento y lucidez al momento de actuar. En este sentido el COIP es claro, tan claro que la ley se vuelve muy general, aplicando por regla común que todas las personas que padezcan un trastorno mental comprobado no les será atribuible la comisión de un delito, mientras que las personas que padezcan una enfermedad mental, pero al momento de actuar lo hagan con algo de consciencia, se les podrá atribuir la comisión del delito. Genéricamente es lo que menciona la ley penal ecuatoriana, desatendiendo la existencia de un abanico de enfermedades y trastornos mentales.

La culpabilidad se fundamenta en tres pilares, la imputabilidad, el posible conocimiento de la antijuridicidad del hecho y que no existan causas de exculpación. Estos tres pilares deben estar sólidamente contruidos para que en su cúspide se pueda sostener la culpabilidad, si uno de los pilares falla, a la persona no se le podrá atribuir una conducta delictiva. Para los fines de este estudio, se tendrá en cuenta que por regla general no se puede atribuir una conducta delictiva a un sujeto con un trastorno mental, por ende, por más que el acto delictivo se haya consumado en su totalidad no existirá un autor, esto gracias a que el sujeto es inimputable. Dentro del ámbito de la salud mental, por inimputabilidad se entiende a la incapacidad legal de una persona para ser juzgada o sancionada por un delito debido a una enfermedad mental o una discapacidad intelectual, es decir, es la situación en la que una persona no puede ser considerada responsable penalmente debido a una afección mental o intelectual que influye en su capacidad para comprender la naturaleza y consecuencias de sus acciones.

El COIP utiliza el análisis realizado en el párrafo anterior para determinar por regla general que las personas que padecen trastornos mentales son inimputables ante la ley penal, dejando abierta la posibilidad de que personas mal intencionadas utilicen esta herramienta para lograr su cometido, evitar ser procesados con una posible privación de libertad en una cárcel.

Por lo previamente expuesto, es deber del Estado asumir su responsabilidad y analizar la realidad social que atraviesa el Ecuador, teniendo en cuenta la mala fe de algunas personas para aprovecharse del sistema y poner la balanza a su favor. De la misma manera, llevar a colación la inseguridad jurídica que afecta a las personas con un verdadero trastorno mental gracias a una norma muy general, misma que va en contra de los derechos y garantías establecidas en la Constitución del Ecuador.

Sección I

Consideraciones generales

1.1 Conceptos generales de la culpabilidad

Para comprender de una manera clara a la culpabilidad es necesario señalar que este concepto no es netamente jurídico, esto debido a la existencia de la culpabilidad inherente al ser humano como una sensación de responsabilidad donde la conciencia de culpa juega un rol fundamental. En este sentido no jurídico de la culpabilidad, existe una evaluación moral propia de la persona respecto a una acción u omisión donde, basado en la cultura, religión, leyes y valores personales del sujeto, se genera un sentimiento de remordimiento llamado a la reflexión. Evidentemente la culpabilidad, como sentimiento propio de la persona, es una emoción subjetiva ya que dependiendo de lo que el sujeto considere bueno o malo será llamado a la reflexión (Prieto, 1989).

De acuerdo con Plascencia (2019) la persona que padece de una enfermedad mental como la psicopatía, por la propia naturaleza de este trastorno, está impedida a sentir remordimiento o un sentimiento de culpabilidad, debido a este motivo el psicópata puede cometer delitos como el homicidio o el asesinato sin sentir culpa alguna. Es en este punto donde se vuelve imperante que el derecho acoja al término culpabilidad como la capacidad de imputación de un ilícito a su autor, sin tomar en cuenta el sentimiento que este sujeto tenga respecto la acción u omisión cometida.

Para imponer una sanción penal como resultado de un delito, no es suficiente la sola comisión de un acto típico y contrario a la ley. Según algunos principios del derecho penal aplicable en un país civilizado, la realización de un acto delictivo, es decir, típico y contrario a la ley, no conlleva automáticamente a la coacción de una sanción al autor de dicho acto. Hay varias ocasiones en las que el autor de un acto típico y contrario a la ley queda exento de responsabilidad penal. Esto sugiere que, además de la tipicidad y antijuricidad, debe haber una teoría general de una tercera categoría de delitos para imponer sanciones. Esta categoría es culposa, que incluye aquellos elementos relacionados con el infractor que no pertenecen al tipo o ilegalidad, pero son necesarios para la imposición de sanciones penales. (Mir Puig, 2015).

Desde el punto de vista de Von Liszt, teóricamente se ha utilizado el término "culpabilidad" para asignar la responsabilidad por un acto injusto a su autor. Sin embargo, hace tiempo que hay críticas acerca de la conveniencia de este término. Por este motivo la frase "imputación personal" es más clara, ya que se trata solo de atribuir (imputar) la desvaloración del hecho, que es antijurídico desde un punto de vista penal, a su autor. No se castiga la "culpabilidad" del sujeto, pero se exige que desde la perspectiva del delito, el único hecho

ilícito que la ley puede prevenir debe ser atribuido penalmente a sus autores (Comisión internacional de los Derechos, 2014).

Negar la idea tradicional de la culpabilidad no significa descartarla como una categoría legal y penal, sino buscar una base diferente. Para ello, se deben abandonar las viejas nociones que surgieron de la ideología individualista dominante cuando se convirtió en una categoría autónoma en el derecho penal. Esta visión ve la culpa como un fenómeno individual aislado que solo afecta a los responsables del comportamiento típico y viola la ley, pero en realidad es un fenómeno social. No es una característica de la acción, sino un atributo que se le asigna para determinar la responsabilidad de alguien, como su autor. La sociedad, representada por su Estado, establece los límites de lo que es culpable y no culpable, de lo que es libre y no libre, depende de las interrelaciones de fuerzas sociales existentes en un momento histórico dado. La culpa tiene así una base social más que psicológica, no es una categoría abstracta o ahistórica, ni está fuera ni es contraria a la finalidad preventiva del derecho penal, sino más bien un concepto tendiente a explicar por qué y para qué. proceso es el propósito de usar defensas severas como el castigo y en qué medida debe aplicarse a la situación específica.

La categoría de la culpabilidad fue objeto de un proceso evolutivo donde se idealizaron varias concepciones, como por ejemplo la concepción psicológica de la culpabilidad, donde se afirma que existe una percepción externa y otra interna, con un elemento definidor relacionado a la idea de la causalidad. Esta percepción externa se la relaciona con la antijuridicidad, que se refiere a la ilegalidad o inmoralidad de un acto o comportamiento, mientras que la percepción interna hace referencia a la culpabilidad como tal. En este sentido, tanto la percepción externa como interna están enlazadas por la causalidad psíquica, que se define como el nexo entre la psique del sujeto y el resultado lesivo obtenido (Banacloche & Zarzalejos, 2012).

De igual manera esta misma concepción define dos clases de culpa, la culpa inconsciente y la culpa consciente. En la culpa inconsciente no se evidencia un nexo psíquico entre el sujeto activo del delito y el acto tipificado, esto debido a que se desconocía por completo la situación de peligro y por ende era imposible evitarla. Ahora, si la culpa inconsciente no se podía prever, la culpa consciente se define en función de la previsibilidad donde se conoce “conscientemente” que existe una situación de peligro, pero no se quiere causar un daño. Aun así, el hecho de que se pueda prever la peligrosidad de un acto no basta para determinar la existencia de culpabilidad. Lo único que puede guiar a la determinación de culpabilidad es la infracción del deber objetivo de cuidado, mismo que se refiere a la obligación de actuar con la diligencia y prudencia requeridas en una situación determinada. Por ejemplo, las operaciones a corazón abierto son sumamente riesgosas pero no están prohibidas, en tal

sentido de que el cirujano que realiza este procedimiento tiene un deber objetivo de cuidado sobre el paciente y, en caso de que por negligencia del cirujano el paciente muera, se podrá determinar una categoría de culpabilidad.

Esta concepción psicológica de la culpabilidad no tuvo resultados positivos debido a que existen causas de exculpación, donde hay un evidente nexo entre la psique del sujeto y el hecho externalizado, pero no se puede atribuir culpabilidad.

Como segunda concepción encontramos a la normativa de la culpabilidad, donde la culpa es vista como una evaluación moral, una crítica por haber realizado un acto contrario a la ley cuando era obligatorio actuar de acuerdo a ella. Además, se considera como un incumplimiento de la "norma de obligación", que se entiende como un mandato personal, en contraposición a la infracción de la "norma de valor".

Según esta concepción normativa de la culpabilidad, para que el acto se pueda reprochar se requiere de varios preceptos, primero se toma en cuenta la imputabilidad como la capacidad de un individuo de ser considerado responsable de sus acciones y de responder ante ellas frente el sistema jurídico, como segundo punto se toma en cuenta al dolo o la culpa, y por último se toma en cuenta la ausencia de causas de exculpación, como por ejemplo el estado de necesidad, que cuando se encuentra presente impide que la materialidad del delito sea relacionada con responsabilidad del sujeto.

Como tercera y última concepción se encuentra la puramente normativa del finalismo, donde la culpabilidad se centra únicamente en las circunstancias respectivas a la imputación del hecho antijurídico a su autor. Dando como resultado tres elementos claves para atribuir una conducta delictiva a un sujeto. Primero se menciona la imputabilidad como el "poder actuar de otro modo", en el sentido de que si la persona podía prever su mal obrar lo hubiese hecho, y en caso de no hacerlo sería completamente capaz de responder penalmente por sus acciones. El segundo elemento es la posibilidad de conocimiento de la antijuridicidad del hecho, que responde a la pregunta de si el sujeto podía conocer que el acto estaba prohibido, esto en relación con el error de prohibición como un eximente de culpabilidad en caso de que el sujeto, no pudo haber previsto la ilegalidad del acto por error o ignorancia invencible. Como ejemplo, una persona que naufragó en una isla por varios años y luego se reincorpora a la sociedad sin saber que cierta conducta, que no estaba tipificada antes, en la actualidad es sancionada por la ley. Como tercer elemento se encuentra la ausencia de causas de exculpación, de manera que en caso de inexistencia de un estado de necesidad debidamente comprobado o una actuación en legítima defensa, se puede atribuir culpabilidad al sujeto.

Si bien se puede entender a la culpabilidad según varias concepciones, lo más importante a recalcar es que, dentro de la teoría del delito, el hecho prohibido conocido como antijuridicidad pueda ser atribuido a un sujeto determinando y así la culpabilidad del mismo. Cabe recalcar que el análisis de determinación de culpabilidad únicamente debe realizarse con posterioridad a la comprobación del acto antijurídico, en este sentido se debe comprobar primero la materialidad de la acción u omisión tipificada y luego atribuir la responsabilidad a uno o varios sujetos. De la misma manera se tiene que tomar en cuenta la capacidad del sujeto para poder evitar el hecho antijurídico, que en una situación normal tendrá la posibilidad de elegir a voluntad el cometimiento de un ilícito o no, pero en casos excepcionales donde la persona carezca de esta capacidad para tomar decisiones a voluntad, siéndole imposible evitar una actuación sancionada por la ley, procedería una de las causales de inimputabilidad excluyendo completamente o parcialmente al sujeto de su responsabilidad, como es el caso de las personas que padecen anomalías psíquicas o trastornos mentales.

1.2 Culpabilidad en el Código Orgánico Penal Ecuatoriano

A partir de la implementación del COIP (2014) varios principios han sido aplicados al sistema judicial penal, los ejemplos incluyen la protección de los derechos humanos, la fuerza sobre la justicia penal mediante el establecimiento de jueces especializados en casos de violencia contra mujeres y niños, y medidas para acelerar el procesamiento de casos y mejorar el acceso a la justicia.

Dentro de la legislación ecuatoriana, especialmente dentro del COIP, se establecen criterios para llegar a determinar la culpabilidad de una persona acusada de cometer un delito.

El dolo se relaciona a la intención consciente de cometer un delito, mientras que la culpa se refiere a la falta de cuidado o negligencia en la acción que resulta en un delito. Además, esta norma también establece las circunstancias que pueden excluir o atenuar la culpabilidad, como la legítima defensa, el estado de necesidad o la coacción irresistible.

Por lo antes mencionado, se puede afirmar que la culpabilidad según el COIP es un concepto clave en el sistema penal ecuatoriano y se determina por la existencia de dolo o culpa y la causalidad entre la acción y el daño o perjuicio causado.

El artículo 18 de la normativa penal ecuatoriana establece a la infracción penal como una conducta típica, antijurídica, culpable y punible. Para que una acción pueda ser sancionada debe cumplir con todos los preceptos de la infracción penal, debiendo este hecho realizado estar tipificado, ir en contra del ordenamiento jurídico general, que este acto sea atribuible a un sujeto o sujetos (culpabilidad) y que el hecho pueda ser sancionado según el *Ius Punendi*.

De igual manera el artículo 22 del COIP agrega que las conductas penalmente relevantes son por acción u omisión, las mismas que ponen en una situación de peligro o producen lesiones que se puedan demostrar. Estas conductas penalmente relevantes tienen elementos propios que las describen y diferencian unas de otras; uno de estos elementos de distinción entre conductas se conoce como tipicidad, el mismo que hace una diferencia entre el dolo y la culpa como preceptos de la acción típica.

Particularmente para el COIP, la culpa se establece de la siguiente manera:

“Art. 27.- Culpa. -La persona que viola el deber objetivo de cuidado que le corresponde personalmente actúa de manera culposa que produce resultados lesivos. Cuando tal conducta esté tipificada como delito en esta Ley, será sancionada”(COIP, 2014, art. 27).

A lo que hace referencia este artículo es que existe culpa cuando una persona incumple su deber objetivo de cuidado y como resultado de ello se produce un daño. El deber objetivo de cuidado es aquel que se espera que cualquier persona tenga en una situación determinada, basado en consideraciones de razón y equidad. Es decir, se refiere a las medidas de precaución que una persona debe tomar para evitar causar daño a terceros.

Es importante destacar que la culpa sólo es punible si se encuentra tipificada como infracción en el código en cuestión. Esto significa que, aunque una conducta sea considerada como culposa, no necesariamente es punible si no está específicamente mencionada como infracción en la ley.

En resumen, este artículo establece que existe culpa cuando una persona incumple su deber objetivo de cuidado y como resultado de ello se produce un daño, pero solamente será punible si se encuentra tipificada como infracción en el código.

El artículo 34 del COIP define claramente qué circunstancias deben converger para que una persona sea considerada responsable penalmente: estas son la imputabilidad y el actuar con conocimiento de la antijuridicidad de determinada conducta.

1.3 Eximentes de la Culpabilidad

En cuanto a inculpabilidad, el COIP en su artículo 35 refiere que no existirá responsabilidad penal, cuando exista error de prohibición invencible y trastorno mental comprobado. Ahora, se vuelve imperante el análisis de estos eximentes de la culpabilidad para entender los casos puntuales donde un hecho antijurídico no puede ser atribuido a un sujeto.

Respecto al error de prohibición, la legislación ecuatoriana define con precisión que se incurre en dicho error, cuando, por desconocimiento (invencible), la persona no puede prever la ilicitud de su conducta, enmarcamiento legal que la doctrina actual respalda, al exponer que el sujeto deba, o pueda, saber que su acción está prohibida por la ley para que se considere la

existencia de un delito. El conocimiento o la posibilidad de conocer la antijuridicidad del hecho es esencial. Si hay un error invencible, se considera que el delito no puede ser atribuido a su autor, mientras que el error vencible puede resultar en una pena inferior. La jurisprudencia no acepta por completo que el error de prohibición invencible sea tomado en cuenta como un eximente de responsabilidad penal, esto debido a que existen varias corrientes ideológicas como el Causalismo Clásico y el Finalismo Ortodoxo que atribuyen un tratamiento distinto al error de prohibición.

El Causalismo Clásico requiere que se tenga conocimiento de la antijuridicidad del hecho, lo que se conoce como “*dolus malus*”, es decir, se necesita la voluntad consciente no sólo de los hechos, sino también de las implicaciones ilegítimas. Si hay un error de prohibición, la eliminación de una de las dos partes básicas del dolo hace que desaparezca. Los errores de prohibición se tratan de la misma forma que los errores tipográficos, es decir, no son penalmente responsables por falta de dolo y temeridad si son invulnerables, y por imprudencia si son vulnerables. Esta doctrina se llama “teoría del dolo” porque la prohibición del error excluye la intención.

Ahora, en contraste, se encuentra el Finalismo Ortodoxo, que a diferencia del Causalismo Clásico, considera que el error de prohibición no afecta la existencia del dolo debido a que esta conducta maliciosa se limitó respecto al conocimiento y la intención de los elementos típicos de una situación, sin incluir el discernimiento de su naturaleza antijurídica. Esto convirtió al dolo en un concepto natural. A pesar de que la culpa se trasladó del dolo a lo injusto, el conocimiento de la antijuridicidad no se trasladó con él y permaneció en la culpabilidad, separado del dolo natural. Por lo tanto, prohibir los errores no excluye el dolo.

Así también, la “teoría de la culpabilidad” sostiene que la ilicitud de conocer los hechos debe valorarse como condición independiente de la culpabilidad, y la falta de ella no impide la existencia de dolo indebido, sino que afecta únicamente a la culpabilidad del autor.

En cuanto al error de prohibición, como punto medio entre las posturas de las referidas corrientes ideológicas, se encuentra la “Teoría Restringida de la Culpabilidad”, misma que se originó en Alemania y según la cual, la teoría de la culpabilidad podría aplicarse en el caso de un error de prohibición que consista en creer que una conducta no está tipificada por la ley. Sin embargo, no se podría aplicar esta teoría en el caso de un error en la comprensión de los presupuestos de una causa de justificación. En este último caso, se aplicaría el tratamiento que defiende la teoría del dolo, es decir, se juzgaría la acción como impune si el error fue invencible y como imprudente si el error fue vencible.

El hecho de que existan varias concepciones respecto al error de prohibición, se debe a una evolución político-criminal partiendo desde los Tribunales alemanes, donde la teoría clásica del dolo presentaba importantes desventajas político-criminales que justificaban la actitud adoptada por la jurisprudencia, respecto a la negación de la ideología del Causalismo Clásico. En primer lugar, en los casos en los que el error cometido era burdo o fácilmente evitable y solamente se podía explicar por una falta grave de valoración de los preceptos jurídicos, resultaba inapropiado aplicar la pena correspondiente al delito doloso, siendo necesario conformarse con la pena correspondiente a la imprudencia. Esta situación se agravaba aún más debido a la segunda dificultad de la teoría del dolo, donde en el código alemán y español la imprudencia no era castigada de forma genérica, sino sólo en relación a ciertos delitos. De acuerdo con la teoría del dolo, el error de prohibición conduciría a la impunidad en la mayor parte de los casos, incluso si el error era vencible, y lo que es aún más inaceptable desde una perspectiva político-criminal, incluso si el error era absolutamente burdo. Además, existía el temor de que cualquier persona pudiera alegar desconocimiento de la antijuridicidad y ser absuelta en muchos casos, lo que generaba el peligro de que dicha afirmación fuera falsa.

La Teoría de la Culpabilidad formulada por Welzel hizo que los Tribunales alemanes cambiaran de opinión, aceptando la característica atenuante o eximente del error de prohibición, donde esta teoría del Finalismo Ortodoxo presentaba una alternativa política-criminal intermedia entre el rechazo total del error de prohibición y su aceptación incondicional según la teoría del dolo clásica. Esta nueva teoría moderó y matizó la admisión del error de prohibición. En primer lugar, desechó toda relevancia para el error burdo, lo que permitió negar cualquier posible falsa alegación de desconocimiento de la ley. En segundo lugar, evitó que cualquier error vencible quedara sin castigo debido a la falta de punibilidad para la imprudencia en el delito correspondiente, al afirmar en todo caso la existencia de una culpabilidad atenuada por el delito doloso.

En resumen, para que exista culpabilidad, es necesario que la persona sea consciente de que lo que está haciendo está prohibido. Si la persona no tiene esa posibilidad de conocer la prohibición, como en el caso de un error que es imposible de evitar, entonces no se le considera culpable y no se le aplica ninguna pena. En el caso de un error que podría haberse evitado, la culpabilidad no se excluye porque aún existe la posibilidad de conocer la prohibición, pero se puede atenuar la responsabilidad si el error no fue grave. El finalismo utiliza tres categorías para clasificar los errores: error invencible, error vencible y error burdo. El error invencible excluye la culpabilidad, el error vencible la atenúa y el error burdo no la atenúa.

Después del análisis del primer elemento de inculpabilidad, es necesario el examen del segundo elemento de exclusión de culpabilidad, el trastorno mental debidamente comprobado.

Un trastorno mental se refiere a una condición psicológica o psiquiátrica que afecta la forma en que un sujeto piensa, siente y se comporta. Estos trastornos pueden ser causados por varios factores y pueden variar desde condiciones leves hasta enfermedades mentales graves que afectan significativamente la calidad de vida de un individuo.

Algunos de los disturbios psicológicos más frecuentes incluyen la ansiedad, la depresión, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, el trastorno de estrés postraumático y el trastorno obeso. Cada uno de estos desórdenes se identifican por una agrupación de síntomas que influyen la capacidad, el ánimo, el comportamiento y las manifestaciones de una persona dentro de su existencia cotidiana.

Es importante tener en cuenta que los trastornos mentales no son una debilidad personal o una falta de fuerza de voluntad. De hecho, estos trastornos pueden ser causados por una variedad de factores, como el estrés, la genética, la historia personal de trauma o abuso, la enfermedad física, el uso de drogas o alcohol, o una combinación de estos factores. A menudo, los trastornos mentales pueden ser tratados con éxito con una combinación de medicamentos.

Aunque los trastornos mentales son comunes, todavía hay muchos estigmas asociados con ellos. La gente a menudo teme ser etiquetada como "loca" o "anormal" si admiten que están experimentando problemas respecto a la salud mental, lo que a su vez puede evitar que busquen tratamiento.

Después de entender a qué se refieren los trastornos mentales, es de suma importancia mencionar lo que establece el COIP respecto este tipo de enfermedades:

“Art. 36.- Trastorno mental. - La persona que sufre de un trastorno mental en el momento del delito y no tiene la capacidad de reconocer que su conducta es ilegal o la capacidad de emitir juicios basados en este entendimiento, no incurrirá en responsabilidad penal. En estos casos, el juez dictará medidas de seguridad. Al cometer un delito, si se debilita la capacidad de comprender la ilicitud de la propia conducta o la capacidad de emitir juicios basados en esta comprensión, la responsabilidad penal se reducirá en un tercio de la pena mínima prevista para el tipo de delito. (COIP, 2014, art.36).

Lo que se puede inferir de este artículo es que, como regla general, la persona que no pueda entender que su conducta va en contra del ordenamiento jurídico, no puede ser responsable por su actuar. Debido a esto, no podrá cumplir una condena en un centro de privación de libertad, sino que tendrá que ser trasladado a un centro psiquiátrico para cumplir con la medida de seguridad.

De igual forma este artículo refiere que en los casos en que el sujeto pueda entender en cierto grado que su comportamiento es antijurídico, podrá ser procesado penalmente con la aplicación reducida de la pena, aunque el sujeto sea catalogado como inimputable.

El trastorno mental se debe encontrar debidamente comprobado dentro del marco médico para poder ser alegado; el artículo 588 del COIP refiere que el fiscal solicitará se designe un perito médico psiquiatra con la finalidad de que determine si la persona padece de una disfunción mental o no.

1.4 La inimputabilidad como impedimento para la culpabilidad

Como se analizó previamente, la imputabilidad es uno de los pilares fundamentales para que exista culpabilidad, si al sujeto no se le puede atribuir una conducta dañosa a un bien jurídico protegido no podrá ser culpable por el mismo. A esto se conoce como inimputabilidad.

La doctrina dominante establece que existen dos preceptos para la existencia de imputabilidad. Primero se encuentra la capacidad de comprender el hecho injusto y posteriormente la capacidad de dirigir la actuación según dicho entendimiento. Se puede afirmar que para que un sujeto sea imputable debe conocer y querer el resultado lesivo producto de su conducta consciente. Pero una persona inimputable, que no tenga capacidad para comprender la ilicitud de su conducta, puede desear que se cometa un acto ilícito, motivo por el cual se toma en cuenta la capacidad de “querer” el cometimiento de un hecho ilícito, tanto para sujetos imputables como inimputables.

Teniendo en cuenta lo anterior mencionado, se puede inferir que la inimputabilidad se sustenta en dos pilares, primero la incapacidad de comprensión de la conducta lesiva y segundo la acción conforme dicha incompreensión. Respecto el primer pilar de apoyo de la inimputabilidad, podemos referir a la actuación de la persona cuya situación mental se encuentra menoscabada, y por este motivo le es imposible percatarse de que su accionar se ajusta a las diversas conductas tipificadas. En relación al segundo pilar de la inimputabilidad, se alega que el sujeto, por su propia naturaleza, es incapaz de autocontrolarse concurriendo en una conducta penalmente relevante.

Si una persona no tiene la capacidad de comprender lo que es injusto, entonces no podrá tener la capacidad de controlarse a sí misma en relación a ese conocimiento. Sin embargo, es posible que tenga la suficiente capacidad de entendimiento, pero no tenga el autocontrol necesario en relación a ese conocimiento. Para que se pueda comprender de mejor manera, el autor Santiago Mir Puig en su obra “Derecho Penal Parte General”, específicamente en la Lección 22 respecto la inimputabilidad, propone el siguiente ejemplo para entender lo anterior mencionado:

“Ejemplo: Los niños pequeños carecen de comprensión y, por lo tanto, de las habilidades de autodeterminación necesarias. Lo mismo sucede en el oligofrénico. Un esquizofrénico, por otro lado, puede ver tabúes en los eventos, sin embargo, se dice que carece de la capacidad de determinar su voluntad en términos de tal comprensión.” (Pág. 582)

Este ejemplo resalta la importancia de distinguir entre las diferentes capacidades mentales al momento del cometimiento de una ilícito, tomando en cuenta que dependiendo de la falta de comprensión de la conducta ilícita, el sujeto puede adecuar su conducta a esto o no.

La noción de la responsabilidad penal tiene en cuenta que es necesario que la imputabilidad se encuentre en relación a la "buena conducta instintiva" del individuo, esto es, cuando una persona actúa bajo la influencia de un estímulo anormales. Sí no excluye la normalidad del psiquismo del individuo, se perderá la capacidad de imputación, en cambio, las razones de exculpación se asemejan a una situación de motivación anormales.

En el pasado, las personas con enfermedades mentales eran consideradas responsables penalmente, y hasta hace poco la edad límite para ser considerado imputable ante la ley era muy baja. Sin embargo, en la actualidad, se observa una tendencia en los códigos penales más modernos a ampliar las circunstancias en las que se exime de responsabilidad penal por inimputabilidad, permitiendo la inclusión de anomalías psíquicas distintas a la oligofrenia y la enfermedad mental.

Por ejemplo, el actual Código Penal español ha venido ampliando progresivamente las circunstancias en las que se puede eximir de responsabilidad penal por inimputabilidad, reconociendo la importancia de tener en cuenta la capacidad mental de una persona al evaluar su responsabilidad penal. Esta tendencia se observa también en otros códigos penales modernos, que incluyen una mayor variedad de circunstancias que pueden eximir de responsabilidad penal.

La evolución de los códigos penales a lo largo de la historia ha reflejado una creciente comprensión de la importancia de tener en cuenta la capacidad mental de una persona al evaluar su responsabilidad penal.

El actual Código Penal español adopta la postura predominante en la doctrina legal que requiere la capacidad de entender la naturaleza ilícita de un acto y actuar de acuerdo con esa comprensión. Pero según la opinión general, existen otras razones de inimputabilidad en el Código Penal. Estas causas, que son universalmente reconocidas por la doctrina como excluyentes de la imputabilidad, son las siguientes:

A) Alteración psíquica permanente, la misma que imposibilita la comprensión del hecho antijurídico y actuar conforme a esto.

- B) Trastorno mental transitorio, como por ejemplo el abuso de sustancias como drogas o alcohol y la depresión, que si bien causan efectos parecidos a la alteración psíquica permanente, se producen por motivos propios de la persona impidiendo un estado de plena conciencia al momento de actuar, mientras dure el efecto del trastorno.
- C) La minoría de edad, con la cual los adolescentes menores de 18 años, como regla general, serán inimputables.
- D) Alteración de la percepción, los cuales afectan la percepción, la memoria y la conciencia, son percibidos por la población como de origen temporal y sin causa aparente predefinida. Sin embargo, estos trastornos requieren atención inmediata debido a la gravedad de su impacto. Son similares a los trastornos mentales transitorios pero no son lo mismo.

Debido a todas estas causas, la persona que comete un delito puede no ser culpable del mismo, tomando en cuenta que no se cumple con una de las categorías dogmáticas del delito más importante, la culpabilidad. Partiendo desde el precepto que supone que si una persona es completamente culpable por un delito, tendrá que cumplir una pena previamente establecida para esa conducta típica en un centro de privación de libertad.

A pesar de que la inimputabilidad implica la falta de responsabilidad penal, no se excluye la posibilidad de imponer medidas de seguridad. Dado que la inimputabilidad sugiere una anomalía psicológica, puede ser una señal de “peligrosidad criminal”, lo que lleva a la ley a establecer medidas de seguridad para ciertos casos de inimputabilidad, como el internamiento en un hospital psiquiátrico o las medidas que los organismos administrativos o judiciales de menores pueden imponer a los menores. La ampliación de las causas de inimputabilidad penal ha sido posible gracias a la aparición de medidas de control en lugar de penas. Esta tendencia continúa hoy y continuará en el futuro, con más penas reemplazando medidas más específicas a medida que se entiendan las causas sociales y personales de cada grupo de delitos e infractores.

En conclusión, la inimputabilidad es un factor que puede excluir la culpabilidad penal, ya que implica la falta de capacidad de entender y actuar de acuerdo con la ilicitud de los hechos debido a una anomalía psíquica transitoria o permanente, la minoría de edad o la alteración de la percepción. Sin embargo, esto no significa que la persona sea completamente libre de cualquier consecuencia legal. Como se explicó, la ley establece medidas de seguridad para ciertos casos de inimputabilidad con el fin de proteger a la sociedad y al individuo en cuestión. Se espera que se sigan implementando medidas de seguridad más específicas en lugar de penas, siempre y cuando se respeten las garantías asociadas a la pena y se eviten los peligros que pueden presentarse en la aplicación de medidas de seguridad. En resumen, la inimputabilidad

es un aspecto clave a considerar en la evaluación de la culpabilidad penal, pero no debe ser vista como una excusa para evitar la responsabilidad legal y la protección de la sociedad.

Sección II

Discapacidades psicosociales

2.1. Introducción al concepto de discapacidad psicosocial

Las enfermedades psicosociales son trastornos de salud mental que tienen una fuerte conexión con los factores sociales y ambientales que rodean a las personas. Estos factores pueden incluir la pobreza, la discriminación, la violencia, el aislamiento social, la falta de acceso a recursos básicos, entre otros.

Los problemas de salud mental relacionados con factores psicosociales pueden presentarse en diferentes formas, incluyendo la alteración de estrés postraumático (TEPT), la dismorfia corporal, la esquizofrenia, entre otros. Estas afecciones pueden tener efectos negativos en la vida de las personas, lo que afecta su bienestar y su capacidad para lograr llevar a cabo varias actividades cotidianas (Fernández, 2010).

La prevalencia de las enfermedades psicosociales es alta en todo el mundo. Según la OMS, uno de cada cuatro individuos experimentará una alteración mental. Sin embargo, los trastornos psicosociales a menudo se pasan por alto debido a la falta de conciencia pública, los prejuicios y la estigmatización asociados con los trastornos mentales.

Cabe recalcar la diferencia existente entre el concepto de enfermedad psicosocial y el concepto de trastorno mental, donde un trastorno mental hace referencia a una afección médica que altera la manera en que un individuo piensa, siente y se comporta. Los trastornos de tipo mental son a menudo la respuesta de una mezcla de factores biológicos, psicológicos y ambientales y pueden incluir problemas como la depresión, la ansiedad y el trastorno obsesivo-compulsivo. Por otro lado, como ya se mencionó, una enfermedad psicosocial es una afección que puede ser causada o agravada por factores sociales. En resumen, mientras que un trastorno mental puede ser causado por factores biológicos, psicológicos y ambientales, una enfermedad psicosocial se centra más en los factores sociales y ambientales que agravan o generan enfermedades mentales.

Las enfermedades psicosociales tienen una larga y compleja historia que se remonta a la antigüedad. Históricamente, estas enfermedades se han considerado una forma de enfermedad mental, lo que ha llevado a diferentes formas de abordarlas a lo largo del tiempo.

En la antigua Grecia y Roma, se creía que la discapacidad mental era el resultado de la influencia de los dioses o de la posesión demoníaca. Esto llevó a la exclusión social de las

personas con discapacidad a través de prácticas denigratorias. Los filósofos griegos, como Platón y Aristóteles, hablaron sobre la locura y la melancolía como estados mentales patológicos (Leyva & Cortés, 2014).

Durante la Edad Media, las enfermedades mentales eran vistas como una forma de posesión demoníaca, lo que llevó a la marginación y a menudo a la ejecución de las personas con enfermedades mentales. Sin embargo, también hubo algunos esfuerzos para tratar a las personas con enfermedades mentales, como la fundación de hospitales mentales.

En el siglo XIX, el psiquiatra alemán Emil Kraepelin desarrolló una clasificación sistemática de los trastornos mentales basada en los síntomas y la evolución de la enfermedad. También en este siglo, el psicoanálisis fue desarrollado por Sigmund Freud, lo que permitió una mayor comprensión de los trastornos mentales a través de la exploración del inconsciente y la relación del paciente con su entorno.

Durante la Primera Guerra Mundial, los psiquiatras observaron un aumento en los casos de trastornos mentales entre los soldados, lo que llevó al desarrollo de la psiquiatría de guerra y la comprensión de la relación entre el estrés y los trastornos mentales.

En la década de 1960, el movimiento por los derechos civiles llevó a una mayor conciencia y sensibilidad hacia los pacientes con enfermedades mentales. En 1963, el presidente John F. Kennedy firmó la Ley de Salud Mental Comunitaria, que proporcionó fondos federales para la construcción de centros de salud mental y la investigación sobre enfermedades mentales.

A partir de los años 70, se produjo un gran avance en la comprensión y el tratamiento de las enfermedades psicosociales. Uno de los principales factores que contribuyó a este cambio fue la creciente conciencia social de la importancia de la salud mental y el bienestar emocional.

En la década de 1980, se desarrollaron nuevos tratamientos farmacológicos para enfermedades psicosociales, como la depresión y la ansiedad. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) se convirtieron en el tratamiento de elección para la depresión, mientras que las benzodiazepinas se utilizaron para tratar la ansiedad (OMS, 2017).

En los años 90, se produjo una mayor comprensión de los trastornos de ansiedad, como el trastorno TOC y el TEPT. Se desarrollaron nuevos tratamientos, como la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la exposición prolongada.

En la década del 2000, se produjo una mayor conciencia de la importancia de la salud mental en el lugar de trabajo, lo que llevó a la creación de programas de bienestar emocional y

a la implementación de políticas para reducir el estrés y la ansiedad en el trabajo, las mismas que se han mantenido y evolucionado hasta la actualidad.

Existen varios tipos de enfermedades psicosociales, las mismas que deben ser estudiadas y entendidas de formas diferentes ya que su tratamiento, tanto médico como legal no es, ni debería ser, el mismo.

La depresión se trata de uno de los disturbios más frecuentes en las patologías psicológicas. Se identifican por una sensación de tristeza, poca energía y falta de atracción a las cosas que antes eran agradables. La depresión es posible que se originara por componentes biológicos, como anomalías en la química del cerebro, al igual que por componentes sociales, como la ansiedad y la carencia de asistencia social. Los tratamientos para la depresión incluyen terapia cognitivo-conductual, terapia interpersonal y medicamentos antidepresivos.

La esquizofrenia es una patología mental de gran magnitud que altera la manera en la que una persona reflexiona y actúa. Se identifican por la presencia de indicios positivos, como por ejemplo alucinaciones y delirios, y por indicios negativos, como es el caso de la falta de estímulo y la dificultad para comunicar sentimientos. La esquizofrenia es posible que se originara por una mezcla de componentes genéticos, biológicos y ambientales, y es más usual en las personas de edad adulta temprana o en la adolescencia. El procedimiento para curar la esquizofrenia normalmente requiere terapia psicológica y además medicamentos antipsicóticos, y es posible que sea un procedimiento extensos y complicados.

Es sumamente importante resaltar las características de las diversas enfermedades psicosociales, esto con la finalidad de entender que existen tratamientos médicos específicos para cada una. Ahora, desde la perspectiva legal, el tratamiento para estos padecimientos no debería ser igual en todos los aspectos, analizando que existen enfermedades mentales transitorias y permanentes, que unas pueden ser más graves que otras y que siempre el objetivo de la ley será proteger a estos grupos.

2.2. Las enfermedades psicosociales y el derecho

En varias naciones, la marginación hacia los individuos psicológicos con discapacidad continúa por ser un asunto. Las personas con discapacidad mental a menudo son objeto de tratamientos discriminatorios, despectivos y hostiles que les causan dificultades para acceder a recursos y oportunidades. Esto puede incluir la exclusión en el ámbito laboral, la deficiencia en la educación, la carencia de vivienda y la deficiencia en la salud.

Para abordar estos problemas, es importante que se respeten los derechos de las personas con discapacidades psicosociales. El derecho a la igualdad de trato y la no discriminación es esencial para garantizar que las personas con discapacidades psicosociales

tengan acceso a oportunidades y recursos. También es importante que las personas con discapacidades psicosociales tengan acceso a la atención médica y los servicios de apoyo necesarios para manejar sus discapacidades y vivir de manera independiente.

En ciertas legislaciones, se han hecho leyes y políticas para preservar los derechos de individuos con discapacidad psicosocial. Por ejemplo, la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad afirma que el derecho de las personas con discapacidad a la igualdad de oportunidades, la no discriminación y la participación activa y permanente en la sociedad. Varios estados además han establecido normas de igualdad de oportunidades para que los individuos con discapacidad mental puedan tener acceso a recursos y oportunidades.

Dentro de la Constitución Ecuatoriana todas las personas que padecen cualquier tipo de discapacidad son sujetos de protección especial por parte de la ley y el Estado. En la Sección Sexta numeral 47 de este cuerpo normativo, se reconocen las garantías que este grupo de atención prioritaria debe tener, como por ejemplo la atención especializada por parte de entidades públicas y privadas. De igual manera el artículo 48 de la Constitución, en su séptimo apartado, establece que el Estado aplicará a favor de las personas con discapacidad.

En este sentido podemos entender que todas las personas que padecen cualquier tipo de discapacidad tendrán una ayuda y protección especial, la misma que será otorgada por el Estado mediante la creación de proyectos de ley que fomenten la inclusión de estos sujetos. Si el Estado como órgano garantista incumple con su deber de protección, desampara social y legalmente a personas que requieren ser protegidas.

Con la finalidad de evitar esta desprotección, se han implementado normas adicionales para ser tomadas en cuenta, como por ejemplo la Ley Orgánica de Discapacidades cuyo objetivo es garantizar los derechos de los individuos con discapacidad, promover su inclusión social y fomentar su participación activa en la sociedad. Esta normativa se enfoca en proporcionar igualdad de oportunidades y trato a las personas con discapacidad y en eliminar las barreras que compliquen el trabajo, la salud, la justicia y otros ámbitos de la vida.

Por otro lado se encuentra la Ley Orgánica de Salud, cuyo enfoque se basa en la implementación de principios, políticas, estrategias y acciones que deben orientar el sistema nacional de salud, con el fin de garantizar el derecho a la salud de todas las personas en el país.

Adicionalmente se encuentra la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (CIE 10), que no es una norma legal como tal pero se destaca por ser un sistema estándar de códigos utilizados en todo el mundo para clasificar y codificar enfermedades junto con otros problemas de salud.

A modo de reflexión, la importancia de la clasificación de las diferentes enfermedades en la normativa ecuatoriana es de suma importancia. Dentro del ámbito penal ecuatoriano, no existe ninguna distinción entre enfermedades a tomar en cuenta para juzgar a una persona. Esto ha ocasionado que en diversas ocasiones, las personas investigadas por un delito aleguen que padecen una enfermedad mental, de cualquier tipo, con la finalidad de no ser procesados.

De igual manera, aparte de la norma jurídica, existen otros preceptos que relacionan a los trastornos mentales con el derecho, como por ejemplo la responsabilidad penal que tienen las personas con este tipo de discapacidades, que en algunos casos, los trastornos mentales pueden eximir o atenuar la responsabilidad penal de una persona por un delito cometido. Por ejemplo, si una persona comete un delito mientras estaba en un estado de psicosis o delirio debido a un trastorno mental, puede ser considerada no culpable debido a su incapacidad para entender las consecuencias de sus acciones.

Una vez realizado el análisis entre este tipo de enfermedades y el derecho, tomando en cuenta la importancia de hacer una distinción entre los diversos padecimientos mentales que las personas puedan tener, se puede llegar a la conclusión de que el régimen jurídico debe amparar completamente a este grupo de atención prioritaria promulgando leyes y reformando normas existentes, con la finalidad de que exista una protección jurídica integral.

Sección III

Aplicación de un procedimiento especial reconocido en el código orgánico integral penal para procesar a personas con discapacidades psicosociales

3.1 Problemáticas del Código Orgánico Integral Penal respecto al trastorno mental y las enfermedades psicosociales

El COIP es la ley penal que rige en Ecuador desde el 10 de agosto de 2014 después de ser aprobado por la Asamblea Nacional y sancionado por el presidente de la República. Antes de la promulgación del COIP, la legislación penal en Ecuador se encontraba fragmentada en diferentes cuerpos legales, lo que dificultaba la aplicación uniforme de la ley y generaba incertidumbre jurídica. El COIP vino a unificar todas estas normativas y establecer un marco penal más moderno y completo.

Desde su entrada en vigor, el COIP ha sido objeto de críticas y debates, tanto por su contenido como por su aplicación. Algunos sectores de la sociedad ecuatoriana consideran que es demasiado punitivo y que no toma en cuenta las causas estructurales de la delincuencia. Sin embargo, otros defienden que es una herramienta necesaria para combatir la impunidad y garantizar la seguridad ciudadana.

Previo a profundizar en el análisis inherente al tema planteado, es preciso destacar la *ratio legis*, es decir, la razón de la ley, el motivo por el cual se promulgó tal o cual norma; en este caso concreto, es indiscutible que las personas con trastornos mentales, no pueden ni deben recibir idéntico tratamiento que una persona en pleno uso de sus facultades mentales, motrices, psicológicas, psiquiátricas y psicosociales, sobre todo cuando hablamos de inimputabilidad, puesto que desde ningún punto de vista, la motivación que orilla a una persona (sana) a cometer una determinada conducta, puede ser valorada con la misma vara, con la de aquel que padezca un trastorno mental (así lo define el artículo 36 del COIP), puesto que este último no tiene la capacidad de comprender la ilegalidad de su actuar y por lo tanto no es penalmente responsable del mismo. Entonces, más allá de las medidas de seguridad que pueda dictaminar el administrador de justicia, es urgente elevar al debate nacional, el tratamiento que deben recibir las personas con estos padecimientos, puesto que recluirlas en centros que no están capacitados para el abordaje de estas patologías, únicamente profundizará sus males y los convertirá en un peligro latente para sí mismos y para los demás.

Desde luego no estamos hablando de impunidad, puesto que el inciso final del artículo 36 del COIP dispone que la persona que al cometer una infracción, esté disminuida en su capacidad de comprender la ilicitud de su conducta tendrá responsabilidad penal atenuada. Es decir, la razón de la expedición del procedimiento especial planteado, es sin duda alguna esa característica otorgada por la legislación referente a la nula capacidad de comprender la ilicitud de una determinada conducta; así tenemos:

“Art. 36.- Trastorno mental.- La persona que al momento de cometer la infracción no tiene la capacidad de comprender la ilicitud de su conducta o de determinarse de conformidad con esta comprensión, en razón del padecimiento de un trastorno mental, no será penalmente responsable. En estos casos la o el juzgador dictará una medida de seguridad.

La persona que, al momento de cometer la infracción, se encuentra disminuida en su capacidad de comprender la ilicitud de su conducta o de determinarse de conformidad con esta comprensión, tendrá responsabilidad penal atenuada en un tercio de la pena mínima prevista para el tipo penal.”

Otra problemática plasmada en el COIP dentro del aspecto de las enfermedades mentales, es su artículo 76, respecto al internamiento en un centro psiquiátrico, cuyo texto dispone:

“Art. 76.- Internamiento en un hospital psiquiátrico.- 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.

Se impone por las o los juzgadores, previo informe psiquiátrico, psicológico y social, que acredite su necesidad y duración.

Las medidas de seguridad estarán a cargo del ente rector de salud pública.”

Si la persona afectada por un trastorno mental no tiene consciencia de que su conducta va contra la ley, el juzgador solicitará un informe médico para comprobar si la persona efectivamente tiene una discapacidad mental y proceder a dictar una medida de seguridad. Lo que el COIP se abstiene de mencionar es qué en esta etapa procesal o pre procesal se tiene que dictar esta medida. Si este grupo de personas son inimputables por la naturaleza de su enfermedad, no se puede iniciar una instrucción fiscal en su contra, por lo cual esta medida debería ser dictada por un juez especializado en la instancia pre procesal.

Art. 588.- Persona con síntomas de trastorno mental.- Si la persona investigada o procesada muestra síntomas de trastorno mental, la o el fiscal ordenará su inmediato reconocimiento, para cuyo fin designará a un perito médico psiquiatra, quien presentará su informe en un plazo determinado. De este informe dependerá el inicio de la instrucción, la continuación del proceso o la adopción de medidas de seguridad, según el caso.

Este artículo tiene como finalidad completar al 76 ya mencionado, donde se aclara que será deber del fiscal solicitar el informe para determinar si el sujeto padece o no de un trastorno mental, y de lo que desprenda este informe se dará continuidad al proceso o se dictará una medida de seguridad. Ahora, si nos encontramos en una etapa pre procesal de investigación previa, donde únicamente interviene Fiscalía como agente investigador, y se solicita el informe médico psiquiátrico donde se determina que la persona investigada efectivamente padece de un trastorno mental, la pregunta es qué clase de juez será competente para dictar una medida de seguridad.

En estos casos, la presencia de un juez especializado debería ser imperante, para que en caso de que el informe médico psiquiátrico resulte positivo, sea esta autoridad la que determine el respectivo procedimiento a seguir dependiendo de la enfermedad mental, mas no del nivel de consciencia al momento de cometer el delito.

Al haberse mencionado que la medida de seguridad debe ser aplicada en relación con el tipo de enfermedad mental y no al grado de conciencia al momento de cometer el ilícito, nos referimos a que por ningún motivo podemos enviar a una persona con esquizofrenia a una cárcel y de la misma manera, no se puede enviar a un asesino nato que alega tener depresión a un centro psiquiátrico durante todo el tiempo de su condena.

Por último, cabe mencionar la disposición transitoria séptima del COIP, misma que dispone:

“Séptima.- El Organismo Técnico del Sistema Nacional de Rehabilitación Social, como política de salud pública y en el plazo de noventa días contados desde su conformación, iniciará en los centros de privación de libertad, el proceso de evaluación médica a las personas privadas de libertad que, en el cumplimiento de su condena, hayan desarrollado un trastorno mental, debidamente comprobado. Con base en el informe emitido por el Organismo Técnico, la o el Juez de garantías penitenciarias dispondrá el traslado de estas personas a un centro de salud mental a fin de que procedan con el tratamiento adecuado.”

Esta disposición refiere que será el Juez de Garantías Penitenciarias el competente para dictar la medida de seguridad en caso de que una persona privada de libertad desarrolle una enfermedad mental durante el cumplimiento de su condena. Si bien el Código Orgánico de la Función Judicial (COFJ) en su segundo artículo respecto el ámbito de aplicación de esta norma, refiere que el COFJ determina la competencia de las juezas y jueces en el Ecuador, siendo pertinente aclarar que el artículo 230 del COFJ que enumera las competencias de las Juezas y Jueces de Garantías Penitenciarias, en ningún numeral establece que estos jueces especializados serán competentes para dictar una medida de seguridad o mucho menos para conocer y resolver respecto un informe médico psiquiátrico.

Por los motivos previamente expuestos, podemos determinar la existencia de una problemática legal en el Código Orgánico Integral Penal que afecta de forma directa los derechos y garantías de las personas con trastornos mentales y enfermedades psicosociales.

En este sentido, cabe mencionar a la resolución No. CJ-DG-2016-10, donde se resuelve aprobar la “GUÍA PARA EL CONOCIMIENTO DE DELITOS COMETIDOS POR LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES”, cuya finalidad es tratar de aclarar los vacíos legales del COIP que se mencionan en párrafos anteriores.

Esta guía contempla varias problemáticas, por ejemplo, en el inciso 4.1. respecto los Delitos Flagrantes con Indicios de Trastorno Mental, se especifica que previo a comparecer ante la o el Juez de Garantías Penales en la audiencia de calificación de flagrancia, la o el fiscal podrá solicitar un examen médico general donde se pueda probar la existencia o no de un trastorno mental, para posteriormente, dependiendo del delito, la o el Juez puedan dictar en la misma audiencia de calificación de flagrancia la medida que corresponda. De igual manera, en la audiencia de calificación de flagrancia la o el Juez podrá solicitar que se realice el informe psicológico y social, para de ser el caso, Fiscalía pueda solicitar una audiencia de declaratoria

de inimputabilidad, donde en base a los informes este mismo juez pueda disponer de la medida de seguridad.

La problemática radica en que el artículo 225 del Código Orgánico de la Función Judicial, respecto la competencia de las y los Jueces de garantías penales, ya que no se contempla que este tipo de Jueces puedan dictar una medida de seguridad o resolver sobre informes médicos psiquiátricos. En estos casos, donde previo a la audiencia de calificación de flagrancia el fiscal solicita el examen médico general para determinar si el investigado padece o no de una enfermedad mental, en caso de que este examen resulte positivo, la audiencia de determinación de inimputabilidad junto con la medida pertinente a tomar, debería ser resuelta por un Juez o Jueza especializada para estos casos.

Otra falencia que se puede encontrar dentro de esta guía es la imposición de la medida cautelar de prisión preventiva para personas con trastornos mentales, donde la o el Juez que disponga esta medida cautelar se debe cerciorar que la misma se cumpla dentro de un Centro de Detención Provisional, advirtiendo al director de este centro la necesidad de dar atención prioritaria a estas personas. Gracias a esto se incumplen garantías constitucionales y se le da la contra al artículo 35 del COIP que aclara que las personas que padecen enfermedades mentales no podrán ser culpadas, y por ende no se las podrá remitir a un centro de privación de libertad. En muchos casos, sujetos que padecen enfermedades mentales son detenidos bajo la figura de prisión preventiva, por lo que son víctimas de maltratos físicos y mentales por parte de las mismas autoridades de los centros de detención, que abusan en muchos sentidos de este grupo de atención prioritaria, siendo la única salida a esta situación la interposición de un habeas corpus con la finalidad de liberar a estas personas de todas estas situaciones inhumanas.

Si lo que se busca garantizar es la presencia del investigado durante el proceso, y se evidencia que esta persona padece de un tipo de enfermedad mental, lo idóneo sería que se lo remita provisionalmente a un centro de rehabilitación psiquiátrico, cumpliendo con los parámetros de la prisión preventiva establecidos en el artículo 541 del COIP.

Dentro de esta misma guía, el inciso 4.2. especifica el proceso a seguir para Delitos no Flagrantes con Indicios de Trastorno Mental. En estos casos Fiscalía con la noticia criminis, en caso de tener indicios de que el investigado padece de algún tipo de trastorno mental, solicitará la realización del informe psiquiátrico, psicológico y social, con la finalidad de solicitar al Juez la realización de una audiencia declaratoria de inimputabilidad donde se pueda dictar la medida de seguridad.

En este sentido el COIP no establece ningún parámetro para la realización de la audiencia de inimputabilidad y mucho menos el Juez que la debe llevar a cabo. Tampoco aclara en que etapa se puede llevar a cabo dicha audiencia.

3.2. Revisión Casuística

Para efectos del presente estudio, el caso de David Pineas Delgado González es de suma importancia. Signado con el número de juicio 17133-2017-00016, por la interposición de un Habeas Corpus con la finalidad de recuperar la libertad del mencionado señor, se pueden evidenciar los vacíos legales mencionados con anterioridad.

A modo de antecedentes dentro de este caso, con fecha 17 de septiembre del 2017, a las 11h30, en la ciudad de Quito, el señor David Pineas Delgado González fue detenido en delito flagrante por un supuesto abuso sexual, esto debido a que el mencionado señor se encontraba asistiendo a una iglesia donde al momento de jugar con una niña en el patio de esta institución, el padre de la menor observó como David tomó a la niña en brazos y supuestamente la tocó indebidamente en sus genitales. Esto ocasionó que el padre de la menor llamé a su hermana, la tía de la niña, que casualmente es policía. La tía de la menor acudió al lugar junto con otros agentes para la aprehensión de David.

A fecha 18 de septiembre del 2017 se llevó a cabo la respectiva audiencia de flagrancia en la Unidad Judicial Penal con competencia en infracciones flagrantes, donde a petición de Fiscalía, el Juez Nelson de la Cadena, en virtud de su potestad, ordenó la prisión preventiva de David, solicitado su internamiento en el Centro de Detención Provisional “El Inca”

El problema surge cuando la profesional en salud, Doctora Andrea Mera, durante la audiencia de calificación de flagrancia presentó el certificado médico general donde aclaraba que el señor David Pineas Delgado González sufre de dos enfermedades mentales prexistentes, siendo una de estas enfermedades la discapacidad psicosocial denominada esquizofrenia en un 60%.

Fiscalía como la parte que solicitó la medida cautelar de prisión preventiva contenida en el artículo 522 numeral 6 del COIP, y el Juez Nelson de la Cadena como la parte que otorgó dicha medida, inobservaron por completo el informe médico general presentado en audiencia de calificación de flagrancia. En este sentido, una persona con una discapacidad psicosocial permanente no puede ser recluso en un centro de privación de libertad por ningún motivo.

La decisión del Juez respecto a la prisión preventiva contra David fue apelada, siendo la Corte Provincial de Pichincha la encargada de resolver dicha apelación mediante sentencia que dispuso el traslado de David al Centro de Rehabilitación Social No. 4 de la ciudad de Quito.

A pesar de la sentencia emitida por la Corte Provincial de Pichincha, el investigado no fue trasladado al centro de rehabilitación, dando como resultado varias agresiones físicas y psicológicas en contra de David en el Centro de Detención Provisional “El Inca” por parte de otros presos, incluso recibió amenazas en contra de su vida.

Por todos estos motivos y por la falta de claridad en la normativa aplicable al caso, se interpuso una acción de Habeas Corpus con la finalidad de recuperar la libertad del señor David Pineas Delgado González. Esta acción se la interpuso principalmente contra el Dr. Nelson de la Cadena en calidad de Juez de la Unidad Judicial Penal con Competencia en Infracciones Flagrantes por haber dictado la medida de prisión preventiva inobservando el informe médico general que probaba que David padece de dos trastornos mentales; y contra la Dra. Ana Hidalgo en calidad de Fiscal de la Unidad Judicial Penal con Competencia en Infracciones Flagrantes por haber solicitado la imposición de esta medida cautelar, conociendo desde la audiencia de calificación de flagrancia la enfermedad psicosocial que padece David.

Para la defensa de la acción de Habeas Corpus, el Dr. Wilson Camino, como abogado defensor, ratificó que David Pineas Delgado González había sido detenido arbitraria, ilegal e ilegítimamente por ser una persona con una discapacidad psicosocial, alegando que por esta condición no puede existir voluntad en su conducta y por ende se descarta el dolo en el supuesto delito de abuso sexual.

El Tribunal que conoció esta garantía jurisdiccional resolvió que la detención de David no fue ilegal, ya que no manifiesta lo establecido en el artículo 537 numeral 3 del COIP respecto la sustitución de la prisión preventiva por el arresto domiciliario o el uso del dispositivo de vigilancia electrónica en caso de que la persona procesada presente una enfermedad incurable en etapa terminal o una discapacidad severa.

De la misma manera el Tribunal concluyó que no se ha podido comprobar la arbitrariedad en la detención por no proceder en contra de la justicia y por último, la ilegitimidad de la detención tampoco pudo ser probada porque la dictó la autoridad competente.

De todas maneras el Tribunal consideró pertinente analizar las condiciones propias del caso, como las enfermedades mentales que el investigado padece, concluyendo que la privación de libertad era una violación directa a los derechos de David por su condición médica, y tomando en cuenta el antecedente de agresiones físicas y psicológicas perpetradas en su contra a fecha 19 de septiembre del 2017 en el Centro de Detención Provisional “El Inca”.

El Tribunal resolvió en aceptar la acción de Habeas Corpus formulada por David Pineas Delgado González, solicitando el traslado del mismo al Hospital Psiquiátrico Julio Endara como medida de protección y la colocación del dispositivo de vigilancia electrónica.

Dentro de este caso es pertinente analizar varios puntos, empezando por la inobservancia a la norma y el posible desconocimiento de la resolución No. CJ-DG-2016-10, donde se resolvió aprobar la “GUÍA PARA EL CONOCIMIENTO DE DELITOS COMETIDOS POR LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES”.

Primeramente, si se analiza la aprehensión realizada en contra de David esta cumple con todos los elementos legales pertinentes, pero al momento del desarrollo de la audiencia de calificación de flagrancia, contando con la presencia de la Dra. Ana Hidalgo, misma que presentó el informe donde se probaba la condición médica del investigado, se violaron varias garantías y derechos constitucionales como el principio contemplado en el artículo 11, inciso 2 de la Constitución de la República del Ecuador (2008) respecto a la igualdad en derechos y condiciones de todas las personas, independientemente de si tienen una discapacidad o no, siendo el Estado el encargado de adoptar medidas para promover esta igualdad real. De la misma manera el derecho a la salud, contenido en el artículo 32 de la CRE, donde el Estado tiene como deber garantizar la atención integral de salud a todas las personas, el artículo 35 de la CRE sobre la atención a grupos vulnerables donde constan las personas con discapacidad, el artículo 47 de la CRE donde se garantizan todos los derechos a las personas con discapacidad, especialmente el derecho de estas personas a la rehabilitación integral y asistencia permanente, el artículo 48 de la CRE referente a las medidas a favor de las personas con discapacidad, especialmente el inciso 7 donde se les garantiza el pleno ejercicio de sus derechos sancionando el trato inhumano y cualquier discriminación por razón de discapacidad. Y por último el derecho a la seguridad jurídica, garantizado en el artículo 82 de la CRE.

Al no existir una norma clara, previa, pública y aplicada por la autoridad competente para este tipo de casos, causó que se lleve a cabo un proceso completamente rutinario para un delito flagrante. La inobservancia al informe médico general por parte de la Fiscalía y por parte del juzgador, conjuntamente con el vacío legal del COIP, causó que este sin número de derechos y garantías constitucionales antes mencionados sean vulnerados.

Otro punto importante para tomar en cuenta es la medida cautelar denominada prisión preventiva, cuya finalidad es recluir al investigado en un centro de detención provisional para garantizar su presencia durante el proceso. Para el caso de David Pineas Delgado González, sujeto que padece de la enfermedad psicosocial denominada esquizofrenia en un 60% preexistente al momento de la comisión del supuesto delito de buso sexual, inimputable debido a esta naturaleza, no debió jamás ser recluido un centro de detención provisional. Debido al vacío legal existente en el COIP, en el artículo 537 de este cuerpo normativo, donde se establecen casos especiales en los cuales la prisión preventiva puede ser sustituida por arresto

domiciliario o el dispositivo de vigilancia electrónica, no se menciona el caso de trastorno mental debidamente comprobado y respaldado con los informes psiquiátricos pertinentes.

De la misma manera, la Guía para el Conocimiento de Delitos Cometidos por las Personas con Trastornos Mentales aclara que para delitos flagrantes donde existe un indicio de trastorno mental, durante la audiencia de calificación de flagrancia con el antecedente del informe médico general, el Juez podrá dictar la medida que corresponda. Esto hace alusión a que el juzgador está en la capacidad de dictar una medida cautelar contra el investigado, sin aclarar que por ningún motivo el sujeto con un trastorno mental como la esquizofrenia puede ir a un centro de detención provisional.

Continuando con este proceso para delitos flagrantes cometidos por personas con indicios de trastorno mental, la Guía menciona que durante la audiencia de calificación de flagrancia la Fiscalía está en la potestad de solicitar se nombre un perito médico psiquiatra para que en un plazo no mayor a 15 días, emita los respectivos informes psiquiátricos y solicite al juzgador se convoque a audiencia de declaración de inimputabilidad. En el caso de David nunca se solicitó la elaboración de los informes señalados en el artículo 76 del COIP, ni mucho menos Fiscalía solicitó se convoque a la audiencia de declaración de inimputabilidad, ya que este proceso no se encuentra como tal en el COIP, dentro de esta normativa legal no se regula el llamamiento a una audiencia de declaración de inimputabilidad. Por estos motivos el juzgador se limitó a dictar la medida cautelar de prisión preventiva, enviando a una persona con esquizofrenia a un centro de detención provisional donde su vida corrió peligro.

Para el caso de David no se tomó en cuenta la Guía para el Conocimiento de Delitos Cometidos por las Personas con Trastornos Mentales en lo absoluto, y si bien se aceptó la acción de Habeas Corpus y se dispuso su traslado inmediato al Hospital Psiquiátrico Julio Endara, el daño que las falencias del sistema judicial le causaron fue irreversible.

La inexistencia de un procedimiento de acción para este tipo de casos en particular es contraria a la ley y al conjunto de derechos y garantías contenidos en la Constitución, abriendo las puertas para que los derechos de este grupo de atención prioritaria sean violados sin ninguna medida compensatoria.

La falta de personal competente para manejar estas situaciones particulares, afecta significativamente en las garantías constitucionales de las personas con discapacidades mentales, debido a que se necesita de Jueces especializados para inimputables que puedan dictar la medida de seguridad, resolver sobre informes médicos psiquiátricos y ser competentes para llevar a cabo una audiencia declaratoria de inimputabilidad.

Dentro del sistema carcelario y de detención provisional, la correcta ubicación de las personas pertenecientes a un grupo de atención prioritaria en un pabellón especial, donde el Estado pueda otorgar el cuidado que necesitan, es de suma importancia. Teniendo en cuenta lo expresado con anterioridad, respecto que una persona con esquizofrenia por ningún motivo tendría que estar recluida en un centro de privación de libertad, ni provisional ni permanentemente.

El solo hecho de que por un vacío legal se haya dictado prisión preventiva contra un inimputable por trastorno mental permanente del 60%, causó que se evidencie la completa falta de vigilancia y control de los internos en el Centro de Privación Provisional “El Inca”, ya que si se hubiera mantenido el control interno de los privados de libertad las evidentes violaciones a la integridad física, psicológica y sexual en contra de David nunca hubiesen ocurrido.

Al momento en el que se realizó la aprehensión de David, no se debe dejar de lado que la tía de la menor supuestamente ultrajada es miembro de la Policía Nacional, existiendo una gran posibilidad de que la posición de la tía de la niña haya influenciado en la predisposición tanto de Fiscalía como del Juez, para restringir la libertad del investigado a pesar de su condición médica.

El principio de objetividad de la misma manera tuvo que haber sido evaluado en el presente caso, debido a que cada individuo es diferente y en la situación de David, al padecer de una discapacidad, no pudo haber sido recluido en el centro de detención provisional mencionado con anterioridad. La evaluación objetiva le pertenecía al juzgador conjuntamente con el análisis del informe médico general, para poder dictar la medida que más favorezca al investigado, que claramente no era la prisión preventiva.

Existe un escrito presentado por David Pineas Delgado González conjuntamente con su abogado, a la Corte Constitucional del Ecuador, donde expresa algunos elementos necesarios para que la Corte opte por un mejor resolver. En este escrito David relata los hechos del caso comentados anteriormente pero desde su perspectiva, respecto lo duro y complicado que fue para el estar recluido en el Centro de Detención Provisional “El Inca” recibiendo maltratos físicos y psicológicos debido a su condición.

Igualmente, dentro de este documento se llegan a varias conclusiones y una de ellas es tomar las acciones legislativas pertinentes para poder derogar o modificar varios reglamentos y leyes que desamparan a las personas con discapacidad.

De la misma manera se concluye que durante todo el tiempo que David estuvo recluido se llevó a cabo una “*cacería judicial*” en su contra, primeramente por el puesto ocupado en la

Policía Nacional por parte de la tía de la menor supuestamente abusada, de la cual se presume que tuvo implicaciones en las agresiones que David sufrió en el CDP “El Inca”.

La actuación por parte del Juez Nelson de la Cadena y Fiscalía no fue objetiva, como se aclaró previamente, pero existe una duda, tanto la Fiscalía como el juzgador ¿hubieran podido actuar de otra manera?

La respuesta a esta interrogante se basa en que tanto la entidad que representa el poder punitivo del Estado como el juzgador, tuvieron que enmarcar sus actuaciones en el marco de la ley. Si la ley, en este caso el COIP, no aclara un procedimiento expreso a seguir en caso de que el procesado padezca de algún tipo de enfermedad mental, tanto el Juez como la Fiscalía procedieron con las herramientas que la propia ley les proporciona.

La Fiscalía durante la audiencia de formulación de cargos podía solicitar una medida cautelar en contra del investigado, esta medida cautelar no podía ser sustituida debido a que el artículo 537 del COIP no menciona a los trastornos mentales como uno de los casos para que la prisión preventiva sea sustituida por arresto domiciliario o el uso de un dispositivo electrónico. Por lo cual, y según la estricta aplicación de la norma, el dictamen de prisión preventiva emitido por el Juez Nelson de la Cadena cumplió con los parámetros normativos descritos en el COIP.

Si bien nunca se realizó una audiencia declaratoria de inimputabilidad con la finalidad de que el juzgador dicte la medida de seguridad, como lo aclara la Guía, esta audiencia no se encuentra regulada por la ley. De la misma manera, no se establece una autoridad para convocar a esta audiencia y muchos menos para llevarla a cabo, por lo tanto no existiría un juzgador calificado para emitir la orden de internamiento en un centro psiquiátrico como medida de seguridad.

El caso de David Pineas Delgado González es un ejemplo de la importancia de respetar los derechos de las personas con discapacidad psicosocial en el sistema de justicia. En este caso, se evidencian vacíos legales y la inobservancia del informe médico que probaba que David padecía de dos trastornos mentales. A pesar de esta evidencia, se le impuso una medida cautelar de prisión preventiva en el Centro de Detención Provisional “El Inca”. Además, la Corte Provincial de Pichincha ordenó el traslado de David al Centro de Rehabilitación Social No. 4 de la ciudad de Quito, pero esto no se llevó a cabo, lo que resultó en agresiones físicas y psicológicas por parte de otros presos en su contra.

Este caso destaca la necesidad de que el sistema de justicia tenga en cuenta las discapacidades psicosociales y se respeten los derechos humanos de todas las personas, incluyendo aquellas con discapacidades mentales. También destaca la importancia de la

capacitación en materia de discapacidad y derechos humanos para los jueces y fiscales para evitar situaciones como esta.

3.3. Medidas procesales y de seguridad pertinentes a tomar dependiendo del tipo de trastorno mental

Como se mencionó con anterioridad, no a todas las discapacidades mentales se les puede dar el mismo trato ante la ley. Por ejemplo, un asesino serial cuyo nivel de inteligencia es sumamente alto para cometer diversos delitos sin dejar ningún rastro, finalmente es atrapado por la ley y alega padecer trastorno de personalidad antisocial, una enfermedad muy común en asesinos seriales. En estos casos, debido a que el acusado padece de un trastorno mental, si se opta por la medida de seguridad en vez del internamiento en un centro de privación de libertad, el asesino por su condición de tener un alto nivel de inteligencia, a pesar de su padecimiento mental, se las arreglará fácilmente para fugarse del centro psiquiátrico y delinquir nuevamente.

En contraste con lo que ocurriría con una persona que padece de esquizofrenia, como se analizó en el caso de David Pineas Delgado González, el sujeto no posee una inteligencia por sobre la de los demás, incluso se puede encontrar en un estado de somnolencia debido a la mediación habitual para esta enfermedad, por lo cual en este caso el internamiento en un centro psiquiátrico hubiese sido la mejor opción.

Gracias a este tipo de casos que pueden ocurrir, es de suma importancia hacer una distinción entre las principales enfermedades psicosociales y el tratamiento jurídico penal aplicable a cada caso.

La distinción entre enfermedades mentales permanentes y transitorias es relevante, ya que dependiendo de esta premisa, salvo algunas excepciones, se podrá dictar una medida de seguridad o no. Para comprender esta distinción entre enfermedades mentales y aclarar las pautas a seguir para crear medidas factibles a cada caso, se presentan los siguientes cuadros:

Cuadro Nro 1. Principales Trastornos mentales permanentes.

Enfermedad mental	Características
Esquizofrenia	Trastorno psicótico que se caracteriza por delirios, alucinaciones, pensamiento desorganizado, lenguaje incoherente y comportamiento

Enfermedad mental	Características
	desorganizado. También pueden presentarse síntomas negativos, como falta de emociones y motivación. Puede afectar significativamente el funcionamiento social y laboral.
Trastorno esquizoafectivo	Trastorno que combina síntomas de esquizofrenia y trastorno bipolar. Puede presentar síntomas de psicosis y cambios extremos en el estado de ánimo, desde episodios maníacos o hipomaníacos hasta episodios depresivos. Puede afectar significativamente el funcionamiento social y laboral.
Trastorno limítrofe de personalidad	Trastorno de la personalidad que se caracteriza por la inestabilidad emocional, cambios de humor rápidos e intensos, impulsividad, comportamiento autodestructivo y dificultades en las relaciones interpersonales. Puede haber también síntomas de depresión y ansiedad. Puede afectar significativamente el funcionamiento social y laboral.
Trastorno esquizotípico de la personalidad	Trastorno de la personalidad que se caracteriza por pensamientos y comportamientos extraños, creencias inusuales o supersticiosas, y dificultades en las relaciones interpersonales. Puede haber también síntomas de ansiedad y depresión. Puede afectar significativamente el funcionamiento social y laboral.

Enfermedad mental	Características
Trastornos del espectro autista	Trastornos del desarrollo neurológico que se caracterizan por dificultades en la comunicación, interacción social y comportamiento repetitivo o restringido. Puede haber también problemas sensoriales y dificultades en la atención y el aprendizaje. Puede afectar significativamente el funcionamiento social y laboral.

Tratamiento Jurídico-Penal

- Al momento de detener a una persona con un padecimiento mental permanente se le tiene que garantizar que no será privado de su libertad en un centro que no sea especializado para este tipo de padecimientos.
- En caso de tener indicios que puedan demostrar que el investigado padece de algún tipo de trastorno mental permanente, regular dentro de la normativa penal el llamamiento a una audiencia declaratoria de inimputabilidad, conjuntamente con personal especializado para llevar a cabo dicha audiencia y dictar la respectiva medida de seguridad de ser el caso
- Respecto a las medidas cautelares emitidas contra este grupo de personas, asegurarse que la prisión preventiva se pueda sustituir por el arresto domiciliario o la imposición de un dispositivo de vigilancia electrónica. Como última alternativa, si se evidencia que el investigado requiere de un cuidado mayor, podría ser internado preventivamente en un centro psiquiátrico, cumpliendo con los mismos parámetros y tiempos de la prisión preventiva.

- En casos que el investigado padezca de un nivel alto de esquizofrenia o de trastorno límite de la personalidad, se debería optar por el internamiento preventivo en un centro psiquiátrico mientras dura la investigación.
- En los casos de trastorno del espectro autista y trastorno obsesivos compulsivo, debido a la necesidad de una atención cercana (de preferencia familiar), la sustitución de la prisión preventiva por el arresto domiciliario sería lo óptimo.
- Respecto al trastorno esquizotípico de la personalidad y el trastorno esquizoafectivo, si estas enfermedades se presentan en niveles bajos, la sustitución de la prisión preventiva se podría aplicar. En caso de que estos trastornos se presenten en niveles altos, el internamiento preventivo en un centro psiquiátrico sería necesario para precautelar la integridad física y mental del sujeto.

Excepciones

Trastorno mental permanente	Tratamiento jurídico penal
<p>Trastorno antisocial de la personalidad: También conocido como sociopatía o psicopatía, es un trastorno de la personalidad caracterizado por la falta de empatía, remordimiento y comportamiento manipulador.</p>	<p>Este tipo de enfermedades no reducen la capacidad mental, a diferencia de las demás.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pueden ser susceptibles de la imposición de una pena en un centro de privación de libertad. • Se puede dictar prisión preventiva en su contra. • Pueden ser procesados como sujetos imputables.
<p>Trastorno narcisista de la personalidad: Las personas con este trastorno tienen un sentido excesivo de superioridad, una necesidad constante de admiración y falta de empatía hacia los demás.</p>	

Cuadro Nro. 2. Principales Trastornos transitorios

Trastorno mental transitorio	Descripción
Trastorno de adaptación	Ocurre en respuesta a un evento estresante o traumático, como la pérdida de un ser querido, cambios significativos en la vida o situaciones de laborales difíciles. Los síntomas incluyen ansiedad, tristeza, cambios de humor y dificultades para afrontar la situación estresante.
Trastorno de estrés agudo	Ocurre como respuesta inmediata a un evento traumático, como un accidente, asalto o desastre natural. Los síntomas incluyen flashbacks, pesadillas, ansiedad intensa, evitación de estímulos relacionados con el trauma y reactividad emocional.
Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo	Se caracteriza por episodios recurrentes de explosiones de ira graves y frecuentes en niños y adolescentes. Estos episodios están desproporcionados en relación con la situación y se presentan junto con una irritabilidad crónica y cambios en el estado de ánimo.
Trastorno depresivo	Afecta profundamente el estado de ánimo, los pensamientos y el comportamiento de una persona. Se caracteriza por sentimientos persistentes de tristeza, falta de interés en actividades que antes se disfrutaban, y una pérdida generalizada de energía.
Tratamiento Jurídico-Penal	

- Para estos casos la medida de seguridad no aplica, debido a que estos padecimientos no requieren de un cuidado permanente y los efectos de estas enfermedades no perduran en el tiempo.
- Si el informe médico general determina la existencia de una de estas enfermedades, se puede solicitar una audiencia declaratoria de inimputabilidad con la finalidad de que un Juez especializado sea el que resuelva sobre el informe.
- Si el investigado únicamente padece de un trastorno mental transitorio, no será considerado como inimputable.
- Si uno de estos trastornos mentales es muy severo, se puede sustituir la prisión preventiva y solicitar acompañamiento médico psiquiátrico a la vez.
- Si el investigado no es declarado inimputable se continuará con el proceso normal.

Estas son algunas de las pautas a tomar en cuenta para la determinación de un procedimiento penal especial para personas con enfermedades psicosociales.

3.4. Propuesta normativa como solución a la problemática planteada

Una vez analizadas las pautas normativas a seguir dependiendo del tipo de trastorno mental, se debe formular una propuesta de reforma al Código Orgánico Integral Penal donde se incluya un procedimiento especial para personas con discapacidad psicosocial.

Previo a la propuesta normativa se debe tener en cuenta que algunos artículos vigentes en la legislación del Ecuador impedirían el correcto funcionamiento de este procedimiento especial. Por este motivo se analizarán estos artículos y se hará una propuesta reformativa a los mismos, con la finalidad de que el procedimiento penal especial para personas con discapacidades psicosociales sea viable, por ejemplo, al artículo 35 del COIP “Causas de inculpabilidad” debería incluirse, además del error de prohibición invencible, los trastornos mentales permanentes. Así también, el artículo 36 ibídem, debería reformarse estableciendo el siguiente texto:

“No incurrirá en responsabilidad penal la persona que, al tiempo de cometer el delito, padezca un trastorno mental permanente y no tenga capacidad para comprender o juzgar la

ilicitud de su conducta. Durante la sesión se estableció una medida de seguridad, declarando irreprochable.

El individuo que, en el momento de cometer una infracción, ya no sea capaz de reconocer la ilicitud de su conducta o de tomar una decisión basada en este entendimiento debido a un trastorno mental transitorio, está atenuado en un tercio de la pena mínima para el tipo de castigo”.

El artículo 76 del COIP dispone lo siguiente:

“Art. 76.- Internamiento en un hospital psiquiátrico.- La internación en un hospital psiquiátrico se aplica a la persona que no está acusada de un trastorno mental. Su finalidad es la superación de sus trastornos y la inclusión social.

Es ejecutada por un juez con base en informes psiquiátricos, psicológicos y sociales, justificando su necesidad y duración.

Las medidas de seguridad estarán a cargo del ente rector de salud pública.” (COIP, 2014, art. 76).

Este artículo se debería modificar por lo siguiente, “El internamiento en un hospital psiquiátrico se aplica a la persona inimputable por trastorno mental permanente. Su finalidad es lograr la superación de su perturbación y la inclusión social.

Se impone por las o los juzgadores especializados, previo informe psiquiátrico, psicológico y social, que acredite su necesidad y duración.

Las medidas de seguridad estarán a cargo del ente rector de salud pública”

De la misma manera el artículo 537 del COIP respecto a los casos especiales para la sustitución de la prisión preventiva por el arresto domiciliario y el uso de un dispositivo de vigilancia electrónica, contempla casos de enfermedades incurables, de alta complejidad, etc. pero no menciona taxativamente a los trastornos mentales. Por este motivo en el numeral tercero de este artículo se debe incluir a los trastornos mentales transitorios, para asegurar a las personas que padecen de estas enfermedades que no serán reclusos en centros de detención provisional.

El artículo 588 del COIP establece lo siguiente:

“Art. 588.- Persona con síntomas de trastorno mental.- Si la persona investigada o procesada presenta síntomas de trastornos mentales, el fiscal ordenará su identificación inmediata y designará un perito psiquiátrico para que presente un informe en el plazo señalado. De este informe dependerá el inicio de una investigación, la continuación del proceso o la introducción de medidas de seguridad, según el caso.” (COIP, 2014, art. 588).

El contenido de este artículo se debe sustituir por lo siguiente, “Si la persona investigada o procesada muestra síntomas de trastorno mental, la o el **fiscal** ordenará su inmediato reconocimiento, para cuyo fin designará a un **perito** médico psiquiatra, quien presentará su informe en un plazo determinado. De este informe, tomando en cuenta si el trastorno es permanente o transitorio, dependerá el inicio de la instrucción, la continuación del proceso o la adopción de medidas de seguridad, según el caso”

Por último, en el Código Orgánico de la Función Judicial (2009), incorporar juezas y jueces especializados en enfermedades psicosociales, otorgándoles atribuciones para llevar a cabo la audiencia declaratoria de inimputabilidad, resolver sobre informes médicos psiquiátricos y dictar la medida de seguridad.

Habiendo hecho esta propuesta reformativa a los artículos antes mencionados, la implementación de un procedimiento penal especial para personas con enfermedades psicosociales podría ser más viable. A continuación se presenta el borrador del proyecto de ley:

Proyecto de Ley para la Implementación de un Procedimiento Penal Especial para Personas con Enfermedades Psicosociales en el Código Orgánico Integral Penal (COIP) de Ecuador

Artículo 1.- Objeto.- El presente proyecto de ley tiene como finalidad establecer un procedimiento penal especial para personas con enfermedades psicosociales en el Código Orgánico Integral Penal (COIP) de Ecuador. Este procedimiento garantizará el respeto de los derechos fundamentales de estas personas, promoviendo su atención integral, rehabilitación y reintegración social, así como la seguridad y justicia en el proceso penal.

Artículo 2.- Definición de enfermedades psicosociales.- A los efectos de esta ley, se considerarán enfermedades psicosociales aquellas condiciones de salud mental que afectan la capacidad de las personas para comprender la ilicitud de sus actos o para determinarse de acuerdo con esa comprensión, debido a trastornos mentales, enfermedades psiquiátricas o condiciones psicosociales diagnosticadas.

Artículo 3.- Comisión de evaluación de enfermedades psicosociales.- Se establecerá una Comisión de Evaluación de Enfermedades Psicosociales, conformada por profesionales especializados en salud mental, psicología y derecho, designados por las autoridades competentes. Esta Comisión será responsable de evaluar y determinar la existencia de enfermedades psicosociales en las personas acusadas en un proceso penal.

Artículo 4.- Procedimiento de evaluación.- Toda persona acusada cuya enfermedad psicosocial se alegue tendrá derecho a una evaluación por parte de la Comisión de Evaluación de Enfermedades Psicosociales.

La Comisión llevará a cabo una evaluación integral, que incluirá entrevistas, exámenes clínicos y cualquier otro tipo de evaluación pertinente para determinar la existencia y naturaleza de la enfermedad psicosocial.

La Comisión emitirá un informe psiquiátrico, psicológico y social que determinará si la persona imputada padece una enfermedad psicosocial, determinando con precisión de qué enfermedad se trata, si es permanente o transitoria y el grado en el que afecta, para su posterior presentación al juez especializado.

Artículo 5.- Procedimiento penal especial para personas con enfermedades psicosociales.- Una vez determinada la existencia de una enfermedad psicosocial en la persona investigada, se iniciará un procedimiento penal especial para personas con enfermedades psicosociales.

El procedimiento se llevará a cabo ante un juez especializado en enfermedades psicosociales, quien garantizará los derechos fundamentales de la persona y asegurará que se respeten los principios de proporcionalidad y humanidad.

Durante el procedimiento, se buscará la atención integral de la persona, incluyendo la atención médica, psicológica, social y cualquier otro tipo de intervención necesaria para su rehabilitación y reintegración social.

Artículo 6.- Audiencia.- Una vez iniciado este procedimiento especial la o el juzgador especializado en enfermedades psicosociales convocará a los sujetos procesales, en el plazo máximo de veinte días, a la audiencia oral y pública donde se determinará, según el tipo de trastorno mental, su gravedad y si es transitorio o permanente, la inimputabilidad del investigado.

La o el juzgador al declarar iniciada la audiencia, informará a las partes sobre el propósito de la misma, que es evaluar la posible inimputabilidad del imputado debido a una enfermedad mental o discapacidad intelectual.

La o el fiscal presentará los argumentos que respaldan la acusación contra el investigado, de la misma manera el defensor público o privado presentará los argumentos que respaldan la posible inimputabilidad del investigado debido a una enfermedad mental o discapacidad intelectual. Se presentarán los informes de la Comisión de Evaluación de Enfermedades Psicosociales.

En base a estos argumentos, la o el juzgador emitirá una resolución sobre la inimputabilidad del investigado. En caso de que se declare al sujeto como imputable, se cerrará este procedimiento especial y se continuará por la vía idónea. De ser el caso que el juzgador

declare al sujeto como inimputable por enfermedad psicosocial, normalmente permanente, se solicitará su internamiento inmediato en un centro psiquiátrico como medida de seguridad.

Conclusiones y Recomendaciones

A modo de conclusiones se presentan los siguientes puntos:

1. Gracias a este estudio normativo se puede concluir que el COIP contempla un sistema de protección a favor de las personas con trastornos mentales, pero de forma sumamente general, lo que ha creado vacíos legales que han permitido que los derechos humanos y garantías constitucionales de las personas con afectaciones mentales se vean vulnerados. De igual manera se concluyó que estos vacíos en la ley se pueden usar para el beneficio de acusados que alegan padecer cualquier tipo de enfermedad mental, con la finalidad de evitar la aplicación de una pena y sin la debida certificación que la ley exige.
2. Este proceso penal para personas con discapacidades psicosociales busca salvaguardar los derechos fundamentales de las personas con enfermedades mentales, asegurando su atención integral, rehabilitación y reintegración social. Se reconoce la importancia de abordar sus necesidades específicas en el sistema de justicia penal.
3. La creación de la comisión de evaluación de enfermedades psicosociales conformada por profesionales especializados en salud mental, psicología y derecho garantiza una evaluación integral y precisa de estos padecimientos en las personas acusadas. Esto contribuye a una comprensión adecuada de su situación y necesidades.
4. La designación de un juez especializado en enfermedades psicosociales asegura un proceso penal adaptado a las particularidades de estas personas, garantizando el respeto a sus derechos fundamentales, así como los principios de proporcionalidad y humanidad en la toma de decisiones.

Como recomendaciones se deben tomar en cuenta los siguientes puntos:

1. Es esencial llevar a cabo campañas de sensibilización y programas de formación dirigidos a profesionales del sistema de justicia, personal médico y la sociedad en general, para aumentar la comprensión y el conocimiento sobre las enfermedades psicosociales y su abordaje legal y social adecuado.
2. Se deben establecer mecanismos para garantizar que todas las personas acusadas tengan acceso equitativo a evaluaciones realizadas por la Comisión de Evaluación de Enfermedades Psicosociales, asegurando la imparcialidad y calidad de los informes emitidos.
3. Es necesario fomentar la colaboración y coordinación entre profesionales de diferentes disciplinas, como la salud mental, psicología, derecho y trabajo social, para garantizar

una evaluación integral y una atención adecuada a las necesidades de las personas con enfermedades psicosociales.

Referencias bibliográficas

- Banacloche, P., & Zarzalejos, N. (2012). *Aspectos fundamentales de derecho procesal penal*. La ley.
- Código Orgánico de la función judicial [COFJ] (2009). Código Orgánico de la función judicial. Asamblea Nacional. Registro Oficial, Suplemento 544
- Código Orgánico Integral Penal [COIP] (2014). Código Orgánico Integral Penal. Asamblea Nacional. Registro Oficial, Suplemento 180
- Comisión internacional de los Derechos. (2014). *Los Principales Derechos de las Personas con Discapacidad*. Cndh. Obtenido de <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/33-dh-princi-discapacidad.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador [CRE] (2008). Constitución de la República del Ecuador. Asamblea Nacional. Registro Oficial 449.
- Fernández, M. (2010). *Discapacidad psicosocial: invisibilidad inaceptable*. Defensor. Obtenido de https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2014/05/dfensor_11_2010.pdf
- Leyva, E., & Cortés, R. (2014). *Acceso a la justicia penal de las personas con discapacidad mental*. Defensor. Obtenido de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r35192.pdf>
- Mir Puig, S. (2015). *Derecho penal parte general 10*. Reppertor.
- Muñoz, C. (2010). *Derecho penal parte general 8*. Obtenido de Blanch.
- OMS. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes*. Obtenido de Iris paho: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Plascencia, R. (2019). *Culpabilidad e Imputación Penal*. Editorial Tirant lo Blanch.
- Prieto, L. (1989). *Derecho Procesal Penal*. Tecnos.
- Sánchez, M. (2018). *Elementos de la culpabilidad*. Obtenido de Boe: https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-P-2018-10021300237

Bibliografía

- Constitución de la República del Ecuador [CRE] (2008). Constitución de la República del Ecuador. Asamblea Nacional. Registro Oficial 449.
- Comisión de Derechos Humanos. (1948). *Declaración Universal de los derechos humanos*. Obtenido de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (1991). *Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de*. Obtenido de <https://www.cidh.oas.org/privadas/principiosproteccionmental.htm>
- Comisión internacional de los Derechos. (2014). *Los Principales Derechos de las Personas con Discapacidad*. Cndh. Obtenido de <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/33-dh-principios-discapacidad.pdf>
- Corte Nacional de Justicia. (2020). *Resolución N no: 1783*. Obtenido de <https://appsj.funcionjudicial.gob.ec/jurisprudencia/buscador.jsf>
- Fernández, M. (2010). *Discapacidad psicosocial: invisibilidad*. Obtenido de https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2014/05/dfensor_11_2010.pdf
- Leyva, E., & Cortés, R. (2014). *Acceso a la justicia penal de las personas con discapacidad mental*. Dfensor. Obtenido de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r35192.pdf>
- Leyva, E., & Cortés, R. (2014). *Acceso a la justicia penal de las personas con discapacidad mental*. Obtenido de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r35192.pdf>
- OMS. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes*. Obtenido de Iris paho: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>