UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

CARRERA DE DERECHO

"PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y SU PROCESAMIENTO PENAL EN ECUADOR"

AUTOR: XAVIER ESPINOZA MORA

TUTOR: DR. MIGUEL HERNAN FLORES PESANTEZ

GUAYAQUIL, ABRIL DE 2019

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN			
Título y Subtítulo:	Personas con Trastornos Mentales y su Procesamiento Penal en Ecuador		
Autor:	Espinoza Mora Xavier Steeven		
Revisor/Tutor:	Ab. José Antonio Chiriboga Hungría Mgs. Dr. Miguel Hernan Flores Pesantez		
Institución:	Universidad De Guayaquil		
Facultad:	Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas		
Especialidad:	Derecho		
Grado Obtenido:	Tercer Nivel		
Fecha de Publicación:	Abril de 2019	**No. DE PÁGINAS:**	124
Áreas Temáticas:	Penal		
Palabras Claves/ Keywords:	Trastorno mental, inimputabilidad, culpabilidad, debido proceso, tutela efectiva / Mental disorder, unfit to stand trial, culpability, due diligence, effective tutelage		

Resumen: En Ecuador diversos estudios científicos revelan que una cantidad considerable de personas privadas de su libertad, presentan síntomas de trastornos mentales que pueden causar inimputabilidad o disminución de la conciencia. Esto da paso a plantearse la siguiente pregunta, ¿estas personas fueron condenadas siendo inimputables o habiendo tenido disminución de conciencia? Frente a esta interrogante se plantean dos situaciones. La primera es la circunstancia en que una persona es condenada sin que nadie advierta síntomas de un trastorno mental, lo cual significa una grave vulneración al derecho constitucional de la salud. La segunda, es que dentro de un proceso judicial se alegue la inimputabilidad o la disminución de conciencia, pero que existan cuestiones procesales que permitan que injustamente una persona sin responsabilidad penal sea privada de su libertad, o que a una persona con disminución de conciencia no se le aplique la atenuante correspondiente, lo que provocaría una transgresión del derecho al debido proceso y a la tutela judicial efectiva. En la presente investigación se plantearán propuestas con la finalidad de solucionar dicha vulneración constitucional.

Abstract: In Ecuador, various scientific studies show that a considerable number of people deprived of their liberty present symptoms of mental disorders that may result unfit to stand trial or decreased consciousness. This gives rise to the following question: Were these persons criminally prosecuted and sentenced when unfitting to stand trial or having had a decrease in consciousness? Two situations arise from this question. The first is the circumstance in which a person is convicted without anyone noticing symptoms of a mental disorder, which means a serious violation of the constitutional right to health. The second is that within a judicial process there is an allegation of being unfit to stand trial or having had decreased consciousness, but that there are procedural issues that allow a person unfit to stand trial to be unjustly deprived of his or her liberty, or that a person with decreased consciousness is not given the corresponding extenuating circumstance, which would result in a violation of the right to due process and effective judicial protection. In the present investigation, proposals will be put forward with the aim of solving this constitutional violation.

Adjunto PDF:	[X] SI	[NO]
Contacto con autor:	**Teléfono:** 0983386562	**E-mail:** xavierespinozamora@outlook.com
Contacto con la Institución:	**Nombre:**	
	Teléfono:	
	E-mail:	

CERTIFICACIÓN DE REVISOR METODOLÓGICO

Habiendo sido nombrado **AB. JOSÉ ANTONIO CHIRIBOGA HUNGRÍA, MGS**. revisor metodológico del trabajo de titulación "**PERSONAS CON TRASTORNO MENTALES Y SU PROCESAMIENTO PENAL EN ECUADOR**", certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por **XAVIER STEEVEN ESPINOZA MORA**, con C.C. 0705272797, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **Abogado de los Tribunales y Juzgado de la República de Ecuador**, en la Carrera de Derecho Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

Ab. José Antonio Chiriboga Hungría, Mgs.
REVISOR METODOLOGICO
C.I. No. 0910822022

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Yo, **XAVIER STEEVEN ESPINOZA MORA**, con C.C. No. 0705272797, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **"PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y SU PROCESAMIENTO PENAL EN ECUADOR"** son de mi absoluta propiedad y responsabilidad y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente

Xavier Espinoza Mora.

XAVIER STEEVEN ESPINOZA MORA

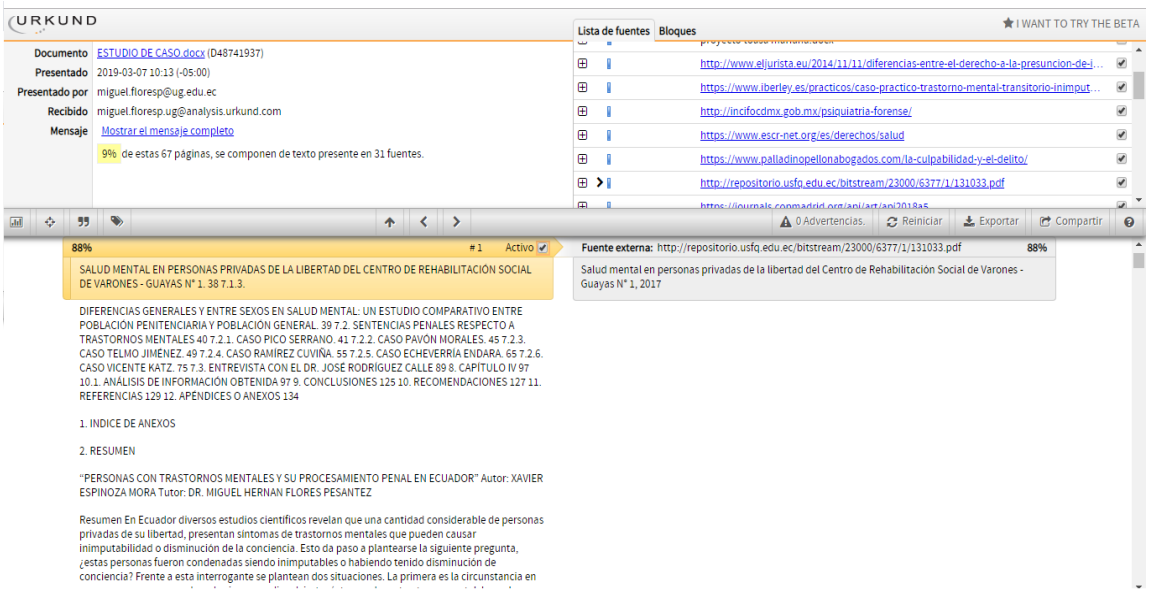
C.C. 0705272797

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899-Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado Dr. MIGUEL HERNAN FLORES PESANTEZ, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por XAVIER STEEVEN ESPINOZA MORA, C.C. 070527277**,** con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Abogado de los Tribunales y Juzgados del Ecuador.

Se informa que el trabajo de titulación: "PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y SU PROCESAMIENTO PENAL EN ECUADOR**",** ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio URKUND quedando el 9% de coincidencia.



https://secure.urkund.com/view/47584287-322265-626503#FY8xbsQwDAT/4noRiDQpifeV4IrASAIXceMyuL/fCNCKXHloLP+3v3t7fDaZjIvbZbssZMnBJC6XXb6jklE6dAfvIB1kcKAGn8bqJ4KcYJN+0hd9MVKMFCMFX/y1mClmCq5KLm+GVt1RoEQdDTQRFAiJ3VYFJbST2ont5HMCOc+8pnaFoilM4QocNhVdMRSlVDaliW1ZlD1Zs6ue2u7z9zp/zuPrOr63R/toc44Re2aLyjlavN4=

Dr. MIGUEL HERNAN FLORES PESANTEZ
C.C. 0101527117
Docente Tutor

Guayaquil, miércoles 20 de marzo de 2019

Dr. Stalin Arana Vera, Mgs.
DIRECTOR DE CARRERA DE DERECHO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación **"PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y SU PROCESAMIENTOS PENAL EN ECUADOR"**, del estudiante XAVIER STEEVEN ESPINOZA MORA. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando los parámetros establecidos en la normativa vigente, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimientos de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de 10 palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documentos se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo 10 años.
- La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante **XAVIER STEEVEN ESPINOZA MORA,** está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

Ab. José Antonio Chiriboga Hungría, Mgs.
REVISOR METODOLOGICO

C.I. 0910822022

TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN 11
2. ABSTRACT 12
3. INTRODUCCIÓN 13
4. CAPÍTULO I 15
5.1. DELIMITACIÓN 15
5.2. PLANTEAMIENTO 15
5.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA 16
5.4. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS 17
5.4.1. OBJETIVO GENERAL. 18
5.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS. 18
5.5. METODOLOGÍA A EMPLEARSE 18
5. CAPÍTULO II 20
6.1. MARCO LEGAL 20
6.1.1. RESOLUCIÓN NO. CJ-DG-2016-10. 24
6.2. MARCO TEÓRICO 27
6.2.1. TRASTORNO MENTAL. 27
6.2.2. TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO. 27
6.2.3. SÍNDROME ORGÁNICO CEREBRAL. 28
6.2.4. CONCIENCIA. 29
6.2.5. CONDUCTA. 29
6.2.6. PSIQUIATRÍA FORENSE. 29
6.2.7. PERICIA PSIQUIÁTRICA. 30
6.2.8. SÍNTOMAS. 31
6.2.9. PSICOSIS. 31
6.2.10. ESQUIZOFRENIA. 35

6.2.11. PARANOIA. 38

6.2.12. SIMULACIÓN DE TRASTORNO MENTAL. 39

6.2.13. IMPUTABILIDAD. 39

6.2.14. CULPABILIDAD. 40

6.2.15. IN DUBIO PRO REO. 40

6.2.16. DEBIDO PROCESO. 41

6.2.17. TUTELA JUDICIAL EFECTIVA. 42

6.2.18. DERECHO A LA SALUD. 42

6. CAPÍTULO III 44

7.1. ESTUDIOS CIENTÍFICOS DE LA PROBLEMÁTICA 44

7.1.1. LA PERSONALIDAD EN LA POBLACIÓN CARCELARIA: UN ESTUDIO COMPARATIVO EN ECUADOR. 44

7.1.2. SALUD MENTAL EN PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE VARONES - GUAYAS N° 1. 45

7.1.3. DIFERENCIAS GENERALES Y ENTRE SEXOS EN SALUD MENTAL: UN ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE POBLACIÓN PENITENCIARIA Y POBLACIÓN GENERAL. 46

7.2. SENTENCIAS PENALES RESPECTO A TRASTORNOS MENTALES 47

7.2.1. CASO PICO SERRANO. 47

7.2.2. CASO PAVÓN MORALES. 52

7.2.3. CASO TELMO JIMÉNEZ. 55

7.2.4. CASO RAMÍREZ CUVIÑA. 62

7.2.5. CASO ECHEVERRÍA ENDARA. 71

7.2.6. CASO VICENTE KATZ. 82

7.3. ENTREVISTA CON EL DR. JOSÉ RODRÍGUEZ CALLE 95

7. CAPÍTULO IV 104

10.1. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN OBTENIDA 104

8. CONCLUSIONES 132

9. RECOMENDACIONES 134

10. REFERENCIAS 136

11. APÉNDICES O ANEXOS 141

ÍNDICE DE ANEXOS

1. ANEXO 1…….. 142
2. ANEXO 2…….……. 143

1. RESUMEN

"PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y SU PROCESAMIENTO PENAL EN ECUADOR"

Autor: XAVIER ESPINOZA MORA

Tutor: DR. MIGUEL HERNAN FLORES PESANTEZ

Resumen

En Ecuador diversos estudios científicos revelan que una cantidad considerable de personas privadas de su libertad, presentan síntomas de trastornos mentales que pueden causar inimputabilidad o disminución de la conciencia. Esto da paso a plantearse la siguiente pregunta, ¿estas personas fueron condenadas siendo inimputables o habiendo tenido disminución de conciencia? Frente a esta interrogante se plantean dos situaciones. La primera es la circunstancia en que una persona es condenada sin que nadie advierta síntomas de un trastorno mental, lo cual significa una grave vulneración al derecho constitucional de la salud. La segunda, es que dentro de un proceso judicial se alegue la inimputabilidad o la disminución de conciencia, pero que existan cuestiones procesales que permitan que injustamente una persona sin responsabilidad penal sea privada de su libertad, o que a una persona con disminución de conciencia no se le aplique la atenuante correspondiente, lo que provocaría una transgresión del derecho al debido proceso y a la tutela judicial efectiva. En la presente investigación se plantearán propuestas con la finalidad de solucionar dicha vulneración constitucional.

Palabras Claves: Trastorno mental, inimputabilidad, culpabilidad, debido proceso, tutela efectiva.

2. ABSTRACT

"PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS AND THEIR CRIMINAL PROSECUTION IN ECUADOR"

Author: XAVIER ESPINOZA MORA

Tutor: DR. MIGUEL HERNAN FLORES PESANTEZ

Abstract

In Ecuador, various scientific studies show that a considerable number of people deprived of their liberty present symptoms of mental disorders that may result unfit to stand trial or decreased consciousness. This gives rise to the following question: Were these persons criminally prosecuted and sentenced when unfitting to stand trial or having had a decrease in consciousness? Two situations arise from this question. The first is the circumstance in which a person is convicted without anyone noticing symptoms of a mental disorder, which means a serious violation of the constitutional right to health. The second is that within a judicial process there is an allegation of being unfit to stand trial or having had decreased consciousness, but that there are procedural issues that allow a person unfit to stand trial to be unjustly deprived of his or her liberty, or that a person with decreased consciousness is not given the corresponding extenuating circumstance, which would result in a violation of the right to due process and effective judicial protection. In the present investigation, proposals will be put forward with the aim of solving this constitutional violation.

Keywords: Mental disorder, unfit to stand trial, culpability, due diligence, effective tutelage.

3. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso parte de la observación de un problemática social, que se realiza mediante el análisis de distintos trabajos investigativos realizados por otros autores, que se han realizado con la finalidad de determinar la cantidad aproximada de personas con trastornos mentales que están privadas de su libertad en Ecuador. Los resultados de las investigaciones mencionadas sugieren que hay un porcentaje considerable de reclusos que presentan síntomas de trastornos mentales que puede causar inimputabilidad o disminución de conciencia.

Luego de observar dicha situación, nos planteamos la pregunta, ¿esas personas fueron procesadas y sentenciadas habiendo sido inimputables o habiendo tenido la conciencia disminuida? La normativa nacional penal determina que, si una persona al momento de cometer una presunta infracción, debido a un trastorno mental no puede comprender la ilicitud de su conducta, se debe en sentencia dirigírsele mediante una medida de seguridad a un centro médico donde se le de tratamiento a su trastorno mental. Mientras que si comete la presunta infracción con disminución de conciencia debido a un trastorno mental, se le debe aplicar la atenuante respectiva.

Para responder dicha pregunta presentamos dos situaciones. La primera sucede cuando las personas que participan dentro un proceso judicial penal no advierten un trastorno mental en el sospechoso o procesado, por lo que se codena a una persona inimputable. La segunda se materializa cuando dentro de un proceso se alega la inimputabilidad o la disminución de conciencia debido a un trastorno mental, pero suceden cuestiones procesales que permiten que una persona inimputable sea condenada o que una persona con disminución de conciencia no se le aplique la atenuante correspondiente.

Para responder la pregunta realizada y comprobar dichas circunstancias, se realizará un análisis de casos judiciales de Ecuador, en los que se puedan observar lo errores ya mencionados. Posteriormente se entrevistará a personas que participen de la problemática, con la finalidad de comprenderla de mejor manera y apreciar distintos puntos de vista. Finalmente se presentarán propuestas las cuales serán valoradas por su viabilidad y necesidad.

4. CAPÍTULO I

5.1. Delimitación

Esta investigación se encuentra delimitada temporalmente a los años 1978 hasta el año 2018, debido a que los casos judiciales analizados y las distintas investigaciones que se utilizan como fuente de datos científicos, se realizaron en este lapso de tiempo. Geográficamente se analizarán hechos sociales suscitados en Ecuador, específicamente en la ciudad de Guayaquil y Ambato.

5.2. Planteamiento

En estudios científicos que se analizarán en este trabajo, se revela que una cantidad considerable de personas con trastornos mentales han sido privadas de su libertad porque se las ha considerado responsables del cometimiento de una infracción penal. La duda principal que motiva esta investigación, es si esas personas fueron sentenciadas habiendo sido inimputables al momento de cometer la infracción, o si consumaron la infracción con disminución de conciencia y no se aplicaron las atenuantes respectivas.

En Ecuador la normativa determina que para que una persona sea considerada responsable penalmente, deberá ser imputable y actuar con conocimiento de la antijuridicidad de su conducta y que no existe responsabilidad penal en el caso de trastorno mental debidamente comprobado, y que si al momento de cometer la infracción el sujeto tuvo disminución de conciencia la pena a imponerse será atenuada. Por lo que si uno de los participantes de la investigación o del proceso penal observa síntomas de que una persona padece de un trastorno mental, se deberá solicitar la práctica de la respetiva pericia

psiquiátrica para la elaboración de un informe que indicará si la persona es inimputable y su grado de conciencia al momento de cometer la infracción.

El problema radica en dos circunstancias. La primera es que la potestad de solicitar el análisis psiquiátrico de la persona es meramente facultativa y se podría condenar a un inimputable debido a que no se advirtieron síntomas del trastorno mental. La segunda sucede cuando dentro del proceso se alega la inimputabilidad o la disminución de conciencia, pero por razones procesales se condena a un inimputable o no se aplica la atenuante respectiva a la disminución de conciencia.

Los trastornos mentales al igual que sus síntomas son muy variados, algunos por su naturaleza pueden manifestarse de manera extraordinaria y otros ser imperceptibles para los que no son expertos en el campo. Por lo tanto, existe la posibilidad de que la inimputabilidad de un sospechoso a causa de un trastorno mental, no sea observada por los sujetos procesales, y que la persona sea investigada, procesada y sentenciada por error.

Lo cual radica una consecuencia que vulnera principalmente el derecho constitucional a la salud, al derecho al debido proceso y a la tutela judicial efectiva. Todo lo antes mencionado origina un problema en nuestro país, una situación que requiere ser estudiada y solucionada.

5.3. Justificación E Importancia

La investigación respecto al procesamiento penal de personas con trastornos mentales, es muy necesaria, debido a que es un campo interdisciplinario poco estudiado y potencialmente perjudicial. La normativa nacional estima que las personas que participan en un proceso judicial penal, pueden observar los síntomas que derivan de un trastorno mental sin error, y

que siempre se aplicará la atenuante correspondiente cuando una infracción se haya cometido con la conciencia disminuida, lo cual es desatinado.

A pesar de no existir muchas investigaciones en relación a este problema, encontramos unos pocos que concluyen de manera muy similar que, dentro de los centros de privación de libertad en nuestro país, hay persona que padecen de trastornos mentales severos. Esto significa que pudieron haber sido procesados penalmente siendo inimputables, o que no se aplicó la atenuante correspondiente a la disminución de conciencia, lo cual denotaría un hecho nefasto, ya que supone la exposición de una persona enferma a un ambiente que deterioraría su salud mental.

Lo mencionado significa una vulneración al derecho constitucional a la salud, al derecho al debido proceso y a la tutela judicial efectiva. Las personas afectadas por este problema son personas vulnerables por su salud mental, que en muchas ocasiones frente a la vulneración de sus derechos no reprocharían de manera que los demás ciudadanos.

Esta investigación determinará si el procedimiento establecido en la norma para la individualización de sospechosos con trastornos mentales, es suficientemente efectivo para evitar vulneración de derechos constitucionales. En caso de existir algún tipo de transgresión, se descubrirá qué tan grave es, de qué manera puede afectar a una persona y se encontrará una propuesta que pretenda solucionar dicha problemática.

5.4. Objetivo General Y Objetivos Específicos

5.4.1. Objetivo General.

Determinar la vulneración de derechos constitucionales al condenar a personas inimputables debido a un trastorno mental y al sentenciar a personas con conciencia disminuida debido a un trastorno mental sin tomar en cuenta la respectiva atenuante.

5.4.2. Objetivos Específicos.

a. Identificar el porcentaje de sentenciados que cumplen una pena privativa de libertad padeciendo trastornos mentales que causan inimputabilidad o disminución de conciencia en Guayaquil y Ambato.

b. Individualizar las circunstancias procesales que permiten que se condene al inimputable por trastorno mental y que se sentencia sin la respectiva atenuante al que cometió la presunta infracción con disminución de conciencia.

c. Descubrir si es probable que los participantes dentro de un proceso penal inobserven la inimputabilidad o la disminución de conciencia de una persona debido a un trastorno mental.

d. Definir si es viable la práctica de pericias psiquiátricas obligatorias en investigados y procesados en Ecuador.

5.5. Metodología A Emplearse

En el presente estudio de caso realizaré una investigación de tres etapas. La primera etapa consistirá en conocer el hecho social de manera científica, mediante el análisis de investigaciones que han realizado otros autores. En la segunda etapa abordaré el ámbito normativo nacional e internacional, al igual que los distintos casos judiciales nacionales en

los que se desarrolla el problema. Finalmente realizaré entrevistas a expertos en sus respectivos campos, con el propósito de comprender de manera íntegra y junto a ellos formular una posible solución para la problemática.

5. CAPÍTULO II

6.1. Marco Legal

El antiguo Código Penal determinaba que ninguna persona podía ser reprimida por un acto que la ley considere infracción, sino lo cometió con voluntad y conciencia.[1] Manifestaba que debían de entender como actos conscientes y voluntarios todas las infracciones mientras no se probara lo contrario; con excepción de cuando las circunstancias anteriores al hecho o las que acompañaron al acto, sugieran que no hubo intención dañada al cometerlo.[2]

Respecto a la imputabilidad de la persona con trastorno mental, indicaba que no es responsable si al momento de cometer la presunta infracción se encontraba afectada por una enfermedad mental que le imposibilitara entender y querer. En caso de ser la persona que cometió la infracción un alienado mental, el juzgador decretaría su internamiento en un centro médico especializado y que para su liberación se necesitaría la celebración de una audiencia previo informe satisfactorio de dos médicos de preferencia psiquiatras.[3]

Por otro lado, la persona que al momento de cometer un delito se encontraba por enfermedad, disminuida en su capacidad de entender o querer, respondía penalmente, pero la pena atenuada de un cuarto a la mitad de la señalada para la infracción.[4][5]

La legislación penal ecuatoriana actual determina que la infracción penal es la conducta típica, antijurídica y culpable cuya sanción se encuentra prevista en el Código Orgánico Integral Penal.[6] Siendo la conducta la manera con que la persona se comporta en su

[1] Código Penal. Artículo 32
[2] Código Penal. Artículo 33
[3] Código Penal. Artículo 34
[4] Código Penal. Artículo 35
[5] Código Penal. Artículo 50
[6] Código Orgánico Integral Penal. Artículo 18

vida y acciones, ésta debe reunir los requisitos antes mencionados para ser sancionada penalmente.

El primer requisito de la infracción penal es la tipicidad, que consiste en la adecuación del acto humano voluntario ejecutado por el sujeto a la figura descrita por la ley como infracción.[7] (Machicado, Tipicidad y Tipo penal, 2012)

El segundo requisito es la antijuridicidad, es decir, que el acto voluntario típico que contraviene el presupuesto de la norma penal, lesione o ponga en peligro bienes e intereses tutelados por el Derecho, como por ejemplo del derecho a la vida, libertad, integridad física, etc.[8] (Machicado, La Antijuridicidad)

El tercer requisito es la culpabilidad,[9] que contempla la reprochabilidad personal de la acción u omisión antijurídica, en tanto y en cuanto, probado que una persona ha llevado a cabo una conducta típica y antijurídica, sea factible el reproche a su autor de la realización de dicha conducta, en las condiciones en que esta se ha desarrollado. (Palladino Peyón y Asociados)

El artículo treinta y cinco del Código Orgánico Integral Penal contempla una causal de inculpabilidad,[10] que sucede en el caso de que el presunto infractor padezca de un trastorno mental debidamente comprobado. Por lo que al no existir uno de los tres requisitos de la infracción, la misma no existe.

Si una persona comete una infracción padeciendo un trastorno mental se establecen dos circunstancias con consecuencias distintas. La primera es en la que la persona que no

[7] Código Orgánico Integral Penal. Artículo 25
[8] Código Orgánico Integral Penal. Artículo 29
[9] Código Orgánico Integral Penal. Artículo 34
[10] Código Orgánico Integral Penal. Artículo 35

tuvo la capacidad de comprender lo lesiva que fue su conducta, por lo que no puede ser penalmente responsable y a esta persona se le dará una medida de seguridad. La segunda circunstancia sucede cuando la persona que padece un trastorno mental teniendo la capacidad de comprender que su conducta podría configurar en una infracción penal, dicha capacidad se encuentra disminuida, por lo que tiene responsabilidad penal pero mermada en un tercio de la pena mínima establecida para la respectiva infracción.[11]

La medida de seguridad ya mencionada consiste en el internamiento en un hospital psiquiátrico, que tiene la finalidad del mejoramiento de la salud mental de la persona y su futura reinserción en la sociedad. Esta medida de seguridad la imponen los juzgadores luego de la valoración de tres informes: psiquiátrico, psicológico y social. Estos informes se deben interpretarse conjuntamente y justificarán la necesidad del internamiento psiquiátrico.[12]

Cuando en la investigación previa o ya dentro del proceso judicial penal en la etapa de instrucción fiscal, se advierten síntomas de trastorno mental en una persona, la fiscalía de oficio o a petición de parte,[13] se solicitará una valoración psiquiátrica al investigado o procesado para que se presente un informe que determine la inimputabilidad o la disminución de conciencia en caso de existir. Si este informe confirma la existencia de un trastorno mental que imposibilitó a la persona la comprensión de la ilicitud de su conducta se aplicará una medida de seguridad, y en caso de que el perito indique disminución de conciencia al momento de cometer la presunta infracción se aplicaría la atenuante contenida en el Código Orgánico Integral Penal.[14]

[11] Código Orgánico Integral Penal. Artículo 36
[12] Código Orgánico Integral Penal. Artículo 76
[13] Código Orgánico Integral Penal. Artículo 598
[14] Código Orgánico Integral Penal. Artículo 588

La normativa penal establece que toda persona que ingrese a un centro de privación de libertad, se le debe someter de manera obligatoria a una valoración médica para determinar su estado de salud y en caso de ser necesario recibir el tratamiento adecuado.[15] Dentro de los centros de privación de libertad las personas adultas en conflicto con la ley, deben ser separadas de acuerdo a su sexo, conducta, atención prioritaria, orientación sexual, edad, razón de la privación de libertad, etc., para evitar discriminación, violencia y demás vulneraciones de derechos constitucionales. [16][17]

La legislación penal en la actualidad contempla principio procesal de duda a favor del reo como parte del derecho al debido proceso, dicho principio contempla que todo juzgador para dictar una sentencia condenatoria debe tener el convencimiento total de la culpabilidad de una persona, más allá de toda duda razonable.[18]

Entre los deberes primordiales del Estado ecuatoriano, establecidos en la Constitución de la República de Ecuador, encontramos el de garantizar sin discriminación alguna el goce efectivo de los derechos presente en la Constitución e instrumentos internacionales, en especial los de salud, alimentación, etc.[19] Por lo que la salud es un derecho que promulga el estado ecuatoriano y que se garantiza mediante políticas y el acceso a centro de atención médica.[20]

En Ecuador toda persona tiene derecho al acceso gratuito a la justicia y a tutela efectiva de sus derechos por parte del Estado y de los administradores de justicia, dicha tutela

[15] Código Orgánico Integral Penal. Artículo 683
[16] Código Orgánico Integral Penal. Artículo 7
[17] Código Orgánico Integral Penal. Artículo 682
[18] Código Orgánico Integral Penal. Artículo 5 Numeral 3
[19] Constitución de la República de Ecuador. Artículo 3
[20] Constitución de la República de Ecuador. Artículo 32

debe ser imparcial, expedita y con sujeción de los principios de inmediación, celeridad. Nunca un ciudadano puede quedar en estado de indefensión.[21]

De igual manera se determina que en todo proceso judicial en el que se discutan derechos y obligaciones de los ciudadanos, se garantizará el derecho al debido proceso a las partes, el cual indica que las autoridades judiciales deben garantizar el cumplimiento de las normas y derechos a los participantes de un proceso judicial. [22]

En la normativa internacional, la Declaración Universal de Derechos Humanos reconoce los derechos de las personas a que se le respete su integridad física, psíquica y moral, a la separación entre los procesados y los sospechosos, etc.[23] Además la Convención Americana de Derechos humanos determina que las personas tenemos derecho a un nivel adecuado de vida que garantice su salud y bienestar, etc.[24]

6.1.1. Resolución No. CJ-DG-2016-10.

El Consejo de la Judicatura emitió la Resolución No. CJ-DG-2016-10, con fecha 18 de enero de 2016, la cual contiene las "Guías para el Conocimiento de Delitos Cometidos por Personas con Trastorno Mentales". Es un instructivo que indica cómo debe estar encaminado el actuar de los jueces, fiscales y defensores en casos de personas con trastorno mentales.

La misma indica que en caso de flagrancia, si el sospechoso da indicios de tener un trastorno mental, se deberá realizar la audiencia de calificación de flagrancia; previo la

[21] Constitución de la República de Ecuador. Art. 75
[22] Constitución de la República de Ecuador. Art. 76 Núm. 1
[23] Convención Americana de Derechos Humanos. Artículo 5
[24] Declaración Universal de los Derechos Humanos. Artículo 25

persona deberá ser sometida a un examen médico general en las Unidades de Flagrancia, por personal médico del Ministerio de Salud Pública.

El fiscal en audiencia podrá proceder a ordenar el inmediato reconocimiento, para cuyo fin se designará a un perito médico psiquiatra, quien presentará su informe en un plazo sugerido no mayor a 15 días. De igual manera el juez podrá solicitar la realización de los informes psicológico y social. En el caso que el juez disponga la medida cautelar de prisión preventiva, será dispuesta en el Centro de Detención Provisional y en caso que el juez emita una medida de protección se procurará que sea de carácter provisional.

Una vez recibido el informe psiquiátrico el fiscal, de ser el caso, solicitará en audiencia la declaración de inimputabilidad. Declarada la inimputabilidad y en base a los informe periciales, el juez dispondrá la medida de seguridad correspondiente. El juez remitirá a la Subsecretaría de Provisión de Servicios del Ministerio de Salud Pública, la disposición de la medida de seguridad, a fin de que se determine en 48 horas el hospital psiquiátrico en el cual la persona deberá cumplir la medida de seguridad.

El lugar, duración y revisión de la medida de seguridad, deberá ser fundamentada en base a los informes psicológico, psiquiátrico y social. Dentro del cumplimiento de la medida de seguridad el hospital psiquiátrico, realizará la correspondiente valoración clínico psiquiátrica, y remitirá su informe al juez que dictó la medida. Los informes médicos presentados por los hospitales psiquiátricos, constituirán alertas para que las juezas y jueces, revisen la medida de seguridad.

Dependiendo del tipo de trastorno mental y del tratamiento, se sugiere a los operadores de justicia, solicitar al Centro Hospitalario de manera periódica informes sobre la evolución o retroceso de los pacientes. Si se emite una recomendación por parte de los Centros Hospitalarias, los jueces que emitieron la medida, solicitarán la práctica de nuevas

experticias: psicológica, psiquiátrica y social. De existir diferencias sustanciales entre el criterio especializado de los peritos acreditados por el Consejo de la Judicatura y el criterio de los Centros Hospitalarios, se priorizará el criterio pericial; es decir no se podrá suspender o modificar la medida de seguridad.

En caso de ser un delito no flagrante en donde el sospechoso muestre síntomas de trastornos mentales. Puesto en conocimiento del fiscal la noticia criminis, se realizarán las actividades investigativas que permitan deducir una imputación; en esta instancia el fiscal puede inducir inicialmente rasgos de un posible trastorno mental, que deberán ser corroborados con el pedido de realización de informes psiquiátrico, psicológico y social.

Obtenidos los informe periciales y de comprobarse un trastorno mental, el fiscal solicitará al juez la realización de una audiencia para declarar la inimputabilidad de la persona y la correspondiente medida de seguridad a ejecutarse en un hospital psiquiátrico. En caso de que se ordene una medida de seguridad el procedimiento a seguirse será igual al señalado para los casos de delitos flagrantes en los que el sospechoso denote síntomas de trastorno mental.

Para todos los casos que se encuentran con medidas de seguridad dispuestos con el antiguo Código Penal, así como la medida de seguridad dispuesta en el Código Orgánico Integral Penal, serán revisadas por los operadores de justicia que emitieron la medida; para lo cual solicitarán sin excepción nuevos informes, mediante los cuales confirmarán los tiempos de internamiento, cambio en la modalidad del tratamiento o la revocatoria de la medida de seguridad. (Consejo de la Judicatura, 2016)

6.2. Marco Teórico

6.2.1. Trastorno mental.

Las enfermedades o trastornos mentales son afecciones que impactan el pensamiento, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento. Pueden ser ocasionales o duraderas (crónicas). Pueden afectar la capacidad de relacionarse con los demás y funcionar cada día. (Biblioteca Nacional de Medicina de los EUA, 2018)

Los trastornos mentales son desordenes del cerebro que afectan los pensamientos, sentimientos, estados de ánimo, la habilidad de relacionarse con otros y el funcionamiento diario de las personas. Así como la diabetes es un desorden del páncreas, las enfermedades mentales vienen a ser desordenes del cerebro que frecuentemente resultan en la disminución de la capacidad de seguir las demandas ordinarias de la vida. (Alianza Nacional de Enfermedades Mentales)

Un trastorno mental es una alteración de tipo cognitivo y/o del comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc., lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013)

6.2.2. Trastorno mental transitorio.

El trastorno mental transitorio es una manifestación concreta del concepto de alteración o anomalía psíquica, caracterizado por su limitada duración, se trata de una

inimputabilidad transitoria sin que sea exigible ni esencial la base patológica. La inimputabilidad que caracteriza al trastorno mental transitorio es la falta de la necesaria capacidad de conocer lo ilícito y de dirigir la propia conducta según ese conocimiento, es decir, que se ha de producir una perturbación tal en la mente del sujeto que determine una plena anormalidad en su conocimiento de la situación o en las condiciones de su autocontrol. (Madrigal, 2003)

Es un trastorno mental, una perturbación mental, una alteración anímica con las siguientes características: Con pérdida total o muy intensa de las facultades intelectiva y volitivas**;** anulación del libre albedrío; privación de razón y voluntad consciente; anulación del psiquismo; anulación de las facultades anímicas; exclusión de inteligencia y voluntad; privación total de las facultades psíquicas; anulación completa de la conciencia y abolición de todo freno inhibitorio; privación de la capacidad de raciocinio y de la libertad de la voluntad; claudicación de facultades volitivas**.** De aparición brusca, más o menos brusca, súbita, fulgurante. De duración no muy extensa, o pueden persistir incluso a lo largo de varias horas o días. Que cura sin dejar secuelas, sin dejar huella. (Iberley, 2013)

6.2.3. Síndrome orgánico cerebral.

Hablamos de síndrome mental orgánico para referirnos a un grupo de trastornos psiquiátricos secundarios a enfermedad cerebral estructural demostrable, tal como tumores, traumatismos, o degeneración. También se aplica este término para trastornos psiquiátricos que proceden de una disfunción cerebral secundaria a enfermedades sistémicas o extracerebrales, tales como el síndrome de Cushing o el mixedema. (P. Moreno Gea)

6.2.4. Conciencia.

Es aquello que nos permite darnos cuenta de lo que nos rodea, así como darnos cuenta de nuestro propio cuerpo y de nuestro psiquismo. Para Eugen Bleuler la conciencia es el conocimiento del conocimiento propio. Karl Jaspers representa gráficamente la conciencia como un escenario en el que se mueven los fenómenos psíquicos. Este escenario puede volverse estrecho como ocurre en los estados crepusculares, o confuso, poco claro, como ocurre en los estados de obnubilación de conciencia. (Goas Cabaleiro)

6.2.5. Conducta.

El condicionamiento operante define la conducta como cualquier actuación de un individuo que puede ser observada objetivamente. Puede consistir en movimientos del cuerpo, lenguaje hablado o escrito, gestos o respuestas fisiológicas. Para los psicólogos no conductistas, la conducta no es sólo lo que podemos observar en otra persona, sino también lo que podemos inferir de esta conducta externa. (Lieberman)

La conducta puede revestir dos formas de manifestación: bien sea por acción, esto es, cuando el agente despliega alguna actividad física de la cual se desprende la producción del daño, o por omisión, cuando la inactividad o quietud del agente, en presencia de un deber legal o contractual de actuar, genera de forma directa el daño que se pretende reparar. (López, 2010)

6.2.6. Psiquiatría forense.

La psiquiatría forense, es la aplicación del constructo de la psicopatología en el espectro del derecho. Valora la probable normalidad en el contexto de sanidad o enfermedad

mental, desde la perspectiva de su historia natural, es decir, su etiología, evolución, pronóstico y comorbilidad entre otros. Además, analiza al individuo en su perspectiva social, cultural e incluso lo transgeneracional y aborda los aspectos del comportamiento y su interrelación con la estructura de personalidad como parte de la esencia pericial cuando por afectación en el ordenamiento jurídico, se exige aquella. (Uzeta, 2015)

La psiquiatría forense estudia el comportamiento normal y anormal del individuo, su tarea es evaluar, diagnosticar y emitir el dictamen relacionado con la sanidad mental o con los trastornos del comportamiento o patologías mentales, las cuales tienen diversos orígenes entre los que destacan factores genéticos, físicos, químicos, psicológicos y socio ambientales. Implica nociones médico-legales de orden psiquiátrico, donde lo clínico se transforma en un lenguaje aplicable para colaborar en las diferentes áreas jurídicas. Respondiendo a los cuestionamientos de las autoridades judiciales, siendo el médico psiquiatra denominado "perito" quien debe emitir un informe escrito en el cual se establece la capacidad mental de la persona evaluada, lo que la autoridad competente podrá considerar como un elemento en el proceso, para orientar su conducta jurídica. (Instituto de Ciencias Forenses de la Ciudad de México)

6.2.7. Pericia psiquiátrica.

Se entiende por peritaje psiquiátrico todo informe redactado por un perito, especialista en psiquiatría, aportando su ciencia para esclarecer el estado mental del sujeto. El informe pericial puede ser solicitado por el juez a propuesta de las partes o directamente por las partes a su iniciativa y a sus expensas. Los ámbitos dentro del peritaje psiquiátrico abarcan los siguientes marcos legislativos: a) Civil: Incapacitación, internamiento, divorcio, testamentaría, adopción. b) Penal: Responsabilidad criminal, internamiento, tratamiento,

denuncias. c) Social: pensiones, subsidios, incapacidad laboral. d) Militar: exclusión del servicio militar, responsabilidad militar, indemnizaciones. (Instituto Burmuin)

6.2.8. Síntomas.

Problema físico o mental que presenta una persona, el cual puede indicar una enfermedad o afección. Los síntomas no se pueden observar y no se manifiestan en exámenes médicos. Algunos ejemplos de síntomas son el dolor de cabeza, el cansancio crónico, las náuseas y el dolor. (Instituto Nacional del Cáncer, 2019)

Dato subjetivo de enfermedad o situación del paciente. Cualquier fenómeno anormal funcional o sensitivo, percibido por el enfermo, indicativo de una enfermedad. Convencionalmente, es opuesto a signo, anomalía perceptible por el observador. (Clínica de la Universidad de Navarra)

6.2.9. Psicosis.

La psicosis es una enfermedad mental que se caracteriza por una pérdida de contacto con la realidad. Suele aparecer entre los 20 y los 30 años de edad. Se estima que hasta el 3% de la población puede experimentar síntomas psicóticos. La forma en la que se manifiesta la psicosis varía de una persona a otra. Puede desarrollarse de forma gradual a lo largo del tiempo, siendo posible que los síntomas pasen inadvertidos, o aparecer bruscamente, con síntomas obvios tanto para el paciente como para los que le rodean. La psicosis puede ser tratada y la mayoría de las personas que sufren un episodio psicótico se recupera totalmente.

En la psicosis el órgano afectado es el cerebro, produciéndose cambios en el pensamiento, la percepción, los sentimientos y el comportamiento. La persona puede expresar

ideas que parecen extrañas, siendo difícil entender cómo se siente y se comporta. A menudo, una persona con un primer episodio psicótico no entiende qué le está ocurriendo.

Los síntomas más comunes, conocidos como síntomas positivos, son: a) Alucinaciones: percepciones de algo que no existe. Las más comunes son las auditivas, a las que solemos referirnos como "voces", que se sienten como una o varias personas que hablan de la persona o se dirigen a él. Otros tipos de alucinaciones menos frecuentes son las visuales, táctiles, olfativas, gustativas o basadas en sensaciones corporales. b) Delirios: creencias reales para quien los experimenta, pero no para los demás. Pueden ser de varios tipos, como por ejemplo: la persona cree que la miran, hablan de ella o le lanzan mensajes o señales; se siente perseguido o espiado; siente que no controla sus propios sentimientos o sensaciones y que alguna fuerza externa intenta dominarle; por algún mecanismo, sus pensamientos son conocidos inmediatamente por otras personas; sus pensamientos son introducidos en su mente o sustraídos. c) Alteraciones en la forma del pensamiento: pérdida de asociación entre una idea y la siguiente, deslizamiento de un tema a otro distinto, falta de relación entre una pregunta y la respuesta dada o exceso de detalles en esa respuesta, o pobreza del pensamiento.

Hay otros síntomas, conocidos como síntomas negativos, que son tan importantes como los positivos. Afectan al funcionamiento social y pueden confundirse con conductas como la pereza o la despreocupación. Pueden ser: Cambios en el comportamiento habitual, como por ejemplo aislarse de los demás; Falta de energía o motivación; Higiene personal insuficiente; Dificultad para expresar emociones, disminución de movimientos o de gestos expresivos, contacto pobre con la mirada; Pobreza o bloqueo del habla, aumento del tiempo de respuesta; Dificultades para concentrarse o prestar atención a algo, como por ejemplo leer

el periódico o recordar lo que se ha estado viendo en la televisión; Tendencia a la distracción; Pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar de ciertas cosas.

Podemos decir que cada episodio psicótico ocurre en tres fases, cuya duración varía de persona a persona. Estas fases son: a) Prodrómica: los síntomas son vagos y pueden pasar desapercibidos. Puede haber cambios en la manera en que la persona describe sus sentimientos, pensamientos y percepciones. Estos síntomas son señales de alarma o de recaída, de las que hablaremos más adelante. b) Aguda: los síntomas psicóticos (alucinaciones, delirios o desorganización del pensamiento) son claros. c) De recuperación: desaparición gradual de los síntomas, que se puede dar en pocos días o meses, dependiendo de muchos factores como, por ejemplo, el tiempo que lleva enferma la persona, la aceptación de tomar medicación, el ambiente que le rodea, etc. Muchas de estas personas no vuelven a experimentar otro episodio psicótico a lo largo de su vida.

Hasta ahora no se ha identificado ningún factor concreto que cause psicosis. Se considera que la psicosis tiene un origen multifactorial, es decir, que hay un conjunto de factores que interaccionando unos con otros, pueden provocar que una persona desarrolle un episodio psicótico. Una persona con vulnerabilidad o predisposición, es decir, con mayor facilidad para desarrollar psicosis que el resto de la población, puede sufrir un episodio psicótico ante ciertos desencadenantes externos o estresores. Esto es, sucesos, situaciones, personas u objetos que provocan una respuesta de estrés en la persona. Por ejemplo, puede tratarse de cualquier problema personal, laboral o social o del consumo de sustancias tóxicas. Los factores que pueden determinar la vulnerabilidad de una persona son:

Factores genéticos: Existen más casos de enfermedad en familiares de personas con psicosis. El riesgo de sufrir psicosis es proporcional al número de genes compartidos, aunque los genes involucrados aún no han sido identificados, y puede haber psicosis sin antecedentes familiares de la enfermedad, o no darse la enfermedad aunque haya varios miembros de la familia afectados.

Factores biológicos: Los síntomas psicóticos se deben a una hiperactividad de la dopamina o a una mayor sensibilidad de los receptores dopaminérgicos a nivel cerebral. Además, otros factores asociados con la vulnerabilidad son las complicaciones durante el embarazo o el parto, deficiencias nutricionales o traumatismos craneales durante la niñez, que pueden afectar al neurodesarrollo.

Factores medioambientales: Experiencias o circunstancias externas que aumentan la probabilidad de experimentar un episodio psicótico como sucesos traumáticos, problemas familiares o socio-laborales, consumo de sustancias tóxicas.

Estrés: Puede provocar problemas físicos y mentales: ansiedad, depresión, alteraciones cutáneas. En otros casos puede hacerlos empeorar o reaparecer. El estrés no causa la psicosis, pero sí puede ser un factor desencadenante para su aparición o empeoramiento de los síntomas.

Alrededor de un 20% de la gente con psicosis tiene solamente un episodio. Un 60% sufre alguna recaída, pero entre ellas hay períodos de tiempo de normalidad. Para algunas personas, aproximadamente el 20%, los síntomas y otras dificultades pueden mantenerse en el tiempo, incluso habiendo tomado tratamiento durante varias semanas. Estos síntomas se conocen como residuales o resistentes al tratamiento; pueden ser molestos y angustiosos y

suelen consistir en “voces” y “delirios”. (Dirección General de Ordenación, Inspección y Atención Sanitaria del Gobierno de Cantabria)

6.2.10. Esquizofrenia.

La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta a alrededor de 21 millones de personas de todo el mundo. La esquizofrenia, se caracteriza por anomalías del pensamiento, la percepción, las emociones, el lenguaje, la percepción del yo y la conducta. Suelen ir acompañada de alucinaciones y delirios. La esquizofrenia suele debutar al final de la adolescencia o el principio de la edad adulta. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

La esquizofrenia es un trastorno crónico y grave que afecta la forma de pensar, sentir y actuar de las personas. Alrededor de 7 u 8 personas de cada 1,000 desarrollarán esquizofrenia en su vida. Muchas veces, las personas con este trastorno escuchan o ven cosas que no están allí o piensan que los demás pueden leer su mente, controlar sus pensamientos o conspirar para hacerles daño. Pueden durar horas sentados sin hablar ni moverse. A veces las personas con esquizofrenia parecen estar perfectamente bien hasta que hablan de lo que realmente están pensando. Los síntomas de la esquizofrenia se dividen en tres categorías amplias: síntomas positivos, negativos y cognitivos.

Los síntomas positivos son comportamientos psicóticos que generalmente no se ven en personas sanas. Las personas con síntomas positivos pueden “perder el contacto” con la realidad. En ciertas personas, estos síntomas van y vienen, mientras que en otras, se mantienen constantes. A veces son graves, mientras que otras veces apenas se notan. La gravedad de los síntomas positivos puede depender de si la persona está recibiendo tratamiento o no. Los síntomas positivos incluyen las alucinaciones, los delirios, los

trastornos del pensamiento y los trastornos del movimiento. Pueden ocurrir con cualquiera de los cinco sentidos. Dichos síntomas positivos son: alucinaciones, delirios, trastornos de pensamiento y trastornos del movimiento.

Las “voces”, o alucinaciones auditivas, son el tipo más común de alucinaciones en la esquizofrenia. Muchas personas con este trastorno oyen voces. Las voces pueden ser internas, es decir, que parecen venir de dentro de la mente de la persona, o pueden ser externas y parecer tan reales como si otra persona estuviera hablando. Estas voces pueden hablar con la persona sobre su comportamiento, ordenarle que haga cosas, o advertirle acerca de algún peligro. A veces las voces se hablan entre ellas y otras veces las personas con esquizofrenia hablan con las voces que escuchan. Las personas con esquizofrenia pueden haber estado escuchando estas voces por mucho tiempo antes de que sus familiares y amigos se den cuenta de que tienen este problema. Otros tipos de alucinaciones incluyen ver personas u objetos que no están allí, oler cosas que nadie más huele o sentir cosas tales como dedos invisibles que les tocan cuando no hay nadie cerca.

Los delirios son creencias falsas que se mantienen firmemente a pesar de que no son consistentes con la cultura de la persona. Los delirios continúan incluso cuando hay evidencia de que no son verdaderos o lógicos. Las personas con esquizofrenia pueden tener delirios que parecen extraños, como creer que los vecinos pueden controlar su comportamiento con ondas magnéticas. También pueden creer que las personas que salen en la televisión les están dirigiendo mensajes especiales o que las estaciones de radio están transmitiendo sus pensamientos en voz alta a los demás. A veces creen que son otra persona, como un personaje histórico famoso. También pueden tener delirios paranoicos y creer que otras personas están

tratando de hacerles daño, sea por engaño, acoso, envenenamiento, espionaje o que están conspirando contra ellos o contra las personas que quieren.

Los trastornos del pensamiento son maneras inusuales o disfuncionales de pensar. Una de esas formas se llama “pensamiento desorganizado”. Esto ocurre cuando una persona tiene dificultad para organizar sus pensamientos o para conectarlos lógicamente, y puede hablar de una manera confusa y difícil de entender. Otra forma se llama “bloqueo de pensamiento” o simplemente “bloqueos”. Esto ocurre cuando una persona deja de hablar repentinamente en la mitad de lo que estaba diciendo. Cuando se le pregunta por qué dejó de hablar, puede decir que sentía como si la idea se había ido de su cabeza. Por último, una persona con un trastorno del pensamiento puede inventar palabras sin sentido”.

Los trastornos del movimiento pueden aparecer como movimientos agitados del cuerpo, algunos de los cuales se repiten una y otra vez. En el otro extremo, una persona con trastorno del movimiento puede llegar a ser catatónica. La catatonia es un estado en el cual una persona no se mueve y no responde a los demás.

Los síntomas negativos están asociados con la interrupción de las emociones y los comportamientos normales. Estos síntomas son más difíciles de reconocer como parte de la enfermedad y pueden confundirse con la depresión u otros problemas. Entre los síntomas negativos se encuentran: “Afecto plano” (disminución en la expresión de emociones a través del rostro o tono de voz); Falta de satisfacción en la vida diaria; Dificultad para comenzar y mantener actividades; y Reducción del habla. Las personas con síntomas negativos pueden necesitar ayuda con sus tareas diarias. Pueden descuidar la higiene personal básica. Esto puede hacer que parezcan perezosos o que no quieren ayudarse a sí mismos, pero esos comportamientos son síntomas de la esquizofrenia.

Los síntomas cognitivos de la esquizofrenia son sutiles para algunas personas y más graves para otras. A veces los propios pacientes pueden notar cambios en su memoria u otros aspectos del pensamiento. Con frecuencia, solo se detectan cuando se realizan pruebas específicas. Los síntomas cognitivos incluyen: Deficiencia en el "funcionamiento ejecutivo" (capacidad para comprender información y usarla para tomar decisiones); Problemas para concentrarse o prestar atención; Problemas con la "memoria operativa", también conocida como "memoria de trabajo" (capacidad para usar información inmediatamente después de haberla aprendido). (Instituto Nacional de Salud Mental de EUA, 2015)

6.2.11. Paranoia.

Hay psicosis que se caracterizan por la presencia de ideas delirantes, altamente sistematizadas, con preservación de la conducta práctica y un comportamiento normal en todas las áreas que no guardan relación con el delirio. Clásicamente se las ha incluido dentro del concepto de paranoia. Kraepelin en 1915 la definió como: el desarrollo insidioso de un sistema delirante permanente e inamovible, resultante de causas internas, acompañado por la perfecta conservación y claridad del pensamiento, de la voluntad y de la actividad. Distinguió los siguientes tipos: a) Delirio de persecución, a) Delirio de celos, c) Delirio hipocondriaco, d) Delirio de grandeza (inventores, filiación ilustre, profetas y santos, erótico). (Silva, 2010)

El trastorno de personalidad paranoica es una afección mental en la cual una persona tiene un patrón de desconfianza y recelos de los demás en forma prolongada. La persona no tiene un trastorno psicótico completo como la esquizofrenia. Las causas se desconocen. Parece ser más común en familias con trastornos psicóticos, como la esquizofrenia y el trastorno delirante. Con frecuencia sienten que están en peligro y buscan pruebas para apoyar sus sospechas. Tienen dificultad para ver que su desconfianza es desproporcionada para su

entorno. Los síntomas comunes incluyen: Preocupación porque los demás tengan motivos ocultos; Creencia de que serán explotados (usados) o lastimados por otros; Incapacidad para trabajar junto con otros; Aislamiento social; Desapego; y Hostilidad. (Biblioteca Nacional de Medicina de los EUA, 2018)

6.2.12. Simulación de trastorno mental.

Es la producción intencionada de síntomas físicos o psicológicos desproporcionados o falsos, motivados por incentivos externos como no realizar el servicio militar, evitar un trabajo, obtener una compensación económica, escapar de una condena criminal u obtener drogas. Bajo algunas circunstancias, la simulación puede representar un comportamiento adaptativo. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2000)

"Simular" es una actitud psíquica consciente y voluntaria donde se representa plásticamente un determinado evento mórbido con la intencionalidad y finalidad utilitaria de engañar a un tercero; por lo tanto, simular en psiquiatría forense es fingir el estado mental que no se posee en realidad como artimaña para eludir medidas emanadas de la sociedad en lo laboral, civil y penal. El fin que persiguen tiene importancia médico forense porque la persona que finge ser enfermo mental lo hace para liberarse de las consecuencias de sus actos en lo penal, para eludir la pena o hallar dentro de las medidas de seguridad la posibilidad de una situación favorable o el poder huir de la cárcel en forma más fácil. (Díaz, 2017)

6.2.13. Imputabilidad.

Condición jurídica de la persona que al ejecutar la conducta típica no estaba en condiciones de conocer y comprende la de su comportamiento de conformidad con dicha comprensión por inmadurez psicológico o trastorno mental. (Consejo de la Judicatura, 2016)

Es la capacidad personal que tienen los individuos para entender la naturaleza de sus actos y para prever las consecuencias de los mismos. La excepción queda dicha, esto es, que cuando se trata de la incapacidad mental, el Estado, por considerar incapaces a esas personas, las declara inimputables, es decir, que no pueden ser pasibles de pena, sin perjuicio de las medidas de seguridad que, pre o post delictuales se les imponga en beneficio de ellos mismos y de la sociedad en general. (Baquerizo)

6.2.14. Culpabilidad.

La culpabilidad es la reprochabilidad personal de la acción u omisión antijurídica, en tanto y en cuanto, probado que una persona ha llevado a cabo una conducta típica y antijurídica, sea factible el reproche a su autor de la realización de dicha conducta, en las condiciones en que esta se ha desarrollado. El análisis de la relación de la culpabilidad y el delito, es fundamental en el entorno jurídico penal como elemento del delito, y cumple un rol relevante en la determinación de la punibilidad. (Pellón)

Puede definirse la culpabilidad como el juicio de reproche que hace el Estado al autor de una acción antijurídica, cuando se constata su imputabilidad y la exigibilidad de una conducta distinta a la que realizó, o si se prefiere, el reproche que merece el autor de una acción antijurídica, cuanto no concurren circunstancias de inimputabilidad o de exculpación. (Iberley, 2013)

6.2.15. In dubio pro reo.

El principio procesal de la duda a favor del reo (in dubio pro reo), beneficia a la persona procesada penalmente, cuando al momento de dictar sentencia que potencialmente

descritica el derecho constitucional de la presunción de inocencia ante elementos afirmativos e informativos que no permiten estructurar con certeza la responsabilidad penal, esto es el convencimiento que se requiere sobre la culpabilidad de la persona procesada para dictar sentencia condenatoria. (Falconí, 2015)

El principio in dubio pro reo es un principio del derecho penal en base al cual el Juez o Tribunal, a la hora de valoración y apreciación de la prueba, deberá actuar a favor del reo en caso de que le resulten dudas acerca de la culpabilidad del acusado. Esto es, en caso de duda, la resolución judicial deberá ser favorable para el reo. En muchas ocasiones supondrá la absolución pero también puede suponer la no aplicación de circunstancias agravantes. (Cid)

6.2.16. Debido proceso.

Se muestra como un conjunto de garantías con las cuales se pretende que el desarrollo de las actividades en el ámbito judicial o administrativo se sujeten a reglas mínimas, con el fin de proteger los derechos garantizados por la Carta Suprema, constituyéndose el debido proceso en un límite a la actuación discrecional de los jueces. Por tanto, no es sino aquel proceso que cumple con las garantías básicas establecidas en la Constitución, y que hace efectivo el derecho de las personas a obtener una resolución de fondo, basada en derecho. (Puma)

El debido proceso es un derecho primordial que le asiste a las partes que se encuentran sometidas a un proceso judicial o administrativo; por tanto, existen garantías que deben ser observadas y aplicadas, con el objeto de que el proceso se constituya en un medio para la realización de la justicia. (Sentencia No. 001-14-SEP-CC, 2014)

6.2.17. Tutela judicial efectiva.

La tutela judicial efectiva garantiza a las personas el acceso a la justicia, sin que su pleno ejercicio se agote únicamente en la posibilidad de acudir a los órganos jurisdiccionales, pues implica también la obligación que tiene el operador de justicia de sustanciar la causa observando el procedimiento establecido por el ordenamiento jurídico para cada caso y concluyendo el mismo a través de una decisión motivada que garantice los derechos de las partes y que deberá ejecutarse adecuadamente dentro del marco jurídico aplicable. (Sentencia No. 015-16-SEP-CC, 2016)

La tutela judicial implica una serie de actuaciones por parte del Estado, a través de los órganos jurisdiccionales, que permiten asegurar el efectivo goce y cumplimiento de los derechos consagrados en la Constitución de la República para la obtención de una resolución judicial motivada, la cual deberá ser ejecutada integral y adecuadamente. En este contexto, se pueden identificar tres fases que componen este derecho: acceso al órgano jurisdiccional; tramitación conforme el debido proceso para obtener una resolución motivada; y, ejecución de la decisión. (Sentencia No. 015-16-SEP-CC, 2016)

6.2.18. Derecho a la salud.

El derecho a la salud es un derecho inclusivo que se extiende no sólo a una atención médica oportuna y apropiada, sino que también a los determinantes implícitos de la salud, como el acceso a agua potable y segura y saneamiento adecuado, condiciones ambientales y laborales saludables y acceso a la educación e información relativa a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. (Comité sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales)

La Organización Mundial de la Salud define el derecho a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o

dolencia. Los Estados deben asegurar ambas libertades y derechos. Lo anterior incluye el derecho al control de la salud y el cuerpo de cada uno, incluyendo la libertad sexual y reproductiva, y la libertad de interferencias como la tortura, el tratamiento médico no consentido y la experimentación. Los derechos incluyen el acceso a instalaciones sanitarias adecuadas y servicios, así como a medidas apropiadas de los Estados en relación con determinantes socioeconómicos de la salud, tales como la comida, el agua y el saneamiento, las condiciones de trabajo seguro y saludable, la vivienda y la pobreza. (Organización Mundial de la Salud)

6. CAPÍTULO III

7.1. Estudios Científicos de la Problemática

7.1.1. La personalidad en la población carcelaria: un estudio comparativo en Ecuador.

Este trabajo fue realizado en el año 2016, por Verónica Molina Coloma (PhD en Psicología Criminal), Karmele Salaberria (Doctora en Psicología), y José Ignacio Pérez Fernández (PhD en Psicología). Describen las características de personalidad existentes en una muestra de reclusos de la ciudad de Ambato y las comparara con una muestra de la población general. Para ello de forma individual se les administró a los participantes los siguientes instrumentos: el inventario clínico multiaxial de Millon-III (MCMI-III), la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) y el cuestionario de agresión de Buss y Perry (BPAQ).

El grupo de la población general lo compusieron 84 personas, de las cuales el 7.14% tenía antecedentes penales, el grupo de reclusos lo compusieron 101 personas con una media de 5.6 años en prisión, de las cuales el 54.5% no es reincidente y el 45.5% sí. Se concluyó en lo referente a este estudio de caso, que en cuanto a la presencia de patologías mentales en los reclusos prevalece la ansiedad, los cuadros delirantes y el abuso y dependencia de alcohol y sustancias. Con respecto a los rasgos de personalidad clínicamente significativos en los reclusos predomina la personalidad antisocial, personalidad paranoide en los hombres y en las mujeres la evitativa y depresiva.

En este trabajo podemos observar los resultados de las distintas pruebas realizadas a los reclusos de la ciudad de Ambato. Respecto a patrones graves de la personalidad el 8.9% de los reclusos mostró síntomas paranoides. Mientras que en lo relacionado a síndromes graves el 10.9% demostró trastornos del pensamiento, el 10.9% depresión mayor y el 17.6%

trastornos delirantes. Además el 34.7% indicó tener dependencia al alcohol y el 38.6% a sustancias. (Verónica Molina Coloma K. S., 2017)

7.1.2. Salud mental en personas privadas de la libertad del Centro de Rehabilitación Social de Varones - Guayas N° 1.

Esta investigación fue realizada por Andrés Roberto Benavides Salcedo, como Trabajo de titulación de posgrado, en el año 2017, en la ciudad de Guayaquil. Tuvo como objetivo demostrar si la prevalencia de depresión mayor, psicosis, abuso y dependencia de drogas está relacionada con factores sociodemográficos, legales y de encarcelamiento en personas privadas de la libertad.

Se realizó un estudio transversal, con un universo de 8.087 personas privadas de la libertad, la muestra aleatoria estuvo constituida de 265 hombres. Los eventos de salud analizados fueron: trastornos psicóticos, depresión mayor, abuso y dependencia de drogas. Para la colecta de datos se aplicó una encuesta para datos sociodemográficos, legales y de encarcelamiento; y la entrevista MINI International Neuropsychiatric Interview.

Se encontraron prevalencias de: 50,9% para depresión mayor, 34,8% para psicosis, 24,2% para abuso de drogas y 39,2% para dependencia de drogas. Las prevalencias de depresión mayor, psicosis, abuso y dependencia de drogas son elevadas en referencia a estudios a nivel mundial. Por lo que el autor, recomienda implementar servicios de salud mental para trastornos mentales graves y fortalecer el servicio de tratamiento de abuso y dependencia de drogas existente.

Entre los resultado también encontramos que de los 92 reclusos que presentaron síntomas de psicosis, 56 de ellos mencionaron consumir drogas antes de ingresar al Centro de

Rehabilitación, al igual que 94 de los 135 que denotaban padecer depresión mayor. Algo a tomar en cuenta ya que las drogas puede llegar a generar o a empeorar un trastorno mental de este tipo. (Salcedo, 2017)

7.1.3. Diferencias generales y entre sexos en salud mental: un estudio comparativo entre población penitenciaria y población general.

En el año 2018, los mismos investigadores (Verónica Molina Coloma, Karmele Salaberria, y José Ignacio Pérez Fernández) procedieron a publicar un estudio similar, que tuvo como objetivo describir el nivel de síntomas y trastornos psicopatológicos presentes en una muestra de 101 reclusos y compararlos con una muestra de la población general compuesta de 92 individuos residentes de Ambato, Ecuador, con similares características en edad y sexo. En una sesión individual se les aplicó a los participantes una Minientrevista neuropsiquiátrica internacional (mini) y el Cuestionario de 90 síntomas revisado.

En el contexto ecuatoriano son limitados los estudios sobre salud mental y la mayoría se centran en el consumo de drogas. Pero en relación con otras problemáticas psicopatológicas, no existen estudios que muestren algún tipo de prevalencia de trastornos o síntomas psicopatológicos en la población penitenciaria ecuatoriana.

El 39.60% eran reclusos que estaban sentenciados por delitos contra la propiedad, 22.77% estaba recluido por delitos relacionados con las drogas, 13.86 % por asociación ilícita, 10.89% por delitos sexuales, otro 10.89% por delitos contra la vida (homicidio, asesinato) y 1.98% por otros delitos. La media del tiempo de condena fue de 67.41 meses y la media del tiempo de estancia en prisión de 25.78 meses. Respecto a la presencia de trastornos, las personas privadas de libertad presentaron en un 59.40% algún tipo de trastorno psicopatológico frente a un 17.39% de la población general.

Lo más relevante de los resultados obtenidos en este estudio, es que el 6.93% de los evaluados presentaron síntomas psicóticos, el 42.57% mostraron patologías duales (trastorno mental - droga), el 27.72% dependencia al alcohol y el 30.69% dependencia a sustancias. Además el 38.33% de los reclusos con trastornos mentales dijeron tener historia psicopatológica previa y el 25% mencionó tener historia patológica familiar. (Verónica Molina Coloma J. I., 2018)

7.2. Sentencias Penales Respecto a Trastornos Mentales

7.2.1. Caso Pico Serrano.

En la Gaceta Judicial Serie XIII - No. 4, Enero - Abril de 1979, encontramos el juicio que por muerte de Wilma de Lourdes Gavilánez se siguió en contra de Cesar Humberto Pico Serrano. En la sentencia de primera instancia se emitió sentencia el 16 mayo de 1977. El acusado de la muerte de su cónyuge, a las 03h00 del 3 de marzo de 1976, en la ciudad de Ambato, mientras la occisa se encontraba durmiendo en su habitación, empleó para darle muerta una piola de nylon, que utilizó para ahorcarla, también golpeó su cabeza en contra de la cama, lo que provocó desangramiento y su muerte.

El enjuiciamiento se lo justificó con las diligencias previas de identificación, reconocimiento externo y autopsia. La causa de muerte se debió a un paro cardiorrespiratorio debido a asfixia por ahorcamiento. Respecto a la responsabilidad del acusado se tomó en cuenta las investigaciones realizadas por el Servicio de Investigación Criminal de Tungurahua (SICT), en las que se encuentra un certificado médico conferido por el Dr. Mario Sevilla, Médico de la Policía Civil de Tungurahua, que fue realizado a las cinco horas del cometimiento del delito, en el que se afirma que el acusado se hallaba en estado normal y sin presentar signos ni síntomas de haber ingerido alcohol ni drogas de ninguna clase.

El acusado dio su versión, en la que relata que cuando se iba a terminar su programa de televisión, entre las 22h30 y 23h00, del 2 de marzo de 1976, tomó a unas de sus hijas y se acostó a dormir con ella en el cuarto contiguo al que se encontraba su esposa, mientras esto ocurría sintió un "torbellino de ideas", hasta que decidió matar a su esposa, utilizando una piola de nylon. Entre las 01h30 y las 02h00 se levantó y se dirigió a la habitación de sus esposa que se encontraba dormida y procedió a colocar la piola en el cuello y la ahorcó, como la mujer puso resistencia la agarró del cabello y golpeó su cabeza contra la cama.

Luego de esto sus hijos se dieron cuenta y comenzaron a gritar pidiendo auxilio, llegando primero la madre del acusado y su hermana, y como se encontraba cerrada la puerta procedieron a derrumbarla, y al preguntarle qué había sucedido, el acusado no respondió por su estado alteración nerviosa debido a "dolores de cabeza" que había tenido desde hace días.

Su hermana prendió la luz y se dieron cuenta de la muerte de la esposa del acusado, dando aviso a la Dr. Rina Mora, conocida que se encontraba en casa de los padres del acusado. El acusado manifestó que durante los últimos años se ha sentido deprimido y abstraído, que sufrió un accidente de tránsito en 1955 que lo hospitalizó por un mes en la carretera Balzar-Quevedo, que una vez cayó del tercer piso de la casa de sus padres en el año 1970 y que se le incrustó una varilla de hierro en la base de la columna, que él no tomaba bebidas alcohólicas debido a que estaba en tratamientos médicos. Todo lo anterior fue corroborado documentos y testimonios de conocidos del acusado.

El Dr. Mario Sevilla Chiriboga se ratificó en que al examinar al acusado se encontraba con lucidez mental y sus ideas eran claras al contestar las preguntar que le hizo cinco horas después de los hechos, afirmando que su examen fue superficial y no minucioso. De igual manera los doctores Luis Riofrío González y Dr. Lauro Escobar Valle realizaron un reconocimiento psiquiátrico del acusado.

Se presentó una copia certificada de historia clínica del acusado conferida por el Director del Centro de Reposo San Juan de Dios de la ciudad de Quito y una copia conteniendo arteriografías de la carótida izquierda y neumoencefalograma del acusado. Se presentó un informe elaborado por el Dr. Hernando Rosero Cueva, Director del Instituto de Criminología.

El juzgador respecto a la imputabilidad del acusado pronunció que no hay antecedentes que hagan presumir que el acusado haya sido recluido un Sanatorio u Hospital Psiquiátrico y que no se practicaron diligencias para establecer la capacidad mental del acusado en el momento de los hechos. Que sólo hay antecedentes de los accidentes mencionados y que le han producido un registro de vigilia debido a las lesiones sufridas en su cerebro.

De acuerdo al criterio del Dr. Mario Sevilla el acusado cinco horas luego del hecho mostraba normalidad en su comportamiento. Lo que determina que actuó con plena conciencia. De esta manera se condena al acusado a ocho años de reclusión mayor ordinaria, tomando en cuenta atenuantes, como su entrega voluntaria a las autoridades y colaboración en el proceso.

En segunda instancia encontramos la sentencia de fecha 1 de septiembre de 1977. La Corte Provincial para emitir si decisión consideraron lo siguiente. Que después del hecho no se demuestra que el acusado haya tenido una alteración mental, de acuerdo a certificados presentes en el expediente. Que las emociones que el acusado ha mencionado a lo largo del proceso no representan un trastorno mental. Que mató a su mujer por celos y por sentir su virilidad menospreciada. Que el tumor al que se refiere el Dr. Oswaldo dentro del proceso, en sus conclusiones no expresó que el mismo llegó a afectar la zona cerebral de raciocinio, de la

voluntad. Tampoco se demostró que los accidentes que tuvo el señor Pico influyeron para que haya cometido tal crimen. Se confirma la sentencia de primera instancia en todas sus partes.

La ex Corte Suprema de Justicia en sentencia de fecha 20 de diciembre de 1978 revoca la sentencia y absuelve al procesado, de acuerdo a los términos a continuación. La Corte se percata de que los funcionarios del Ministerio Fiscal en las distintas instancias se han pronunciado acerca de la absolución del procesado porque al momento de infringir la ley no tuvo conciencia ni voluntad. El ministro fiscal de la ex Corte Suprema solicitó que se revoque la sentencia condenatoria. Esto significa que los jueces que conocieron el caso anteriormente condenaron al señor Pico sin tomar en cuenta las solicitudes del Ministerio Público con respecto a la absolución del procesado.

El Director de la Cárcel Pública de Ambato, comunicó al juez de lo penal de Tungurahua, que el señor Pico debía ser trasladado a la ciudad de Quito para recibir atención médica, debido a su estado mental. Dentro del expediente se observa que los médicos psiquiatras Luis Riofrío y Lauro Escobar realizaron un estudio del señor Pico, llegando a establecer tres conclusiones principales: a) Que el señor Pico adolece de Síndrome Cerebral Orgánico, comprobado mediante encefalografía y pruebas psicológicas; b) Que sufre de Síndrome Psicótico Delirante Polimorfo y Depresivo; y, c) Que el delito se consumó cuando el señor Pico se encontraba afectado por su enfermedad, además de su profunda exaltación pasional, que le llevaron a la pérdida de conciencia y voluntad.

El 13 de abril de 1976, es decir cuarenta y un días luego de la muerte de su esposa, el Dr. Oswaldo Rodríguez, expresó que el señor Pico tenía una lesión orgánica en el cerebro, lo cual podría ser la causa de su alteración mental, y que es necesaria una intervención

quirúrgica. De igual manera certificó que realizó al señor Pico una lobectomía temporal derecha el 21 de abril de 1976.

Los psiquiatras Riofrío y Escobar en la ampliación de su informe afirmaron que el delito se cometió con pérdida de conciencia y voluntad determinado por su enfermedad y exaltación, que no encontraron aversión por su difunta esposa o por alguna otra mujer, que en el paciente no encontraron indicios de simulación y, que la lesión y el estado mental es tan evidente que ellos presenciaron la extirpación de un quiste del lóbulo temporal derecho.

En el expediente constaba la historia clínica del señor Pico cuando estuvo en el Centro de Reposo San Juan de Dios, en la cual el Dr. José Cruz Cueva, diagnosticó el mencionado Síndrome Orgánico Cerebral, con manifestaciones psíquicas, como delirios, depresión, impulsividad y pérdida de conciencia. Que por tres ocasiones a solicitud del agente fiscal en primera instancia los médicos psiquiatras Riofrío y Escobar, se ratificaron en la absoluta inconciencia del señor Pico al cometer dicho delito.

El Director del Instituto de Criminología de la Universidad Central del Ecuador afirmó que la personalidad de mencionado se encontraba alterada por reacciones anormales en el cerebro y disposición adaptativa en el desarrollo de la sociabilidad. Que consideran que los jueces que conocieron el caso anteriormente no realizaron una extensa relación de las opiniones médicas que se aportaron a lo largo del proceso. La Corte considera que las pruebas son suficientes para demostrar la inimputabilidad del señor Pico Serrano, por lo que se revoca la sentencia venida en grado y se absuelve definitivamente al Cesar Humberto Pico Serrano. (Caso Pico Serrano, 1976 a 1979)

7.2.2. Caso Pavón Morales.

En la Gaceta Judicial de fecha Septiembre – Diciembre de 2002, encontramos la Resolución No. 186-2002, dentro del Juicio 12-2000. Juicio penal que por asesinato de Roberto Antonio y Dennis Alexander Chuga Pavón se siguió contra Nancy Janeth Pavón Morales. En primera instancia, se emitió la sentencia con fecha 3 de diciembre de 1999, realizada por el Tribunal Cuarto Penal De Pichincha.

Los hechos que se llegó a conocer en primera instancia fueron los siguientes. La señora Nancy Janeth Pavón Morales, ha convivido con José Antonio Chuga Chávez, con el que ha procreado hijos, que responden a los nombres de Amanda Lorena, Roberto Antonio y Dennis Alexander. Que el día martes 8 de diciembre su conviviente ha salido a trabajar, como pintor, en la noche se ha dedicado a libar con sus amigos y no ha retornado a su hogar, ante esta situación la señora Nancy Pavón al sentirse traicionada por cuanto su esposo no ha llegado a dormir, al siguiente día miércoles 9 de diciembre de 1998 a eso de las 06h00, ha tomado la decisión de quitarles la vida a sus hijos y autoeliminarse, procediendo en primera instancia a asfixiar con una almohada al menor Dennis Alexander de tres meses de edad, dejándolo sin vida en el mismo lugar, ha tomado en brazos a Roberto Antonio y le ha llevado hasta su cuarto que ha sabido utilizar como cocina de donde ha tomado un cuchillo, ha retornado, al dormitorio donde ha estado su hija Amanda Lorena, le ha descubierto de las cobijas y ha intentado hacerle un corte a la altura del cuello, momento en el que la menor ha reaccionado y ante el miedo de que gritara y su suegra se enterara de lo que estaba sucediendo le ha dejado, instantes en los que el menor Roberto Antonio ha comenzado a moverse a lo que su madre ha procedido a cortarle el cuello, al darse cuenta de lo que había cometido, deja el arma sobre la cama y con su hijo Roberto Antonio se ha dirigido hasta el dormitorio de su suegra, a quien le ha manifestado si no ha visto ingresar a alguna persona hasta su dormitorio ya que sus dos hijos varones se han encontrado muertos, se han dirigido

hasta el dormitorio, acto seguido la señora María Chávez, ha salido alarmada a solicitar ayuda a sus familiares y moradores del lugar, mientras que la madre de los menores se ha dado cuenta de que el arma homicida, se ha encontrado sobre la cama, la ha tomado y se ha dirigido hasta la cocina donde con un interior blanco de su hijo ha limpiado la sangre y lo ha escondido en un tubo de desagüe, en tanto que el cuchillo lo ha dejado sobre la mesa, junto con el platillero, tratando de esconder las evidencias y alterar la escena.

El tribunal consideró que existencia material de la infracción se encontraba probada con la práctica de la prueba realizada. La doctora Mónica Rodríguez T., Psicóloga Clínica de la Policía Técnica Judicial, en lo principal dijo que la paciente, fue es conducida al Servicio de Salud Mental por los agentes investigadores para valoración de su estado mental en cuyo resultado de los Reactivos Psicológicos frente a la valoración psicométrica se presenta los siguientes resultados: Intensa fijación con la persona del sexo opuesto, egocentrismo, agresividad, impulsividad, limitados contactos interpersonales, inmadurez emocional, infantilismo, introversión, desconfianza, orgullo, vanidad, inseguridad, defensas paranoides con temor a daños provenientes del medio exterior, situación de desconocimiento familiar, abandono, soledad, persona autoritaria, resentida, vengativa y manipuladora. Diagnóstico trastorno de personalidad paranoide. Entidad clínica distimia. Se recomienda que la paciente reciba tratamiento de especialidad.

Las doctoras Gladys Montero P. y Ana Cadena, indicaron que al momento de la entrevista la señora Pavón se encuentra lúcida, muy deprimida, presenta dificultad para relacionarse con los demás debido por un lado al aislamiento obligatorio que mantuvo durante su relación de pareja y por otro lado alterando a su propia estructura de personalidad; sentimientos de inferioridad que asociados con la carencia afectiva como resultado una

permanente inestabilidad afectiva y labilidad; reacciona normalmente ante los peligros con mecanismos neuróticos de evasión, fantasía y agresividad, autoestima disminuida y sentimientos de vacío, soledad y culpa. Se puede ver una marcada disminución de su conciencia y voluntad al referirse al hecho cometido. Actualmente vive un permanente duelo que lo lleva al llanto constante y deseo de auto destrucción. Es notorio el cambio del llanto a la alegría y viceversa. Apreciación diagnostica Personalidad Neurótica con rasgos histéricos. Que la paciente tenga asistencia terapéutica sostenida. Que se realice una evaluación psiquiátrica.

Se consideró el examen Psicológico y Psiquiátrico practicado a Nancy Janneth Pavón Morales, por los señores doctores Lauro Escobar y Fernando Jurado, Director y Psiquiatra del Instituto de Criminología de la Universidad Central quienes en lo principal indicaron: Conserva recuerdo del mismo, lo que permite asegurar que durante ese momento hubo conciencia y voluntad aun cuando disminuidas por la intensidad del dolor, pues en ese día no tenía que dar de comer a sus hijos. El Tribunal a quo la sentencia como autora del delito de parricidio y le impone la pena de 16 años de reclusión mayor extraordinaria.

La ex Corte Suprema de Justicia Segunda Sala de lo Penal, se pronunció respecto al recurso de casación interpuesto por la sentenciada, el 7 de mayo de 2002. Al fundamentar su recurso la recurrente dijo que existe diagnóstico de trastorno mental, que tienen que ver con el conocimiento limitado por enfermedad que disminuye la capacidad de entender o de querer, por lo que la pena impuesta debía atenuarse. Que estaba la recurrente disminuida significativamente en su capacidad de entender y de querer, "por sufrir la enfermedad mental conocida como distimia crónica, una manifestación de neurosis, consecuencia de los procesos traumáticos de violencia sostenida y prolongada en el tiempo".

La Corte consideró que del análisis de la sentencia recurrida, si bien se determina la responsabilidad y la consecuente culpabilidad de la recurrente, la misma actuó con conciencia y voluntad notablemente disminuidas por una grave perturbación descrita como distimia crónica, una manifestación de neurosis. Actuó bajo una fuerte impresión pasional y emocional por un pasado doloroso de situación personal, que en la doctrina criminológica se conoce como entorno maltratante, se vuelve en contra de personas débiles que receptan esa carga emocional que vuelve recurrente la situación victimológica.

Agredió a sus propios hijos hasta privarles de la vida, lo que por el informe médico pericial presenta claramente un cuadro de disminución evidente de la capacidad de entender y de querer sin llegar a anular la libertad en el acto, por lo que indudablemente el Tribunal Juzgador, debió disminuir la pena a imponer. Por lo que declaran procedente el recurso de casación interpuesto y modifica la pena impuesta en la sentencia recurrida, por ocho años de reclusión mayor. (Caso Pavón Morales, 2002)

7.2.3. Caso Telmo Jiménez.

El Tribunal Penal de Napo emitió su decisión, con respecto al juicio penal que por muerte de Luis Alberto Simisterra Ortiz se siguió en contra de Telmo Jiménez Hidalgo, en la Resolución No. 76-2002, de fecha 31 de julio del 2000.

El 31 de agosto de 1999, el occiso Simisterra Ortíz Luis Alberto, se encontraba en el domicilio de su madre en compañía de sus familiares, celebrando los quince años de una sobrina, permaneciendo hasta la una de la mañana del miércoles 1 de septiembre de 1999, en que deciden con su hermana Mosquera Ortíz Gloria, retirarse y dirigirse al domicilio de la última, trasladándose en un taxi, al llegar a la entrada del domicilio de la hermana, luego de bajarse del vehículo Simisterra Ortíz Luis Alberto, fue impactado por un disparo de arma de

fuego, al autor del crimen que fue su propio cuñado de nombres Jiménez Hidalgo Telmo, inmediatamente el herido fue trasladado al Hospital de la ciudad de Tena, donde minutos después se comprobó su deceso.

El Tribunal consideró que la responsabilidad penal se fundamentó en las Conclusiones del Informe lnvestigativo que menciona que el detenido Telmo Jiménez Hidalgo, manifiesta haber disparado al hoy occiso, aduciendo que le agredía verbal y físicamente, además por oponerse a que llegue a su propio domicilio, ya que aproximadamente hace un mes y medio, el detenido se había separado de su esposa Mosquera Ortíz Gloria.

El detenido demostró aparentes signos de retardo mental, aduciendo que no sabe lo que hace ni lo que dice. El señor Jiménez en su declaración presumarial dijo: Viví doce años con Ingrid Mosquera, procreamos 5 hijos, me separé del hogar porque vivían los familiares de mi esposa, en especial mi cuñado Alberto Simisterra, con el que teníamos muchos problemas, cuando iba a visitar a mis hijos mi cuñado comenzaba a insultarme y amenazarme si continuaba llegando a la casa, por lo que cansado de las agresiones decidí darle un susto para que no me siga molestando, pero sin intención de matarlo, el día martes me puse a esperarlo que llegue a la casa de mi esposa, de madrugada, no recuerdo la hora que le disparé a mi cuñado Alberto Simisterra; con una carabina 16, luego me fui a mi cuarto ubicado en Palandacocha, llegó la Policía y me detuvieron. Posteriormente el señor Jiménez se ratificó en su declaración presumarial; al responder "Yo fui el que le disparó a Alberto. Además el mencionado no registró antecedentes policiales.

En el expediente constó una certificación del Hospital Velasco Ibarra, suscrita por el médico tratante Dr. Mauro Almeida indicando que el procesado fue atendido en esa casa de salud, el 1 de julio de 1997 por padecer esquizofrenia. El Director del Hospital Psiquiátrico Julio Endara, certificó que el encausado fue atendido en consulta externa, el 23 de febrero y

30 de marzo de 1995 por presentar un cuadro de psicosis inespecífica, a partir de esa fecha no asistió al Hospital. El 19 de octubre de 1999 el Director de dicha casa de salud, certifica que el indiciado es atendido y que amerita su internamiento para recibir tratamiento especializado.

Al procesado se le realizó un examen médico legal psiquiátrico, cuyas conclusiones se transcriben textualmente: Nuestro examinado es una persona con antecedentes de probables trastornos psiquiátricos, que ameritó consulta especializada por dos ocasiones. Al momento el examinado no presentó manifestaciones compatibles con un cuadro psicótico, por lo contrario tiene pleno uso de su capacidad de ubicarse en el entorno y discernir sobre él. Sí manifestó pobreza de juicio crítico de los acontecimientos, recuerdo preciso del acto delictivo, frialdad afectiva ante el delito, sensación de tranquilidad luego de la realización del mismo, estado de ánimo afable ante todas las personas, marcada desconfianza de su esposa, juicios falsos y confabulatorios, consideramos que adolece de un trastorno tipo paranoide de la personalidad, que se caracteriza por la excesiva sensibilidad a los contratiempos y desaires, incapacidad para perdonar agravios y perjuicios, predisposición a rencores persistentes, suspicacia y tendencia generalizada a distorsionar las experiencias propias interpretando las manifestaciones neutrales como hostiles y despectivas, sentido combativo y predisposición a celos patológicos.

En el momento procesal respectivo el Agente Fiscal encargado se abstuvo de acusar. El Defensor del procesado sostuvo que es inimputable. De acuerdo al tribunal a quo las certificaciones de las casas de salud y el reconocimiento médico legal psiquiátrico, no determinan que el sindicado al momento de realizar la acción, esto es 1 de septiembre de 1999, estaba por enfermedad en tal estado mental que se hallaba imposibilitado de entender o dé querer ni que al momento del acto delictuoso se encontraba disminuido en su capacidad de querer o entender; porque han sido realizados con anterioridad y posterioridad a la infracción

que se juzga, sin que se especifique si el trastorno paranoide es crónico o incurable, o si la perturbación del sentido es general o temporalmente estable. Por lo que sin demostrar lagunas confusiones ni desordenes de ideas, que son particularidades que caracterizan típicamente a la persona sin capacidad de entender o de querer, o que tenga disminuida dicha capacidad. El tribunal decidió sujetarse estrictamente a la letra de la Ley, por lo que condenaron al procesado Telmo Jiménez a la privación de su libertad por doce años.

El 13 de marzo de 2002 la ex Corte Suprema de Justicia, Primera Sala de lo Penal, emitió su sentencia respecto al recurso de casación interpuesto por el sentenciado. El recurrente manifestó que se le condenó sin considerar la alineación mental que padece y que le hace no responsable, que el Tribunal Penal debió declarar la inimputabilidad, ya que por su enfermedad se hallaba en un estado mental que le imposibilita entender o querer; y debió ordenar su internamiento en un hospital psiquiátrico hasta el restablecimiento pleno de sus facultades intelectuales, en lugar de enviarle a la cárcel en donde cumple una pena que no le permitirá ni rehabilitarse. También alegó que si el juzgador estimó que su perturbación mental no era absoluta, debió aplicar la reducción la atenuante respectiva.

El Tribunal a quo, señaló, que el estado mental que imposibilita de entender o de querer y la disminución de dichas capacidades, tienen que ocurrir al momento de realizarse la acción o de cometer el acto delictuoso; lo que no ocurrió ni se ha demostrado en el presente juicio. Razonamiento en base del cual el Tribunal juzgador declaró a Jiménez Hidalgo como responsable y penalmente imputable.

La Corte observó en el expediente el informe de los médicos psiquiatras designados para examinar al procesado, expresando que lo hicieron el 24 de mayo del año 2000 (ocho meses luego del hecho), y en los antecedentes personales del paciente consignan que, los

constantes conflictos con su cónyuge originados básicamente en su desconfianza hacia ella, generó una actitud permanente de celos, acusándola de infidelidad, de tener varios amantes, que ellos eran sus propios hermanos, que dudaban de la paternidad de su primer hijo, que por varias ocasiones le agredió físicamente, siendo detenido por este motivo y remitido desde la cárcel para ser atendido en la consulta externa del Hospital Psiquiátrico "Julio Endara" por presentar un cuadro compatible con "trastorno de ideas delirantes", razón por la cual recibe medicación neuroléptica, la misma que tomó únicamente por 40 días aproximadamente, abandonando el tratamiento por su voluntad.

En 1999 retornó a consulta, siendo remitido nuevamente desde la cárcel en donde guarda prisión por este juicio. Señalaron que en el examen psiquiátrico de esa fecha se detectan ideas compatibles con delirios y que en la evaluación realizada el 24 de mayo del 2000, al relatar como ocurrió la muerte de su cuñado, lo hace con franca indiferencia afectiva. Afirman los psiquiatras que el relato de estos episodios lo hace en forma nítida con plena conciencia de lo que significa; que durante la entrevista fue muy colaborador y comunicativo, que mantuvo una actitud cordial y respetuosa, expresamente con claridad, utilizando un lenguaje adecuado y compatible con su situación sociocultural. Lúcido, de pensamiento circunstancial, envolvente, lleno de detalles y con un contenido perseverante, repitiendo constantemente ese medio hermano de mi mujer creo tenía algo con ella.

Después de dictada la sentencia por el Tribunal Penal, el Director del Centro de Rehabilitación Social de Tena solicitó, conforme consta en la comunicación de 27 de octubre del 2000, que el interno Telmo Jiménez Hidalgo sea trasladado a una casa asistencial en donde pueda recibir atención médica especializaba y evitarse problemas que pueden suscitarse dentro de este establecimiento, porque “cómo va el interno puede terminar mal, hay momentos que se vuelve muy agresivo, no quiere conversar con nadie, vive alejado de sus compañeros, y últimamente se ha dado a barrer el patio de internos, en una forma

desquiciada y anormal”; respaldando sus afirmaciones en la evaluación psicológica clínica practicada el 17 de octubre del 2000 por el doctor Edgar Sánchez Granda, Psicólogo Clínico quien examinó a Telmo Jiménez Hidalgo, entonces de 38 años, en el Centro de Rehabilitación Social de Tena, a solicitud de su Director, el mismo que refiere que, el interno Telmo Jiménez Hidalgo padece de trastornos mentales causando un gran peligro para sus compañeros de celda, quien tuvo una crisis de recaída el último fin de semana. Que un problema anatómico en su órgano genital o miembro viril ha desencadenado en un cuadro de celos con comportamientos que afectaron su vida matrimonial.

Un posterior examen realizado por la psicóloga del Centro de Rehabilitación Social de Tena, revela en la parte sustancial de su informe que el interno de 39 años presenta alucinaciones visuales, auditivas, lagunas mentales, sufre mucho por el destino de su mujer e hijos. Sufría de tendencia a la fantasía, predominio de las fuerzas vengativas inconscientes, distanciamiento de la realidad, tendencias agresivas, alucinaciones, auditivas y paranoides.

La Corte consideró que: El Tribunal Penal de la sentencia, consideró no probada la enfermedad mental del procesado al momento del cometimiento de la infracción, pues no dio valor a las evaluaciones médico-psicológicas anteriores y posteriores al hecho delictivo, aduciendo que debió demostrarse que en el momento mismo del acto punible el agente se halló en un estado mental que le imposibilitó entender o querer, como si fuera necesario para acreditar una psicopatía, que un psiquiatra esté presente en el instante del ilícito para dar fe de la enfermedad psicológica que afecte al autor. Que consideraron que el procesado no aparecía como un enfermo mental sin capacidad de entender o de querer, pues la claridad de su exposición, concordancia y firmeza al rendir las declaraciones preprocesales e indagatorias inmediatamente después del ilícito, demostraban su capacidad intelectual.

Para la Sala de Casación el cuadro clínico de Telmo Jiménez revela sin duda alguna la psicosis paranoide del procesado, pues padecía de delirios obsesivos de persecución y celo que le motivaron. El núcleo de la enfermedad lo constituye el delirio sistematizado, crónico, coherente e irreductible; y la claridad de conciencia, lo mismo que la orientación en el tiempo y en el espacio. Se advierte que en la temática ajena a su sistema delirante se comporta de manera normal, razonando incluso con logicidad y agudeza. Es equivoca la apreciación del Tribunal Penal sobre que el razonamiento lógico y la aparente lucidez del procesado al momento de sus declaraciones preprocesal e indagatoria revelarían no tratarse de un enfermo mental. Es incontrastable el padecimiento paranoide del procesado por delirios de persecución y de celos, según diagnóstico de todos los médicos que le han examinado.

Debe discriminarse entre la personalidad paranoide y la psicosis paranoide, pues mientras la segunda implicaría una imputabilidad disminuida, la primera bloquea en tal forma la conciencia, aunque fuera momentáneamente, determinando que el acto del psicótico paranoide sea totalmente.

La Sala de Casación Penal consideró que aunque no estuviere perfectamente demostrado que al momento del cometimiento del delito el procesado sufrió un delirio paranoico de tal severidad que eliminó las facultades de entender y querer, basta la duda sobre su inimputabilidad al tiempo del hecho para que se declare su absolución con aplicación del internamiento hospitalario, porque de las evaluaciones periciales practicadas al acusado anteriores al cometimiento del delito y de las evaluaciones posteriores al mismo, se desprende que no es simplemente una personalidad paranoide, sino que se trata de un psicótico paranoide crónico, siendo por ello inimputable.

Por lo expuesto, la Primera Sala de Casación Penal en mayoría, estimó procedente el recurso de casación deducido por Telmo Jiménez Hidalgo, y casa la sentencia para enmendar

el error de derecho que la vicia, declarando absuelto a Telmo Jiménez Hidalgo por haber obrado afectado por un trastorno mental del tipo de psicosis paranoide que el impidió entender y querer, cuando dio muerte al hermano de su cónyuge por delirios de persecución y de celo, siendo por ello inimputable, por lo que se ordenó su internamiento en el Hospital Julio Endara, de Conocoto, para que reciba la atención especializada por el tiempo que sus facultativos estimen necesario. (Caso Telmo Jiménez, 2002)

7.2.4. Caso Ramírez Cuviña.

En primera instancia el proceso en contra de Piedad Mercedes Ramírez Cuviña, lo conoce el Octavo Tribunal de Garantías Penales de Pichincha. En el cual se formuló acusación en contra de Piedad Mercedes Ramírez Cuviña, por homicidio en contra de Segundo Alejandro Guainilla Cajas, con quién estuvo casada aproximadamente 12 años, procreando dos hijos.

El señor Guainilla el 15 de octubre del 2011, aproximadamente a la una de la tarde acude a su casa en el sector de la Michelena con su cuñado, por lo que han tomado cerveza, su cuñado luego de libar se ha quedado dormido, es ahí que el señor Guainilla ha empezado a discutir con su esposa manifestándole que se quería separar de ella porque ya no la quería, el señor Guainilla ha comenzado a recibir mensajes de otra mujer, incluso la esposa le ha escuchado hablando en el baño al señor Alejandro Guainilla con otra mujer, la esposa ha entrado a su dormitorio y ha encontrado una arma que ha sido del señor Guainilla ya que él era Policía, con esta arma la señora ha salido del cuarto y le ha proporcionado algunos disparos al señor Guainilla el mismo que se ha encontrado sentado en un mueble de la sala.

La defensa de la acusada manifestó que el hecho fue producido por un desorden en su conducta y de una crisis emocional que le llevó a la alteración de su estado de conciencia. El Dr. Segundo Miguel Orbe Barahona, indicó que: trabaja de Perito Psicólogo y es Doctor en Psicología Clínica, que realizó la evaluación psicológica a la señora Piedad Mercedes Ramírez Cuviña, de quién determinó que es una paciente de 24 años de edad, de educación media, proviene de hogar numeroso, su nivel cultural es medio, que su capacidad intelectual es normal, sus pensamientos son lentos y su forma de actuar es lógica y coherente, que dentro del Psicodiagnóstico se puede acotar que se presentan ideas dominantes relacionadas con el parricidio, en el área afectiva tiene un humor variable, agresividad y nerviosismo, tiene un trastorno de personalidad dependiente, desplaza la responsabilidad, tiene sentimientos de malestar; la señora tiene un trastorno de personalidad dependiente, tiene miedo intenso a quedarse sola y la capacidad de tomar decisiones en estos pacientes es bastante limitada, tiene episodios depresivos moderados es decir siente sentimientos de culpa, en conclusión existe un nivel bajo de autoestima y dependencia extrema hacia la persona que la maltrata; que su voluntad y conciencia son normales. Que la agresividad puede darse por stress, que la señora Piedad Ramírez tenía dependencia de la persona que la maltrataba, que en este caso era la persona que falleció.

La Dra. María Barbarita Miranda, indicó que: desde el año 2004 es Psicóloga Perito, que realizó el examen psicológico a la señora Piedad Mercedes Ramírez, de la observación presentada en los antecedentes de infancia menciona que la madre era el sustento en su familia y le ha podido ayudar con el desarrollo del hogar, el padre sufrió de invalidez por 12 años; que a partir de los 13 años de edad conoce a su novio y a los quince años ya hay incidentes de violencia física y psicológica, que a los 17 y 18 años Alejandro Guainilla ya consumía alcohol, ella se adapta a las condiciones de maltrato que sufría por el abuso de alcohol por parte de su esposo, ella fortalece la protección a sus hijos y pasa de la agresión

verbal a la física; manifiesta rasgos de personalidad dependiente, se concluye que la paciente sufre de un shock postraumático con rasgos de psicosis fundamentado en el síndrome de la mujer maltratada, tiene un desorden de stress post trauma complejo que sería la conclusión final, la actitud de la señora al momento de la entrevista es de aceptación y un sentimiento de depresión por la situación en cómo quedan los hijos; en el análisis de la entrevista se puede evidenciar que hay un shock psicótico en el momento del hecho; y esto se produce por la aceptación de los constantes maltratos que ella ha sufrido que han provocado un deterioro de su personalidad que pueden haber afectado su conducta, el momento de la entrevista la capacidad consciente estaba de manera adecuada por eso se expone a que es un trauma transitorio por síndrome de mujer maltratada. De ninguna manera la señora puede demostrar algún grado de peligrosidad es un shock post trauma transitorio, por lo que ella no niega los hechos y acepta y se arrepiento por lo que hizo. La acusada en el momento del hecho tuvo una alteración del sistema nervioso central.

La Lcda. Petita Elena Mora Cañizarez, indicó que: es Licenciada en Trabajo Social, desde el 2003, es perito de la Fiscalía, que en el caso concreto de la señora Piedad Ramírez empieza una relación sentimental desde los trece años con quién fue su esposo quién tenía 17 años, una relación de pareja en la que existió un ciclo de violencia física y psicológica, que encontró un factor desencadenante de la violencia que es la adicción al licor por parte de su esposo, el señor ingería licor siendo la victima ella y su entorno de esta violencia, que toda esta situación acumulada encadenó un circulo de violencia, todos los acontecimientos de violencia más todos los hechos que sucedieron en el momento de los hechos denunciados, se fueron acumulando y esto le llevó a una extrema vulnerabilidad a la señora para que le dispare a su esposo, este síndrome de la mujer maltratada luego de varios análisis ha sido considerado como un síndrome de vulnerabilidad de las personas y más no considerada como una enfermedad o un desequilibrio mental, además fue objeto y parte de una familia de bajos

recursos de característica muy popular, que además el padre sufrió una enfermedad por muchos años y vivió violencia intrafamiliar, así como una presión de parte de la familia de su esposo por lo que le hizo caer en una condición de autoestima muy baja, por lo que concluye que ella estaba en un amplio ámbito de vulnerabilidad que desencadeno esta situación. Son en dos momentos que se da el maltrato cuando discutían y cuando el consumía alcohol ahí está más enmarcado el maltrato. La situación de inequidad en cuando a lo económico, esta dependencia económica la llevó a la señora a mantenerse callada y no hablar referente a los maltratos; la adicción al consumo de alcohol reiterado y la situación de tener un hijo fuera del matrimonio, le puso vulnerable a la hoy acusada quién pensó en proteger a su familia.

El Tribunal consideró que la acusada en el momento de su accionar lesivo que terminó con la vida de su cónyuge se hallaba, aun cuando no estaba absolutamente imposibilitada de hacerlo, limitada o disminuida en su capacidad de querer el acto, de hecho ejerció su acción en contra de su cónyuge, sabiendo que el arma de dotación policial de su esposo es un medio letal, que disparada contra el cuerpo de su cónyuge podía producirle la muerte, sabiendo lo grave de su accionar y de las consecuencias que devendrían de su accionar, sin embargo asumió las consecuencias del acto y realizó el ejercicio de su acción, asesinó en contra de su cónyuge. Es evidente que la conducta ejercida aún a pesar de no estar imposibilitada de entender y querer en su totalidad lo estaba en buena parte y vulnerable asumió las consecuencias del acto y realizó el ejercicio de su accionar asesino en contra de su cónyuge, en razón de su condición de vulnerabilidad al momento del acto, aunque disminuida demostró con esto su voluntad consciente de actuar y el dominio del hecho que mantuvo siempre en su accionar, dirigiendo ésta indudablemente a quitar la vida de su cónyuge, producido en parte por el desorden descrito. La forma como asumió el hecho y sus consecuencias, que ejecutó sin dejar de considerar que no del todo se halló al momento del acto vulnerable y disminuido en su capacidad de entender sobre el bien jurídico protegido. Su condición de vulnerabilidad

y de disminución de su capacidad de querer más que de comprender el acto sin que necesariamente haya estado imposibilitada en lo absoluto, pues es una mujer ama de casa de condición y formación media que sabe perfectamente de la prohibición de atentar contra la vida de sus semejantes y mucho más la de su cónyuge. El tribunal determinó a la procesada culpable de la comisión del delito de Parricidio, en calidad de autora, a quien se le impuso seis años de reclusión mayor ordinaria, debido a la atenuación de la pena por la disminución de conciencia y atenuantes.

De la anterior decisión apela la sentenciada y el acusador particular. La defensa de la sentenciada manifestó que se le ha declarado culpable del delito de parricidio, estableciendo atenuantes, pero sin considerar que se encontraba disminuida su capacidad de entender, debido a su situación psicológica no tuvo la capacidad suficiente para entender el hecho. La Corte consideró: La sentenciada al momento de realizar el hecho punible, por su estado mental, su capacidad de entender o querer se ha encontrado disminuida hecho que se encuentra probado, con las experticias realizadas por Barbarita Miranda, en calidad de Psicóloga y Elena Mora en calidad de Trabajadora Social. Los jugadores de segunda instancia rechazan el recurso de apelación interpuesto por el acusador particular y aceptan parcialmente el recurso de apelación interpuesto por la sentenciada y reforma la sentencia, en relación a la condena, imponiéndole a Piedad Mercedes Ramírez Cuviña, la pena de 4 años de reclusión mayor ordinaria.

Con fecha 2 de septiembre de 2013, la Sala Especializada De Lo Penal, Penal Militar, Penal Policial y Transito, en mayoría emite su decisión respecto al recurso de casación interpuesto por el acusador particular, en contra de la sentencia emitida por la Tercera Sala

de Garantías Penales de Pichincha Justicia. El acusador particular y la Fiscalía principalmente manifestaron que la Corte Provincial respectiva no aplicó agravantes en el cómputo de la pena, las cuales se han demostrado. La defensa de la sentenciada indica que ella tuvo situaciones que le imposibilitaron, le disminuyeron esa capacidad consciente de comprender o querer y producto del trastorno psicótico agudo y transitorio de la situación propia que determina dicha enfermedad, ejecuto el acto.

La Corte consideró que el tribunal inferior aplicó correctamente las atenuantes para la imposición de la pena. Que no se puede aplicar la agravante solicitada ya que la circunstancia de matar a un familiar es un elemento constitutivo del parricidio.

La defensa de la procesada solicitó que se tome en consideración la violencia intrafamiliar ejercida por muchos años, por el ahora occiso en contra de su cónyuge, quien fue objeto de agresión sistémica, provocándole trastornos psicológicos de dependencia y quebrantos en su salud emocional, lo que el Tribunal ad quem, si lo consideró al establecer en la sentencia atacada que ni el síndrome de mujer maltratada, ni la personalidad dependiente, ni el trastorno psicótico agudo transitorio, producen imposibilidad absoluta de entender o de querer, por lo que a criterio de los juzgadores de instancia, que se refiere a la perturbación mental absoluta; sin embargo es constatable la disminución de la capacidad de entender o querer, que se refiere a la perturbación mental relativa, ya que a criterio de este Tribunal, no se ha podido establecer en forma técnica, que al momento del acto, la sentenciada atravesaba por un estado de crisis que la convierta en perturbada mental absoluta o inimputable, por lo que analizado a la luz de la sana critica, el padecimiento de la procesada al momento del acto, únicamente estaba disminuida dicha capacidad de entender o de querer, por lo que no estaba completamente imposibilitada y por lo tanto debe responder por la infracción cometida, pero la pena se la disminuirá de un cuarto a la mitad, y es el fundamento legal en el que se sustentaron los jueces ad quem, para imponerle la pena de 4 años de

reclusión mayor ordinaria, que comparte este Tribunal de mayoría. Debido a que el recurrente Segundo Alejandro Guaynilla Yugcha, no ha justificó que exista violación de la ley en la sentencia y sus por mayoría se declaró improcedente el recurso de casación.

El Juez Vicente Tiberio Robalino Villafuerte emitió su voto salvado. Tomando en cuenta que la defensa de la procesada expresó que presentaron el recurso de apelación, partiendo de la teoría de la inimputabilidad. Que se debe analizar si la sentencia de segunda instancia tiene los preceptos de la falta de aplicación, indebida aplicación o errónea interpretación. Puesto que determina que al momento de realizar el acto delictuoso, la sentenciada estaba por razón de enfermedad en tal estado mental, que aunque disminuida la capacidad de entender o querer, no le imposibilitaba absolutamente para hacerlo.

Que si se analiza la sentencia de segunda instancia, vemos que existen dos pruebas sustanciales para la aplicación del artículo referido 35 del Código Penal, como el testimonio de la doctora María Barbarita Miranda y el testimonio de la señora trabajadora social Elena Mora en donde establece claramente de manera precisa la situación por la cual en el momento del hecho, estuvo o tuvo situaciones que le imposibilitaron, le disminuyeron esa capacidad consciente de comprender o querer y producto del trastorno psicótico agudo y transitorio. El día que se da una disminución de sus facultades mentales, parte de su sistema nervioso mental, que determina científicamente y consta que el día del hecho, sufrió este problema debido a violencia doméstica, debido a situaciones propias de la violencia.

Sobre las agravantes invocadas por el recurrente, la Sala Penal de la Corte Provincial de Justicia de Pichincha, indica que no se aprecian las constancias procesales que hagan necesaria su aplicación. Por lo que la defensa de la procesada solicita que se declara improcedente el recurso de casación.

El juzgador para emitir su decisión analiza lo que implica el recurso de casación, la ex Corte Constitucional mantuvo un criterio amplio, según el cual este recurso permite tanto la revisión de los hechos y del derecho, para así cumplir con la función garantizadora del derecho subjetivo de las partes en litigio. En sentencia No. 180-12-SEP-CC, la misma Corte, indicó que el recurso de casación permite enmendar el juicio o agravio inferido a los particulares, con las sentencias de los tribunales de primera instancia, y de apelación o de alzada; entonces, la casación busca lograr varios objetivos como son la uniformidad y generalidad en la aplicación de la ley y doctrina legal en los distintos Tribunales del país, hacer justicia en el caso concreto en que una sentencia hubiere violado el derecho en perjuicio de algún litigante.

La Corte Constitucional, en sentencia No. 001-13-SEP-CC, abandonó la posición de su antecesora y ha planteado que se evidencia, una norma que restringe la competencia de los jueces de casación en materia penal, limitándolos únicamente hacia el análisis de la sentencia en referencia a estas tres circunstancias. Por lo tanto, al momento de resolver el recurso se debe analizar únicamente la sentencia objetada por el recurrente, sin que los jueces tengan competencia para analizar temas de mera legalidad, que ya fueron resueltos y discutidos en las instancias inferiores. Esta posición fue ratificada en la sentencia No. 008-13-SEP-CC.

Por lo le corresponde analizar si en la sentencia impugnada se ha cometido la contravención que se alega y, de ser así, si esta viola derechos fundamentales del recurrente. Que es relevante la consideración que se realizó en la sentencia de la situación continua de violencia intrafamiliar en que vivió la procesada, y que lesionó su psiquis, llevándola a un estado temporal de insania mental durante el cual victimó a su cónyuge.

Por lo expuesto, no encontró justificada la causal invocada en la fundamentación del recurso de casación, por tratarse, como se ha indicado, de un lapsus calami que no incide en el razonamiento, ni en la resultante decisión, formulada por el Tribunal de apelaciones.

Piedad Mercedes Ramírez Cuviña durante 9 años sufrió agresiones físicas y psicológicas por parte del hoy occiso, padeciendo síndrome de mujer maltratada, producto de lo cual, al momento de los hechos estaba en shock psicótico. Que producto de la violencia intrafamiliar, la señora Piedad Mercedes Ramírez Cuviña, al momento de los hechos juzgados, estaba en un estado mental definido por los peritos psicólogos intervinientes como shock psicótico.

En la sentencia cuestionada, se puede leer, que la doctora perito psicóloga María Barbarita Miranda, expresa: ha sufrido un shock psicótico en el momento del hecho, producto de la aceptación de los constantes maltratos que ella ha sufrido, que ha provocado un deterioro de su personalidad, que puede haber afectado su conducta. Al momento de la entrevista la capacidad consciente esta de manera adecuada por eso se expone a que es un trauma transitorio por síndrome de mujer maltratada. Es decir, la sentenciada sufría de síndrome de mujer maltratada, que se constató al momento de la experticia, pero además, en el momento de los hechos, se encontraba tanto con su personalidad deteriorada como en un estado transitorio de alteración mental producto del maltrato.

Los peritos en el presente caso comparecieron y fueron sometidos a interrogatorio, en esta etapa no se discuten las evidencias en su forma sino en cuanto a haber sido pedida, ordenada, practicada e incorporada según el derecho a la defensa y la contradicción y observar su contribución al razonamiento judicial. Sin embargo, en el presente caso, el Tribunal de apelaciones se aparta del criterio pericial, que cumplió con todos los requisitos procesales, y concluyo que ni el síndrome de mujer maltratada, ni la personalidad dependiente, ni el trastorno psicótico agudo transitorio producen una imposibilidad absoluta de entender o querer.

Lo que no fue, el criterio de los peritos, pues no consta que hayan afirmado lo señalado, es más, para sustentar su conclusión, apartada de la pericia, los jueces de la Sala de

apelaciones recurren a direcciones electrónicas creando su propia prueba para concluir en la condena. La señora Piedad Mercedes Ramírez Cuviña, tenía derecho a que en razón de su situación de víctima de violencia intrafamiliar, y de privación de libertad, el Estado garantizara que su derecho a la defensa incluyera la atención a su doble vulnerabilidad, para asegurar, como se ha dicho, un juicio justo. La señora Piedad Ramírez no recibió protección por parte del Estado durante los nueve años que sufrió violencia intrafamiliar y tampoco cuando fue procesada, por un hecho que tuvo su antecedente precisamente en la violencia intrafamiliar.

Por lo considerado toma la siguiente decisión: En virtud de lo señalado, se considera que la procesada desde los 13 años de edad, ha sufrido violencia sexual, física, psicológica por parte del ahora occiso, quien era un agente del orden que por su condición de policía conocía del uso de la fuerza, que le llevo a depender del agresor hasta aceptar la violencia sistémica a que fue sometida, provocándose deterioro de su personalidad, habiendo cometido el acto materia del procesamiento en un momento de shock psicótico, sin que el Estado haya garantizado con ninguna medida sus derechos de mujer, esto lleva a una situación de inculpabilidad, por lo que de oficio se casa la sentencia, se ratifica el estado de inocencia de la procesada y se ordena su libertad. (Caso Ramírez Cuviña, 2013)

7.2.5. Caso Echeverría Endara.

En primera instancia, el 4 de abril de 2012, la Jueza Segundo de Garantías Penales de Pichincha, dictó auto de llamamiento a juicio en contra de Elsa Elizabeth Echeverría Endara. El referido auto tuvo como antecedente el Parte de Detención de 12 de febrero de 2012, del que se desprende que en la fecha antes señalada, los agentes aprehensores se han trasladado al inmueble ubicado en la Av. Isidro Ayora y José Enrique Guerrero, en donde han procedido al levantamiento de un cadáver de sexo masculino de nombres Juan Bolívar Gangotena

Echeverría e inmediatamente han procedido a entrevistarse con las hijas del occiso de nombres Giovanna y Karina Gangotena Echeverría, la primera de las cuales les ha referido que a eso de las 08h00 de ese día, ha observado manchas de color rojo en la pared, además que su madre de nombres Elsa Echeverría Endara ha estado sentada en el comedor, ingiriendo licor con pastillas, mientras que su padre se encontraba sobre la cama de su dormitorio, sin vida, herido en su cabeza y rostro, lo que le ha informado a su hermana; por tales circunstancias, los agentes aprehensores han procedido a la detención de Giovanna y Karina Gangotena Echeverría, así como de Elsa Echeverría Endara.

La licenciada Geovanna Alexandra Jiménez Sacoto, indicó que realizó el informe de entorno social de la acusada quien tenía 74 años de edad; como antecedentes mencionó que los señores Elsa Echeverría y Juan Ganogotena estuvieron cuarenta años casados y procrearon cuatro hijos; que la señora Elsa Echeverría fue víctima de maltrato familiar, con episodios de infidelidad y problemas de alcoholismo del señor Juan Gangotena, pese a lo cual, con sus hijos tuvieron una relación normal; además, se entrevistó con los hijos de nombres Víctor, Giovanna y Karina Gangotena, quienes también le refirieron que sus padres tuvieron una relación conflictiva, con episodios de violencia protagonizadas por el padre; también le manifestaron que su madre, quien era jubilada del Magisterio, fue quien sostuvo el hogar económicamente; en cuanto al día de los hechos, la señora Elsa Echeverría le dijo que lo único que recordaba era que se sintió afectada e incomprendida, pues a pesar de haber sido detectada un posible cáncer de tiroides, su cónyuge pretendió tener relaciones sexuales con ella; además, señaló que no fue fácil realizar su peritaje, pues la señora Elsa Echevarría no contestaba con precisión.

La Lic. María Elena Polit Ordóñez, sostuvo que realizó el informe psicológico a la señora Elsa Echeverría, con el fin de identificar su estado mental; identificó que la examinada tuvo tres hijos, nivel de estudios superiores, treinta años de profesora en el Colegio Manuela

Cañizares, relación matrimonial difícil, con abusos de índole físico, verbal y sexual, esto es, que estuvo inmersa en un círculo de violencia; le realizó a la examinada un test, para determinar su grado de conciencia en ese instante, evaluándose orientación, lenguaje y motricidad, en el que sacó 27 puntos sobre 30; determinó que la paciente no está demente y más bien tiene buenas facultades cognitivas, buena memoria a largo y corto plazo, tampoco presentaba un cuadro senil; en cuanto a lo sucedido el día de los hechos, determinó que la examinada tuvo un trastorno psicótico breve, con una duración de uno o dos días, pero nunca más de un mes; la examinada le refirió que ese día tuvo un chequeo médico, en el que le diagnosticaron un nódulo maligno, lo que le provocó estrés, al llegar a su casa, el cónyuge le había querido obligar a tener relaciones sexuales, acto seguido, se sintió mareada y con la sensación de hacer algo con los dedos, luego de lo cual, no recuerda más; posteriormente, sintió que no pertenecía a la escena, estaba cambiada y le preguntaban sobre su cónyuge; la examinada empezó a volver en sí cuando la estaban trasladando al Centro Penitenciario; agregó que la examinada tenía un lenguaje y comportamiento desorganizados; que el trastorno psicótico breve se caracteriza por un corte con la realidad, para luego volver a su estado premórbido; que la examinada no tiene ningún perfil criminalístico, por lo que en ese momento, no tuvo conciencia ni voluntad; que no es psiquiatra, pero tuvo estudios al respecto.

El Dr. Rommel Petronio Artieda Maruri, manifestó que realizó el examen psiquiátrico a la señora Elsa Echevarría, en el cual determinó que la examinada tiene estructurada su personalidad; como rasgos sobresalientes observó que tiende a la subjetividad y al idealismo, con sentimientos de inseguridad y dependencia emocional; además, mencionó que la examinada adolece de una carga emocional fuerte, lo que en un momento dado puede llegar a desestructurar su personalidad; que en el momento de los hechos, es posible que la paciente haya sufrido un trastorno psicótico breve, que se caracteriza por la pérdida temporal del

contacto con la realidad, mínimo un día, máximo un mes, luego vuelve a su estado normal, al contrario de un trastorno psicótico permanente que tiene una patología crónica, muchas veces irreversible e incurable, como la esquizofrenia; en ese posible evento, la examinada pudo haber tenido conciencia, aunque obnubilada, esto es, en el momento más álgido, estaba con conciencia, pero luego en el momento de crisis esa conciencia se obnubiló; también consideró que la examinada pudo padecer una depresión con síntomas psicóticos.

La Dra. Yonny Cecilia Tamay Montero, quien sostuvo que realizó el informe psicológico a la señora Elsa Echeverría; en lo principal, observó que la examinada tenía un sentimiento de agresión, con fantasías compuestas del yo ideal, estados de ansiedad, dificultad para afrontar la realidad, estancamiento de afectos y emociones, tensión interna, comportamiento impulsivo y sentimiento de culpa por el hecho cometido; determinó que la examinada por pertenecer a la tercera edad tenía reducciones progresivas de sus competencias: salud, movimiento y elección, con dependencias de otros, soledad, temor a la muerte, trastorno de memoria, acentuación de trastornos de la personalidad; en cuanto a la relación de pareja, la examinada se encontraba en la denominada etapa de conflicto tres, caracterizada por un divorcio emocional, ansiedad alta, polarización del poder, triangulación (requerían a sus hijos para negociar), dificultad para relacionarse, sin credibilidad en la pareja; en cuanto a los hechos, concluyó que la paciente tuvo un brote esquizoide de tipo 1, el más leve, en el que se pierde el contacto con la realidad, con alucinaciones que pudo haberle abocado a realizar el hecho; en cuanto a la evaluación neurolingüística determinó que en la examinada el hemisferio cerebral derecho funciona más que el izquierdo, lo cual es normal.

El Tribunal evidenció que la acusada en el momento de realizar el acto delictuoso estaba con una disminución de sus niveles de conciencia y entendimiento, esto es, con una perturbación mental relativa, por haber sufrido posiblemente un trastorno psicótico breve, según lo acreditó el doctor en psiquiatría Rommel Artieda Maruri, quien realizó el examen

psiquiátrico a Elsa Echeverría Endara. En efecto, la acusada no estaba en un impedimento total para desconocer que golpear con un martillo en la cabeza de su cónyuge, podía producirle su muerte, como en efecto sucedió, de ahí su remordimiento que se tradujo en escribir con sangre en la pared norte del dormitorio “Gral. Gangotena gracias”, en limpiar la sangre del lugar de los hechos, en sentarse en el comedor a beber licor y a ingerir pastillas. Se determinó que la acusada no estaba totalmente imposibilitada para diferenciar lo correcto de lo incorrecto y su capacidad para optar tampoco la perdió de manera total, lo cual se demostró con el testimonio del perito psiquiatra, quien sostuvo que es posible que en el momento de los hechos, la acusada haya tenido conciencia, aunque obnubilada, esto es, que en el instante más álgido, estaba con conciencia, pero luego en el momento de crisis esa conciencia se obnubiló.

El tribunal realizó las siguientes reflexiones: Al momento del cometimiento del ilícito tuvo dos fases, denominadas: álgida y crisis, en una de las cuales la acusada tuvo plena conciencia y en la otra su conciencia estuvo obnubilada, lo cual supone, que la acusada no perdió totalmente la conciencia, en otras palabras, como se anotó en líneas anteriores, estuvo con una perturbación mental relativa, tan es así que luego de poco tiempo, había recobrado todas sus potencialidades psíquicas y cognitivas, pues además, la examinada no padece de una patología crónica; por lo debe responder por la infracción cometida, pero la pena será disminuida. El perito en mención siempre habló de una posibilidad, esto es, no habló de certezas, lo que implica que bien pudo no darse en el momento del cometimiento del ilícito el aludido trastorno psicótico breve en la acusada y que ésta haya actuado con plena conciencia y voluntad, pero en este caso, en base al principio del in dubio pro reo y por la naturaleza misma del caso que se ventila, se acoge como real, la posible tesis que fue planteada por el Dr. Rommel Artieda Maruri.

El Tribunal no acogió como válidos los testimonios de las psicólogas María Polit Ordóñez y Yonny Tamay Montero, por haber determinado trastornos psiquiátricos en la acusada, lo cual únicamente les compete a los peritos psiquiatras y también por ser contradictorios entre ellos, pues mientras la primera señaló que en el momento de los hechos la acusada padeció de un trastorno psicótico breve, la segunda determinó que la acusada sufrió un brote esquizoide de tipo 1. Por todo expuesto el tribunal de primera instancia considera a la procesada autora del delito de parricidio imponiéndole cinco años de prisión correccional.

La Primera Sala de lo Penal de la Corte Provincial de Pichincha, avocó conocimiento del recurso de apelación de la sentencia condenatoria, dentro de la causa que por un delito de Parricidio, se le ha impuesto la pena de veinte años de reclusión mayor especial, pero se modifica la misma y se le impone la pena de cinco años de prisión correccional, por tratarse de una persona de la tercera edad.

La defensa de la recurrente indicó: Que el día de los hechos el occiso ha querido tener sexo a la brava con su defendida, peleándose y agrediéndole tanto que su defendida ha cogido el martillo y defendiéndose le da un golpe en la cabeza, pero el ex cónyuge insistía en violarla, la misma que sigue golpeándolo hasta que fallece. El tribunal penal indica que hay una duda en cuanto sí estuvo o no inconsciente en el momento de los hechos, pero reconocen que hubo un trastorno sicótico breve, siendo una pérdida de la autodeterminación, entonces si hay la duda el debió aplicarse el principio in dubio pro reo.

La Corte Provincial en su mayoría consideró: No existe prueba alguna que demuestre que Elsa Echeverría Endara sufría de alguna enfermedad mental antes de este suceso que pudiera dar la certeza de que, esa enfermedad la imposibilitaba para entender o querer la

realización de un acto contrario a la naturaleza y a la ley. Lo que se ha probado a través del testimonio rendido por el psiquíatra Rommel Artieda Maruri, es que la mencionada ciudadana tuvo un trastorno psicótico breve y no un trastorno psicótico permanente. A pesar de su sufrir este lapso psicótico breve no la imposibilitó absolutamente para cometer este acto; de tal manera que su actuar estuvo dirigido por la voluntariedad de sus actos, ya que la alegación de la inimputabilidad queda desvirtuada además, con los testimonios receptados en la audiencia oral de juzgamiento a los miembros policiales Luis Alfredo Guanotasig Oña y Carlos Vásquez Arias, quienes encontraron las evidencias, así como la modificación hecha a la escena del delito, y en el testimonio de la misma hija, Geovanna Gangotena ha referido que su madre se encontraba luego de este acto, ingiriendo pastillas y alcohol, lo que nos permite inferir que Elsa Echeverría tuvo el conocimiento para modificar la escena y que tuvo buenas facultades cognitivas, conforme lo afirma la perito María Elena Pólit, ya que le practicó el test, con una valoración de 30 puntos de los cuales obtuvo 27, lo que significa que tiene un nivel cultural bastante bueno, es decir en ese momento no estaba demente y tenía buenas facultades cognitivas.

El tribunal ad quem, no la consideró una persona inimputable, lo que sí, se encontraba en ese momento en tal estado mental que, aunque disminuida su capacidad de entender y de querer, no estuvo imposibilitada absolutamente para hacerlo, por lo tanto, se le ha realizado un juicio de reproche. La Corte Provincial en mayoría aceptan parcialmente el recurso de apelación, imponiendo la pena de cuatro años de prisión correccional y se dispone el seguimiento psiquiátrico.

En el presente caso el Dr. Jorge Villarroel Merino emite su voto salvado. Se apartó de la sentencia de mayoría a partir del considerando séptimo de la sentencia, por las siguientes

consideraciones: El Código agrega que la muerte debe ser causada “A sabiendas y voluntariamente”. Esta frase tiene un sentido bastante claro: el sujeto activo debe conocer la existencia del vínculo y con ese conocimiento debe querer matar. El parricidio sólo puede ser un delito doloso. Nadie puede ser reprimido penalmente si no hubiere cometido el acto con voluntad y conciencia. Serán los médicos y peritos quienes entreguen al juez sus apreciaciones científicas; pero será en último término el juez quien tomará la decisión de considerar a una persona como un inimputable.

María Elena Polit Ordoñez, perita psicóloga indicó que realizó un análisis psicológico a la señora Elsa Elizabeth Echeverría Endara. La entrevista fue un “poco difícil” porque el lenguaje era bastante desorganizado, poca coherencia y lógica en el relato. Determinó finalmente que “probablemente la señora tubo un trastorno psicótico breve el día de los hechos. No le diagnostiqué ni esquizofrenia ni otra alteración sino un trastorno psicótico breve. Me denota que en ese momento la señora no tenía ni conciencia ni voluntad. Al mes que tuve la entrevista tenía todavía algunas características de trastorno”.

Rommel Patricio Artieda Maruri, médico psiquiatra, Manifestó que le tomó dos días la entrevista y le realizó un examen psiquiátrico, que en el campo afectivo notó inseguridad y dependencia emocional, en base a su historia de vida tiene una carga emocional muy grande y que esto podría llevarle a un episodio de angustia. La señora “es posible” que no haya comprendido lo que sucedió el día de los hechos. Una persona aparentemente normal, de acuerdo a los agentes externos puede presentar un trastorno psicótico breve y pasar a una situación normal. “Podría decirse que la señora se salió de la realidad en ese momento”;

Jhonny Cecilia Tamay Montero, de profesión Psicóloga, concluyó que tienen un comportamiento impulsivo, de estructura psicológica débil, dificultad para enfrentar la realidad, estancamiento de afectos y emociones, inadaptación familiar, acompañados de

sentimientos de culpa por la agresión cometida; la pareja se encontraba en etapa 3 de conflicto conyugal, es una etapa crítica, utilizaban a sus hijos o a terceras personas para manejar su relación, cuando la persona está agobiada por problemas, estrés, puede hacer cosas que no se piensa hacer. La conciencia está disminuida, no se pierde totalmente la conciencia pero no se da cuenta de sus actos. “Es como una especie de coma, donde no se tienen voluntad. Pierde el sentido de la realidad”.

Geovana Alexandra Jimenez Sacoto, Trabajadora Social, ha dicho que la señora procesada lleva 40 años de casada, de los cuales durante 38 años fue víctima de maltratos físicos, psicológicos, sexuales, su relación ha sido conflictiva porque su esposo tenía problemas de alcoholismo e infidelidad; que los hijos han confirmado que la relación era conflictiva con episodios de violencia, “vieron que su madre fue maltratada”, su madre fue quien les dio los estudios, el padre no se hizo responsable.

El juzgador determina que se ha probado la existencia material de delito y de que la acusada causó la muerte de su esposo; lo que no existe para este juzgador es la certeza de que la acusada haya cometido el hecho criminoso acusado con conciencia y voluntad, es decir con dolo; como se pudo evidenciar, los peritos dudan, no pueden establecer si en el momento del hecho la acusada se encontraba o no con el trastorno mental breve o transitorio, hablan de una posibilidad, de una probabilidad.

Para el juez la sentencia del Tribunal no guarda perfecta armonía, entre la parte expositiva de los hechos descritos y valorados, y la parte resolutiva de la misma, toda vez que duda si el trastorno mental que sufrió la recurrente acusada fue al momento del hecho cometido o si fue posterior al mismo, y termina concluyendo de los peritos hablaron de posibilidades y no de certezas. Las pericias practicadas por los psicólogos y el psiquiatra coinciden en manifestar que la señora sufrió posiblemente un trastorno mental, explican que

éste produce una pérdida momentánea de su conciencia y que una persona en esas circunstancias estaría fuera de la realidad. Por lo que no se podría determinar con certeza que la acusada no estaba totalmente imposibilitada para diferenciar lo correcto de lo incorrecto y que su capacidad para optar tampoco la perdió de manera total, lo cual se demostró con el informe del perito psiquiatra, quien sostuvo que es posible que en el momento de los hechos, se haya encontrado obnubilada, y que la acusada no perdió totalmente la conciencia, y que el perito en mención siempre habló de una posibilidad. Si bien respeto el criterio Tribunal no lo comparto, porque no se puede condenar por una posibilidad.

La certeza es la firme convicción de estar en posesión de la verdad. La doctrina también habla de la improbabilidad de que el criterio judicial sustituya al perito, el juez no podrá descalificar el dictamen desde el punto de vista científico, técnico o artístico, ni modificar el alcance de sus conclusiones, fundándose en sus conocimientos o deducciones personales, pues no puede sustituir al perito, como ha sucedido en el presente caso, cuando el Tribunal descalifica a dos peritas por ser psicólogas y no siquiatras, si bien, en principio, las opiniones periciales no obligan al juez y pueden ser valoradas según la sana crítica racional, sin embargo el Tribunal se aparta del informe de dos peritas psicólogas, pues tanto la aceptación como el rechazo del informe pericial, debe estar debidamente fundamentada. La improbabilidad, la duda stricto sensu, y aún la probabilidad impedirán la condena a la acusada.

De acuerdo al juzgador en este último momento es cuando se evidencia con toda su amplitud el principio in dubio pro reo. El sistema jurídico requiere que el Tribunal, para poder dictar una sentencia condenatoria, logre obtener y demostrar racionalmente, de la prueba reunida en el juicio, la certeza acerca de la culpabilidad de la acusada, de ello se sigue que en caso de incertidumbre éste debe ser absuelto; el principio “in dubio pro reo” se deriva del derecho a la presunción de inocencia que tienen toda persona, y que deberá ser tratada

como tal, mientras no se declare su responsabilidad mediante resolución firme o sentencia condenatoria. Por lo que el juez en su voto salvado acepta el recuro de apelación interpuesto y se revoca la sentencia recurrida, se ratifica el estado de inocencia y se cancelan las medidas cautelares que se hayan dictado.

La Corte Nacional de Justicia en su Resolución No. 793-2013, de fecha 11 de julio de 2013, se prenunció respecto al recurso de casación interpuesto por la sentenciada, a la sentencia dictada por la Primera Sala de Garantías Penales de la Corte Provincial de Justicia de Pichincha, dictada el día 9 de agosto del 2012.

Al fundamentar el recurso el recurrente menciona que en el proceso consta todo el estado de perturbación que quedó inmediatamente después del hecho investigado, es decir, a diferencia de lo que el psiquiatra hizo pasado más de 6 meses, la psicóloga lo hizo inmediatamente después de producido el hecho. Cuando existe una contradicción entre un perito que ha intervenido inmediatamente al acontecimiento y un perito que intervino con posterioridad en la audiencia, independientemente de lo que nos diga la ley, se ha de preferir a aquel perito que intervino inmediatamente; sin embargo, ese perito por si concluye que hubo una crisis en su conciencia, lo que no sabe el perito es determinar en qué momento se produjo la crisis.

De acuerdo con el tribunal que conoció el recurso de casación, las presuntas violaciones no se han fundamentado en debida forma, era obligación de la recurrente establecer de forma exhaustiva, con claridad y precisión las normas jurídicas que creen que han sido vulneradas y demostrar como afectado a la sentencia sobre la cual se ha interpuesto el recurso de casación, no es suficiente la simple enunciación de la supuestamente violaciones, se debe fundamentar el hecho de cómo han influido las observaciones en errores

en la decisión del Tribunal A quo. Por lo que por unanimidad, la sala especializada de la Corte Nacional de Justicia, resolvió declarar improcedente el recurso de casación interpuesto por Elsa Echeverría Endara, por no haber justificado cual es la violación a la ley en la sentencia recurrida. (Caso Echeverría Endara , 2013)

7.2.6. Caso Vicente Katz.

El día 26 de Abril del 2016, el tribunal de garantías penales del cantón Cuenca, dictó sentencia condenatoria en contra de Vicente Katz, por el delito de asesinato a Henry Drinker, un ciudadano americano de 63 años de edad.

La teoría del caso expuesta por la Fiscalía manifiesta que el día veinte y tres de marzo del 2015, el ciudadano Vicente Katz, llega al domicilio de Henry Drinker quien se encontraba solo en su casa, ya que se encontraba enfermo producto de una caída que había sufrido la cual le imposibilitaba poder caminar, el hoy sentenciado empezó a gritar porque el fallecido no le abría la puerta, siendo esto observado por la vecina Martha Yadira Espinoza. De repente Katz, logró ingresar al domicilio y los vecinos empezaron a escuchar gritos que decían “no me apuñales”, ante la alarma los vecinos observan que el hoy sentenciado sale del domicilio trepando el cerramiento metálico portando una maleta y sus prendas de vestir tenían manchas de sangre, debido a la conmoción la vecina Martha Espinoza sale y ve un charco de sangre, por lo que procedió a llamar al 911, ya con la ayuda de servidores policiales pudieron constatar que el ciudadano Drinker había fallecido producto de puñaladas las cuales le fueron propinadas por Vicente Katz. Posterior Matías Vicente Katz acudió a un Hospital de la ciudad ya que presentaba heridas en el tórax y brazo, pero es detenido al ser identificado.

La Defensa de la persona procesada expuso: Que el día de los hechos, no sucedieron como manifiesta Fiscalía, por cuanto Matías Vicente era compañero de cuarto de Henry

Drinker. El día en que sucedieron los hechos, Matías salió a comprar ciertas sustancias, cuando regresó al domicilio, Henry Drinker le pidió que le haga sexo oral pero él no quiso, por lo que reaccionó la víctima, infiriéndole puñaladas y cortándole en diferentes partes del cuerpo, lo que hizo Matías Vicente es defenderse, le quitó el cuchillo y del resto no recuerda como pasaron los hechos, por ello al momento de salir de la escena del crimen, en lugar de salir por la puerta porque tenía la llave, saltó la reja y fue hacerse atender en un Hospital, pero sin voluntad y conciencia del hecho que había realizado en ese momento, pues si fuere una persona en sus cabales jamás se hubiera ido para hacerse atender en un hospital, porque le iban a preguntar la causa de las heridas sufridas, que en relación a la imputación realizada por Fiscalía.

La defensa del procesado solicitó se practique como prueba los testimonios de Marco Fernández, Fernando Sigua, Orlando Crespo Paredes, Juan Ortiz Ochoa, Lcda. Rebeca Aguirre Maura; además posterior solicitó el testimonio del Dr. César Pintado. Así mismo expresó que dentro del proceso se encuentran diferentes informes médicos, en los que se manifiesta que el señor Vicente Katz ha sido tratado en diferentes instituciones. Respecto a la prueba testimonial anunciada oportunamente fue dispuesta su recepción en la audiencia de juicio, excepto el testimonio del Dr. Cesar Pintado que no fue anunciada conforme lo determina el Art. 454 numeral 1 del Código Orgánico Integral Penal y la defensa no argumentó la necesidad de su testimonio en los términos del Art. 617 del COIP ni justificó los requisitos requeridos, razón por la que el Tribunal no admitió el testimonio del Dr. César Pintado por no ser anunciado oportunamente, ni considerado como prueba de última hora, ya que en el sistema oral adversarial, la prueba a debatirse debe ser anunciada de manera oportuna, para posterior poder ser presentada en audiencia de juicio.

La defensa del procesado contó con el testimonio del perito Marco Polo Fernández Pesántez, quien señaló que su vinculación con el caso es por conocer que el ciudadano

Vicente Katz Matías Daniel ingresó en el Centro de Reposo y Adicciones, en fecha 27 de septiembre del año 2013 y egresó el día 11 de diciembre del año 2013. Las circunstancias que motivaron el internamiento están relacionadas con el uso múltiple de sustancias. Explicando que el procesado fue transferido al Hospital Psiquiátrico "Humberto Ugalde Camacho", donde fue internado por noventa días siguiendo un tratamiento para combatir su problema o enfermedad adictiva, durante su hospitalización mostraba una serie de cambios comportamentales relacionados con alteraciones del estado de ánimo, exaltación y fundamentalmente una ideación de franco contenido delirante de tipo paranoide, motivo por el cual fue transferido al área siquiátrica hasta que el día setenta y cinco de su internamiento se produce la fuga de dicha persona.

Marco Polo Fernández Pesántez indica que dentro de los antecedentes relevantes de la persona procesada señala que desde la adolescencia presentó vínculo relacionado con uso de sustancias estupefacientes, hay un estudio electro encefalográfico que se realizó en el año 2013, que señala una anormalidad encefalográfica, por la presencia de ondas patológicas en región frontotemporal derecha, lo cual confiere una base orgánica a la alteración de su comportamiento y que puede también estar vinculada con la enfermedad de la dependencia, transformándole en un sujeto drogófilo.

También manifestó que el sentenciado presenta un compromiso orgánico, que requiere un tratamiento farmacológico y cuando está exento o libre de medicamento puede generar una agudización de sus síntomas caracterizados por esta alteración en su estado de ánimo, así como una agudización de su capacidad de entender y querer, porque está afectada su función y capacidad en el área del pensamiento y en el área de la esfera afectiva emocional. Que la alteración de un porcentaje no es precisable, pero lo que sí se puede tener claro es que un sujeto que tiene este tipo de base orgánica, está sometido o sujeto a comportamientos inadecuados, caracterizados por descontrol de los impulsos, ideación de

tipo delirante, que en psiquiatría lo llaman cuadro sicótico; que si a esta condición se agrega los efectos alterantes o deformantes del uso de la droga, se potencializa y deforma esta condición propia de la mente del sujeto. No hay la normalidad en su concepción como ser. Al haber ese compromiso orgánico, eso viene con su propia genética, es decir, mantendrá esta patología durante toda su vida.

Al no estar posesionado Marco Polo Fernández Pesántez como perito, no realizó pericia alguna, mas sin embargo por conocer del internamiento de Matías Vicente Katz, en el Hospital Psiquiátrico, por su vínculo con drogas y por alteración comportamental, manifiesta que el enajenado mental tiene una condición diferente a la de un adicto, generalmente la condición de adición se puede asumir con diferentes puntos de vista, la condición del paciente Vicente está relacionada como un adicto enfermo síquico, que es una enfermedad adictiva que es subsecuente a una base orgánica que da la condición de enfermo síquico. Puede actuar y movilizarse solo, sobre todo cuando irrumpe un cuadro de agudización de los síntomas, es decir, si por la propia naturaleza de que se trata el caso y sin tratamiento puede en cualquier momento y espontáneamente irrumpir en su conducta, exaltación del estado de ánimo, ideaciones totalmente inadecuadas y sentirse perseguido.

Una patología como la mencionada se mantiene en el sujeto, pero está sometido a reagudizaciones espontáneas, eso significa que en cualquier momento puede irrumpir este cambio comportamental y volverse impulsivo, agresivo, exaltado y desconfiado, que esta base patológica es la que genera inestabilidad en el comportamiento, cuando se agudiza ese comportamiento anormal puede presentar este tipo de descompensación en el área afectiva, en el área emocional, en el pensamiento, en los sentimientos y eso es lo que le vuelve muy vulnerable a utilizar drogas, es decir, las drogas son un agravante de la base patológica que la tiene; en concreto, es una persona que tiene un trastorno comportamental que tiene una base orgánica y que se agrava con el uso de alcohol y drogas e incluso con el uso esporádico; que

estas personas cuando están conscientes tienen capacidad de entender, tienen habilidad para movilizarse, pero es fluctuante, también hizo referencia a que cuando hay una agudización de los síntomas referidos provocados por el uso de drogas; obviamente, la irrupción del comportamiento anormal disminuye su capacidad de entender y querer y, en casos más agudos, más graves pueden anularla también.

De igual manera rindió testimonio Rebeca Mariana Aguirre Maura, quien en lo principal señaló que conoce a Matías Katz desde hace diez años, cuando estuvo preso; que de la cárcel le solicitaron una beca en su centro para Matías por el consumo de drogas, en dicho centro recibió un tratamiento normal, en ese entonces él procesado no estaba tan deteriorado, cuando terminó su tratamiento le pidió que no vaya a la calle porque iba a volver a consumir pero se fue, que lo volvió a ver a los diez años, en el mes de noviembre porque la llamaron del Hospital, la trabajadora social le manifestó que estaba ingresado un chico intoxicado, que ha estado comiendo basura en la calle y pedía la ayuda para su adicción, y era Matías, sin embargo no era la misma persona que conoció, dio muchos problemas, estaba deteriorado, su actitud, su personalidad, habían cambiado, los diagnósticos del psicólogo y psiquiatra de la Comunidad hablaban de una esquizofrenia paranoide; pues agredía a los muchachos y a él mismo, un día se fue, no supo más. En la comunidad lo atendió el Dr. Juan Ortiz, quien es psiquiatra de la comunidad y el Psicólogo Orlando Crespo.

Rindió testimonio Wilmer Fernando Sigua Espinoza, quien manifestó que conoció hace tres años aproximadamente, en el mes de septiembre del 2013, al señor Vicente Katz quien llegó al hospital Psiquiátrico del CRA al área de adicciones por problemas de adicciones a múltiples sustancias, más problemas mentales psiquiátricos, pasó al área de psiquiatría, pues empezó con ideas delirantes de persecución, paranoia, irritabilidad, agresividad; cursó ansiedad de moderada a severa; en el área de psiquiatría también presentó fluctuaciones del estado de ánimo, ansiedad, agresividad, por lo que se le cambió la

medicación, se le practicaron varios exámenes, dentro de los cuales se le practicó un electro encefalograma, con el cual se evidenció una alteración, que se le dio la medicación con la cual estaba mejorando, pero el mismo que se fugó en el mes de diciembre del mismo año.

Orlando Crespo Paredes, señaló que, a finales del mes de noviembre, por autorización del Ministerio de Salud Pública, el señor Matías fue remitido del hospital Vicente Corral Moscoso, ahí se descubrió algunos rasgos como tendencia a la irritabilidad, llanto fácil, se le observó con alucinaciones paranoides, con una conducta histriónica, por lo que se trabajó para controlarlo y se logró estabilizarse durante el tiempo que estuvo ahí, hasta que en enero del siguiente año por voluntad propia abandonó el Centro.

Juan Edwin Ortiz Ochoa, quien manifestó que trabaja en un centro de adicciones, por lo que recibió al procesado a finales del año 2014 e inicios del año 2015, por una derivación del Ministerio de Salud, pues se indicaba que fue valorado por el psiquiatra del hospital Vicente Corral Moscoso y necesitaba ser internado en un centro para patología dual, que estaba en una etapa de callejización, presentaba algunos síntomas psicóticos, alteración de su juicio de la realidad, en estado alucinatorio delirante, por lo que tuvo que medicarle y por el tiempo que le pudo ver tuvo una remisión parcial de los síntomas y, posteriormente se fugó; se trata de una persona con problemas orgánico cerebrales, en donde también existe consumo de sustancias, esto hace que la persona sea vulnerable, que su conducta no sea del todo libre, pero científicamente aquello es imposible de determinar; que en cuanto a la capacidad de entender y comprender es relativo, pues depende del grado de intoxicación que tenga paciente, pero en el caso del procesado tiene un daño orgánico desde que nació, mismo que el daño es irreversible; el señor procesado tiene dos cosas, un trastorno orgánico cerebral, que es de base y viene desde la infancia, pudiendo ser genético; y, otro es el consumo de droga que si es reversible, pero depende; que ese daño orgánico afecta al cerebro pero depende de elementos; que el daño cerebral probablemente se trata de una alteración del lóbulo frontal, lo

cual hace que sea dificultoso para él controlar su impulsividad, pero eso debe ser valorado primero con estudios de biopsicología y luego con estudios de neurosicología.

Rindió testimonio el procesado Vicente Katz, quien manifiesta: que pasó mucho tiempo en la calle desde los veinte años lejos de su familia, debido a que el consumo de alcohol y drogas lo que lo llevó por ese camino, le costaba trabajar y dos veces fue linchado, recibió graves golpes en la cabeza, que acudía a los hospitales para pedir ayuda, porque no podía trabajar, pues no podía parar de consumir, el dinero que yo conseguía haciendo cualquier trabajito de jornalero o de limosna yo lo invertía en el alcohol o en la droga, no quería estar encerrado en las clínicas o en los centros psiquiátricos por causa de que sufría mucho por la claustrofobia; yo conocí al señor Henry un día, en horas de la noche en un bar; él salió del local bastante tomado, yo le ofrecí un poco de droga y él me dio un dinero y yo le di la droga, nos fuimos para allá a seguir bebiendo y consumiendo droga; él me preguntó porque vivía en esas condiciones y me ofreció que viva en su casa con la condición, aparentemente en ese momento, para que yo pague la mitad del arriendo y yo le ayude, que yo sea una persona que le de cuidado.

Por lo que yo cogí mis pocas cosas en una maleta y nos dirigimos a la casa de él, seguimos bebiendo hasta la noche; luego yo estaba bien ebrio y bien intoxicado, él me insinuó algo, estábamos en el cuarto de arriba conversando y me dijo que no puede hacer sexo porque su cadera estaba dañada porque había rodado las escaleras hace unos días en la casa y que tiene lisiada la cadera, entonces él me dijo quiero hacerte sexo oral, yo me acosté con él en la cama y él me hizo sexo oral a mí, luego él se bajó el pantalón y me dijo que le haga un masaje, yo accedí, comencé hacerle un masaje donde él se había lastimado en la cadera, como una hora después el golpe que tenía se le comenzó a inflamar porque le sobé, se quejó del dolor y dijo que coja el teléfono y llame a una ambulancia al 911, para que yo le acompañara al hospital porque le dolía mucho la cadera, esto fue unos días antes de lo que

sucedió, él ya me había ofrecido que me quedé ahí y como había ido muchas veces a la tienda a comprar alcohol y cigarrillos, él me había dado la llave de la casa, era una copia para poder entrar y salir a mi gusto, ya que mis cosas estaban ahí.

Llamé al 911 y llegó la ambulancia y fuimos juntos en la ambulancia del hospital Vicente Corral Moscoso, y yo tuve que traducir todo lo que el doctor habló con él, le traduje al doctor, le realizaron una radiografía y también le acompañé cuando le hacían las valoraciones médicas físicas, me mandaron con unos tickets de las medicinas y yo firmé por las medicinas en la farmacia, lo cual debe estar ahí registrado, luego de la radiografía le dieron de alta porque no tenía fractura, pero si le prescribieron antiinflamatorios, él me pidió que le dijera al doctor que le diera sosegón para el dolor, el médico le dijo que no porque estaba alcoholizado y que la mezcla del sedante y el alcohol era peligroso y dijo que le iba a mandar antiinflamatorios y que deje de tomar alcohol, le dieron el alta, cogimos un taxi, él estaba en bata desnudo y, regresamos a la casa, como yo tenía la droga y él me había dado un poco de dinero por aquella droga, yo fui a comprar más droga, cocaína, luego regresé, el señor estaba arriba y me pidió que suba y que le haga más masajes, yo me sentía mal y él se comenzó a poner furioso y me dijo que baje y que me vaya a la sala, esto fue dos o tres de la mañana, seguíamos discutiendo, yo quería salir a comprar un trago como había droga, yo quería consumir, él se fue al cuarto y me dijo que haga lo que quiera, entonces salí de la casa y me fui a comprar alcohol.

Volví a la casa al otro día en la tarde para ver mis cosas no quería estar ahí, estaba avergonzado. Yo volví, yo me olvidé que tenía la llave, comencé a timbrar y como no me habría no sabía cómo entrar a la casa y estaba drogado y comencé a pedir plata a los vecinos de los lados, después de un rato caí en conciencia que yo tenía la llave e ingresé, cuando estaba adentro y cerraba la puerta me doy cuenta que el señor Henry bajó indignado la escalera obviamente cojeando, entró en la cocina y sale con un cuchillo y dijo en inglés

“lárgate de mi casa” le dije si no me reconoce, yo soy la persona que ha estado con usted hace dos días, me había dado las llaves y el celular, yo fui corriendo hasta la entrada de la casa para salir, pero como estaba tomado no accioné la llave y salí, le dije no tengo como salir y él me acorraló contra la reja y me pegó un puñalazo, le gritó “porque me apuñalas”, él me pegó otro puñalazo contra la reja, ahí comencé a sentir la sangre y dolor porque era un cuchillo sin punta, por lo que me asusté, y cuando me iba a dar el tercer puñalazo yo subí el brazo y me cortó el brazo, caí de rodillas y pensé que me iba a matar, agarré el cuchillo y se lo quité, de ahí ya no recuerdo, lo que recuerdo es que él cayó al piso boca abajo y se comenzó arrastrar para adentro para la casa y yo lo fui siguiendo, de ahí no recuerdo, comencé a defenderme, cogí mis pertenencias y salté por la barda de las rejas por afuera de la calle.

Yo salí y comencé a caminar por el río, yo recuerdo que salí al río a lanzar una gorra y el cuchillo creo, yo estaba con miedo, no sabía qué hacer si avisar a las autoridades sobre lo que había pasado y comencé a sentir que no podía respirar, automáticamente salía a la vía principal y cogí un taxi y pedía que me lleve a un hospital más cercano y le dije que me habían asaltado, cuando llegué al hospital me inyectaron unos sedantes, recuerdo que el policía de la DINAPEN me dijo que yo estaba arrestado por la sospecha de la muerte de Henry Drinker, yo me puse mal, recuerdo que me dormí y al día siguiente me quitaron la ropa y luego fui al Centro de Rehabilitación Social.

El Tribunal, precisó que en relación a los hechos relatado por la defensa en su teoría del caso no concuerdan con los hechos relatados por el procesado en su testimonio. Que no existe pericia alguna que denote que la persona procesada al momento de cometer la infracción no tenía capacidad de comprender la ilicitud de su conducta o de determinarse de conformidad con esta comprensión ni la disminución de la misma, pues los actos previos y posteriores a la infracción como: el solicitar dinero a una vecina, el preguntar sobre el occiso, para luego de cometida la infracción salir de la escena, deshacerse en un río del arma, tomar

un taxi y buscar asistencia médica por las presuntas lesiones que presentaba, que por cierto no han sido acreditadas en audiencia, todo lo cual hace ver que las actitudes mentales del procesado eran coherentes, así como tampoco existe probanza relacionada al consumo de droga en el día y hora de los hechos que haya exacerbado su condición mental.

Considerando que los datos e información aportados por el procesado son precisos, verdaderos, comprobables y relevantes, promoviendo la aplicación de una atenuación trascendental de la pena. Le fue impuesta la pena de veintidós años de privación de la libertad; pero mediante la aplicación de la atenuación trascendental de la pena, se le impone la pena definitiva de 7 años 4 meses de privación de la libertad; y, la multa de ochocientos salarios básicos unificados del trabajador en general. La persona sentenciada pagará en favor de los familiares de la víctima la cantidad USD 4248.

Posteriormente el señor Vicente Katz fue enjuiciado por el presunto delito de Ingreso de Artículo Prohibidos, dentro del proceso No. 01283-2016-01527, sustanciado mediante procedimiento directo al ser flagrante, con fecha 22 de mayo de 2016, se emitió la sentencia.

El día 14 de abril de 2016 a las 14h20 en el interior del Centro de Rehabilitación Social, en el pasillo de la Transitoria 1, en la parroquia de la ciudad de Cuenca, mientras el agente policial hace el debido registro al señor Vicente Katz, encontrándole en la pierna derecha a la altura del tobillo, envuelto en tela de color azul, un teléfono celular marca Nokia, así como un cargador negro, teléfono adherido al cuerpo del procesado. En audiencia la defensa del procesado, indicó que se había realizado un examen psiquiátrico a su defendido. Que su defendido padece de un trastorno mental delirante, lo que le lleva a ser una persona muy sugestionable.

César Manuel Pintado Sacaquirín, indicó: ser médico psiquiatra, con postgrado en psiquiatría y estudios en derecho, así como en medicina legal y forense, diciendo que le practicó una valoración a Matías Daniel Vicente Katz, valoración solicitada por el Dr. Fernando Sánchez, Fiscal, cuando acudió al CRS Turi, en donde se fundamentó con información inicial de antecedentes sociales y familiares. Desde el punto de vista psiquiátrico, refiere que vivía con su madre y que empieza a consumir alcohol, marihuana, cocaína y deambuló por la calle, haciéndose amigo de los que consumían droga y tuvo problemas de adicción. Luego se involucra en un homicidio y por eso se encuentra detenido. El señor estuvo vigil, tembloroso, orientado en zona y espacio, la memoria un tanto disminuida y la memoria remota estuvo bien, que a veces ve sombras y escucha voces. Para las conclusiones recurrí a sus exámenes y donde consta que en su base cerebral no hay elementos extraños y el tac de cráneo reporta asimetría de bases en el lóbulo temporal, estuvo con varias estrías en la frente y me dijo que había peleado.

Continúa, el señor padece un trastorno de ideas delirantes tipo esquizofrénicoide por el examen encefalográfico y el trastorno de tendencia a varias sustancias, es decir tiene un trastorno mental y comportamiento por el uso de varias sustancias, que se encuentra en franco síndrome de dependencia y eso es lo que le lleva a estar en estado de depresión. Cuando ingresa en un síndrome de abstinencia es la dependencia a la sustancia y surge el trastorno orgánico, mental y en la conducta, por eso se altera por el deseo de consumir la sustancia. Lo que controla la parte emocional está en la parte media del cerebro y como tiene una lesión en el lóbulo temporal derecho, pero cuando se altera esta parte se desequilibra su comportamiento, el señor padece una enfermedad y por eso es víctima cuando está en un Centro Carcelario, no tiene la capacidad suficiente y el señor no quiere recibir medicación, por eso no es recomendable que se encuentre interno.

Pintado culminó indiciado: Yo no soy perito acreditado, la valoración realice el día 4 de mayo de 2016 y solo fue una sesión psiquiátrica, que la realice en una hora y media. Utilicé el método de datos, motivo de consulta, biografías, antecedentes del paciente físico y mental, exámenes complementarios. La capacidad del paciente se encuentra disminuida, pero hay algunas funciones mentales que están bien como la orientación en espacio y la parte vigil está bien, a nivel cerebral algunas funciones mentales se alteran y otras se mantienen. No está privado de la razón, ya que está disminuida. La voluntad es normal pero a veces se altera cuando es provocado por algo. El día 14 de abril de 2016 no podría determinar si estaba bajo el efecto de alguna sustancia, el señor Matías Vicente Katz tiene una inestabilidad emocional y eso repercute en la parte conductual.

El procesado en su testimonio mencionó: Parte de lo que paso si recuerdo pero otra parte no recuerdo, el señor Germán Patricio Hermosa Mariño, que estaba en transitoria me ofreció pagar una onza de marihuana que le iban a ingresar unos amigos Policías de él, me dijeron que tenían un celular y un cargador escondido en el baño del canchón de visitas, entonces me dijeron que saque de ese escondite y lo esconda en mi celda, hasta que terminarán de hacer las requisas, yo les dije que me dieran antes la droga y cometí el error de aceptarles el celular, yo sabía que ellos me estaban embaucando y utilizando, yo no tenía idea que en la ley si me encontraban con los objetos era yo el responsable.

Yo tengo una condición grave de alcoholismo y drogadicción, tengo prescripción de medicina psiquiátrica por el Dr. César Pintado, considero que fui irresponsable y cometí un error al haber aceptado esos objetos ilegales, que ya habían sido ingresados al CRS a través de soborno de las autoridades de seguridad que son los Policías. El señor Germán Patricio Hermosa Mariño me ofreció darme 2000 dólares para que yo esconda un uniforme de Policía, con todo y botas, los cuales iba a utilizar para fugar, uniforme que iba a ser ingresado por elementos de la Policía, me invitaba cigarrillos que le ingreso un Coronel Tobar y me invito a

comer, porque sus amigos Policías le ingresaban comida, Patricio ingresaba con dos Policías a su celda a dejarle cigarrillos, comida, chips, teléfonos celulares, el teléfono me encontraron en la media y el cargador yo tenía en mis partes íntimas y yo mismo le entregue al Coronel Tobar.

La Defensa del procesado en los alegatos finales manifestó que: Existe una relación de la enfermedad con el delito. Tenía disminución de su capacidad de entender y querer, cuando se realizó el examen luego de la aprehensión estaba con síndrome de ansiedad cuando le detuvieron. Con respecto a la responsabilidad, no existe la misma, teniendo en cuenta que el señor perito César Pintado dijo que es sugestionable y es víctima, se valieron de él para decirle que tenga el teléfono y rodeado además de los trastornos que ha hecho referencia el señor perito. Este trastorno delirante esquizofrenoide, que es un trastorno mental que afecta el juicio y la razón, que puede ser hereditaria y familiar además de hormonal, es un trastorno mental que altera su voluntad y más aún cuando está son síndrome de abstinencia.

El juzgador para la valoración de la prueba consideró lo siguiente: El doctor César Pintado quién comparece a rendir testimonio, ha dicho primero que en una sola entrevista ha realizado una valoración psiquiátrica, el procesado estaba vigil, orientado en tiempo y espacio, con una memoria disminuida y que padece de síndrome de abstinencia y de un trastorno tipo esquizofrénicoide, que su voluntad es normal. Ha dicho que: “cuando ingresa en un síndrome de abstinencia es la dependencia a la sustancia y surge el trastorno orgánico, mental y en la conducta, por eso se altera por el deseo de consumir la sustancia. La capacidad del paciente se encuentra disminuida, pero hay algunas funciones mentales que están bien como la orientación en espacio y la parte vigil está bien. No ha dicho que sea inimputable y que estuvo privado de la razón completamente el día en que ocurrieron los hechos. El día 14 de abril de 2016 no podría determinar si estaba bajo el efecto de alguna sustancia.

Por lo tanto, por el trastorno patológico que ha dicho el Dr. César Pintado sufre la persona procesada Matías Vicente, tiene disminuida su capacidad de comprender la ilicitud de su conducta, sin que por ello puede ser una persona inimputable. Al procesado se le impuso el tercio de la pena mínima prevista en el tipo penal esto es la pena definitiva de cuatro meses de privación de libertad, la multa de uno punto tres 1.3 salarios básicos unificados, consistente en la suma de USD 488.

El procesado Vicente Katz interpuso el recurso de apelación, mismo que conoce la Corte Provincial de Azuay, que emite su decisión el 8 de julio de 2016, dentro del Proceso No. 01283-2016-01527. El recurrente pidió se revoque la sentencia y se confirme la inocencia. La Corte por considerar que todo lo actuado en primera instancia estuvo correcto, desecha el recurso de apelación interpuesto, se confirma la sentencia, y se la reforma en cuanto a ordenar la reparación integral. (Caso Vicente Katz, 2016)

7.3.Entrevista con el Dr. José Rodríguez Calle

El 8 de febrero de 2019, a las 09h00, se llevó a cabo la entrevista con el psiquiatra Dr. José Rodríguez Calle, en las instalaciones del Edificio “La Merced”, en la Unidad de Atención en Peritaje Integral (UAPI), en los términos que se manifiesta a continuación:

1. ¿Cuántos años lleva trabajando para la Fiscalía General del Estado?

Llevo trabajando para la Fiscalía General del Estado aproximadamente 10 años.

2. ¿Qué trabajos realiza para la Fiscalía General del Estado?

Yo realizo evaluaciones psiquiátricas.

3. ¿Cuántas pericias psiquiátricas cree usted que ha realizado en el tiempo que ha trabajado en la Fiscalía General del Estado?

Aproximadamente ocho mil para la Fiscalía General del Estado y quince mil para el CONSEP. Creo que veinticuatro o veinticinco mil, no estoy seguro.

4. ¿A cuántas personas a considerado inimputables en sus informes?

La mayoría de los que he evaluado son inimputables y los condenan porque no aceptan y no entienden el criterio del perito, entonces si no lo entienden es porque no saben y condenan a gente inocente. Se da que la gran mayoría de personas con enfermedades mental, las tienen presas.

5. En pocas palabras el resumen de qué es un trastorno mental.

El trastorno mental tiene como un eje importante el no entender los actos que comete, tal cual dice la ley una persona que no entiende la ilicitud del acto, en razón de una enfermedad mental es inimputable.

6. ¿Cuál es la diferencia entre trastorno mental y trastorno de la personalidad?

Es un trastorno mental igual, lo que pasa es que la personalidad no tiene tanto deterioro, por lo que es más difícil corregir que los trastornos mentales como la esquizofrenia.

7. ¿Por qué ciertos trastornos mentales causan inimputabilidad y otros no?

Porque alteran la capacidad de entender y si no entiende no puede ser condenado, por eso en relación con la anterior respuesta, si no entiende la ilicitud del acto, aquí no se condena el acto sino la persona quien lo comete, si lo comete un simple antisocial es imputable pero si lo comete un enfermo mental es inimputable por concepto.

8. ¿Qué trastornos mentales causan inimputabilidad?

Esquizofrenia y retraso mental que es lo que más frecuentemente se da.

9. ¿Cómo se realiza una pericia?

Evaluación del estado mental, una evaluación clínica, evaluación por test, pueden haber exámenes médico si es que necesita, pero en psiquiatría lo que uno tiene es una evaluación clínica psiquiátrica.

10. ¿Qué tan fiable es una pericia psiquiátrica?

Yo no he tenido nunca un cuestionamiento, el cuestionamiento que se hacen es por la ignorancia de los fiscales más no por ninguna otra cosa.

11. ¿En qué momento luego del hecho punible debería realizarse la pericia psiquiátrica?

Si es que tiene una persona con un problema psiquiátrico tiene que ser evaluado en el momento de la detención, en respecto de sus derechos constitucionales

12. ¿Qué efectividad tiene una pericia psiquiátrica realizada un año después del hecho?

Puede servir, en tanto el desorden mental se siga manifestando.

13. ¿Cuánto tarda determinar la imputabilidad o inimputabilidad de una persona?

Ese es un proceso en el cual se hace una evaluación, investigación y con eso uno ya puede cumplir, pero el punto es de qué una persona con un trastorno como con un retraso mental, sólo con verlo uno define que es, no necesita ningún test. Depende de quien se valore.

14. ¿Cuándo hay disminución y cuando hay anulación de imputabilidad?

El esquizofrénico dependiendo del acto que haya cometido puede ser considerado y por derecho en razón de su enfermedad inimputable.

15. ¿Cómo se sabe cuándo una persona no tuvo consciencia en un momento determinado?

No es posible, porque los estados a veces son oscilantes, entonces uno mal puede decir en el momento preciso que cometió el acto, porque no se tiene la capacidad de saberlo. Yo le digo no se puede, porque los estados son oscilantes entonces uno no puede decir que exactamente en el momento, pero lo que confiere inimputabilidad es el desorden en sí, porque puede tener claridad mental en un momento y después se presenta el síntoma, pero la claridad mental de ninguna manera anula el diagnóstico, porque oscila.

16. ¿Hay síntomas de trastorno mental que causen inimputabilidad que puedan ser imperceptibles para persona que no sean expertas en psiquiatría, por ejemplo para jueces y fiscales?

Por supuesto, pero generalmente si hay pues, entonces uno lo que hace es explicar el desorden ante el juez, el problema más relevante es el desconocimiento de los desórdenes, llámele usted la soberana ignorancia que tienen en psiquiatría, criminología, muy pocos jueces o fiscales saben de criminología entonces si no tienen conocimiento no pueden juzgar.

17. ¿El delirio es sinónimo de psicosis o es un síntoma de la psicosis?

Es una psicosis.

18. ¿Los síntomas de los trastornos mentales son permanentes en la persona o son por lapsos?

Depende, puede haber una locura temporal, una locura transitoria en la cual el síntoma es válido porque uno perdió la capacidad de entender y existen unos en la cual la condición se hace crónica como esquizofrenia, el desorden bipolar que no se trata, el retraso mental.

19. Acerca de la simulación de trastorno mental ¿es posible que una persona engañe a un psiquiatra?

Sí claro, por eso uno pide exámenes complementarios como evaluación psicológica y de trabajo social.

20. Cuándo a una persona la aprehenden en flagrancia y la llevan a Aseguramiento Transitorio, hay un médico que les realiza un reconocimiento médico, ¿usted cree que eso sirve como un filtro para detectar trastornos mentales?

Debería, pero por todo lo que yo observo es que los médicos que están ahí, o nunca les hacen la evaluación o no saben, el gran problema es la ignorancia.

21. ¿Qué daño puede provocar en una persona que tiene un trastorno mental la privación de libertad, es decir que sea sentenciada y este en la cárcel?

En la cárcel los maltratan, abusan de ellos porque es una población con limitaciones adaptativas, por lo tanto es un crimen que uno mande a una persona enferma mental a la cárcel, que es lo que sucede todo el tiempo.

22. ¿Cree usted que es posible que vaya una persona a la audiencia formulación de cargos, a la de evaluación y preparatoria de juicio, y a la de juicio sin nadie se dé cuenta del trastorno mental y sea sentenciado?

No, es bastante difícil, más bien lo que ellos no entienden es cuando uno explica el desorden mental, como son ignorantes, entonces como no entienden y no escuchan lo que uno dice como perito porque para eso está el perito y uno les explica hasta la saciedad y hay casos en los cuales hay jueces que me han dicho mírelo usted que está mal, mírelo usted que esta así, cree usted que pueda dar testimonio, me paso una vez, yo lo veo, no puede dar ningún testimonio y cuando yo les explico, y empiezan a dudar y dicen pero no me parece.

23. ¿La pericia psiquiátrica debería ser obligatoria?

La pericia psiquiátrica tiene que pedirse de oficio, es inaceptable que solamente la pidan si les da la gana, las pericias psiquiátricas en enfermedad tienen que pedirse como un derecho del enfermo, no es que el fiscal decide si o no.

24. Como usted menciona que los síntomas de los trastornos mentales pueden ser oscilantes. Imagínese que nadie solicita la pericia psiquiátrica porque nadie advirtió el trastorno mental entonces, ¿es posible que esa persona si sea sentenciada sin que se hayan dado cuenta del trastorno mental?

Obviamente, mira hay una condición que se formula en las leyes del mundo de que toda persona que ingresa a un centro carcelario tiene la obligación de recibir una evaluación psiquiátrica , porque la historia determina como en la época de Lombroso que la mayor parte de detenidos eran enfermos mentales, y las cárceles eran llenas de enfermos, esquizofrénicos, epilépticos y eso es alrededor de 1700 antes de 1800, y cuando se dan estos criterios la medicina avanza se exige de que toda persona que sea detenida tiene la obligación de recibir un examen mental, entonces si no cumple con el precepto por eso es que las cárceles tienen esquizofrénicos, tienen la obligación de pedir la pericia psiquiátrica, hay personas que están en la cárcel habiendo uno hecho diagnósticos coherentes y contundentes, pero igual los meten presos porque igual no entienden, el problema es la incapacidad de los jueces y de los fiscales no hay otra, muy pocos son los jueces que tienen un conocimiento de lo que están tratando.

25. ¿Las personas que tienen trastornos mentales suelen cometer casi los mismos delitos o son variados?

Depende, vamos al punto no es el acto sino quien lo comete.

26. ¿La esquizofrenia puede tener síntomas oscilantes?

En la esquizofrenia la persona puede tener momentos de tranquilidad, puede tener un delirio que no lo comunique o puede estar tranquila y tener la mente clara. Una chica que vi hace poco muy claro su pensamiento, el test mental es 35/35, pero igual está observando fantasmas atrás mío, psicosis, a pesar de lo terapéutico está establecido el síntoma y al estarlo, no importa la claridad mental en tanto siga viendo imágenes y haga interpretaciones igual tenemos un problema importante.

27. ¿Cuál es la relación entre las drogas y los trastornos mentales, pueden empeorar o crear un trastorno mental?

Por supuesto, producen deterioro neurológico, lo que reduce la capacidad de entender.

28. Revisando unos estudios que se han hecho en la cárcel de trastornos mentales, me da como resultados que entre el 7% y el 25% de los internos tienen psicosis. ¿Qué porcentaje creo usted que hayan sido producidos por drogas?

Considerando la cantidad tan alta de droga que hay, es difícil decirlo, muchos de los que yo veo cuando tienen psicosis, tiene un desorden primario porque están en abstinencia y no debería tener la psicosis sino cuando hay un consumo, entonces es difícil establecer. Me mencionas que en un estudio te sugiere que es el 80%, yo creo que es una cantidad exagerada.

29. Del porcentaje ya mencionado, ¿cuántos cree que hayan generado el trastorno mental en la cárcel por las condiciones en la que se vive ahí?

Si es que entra una persona con psicosis a la cárcel, la psicosis aumenta, por la percepción, por la violencia, con la que se manejan los otros, entonces si una persona digamos normal común y corriente va a la cárcel se pone psicótico porque la expectativa de que lo quieran lastimar o violar los mantiene en estado de alerta.

30. ¿Hay la posibilidad de que una persona sana entre a la cárcel y genera un trastorno mental como psicosis?

Esto es en tanto tenga un desorden subyacente anterior, lo que puede generar un trastorno de ansiedad importante, un desorden de pánico, ansiedad sobre todo.

31. Hay casos de personas que sus familiares dicen que eran normales, tranquilas y terminan por ejemplo matando al nieto, a los hijos, ¿es probable que esa persona hayan tenido un trastorno mental y los familiares nunca se dieron cuenta?

Sí.

32. ¿Cómo se relacionan los tres informes que se piden el psiquiátrico, el psicológico y el de trabajo social?

Se tiene que buscar congruencia, si es que el psiquiátrico dice una cosa y es congruente con el psicológico, como cuando yo puedo pedir que se haga una valoración psicológica para validar mi examen generalmente, llegamos a las mismas conclusiones, entonces ahí está validado, generalmente es la manera, pero eso es cuando los desórdenes tienen otra magnitud, porque cuando se trata de psicosis generalmente es indistinguible, entonces se usan test, por ejemplo el test para esquizofrenia.

33. ¿Es probable que una persona sea procesada sin que no hayan advertido el trastorno mental?

Sí.

34. ¿Cree que es viable proponer una pericia psiquiátrica obligatoria?

Por supuesto, si una persona es detenida en flagrancia como parte del equipo de trabajo hay un psiquiatra, y el psiquiatra debe de hacer el examen.

35. ¿Por qué una persona es inimputable?

Porque no entendía lo que sucedía en ese momento, no tenía capacidad para comprender.

7. CAPÍTULO IV

10.1. Análisis de Información Obtenida

En el año 2016 leí un artículo científico publicado por la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, del año 1999. El mismo tuvo la intención de descubrir el porcentaje de personas que padecían trastornos mentales dentro de las cárceles de Honduras. Dentro de sus resultados encontré que el 43.7% de las personas estudiadas presentaron síntomas de trastornos mentales, el 50% indicaba tener antecedentes de patologías psiquiátricas, 41.9% denotaban dos o más patologías mentales, 24.3% manifestaron padecer drogadicción y el 20% mostraron síntomas de psicosis. (Ortíz, 1999)

El estudio antes mencionado sugería que aproximadamente la mitad de los reclusos analizados presentaban síntomas de trastorno mentales, tenían antecedentes de trastornos mentales, e denotaban que padecían de dos o más trastorno mentales. El trastorno mental más pronunciado fue la psicosis, además que un cuarto de los sujetos eran drogadictos. Me llamó la atención el alto porcentajes de reclusos que presentaban síntomas de psicosis, ya que este es un trastorno mental que se caracteriza por la falta del contacto con la realidad de quien lo padece, por lo que potencialmente puede provocar la falta de conciencia o la disminución de la misma en un momento determinado. Además el alto porcentaje de persona drogadictas, en lo relacionado a los trastornos mentales, es algo muy grave, ya que las drogas puede llegar a provocar un trastorno mental o empeorar uno ya existente debido al degeneramiento neuronal.

El análisis de este trabajo de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, me hizo plantearme una pregunta, ¿será que estas personas fueron condenadas siendo inimputables debido a un trastorno mental? Hay que tener en claro que no todos los trastornos mentales causan inimputabilidad ni disminución de conciencia. La psicosis si bien puede

provocar que una persona pierda totalmente el contacto con la realidad, hay persona que la padecen en grados muy leves en los cuales no se da ni perdida ni disminución de conciencia.

Frente a la duda de si esa personas fueron procesadas y sentenciadas siendo inimputables se presentan dos circunstancias. La primera consiste en que una persona puede ser condenada sin que nadie de los que participaron en el proceso judicial haya advertido síntomas de un trastorno mental en el procesado. La segunda sucedería cuando habiéndose alegado la inimputabilidad, podrían existir cuestiones procesales que permitirían que injustamente una persona enferma sin responsabilidad penal sea condenada. También trataré en este trabajo el problema que surge cuando una persona que cometió una infracción afectada por un trastorno mental que le provocó disminución de conciencia, es condenada sin tomarse en cuenta la respectiva atenuante establecida en la norma penal.

En el año 2019, para la elaboración de este estudio de caso, me planteé la misma problemática pero en Ecuador. Para lo cual primero debía encontrar estudios similares al mencionado, es decir, que realizaron entrevistas o encuestas a personas adultas en conflicto con la ley en Ecuador con la finalidad de determinar la salud mental de estas personas. Segundo tendría revisar la normativa nacional en lo referente al problema. Tercero buscar casos judiciales en los que se observen errores procesales que permitieron la vulneración de derechos constitucionales. Finalmente, ya que lo tratado es un tema referente al Derecho, pero también concerniente a otras ciencias, con el fin de comprender y responder dudas necesitaría entrevistarme con un experto en el problema, que en este caso fue el Dr. José Rodríguez Calle.

Encontré tres estudios científicos realizados por psicólogos y médicos, llevados a cabo, dos en Ambato y uno en Guayaquil. Todos con la finalidad de apreciar la condición mental de las personas privadas de la libertad. Fueron efectuados entre los años 2016 y 2018, llegando todos a conclusiones muy interesantes, por lo que contribuyen grandemente a este estudio de caso.

En el año 2016, tres psicólogos residente en España: Verónica Molina Coloma (PhD en Psicología Criminal), Karmele Salaberria (Doctora en Psicología), y José Ignacio Pérez Fernández (PhD en Psicología), publicaron "La personalidad en población carcelaria: un estudio comparativo en ecuador". Estudio realizado en reclusos de la ciudad de Ambato, Ecuador, con el fin de determinar su condición mental. Del mismo participaron 101 personas privadas de la libertad. Del estudio podemos observar que el 8.9% de los sujetos mostraron síntomas paranoides, el 10.9% trastornos del pensamiento, 10.9% depresión mayor y el 17.6% trastorno delirantes. Además el 34.7% indicó tener dependencia al alcohol y el 38.6% a sustancias.

En el año 2017, Andrés Roberto Benavides Salcedo, publicó "Salud mental en personas privadas de la libertad del Centro de Rehabilitación Social de Varones - Guayas N° 1.", como parte de un trabajo de titulación de posgrado, e investigó la prevalencia de trastornos mentales en personas privadas de la libertad en la ciudad de Guayaquil. Formaron parte de la muestra 265 hombres. En sus resultados encontramos que el 50.9% demostró depresión mayor, 34.8% psicosis, 24.2% abuso de drogas, y el 39.2% dependencia de drogas. Algo a tomar en cuenta es que 56 de 92 sujetos que mostraron síntomas de psicosis indicaron que consumían drogas antes de ser privados de su libertad, al igual que 94 de los 135 que sugerían padecer depresión mayor.

En el año 2018, los mismos investigadores del primer estudio (Verónica Molina, Karmele Salaberria, y José Ignacio Pérez Fernández), publicaron “Diferencias generales y entre sexos en salud mental: un estudio comparativo entre población penitenciaria y población general”. Un segundo estudio similar al primero pero realizado en otro año y con otras finalidades secundarias. La muestra del mismo también contó con la participación de 101 reclusos. Concluyen los autores que el 59.40% de los participantes presentaron síntomas de trastornos mentales, el 6.93% síntomas de psicosis, el 42.57% denotó padecer patologías duales, el 27.72% dependencia al alcohol, el 30.69% dependencia a sustancias, el 38.33% mencionaron tener historia psicopatológica previa y el 25% tener historia patológica familiar.

Realizando un análisis y una comparación de los trabajos mencionados se puede valorar lo siguiente. Los trastornos mentales encontrados son, psicosis el 7% al 34%, trastornos paranoides 8.9%, trastorno del pensamiento 10.9%, trastornos delirantes 17.6%, depresión mayor el 10% al 50%, y patologías duales (trastorno mental - droga) 42.57%. Se estimó que el 50.9% de los participantes presentó algún trastorno mental, el 38.33% presentó antecedente psiquiátricos, y el 32.5% tuvo antecedentes familiares psiquiátricos. Indicaron dependencia al alcohol el 27.72% al 34.7% y a las drogas el 30% al 39%. De quienes presentaron síntomas de psicosis, el 69% consumía drogas antes de ingresas al centro de privación de libertad, y de igual manera el 60% de quienes manifestaron depresión mayor.

De lo indicado podemos observar que en los centros de privación de libertad en los que se llevaron a cabo los estudios (Ambato y Guayaquil), hay personas privadas de la libertad que presenta trastornos mentales que potencialmente puede provocar pérdida de conciencia o disminución de la misma, como son la psicosis, trastornos paranoides, trastornos del pensamiento, trastornos delirantes y patología dual. Algo muy alarmante es la alta dependencia de los reclusos al alcohol y drogas, ya que su consumo y dependencia pueden desencadenar un trastorno mental o empeorar gravemente uno ya existente.

Habiendo comprobado el problema social, es decir, que en centros de privación de libertad de Ecuador, en este caso Ambato y Guayaquil, hay un alto porcentaje de reclusos que padecen trastornos mentales que puede provocar inimputabilidad o disminución de conciencia, continúa la búsqueda y análisis de sentencias nacionales en los cuales se pueda evidenciar posibles vulneraciones constitucionales a persona con trastornos mentales.

En el caso del señor Cesar Humberto Pico Serrano observamos que él le quitó la vida a su esposa en la ciudad de Ambato el 3 de marzo de 1976, se emitió sentencia en primera instancia el 16 mayo de 1977, en segunda instancia el 1 de septiembre de 1997 y la ex Corte Suprema de Justicia el 20 de diciembre de 1978. La sentencia de primera instancia indica que no hubo antecedentes que hagan presumir que el procesado haya sido recluido en un centro de atención psiquiátrica y que no se practicaron las diligencias para establecer la inimputabilidad del mismo. Que sólo se probaron los accidentes sufridos por el procesado, pero que el médico que lo examinó cinco horas luego del hecho indicó que al momento del reconocimiento se mostraba con normalidad, lo que significa que actuó con plena conciencia, motivo por lo que se condena al procesado a 8 años de privación de libertad, tomando en cuenta atenuantes como su entrega voluntaria y colaboración en el proceso.

En la sentencia de segunda instancia se redacta que no se demuestra que el procesado haya tenido una alteración mental, que las emociones que manifiesta haber tenido no representan un trastorno mental, que no demostraron que el tumor que se le extirpó llegó a afectarle su raciocinio y tampoco que los accidentes que sufrió influyeron en el cometimiento de la muerte, por lo que se confirma la sentencia venida en grande en todas sus partes.

El ex Corte Suprema de Justicia en la sentencia indica que se percató que el ministerio fiscal en primera y segunda instancia, incluso en casación se pronunciaron a favor de la

absolución del procesado debido a que no tuvo conciencia ni voluntad al momento de cometer el acto, lo que significa que los juzgadores anteriores no tomaron en cuenta las solicitudes del ministerio fiscal. La ex Corte observa que forma parte del proceso: a) la comunicación emitida por el Director de la Cárcel Pública de Ambato dirigida comunicó al juez de lo penal de Tungurahua, indicando que el procesado debía ser trasladado a un centro médico especializado para ser tratado por su condición mental; b) el estudio que realizaron los médicos psiquiatras Luis Riofrío y Lauro Escobar al procesado, en el que concluyeron que el procesado sufrió de un síndrome cerebral orgánico, de un síndrome psicótico delirante polimorfo y depresivo; que lo mencionado le llevó a la pérdida de la conciencia y voluntad; c) el testimonio del Dr. Oswaldo Rodríguez, que manifestó que el 13 de abril de 1976 diagnosticó en el procesado una lesión orgánica en el cerebro, lo que podría explicar su alteración mental y que necesitaba una intervención quirúrgica, la misma que se dio el 21 de abril de 1976 por medio de una lobectomía, misma que fue certificada por el Dr. Rodríguez; d) la ampliación de los psiquiatras Riofrío y Escobar, en la que informan que el delito se cometió con pérdida de conciencia y voluntad determinada por su enfermedad, que en el procesado no se notó indicios de simulación, que el grave estado mental de sujeto es tan evidente y que ellos presenciaron la extirpación de un quiste del lóbulo temporal derecho del procesado; e) la historia clínica del procesado, que indica que estuvo en el Centro de Reposo San Juan de Dios, en la cual el Dr. José Cruz Cueva diagnostica síndrome orgánico cerebral, con manifestaciones de delirios, depresión, impulsividad y pérdida de conciencia; f) el informe emitido por el Director del Instituto de Criminología de la Universidad Central del Ecuador, quien afirma que la personalidad del procesado se encontró alterada por reacciones anormales de su cerebro. Los ex Corte consideró que los jueces que conocieron el caso anteriormente no realizaron una extensa relación entre las distintas opiniones médicas que aportaron en el proceso, que las pruebas existentes son suficientes para demostrar la

inimputabilidad del procesado, por lo que se revoca la sentencia venida en grado y se absuelve al señor Pico Serrano.

En el caso del señor Pico Serrano, se puede advertir que en primera y segunda instancia los juzgadores condenaron al procesado basándose en que no se provocó ningún trastorno mental, ignorando la solicitud de absolución del ministerio fiscal, además de las abundantes opiniones médicas que acreditaron su trastorno mental el cual provocó la inconciencia al momento de cometer el delito. En el proceso se demostró el trastorno mental y la inconciencia, dejando en claro que no existió responsabilidad penal, como lo requería el Código Penal en su artículo 34. En este caso se vulnera el derecho a una tutela judicial efectiva respecto al derecho que tuvo el procesado de obtener una sentencia debidamente motivada, en la que se haya hecho un análisis exhaustivo de las pruebas aportadas. De igual manera se vulnera el derecho constitucional a la salud, ya que se privó injustamente de la libertad a una persona con una condición psiquiátrica delicada, exponiéndolo a un medio potencialmente dañino para una persona con una patología mental. En este caso podemos notar como los juzgadores al momento de la valoración de la prueba, interpretan de manera errónea las opiniones médicas llegando a conclusiones equívocas que provocan actos lesivos.

En el caso de la señora Nancy Janeth Pavón Morales, se observa que la procesada asesinó a sus dos hijos menores de edad el 9 de diciembre de 1998, en primera instancia el Tribunal Cuarto Penal De Pichincha emitió sentencia el 3 diciembre de 1999 y la ex Corte Suprema de Justicia el 7 de mayo de 2002. En primera instancia el tribunal consideró probada la existencia material de la infracción y la plena responsabilidad de la procesada y la condenó a dieciséis años de privación de libertad.

La ex Corte Suprema de Justicia al conocer el recurso de casación interpuesto por la procesada, considera: a) el informe psicológico realizado por Mónica Rodríguez, quien diagnosticó a la procesada con trastorno de personalidad paranoide y distimia; b) el informe de las doctoras Gladys Montero P. y Ana Cadena, quienes manifestaron que la procesada en la entrevista que le realizaron se encontraba muy deprimida, que fue aislada obligatoriamente durante su relación con su pareja, mostró mecanismos neuróticos de evasión, fantasía y agresividad. Concluyeron que evidenciaron una marcada disminución de conciencia y voluntad al referirse al hecho. Su diagnóstico fue personalidad neurótica con rasgos histéricos; c) examen psicológico y psiquiátricos realizado por los doctores Lauro Escobar y Fernando Jurado, quienes dicen que la procesada al momento de cometer el delito tuvo concia y voluntad pero que se encontró disminuida. La ex Corte determinó que la procesada actuó con conciencia y voluntad notablemente disminuida por su condición mental, distimia crónica, una manifestación de neurosis, además bajo una fuerte impresión pasional y emocional por un pasado doloroso en un entorno maltratante. Menciona que el tribunal a quo debió disminuir la pena, por lo que declaran procedente el recurso de casación y modifican la pena disminuyéndola a 8 años de privación de libertad.

En el caso de la señora Pavón Morales podemos mencionar que la ex Corte Suprema de Justicia en sentencia indica que el tribunal de primera instancia tuvo que haber aplicado la atenuante correspondiente a la procesada, debido a que las pruebas aportadas en el proceso acreditaban que la procesada actuó con disminución de conciencia y voluntad. Por lo que se vulneró el derecho a la tutela judicial efectiva, debido a que el juez en su sentencia motivo erróneamente debido a una equivocada valoración de la prueba, provocando de igual manera grave daño a la salud de la procesada, al haberle privado de su libertad durante la prisión preventiva, siendo una situación que pudo haber agravado la condición mental de la procesada.

En el caso del señor Telmo Jiménez Hidalgo, se observa que mató a su cuñado el 1 de septiembre de 1999, el tribunal Penal de Napo emitió su sentencia el 31 de julio de 2000 y la ex Corte Suprema de Justicia el 13 de marzo de 2002. En primera instancia el tribunal a quo consideró que las certificaciones de las casas de salud en las que se encontró el procesado y el reconocimiento psiquiátrico no determinaron que el procesado al momento de cometer el delito se haya encontrado privado de conciencia o disminuido de la misma, debido a un trastorno mental, porque se han realizado con anterioridad o posterioridad del hecho. Además no se demostraron lagunas, confusiones, ni desordenes de ideas, que son síntomas que sufren las persona que actuaron sin conciencia o con la misma disminuida. Motivo por lo cual se condena al procesado a doce años de privación de libertad, por el delito de asesinato.

La ex Corte Suprema de Justicia conoció el recurso de casación interpuesta por el procesado. Para emitir su decisión toma en consideración: a) la certificación del Hospital Velasco Ibarra, suscrita por el Dr. Mauro Almeida, indicando que el procesado fue atendido en dicha casa de salud el 1 de julio de 1997 por padecer esquizofrenia; b) certificación emitida por el Director del Hospital Psiquiátrico Julio Endara, quien manifestó que el procesado fue atendido el 23 de febrero y el 30 de marzo de 1995 por presentar un cuadro de psicosis; c) certificación emitida por el Director del Hospital Psiquiátrico Julio Endara, quien indica que el procesado el día 19 de octubre de 1999 el procesado fue atendido y recomienda la recepción de tratamiento especializado; d) informe psiquiátrico realizado ocho meses luego del hecho, el 24 de mayo de 2000, en el que se concluye que el procesado es una persona con antecedentes de probables trastornos psiquiátricos, que ameritó consulta especializada por dos ocasiones, que al momento de ser examinado no presentó síntomas de un cuadro psicótico, por el contrario que mostró pleno uso de su capacidad de ubicarse en el entorno y discernir sobre él, de igual manera se observó pobreza de juicio crítico de los

acontecimientos, recuerdos precisos del hecho, sensación de tranquilidad luego de realización del delito, juicios falsos y confabulatorios, y se le diagnostica con trastorno tipo paranoide de la personalidad; e) la comunicación de fecha 27 de octubre de 2000 emitida por el Director del Centro de Rehabilitación Social de Tena, indicando que el procesado debería ser trasladado para que reciba atención médica especializada; f) evaluación psicológica clínica practicada el 17 de octubre de 2000, por el psicólogo Edgar Sánchez Granda, en el Centro de Rehabilitación Social de Tena, a solicitud de su Director, quien determinó que el procesado padecía trastornos mentales y presentaba tendencias paranoides; g) informe realizado por la psicóloga del Centro de Rehabilitación Social de Tena, en el que se manifiesta que el procesado presentó alucinaciones y lagunas mentales. Que sufría de tendencias a la fantasía, predominio de fuerzas vengativas inconscientes, distanciamiento da la realidad, agresividad y alucinaciones auditivas y paranoides. La ex Corte, menciona en sentencia que el tribunal penal consideró no probado el trastorno mental, ni dio valor a las evaluaciones, afirmando que se realizaron antes y después del hecho, lo cual considera un error, ya que no es necesario que un psiquiatra esté presente en el momento del delito para acreditar una patología mental. De igual manera el tribunal a quo consideró que el procesado no padecía un trastorno mental ya que en diferente momento en los que habló del hecho lo hizo con normalidad y claridad; para la Corte esta apreciación es equívoca, debido a que la aparente lucidez no significa la ausencia de un trastorno mental, ya que en ciertos trastorno mentales se padece de ideas delirantes pero aun así la persona actúa con normalidad y agudeza. Para la sala de casación los síntomas de un trastorno mental son muy notables, como delirios de persecución y de celos, síntomas que han observado todos los médicos que han valorado al procesado. Consideran que el cuadro clínico del procesado es sin duda psicosis paranoide, la cual puede bloquear la conciencia, aunque fuese momentáneo. Sala concluye que aunque no estuviese perfectamente probado que el momento de cometer el delito se encontraba el procesado

afectado por un trastorno mental que le cause inconciencia, basta con la duda sobre su inimputabilidad para que se declare la absolución y la solicitud de internamiento hospitalario, por lo que en mayoría se estima procedente el recurso de casación, se casa la sentencia para enmendar el error de derecho, se declara absuelto al procesado y se ordena su internamiento en el Hospital Julio Endara.

En el caso del señor Telmo Jiménez tenemos los siguientes puntos importantes: a) el tribunal a quo requiere saber precisamente si al momento de cometer el delito el procesado fue afectado por un trastorno mental que le causar inconciencia o disminución de la misma; b) el tribunal afirma que en el procesado no se presentaron lagunas, confusiones, ni desordenes de ideas, que son síntomas de quien no tuvo conciencia o la tuvo disminuida; c) el tribunal afirma que no hay trastorno mental debido a la lucidez con la que el procesado muestra en las distintas valoraciones; d) médicos y psicólogos evidenciaron en el procesado esquizofrenia, psicosis, trastorno paranoide de la personalidad (perito psiquiatra), tendencias paranoides, alucinaciones y lagunas mentales; e) la pericia psiquiátrica se realizó ocho meses luego del cometimiento del delito; f) el tribunal aplica el principio de duda a favor del reo.

Respecto al literal a, b y c, de acuerdo a la entrevista realizada en el presente estudio de caso al Dr. José Rodríguez Calle, perito psiquiatra de la Fiscalía General del Estado, saber si una persona no tuvo conciencia o la tuvo disminuida en una lapso pequeño de tiempo no es posible, a menos que sea un trastorno mental permanente, debido que muchos de los síntomas son oscilantes, es decir, se puede percibir sólo en ciertos momentos. Además, lo que confiere la inimputabilidad de acuerdo al perito es el desorden en sí, por lo que puede tener claridad mental en un momento y en otro se presentan síntomas. Podemos concluir que en primera instancia se realizó una errónea interpretación de la información científica brindada por lo médicos y psicólogos. El juzgador tiene que realizar una interpretación de la información que den los peritos con el fin de determina si la persona tuvo o no responsabilidad penal en el

hecho, pero el juzgador no puede interpretar deliberadamente y sin fundamentos, lo que provoca que en sentencia concluya en algo distinto a lo que los peritos mencionaron dentro del proceso. Esto vulnera el derecho a la tutela judicial efectiva, debido a una errónea interpretación de las pruebas lo que provoca una mala motivación en sentencia. Además se le expuso al procesado dentro la prisión preventiva a un ambiente que empeoró su condición mental, lo que significa una vulneración del derecho constitucional a la salud.

Respecto al literal d, en el proceso se aportaron varios diagnósticos acerca de la situación psiquiátrica del procesado, si bien son distintos, la sala de casación interpretó las distintas opiniones médicas concluyendo que el procesado no presentaba un trastorno de personalidad paranoide sino una psicosis paranoide, una patología que mayormente provoca inimputabilidad.

Respecto al literal e, el Dr. Rodríguez Calle recomienda que la pericia psiquiátrica debiera realizarse en la flagrancia del delito o lo más pronto posible, ya que si se realiza una pericia, que como en este caso fue a los ocho meses luego del hecho, sólo tendría efectividad si el desorden mental continúa manifestándose, lo que no sucede siempre. Además, es importante tener en cuenta que tomando como ejemplo la psicosis, una enfermedad que puede llegar a ser muy grave, provocando inconciencia o disminución de la misma, por su naturaleza se conoce que el 20% de las persona con psicosis presentan sólo un episodio en toda su vida y al finalizar el mismo puede no entender qué es lo que sucedió. Puede que los síntomas duren días, meses o sean permanentes. Por todo lo antes mencionado es recomendable que las pericias psiquiátricas sean practicadas lo antes posible, tras el riesgo de que el diagnostico sea errado debido a la no identificación de los síntomas, provocado por la naturaleza oscilantes de los mismos.

Para culminar con el caso del señor Telmo Jiménez tenemos el literal f. Los jueces aplican de manera correcta el principio de duda a favor del procesado. En el presente caso distintas opiniones médicas respecto a la salud mental del procesado, indicaban que padecía de un trastorno mental en el que se presentaban alucinaciones y delirios. Por lo que existió la duda fundamentada sobre la inimputabilidad del procesado, que en sentencia la sala en su mayoría decide beneficiarlo, ya que existió la gran posibilidad de que no haya tenido conciencia al momento de cometer el delito, lapsos de inconciencia que ya había padecido el procesado.

En el caso de la señora Piedad Mercedes Ramírez observamos que mató a su esposo el 15 de octubre de 2011, el Octavo Tribunal de Garantías Penales de Pichincha emitió su sentencia el 24 de mayo 2012, la Corte Provincial de Pichancha el 24 septiembre de 2012 y la Corte Nacional de Justicia el 2 de septiembre de 2012 con un voto salvado. En primera instancia el tribunal consideró que la procesada al momento de matar a sus esposo, no estaba absolutamente imposibilitada de hacerlo, pero sí limitada o disminuida en su conciencia, en razón de su condición mental y de vulnerabilidad. Por lo que condenan a la procesada por el delito de parricidio a seis años de privación de libertad, debido a la disminución de conciencia y tres atenuantes contenidas en el antiguo Código Penal.

La Corte Provincial de Pichincha conoció el recurso de apelación planteado por la procesada y el acusador partículas. La Corte Provincial consideró que la capacidad de entender y querer de la procesada se encontró disminuida al momento de cometer el asesinato, lo cual se probó con las distintas experticias de psicología y trabajo social. Concuerda con el tribunal a quo, por lo que rechaza el recurso interpuesto por el acusador

particular y acepta parcialmente el interpuesto por la procesada, reformando la sentencia e imponiéndole la pena de 4 años de privación de libertad.

La Sala Especializada de lo Penal, Penal Militar, Penal Policial y Transito, de la Corte Nacional de Justicia conoció el recurso de casación interpuesto por el acusador panicular, el cual reprochó que la los jueces que conocieron anteriormente el caso no aplicaron agravantes, las cuales afirmó estaban probadas. La sala especializada determinó que el tribunal si aplicó de manera correcta las modificatorias de la pena. Además la procesada nunca pudo demostrar que al momento de cometer el delito fue inimputable. Por lo que se declara improcedente el recurso de casación.

El Dr. Vicente Tiberio Robalino Villafuerte, juez de la Corte Nacional de Justicia, emitió un voto salvado. Para emitir su decisión tomó en cuenta: a) la evaluación psicológica realizada por el Dr. Segundo Orbe Barahona, quien indicó que la procesada manifestaba personalidad dependiente y episodios depresivos moderados; b) la evaluación psicológica realizada por la Dra. María Barbarita Miranda, quien manifestó que la procesada demostraba rasgos de personalidad dependiente, que los maltratos que sufrió provocaron el deterioro de su personalidad lo cual afectó su conducta, que sufrió de un shock postraumático con rasgos de psicosis fundamentado en el síndrome de la mujer maltratada, y que al momento de cometer el delito tuvo una alteración del sistema nervioso central; c) la valoración realizada por la trabajadora social Petita Elena Mora Cañizares, concluyendo que la procesada vivió un ciclo de violencia que llevó a la extrema vulnerabilidad a la procesada, lo que provocó que matase a su esposo. El juez emitió un voto salvado considerando: que es necesario analizar si la sentencia de la Corte Provincial tenía los preceptos de falta de aplicación, indebida aplicación o errónea interpretación de la ley; que existen prueba sustanciales de que hubo disminución de conciencia; que respecto a la alegación del acusador particular no apreció que hayan circunstancias que hagan necesaria la aplicación de agravantes; que la procesada

padeció síndrome de mujer maltratada, un shock psicótico, y deterioro de su personalidad; que el tribunal de apelación se aparte del criterio pericial, que concluyó que ni la personalidad dependiente, ni el trastorno psicótico agudo transitorio producen inconciencia o su disminución; que lo anterior no fue criterio de los peritos y que el tribunal concurre a fuentes distintas para crear prueba y concluir en la condena de la procesada; que el Estado no tutelo los derechos de la señor Ramírez cuando fue maltratada ni tampoco cuando fue procesada; que la procesada se encuentra en una situación de inculpabilidad, por lo que era necesario casar la sentencia de oficio, ratificando el estado de inocencia de la procesada y ordenando su inmediata libertad.

En el proceso de la señor Ramírez Cuviña, en primera y segunda instancia los juzgadores mediante al análisis de las prueba determinaron que la conciencia de la procesada se encontró disminuida, pero indicaron que no se probó que haya existido inconciencia al momento de matar a su esposo. El juez Vicente Robalino emitió su voto salvado, casando de oficio la sentencia, al considerar que los jueces que conocieron el caso, respecto a la condición mental de la procesada concluyeron utilizando fuentes distintas al criterio pericial, condenar a la procesada. Haciendo uso de la duda a favor de la procesada, ya que una psicóloga indicó que al cometer el delito sufrió una alteración en el sistema nervioso central, ratificó su estado de inocencia. Se concluye que es este caso se vulneró el derecho al debido proceso, al no aplicarse en mayoría la duda a favor del procesado en Corte Nacional de Justicia, ya que en el proceso no existe convencimiento total acerca de la imputabilidad. De igual manera se violenta la tutela judicial efectiva como lo menciona el juez Robalino en su voto salvado, ya que la Corte Provincial interpreta de manera equívoca la información dada por los peritos lo cual lleva a un error en la motivación en la sentencia. A la condenada se le vulneró su derecho constitucional a la salud, porque se la sentenció obligándole a estar privada de su libertad en un ambiente que pudo agravar su condición mental, ya que la

normativa penal establece que una persona en su calidad no es responsable penal y debería dirigírsele a un centro médico para su tratamiento psiquiátrico.

En el procesado de la señor Elsa Elizabeth Echeverría Endara, observamos que mató a su esposo el 12 de febrero de 2012, el Noveno Tribunal de Garantías Penales de Pichincha emitió sentencia el 4 de abril de 2012, la Corte Provincial de Pichincha el 9 de agosto de 2012 y la Corte Nacional de Justicia el 11 de julio de 2013. En primera instancia el tribunal determinó que la procesada al momento de cometer el delito se encontró disminuida en su conciencia. Debido a que el perito psiquiatra siempre habló de la posibilidad de que la procesada haya actuado afectada por un trastorno mental, el tribunal en aplicación del principio in dubio pro reo, acogen como cierta la tesis de la disminución de conciencia. No se acogieron como válidos los testimonios de las dos psicólogas, por haber diagnosticado trastornos mentales, algo que le concierne al psiquiatra, además por ser contradictorios entre ellos. Por lo cual se condena a la procesada por el delito de parricidio a veinte años, que se modifica a cinco años de privación de libertad, debido a las atenuantes por disminución de conciencia y ser de la tercera edad.

La Corte Provincial conoció el recurso de apelación interpuesto, en el que en mayoría se concluyó que no existieron pruebas de que la procesada haya sufrido de problemas mentales antes del hecho, que la procesada sufrió de un trastorno breve y no permanente, que no le imposibilitó absolutamente el ejercicio de su conciencia. Por lo que en mayoría se aceptó el recurso de apelación, modificando la pena a cuatro años de privación de libertad.

Uno de los jueces de la Corte Provincial de Pichincha emitió un voto salvado. El Dr. Jorge Villarroel Merino para expedir su decisión tomó en cuenta: a) el informe de entorno social realizado por la licenciada Geovanna Alexandra Jiménez Sacoto, la cual indica que la

procesada es una mujer de 74 años, que estuvo casada con el fallecido por cuarenta años, que fue víctima de maltrato familiar, que fue diagnosticada con cáncer de tiroides y que no fue fácil la entrevista con la señor debido a que o contestaba con precisión; b) el informe psicológico realizado por Lic. María Elena Polit Ordóñez, quien manifestó que la procesada fue víctima de un círculo de violencia, que probablemente padeció de un trastorno psicótico breve con una duración de uno o dos días, que el diagnóstico de cáncer puede haber sido un desencadenante, que la procesada no recuerda nada, que determina que en el momento de matar al esposo la procesada no tuvo conciencia ni voluntad, y que al mes que se dio la entrevista tenía todavía algunas características del trastorno; c) el informe médico psiquiatra realizado por el Dr. Rommel Petronio Artieda Maruri (realizado seis meses luego del hecho), quien concluyó que la procesada adoleció de una carga emocional muy fuerte que pudo haber desestructurado su personalidad, que es posible que la paciente haya sufrido un trastorno psicótico breve que provoca la pérdida temporal de contacto con la realidad, que la procesada puedo haber tenido la conciencia obnubilada por lo que el momento más álgido estaba consiente pero luego en el omento de la crisis si conciencia se obnubiló, que podría decirse que la señora se salió de la realidad en ese momento, que es posible que no haya entendido lo que sucedió el día de los hechos, además le diagnóstico depresión con síntomas psicóticos; d) el informe psicológico realizado por la Dra. Yonny Cecilia Tamay Montero, quien indicó que en la procesada diagnosticó un trastorno de memoria y que en al momento de matar a su esposo tuvo un brote esquizoide tipo 1, por lo que perdió el contacto con la realidad con alucinaciones que pudo haberle abocado a realizarlo. El juzgador para emitir su voto salvado consideró: que los peritos son quienes entregan sus apreciaciones, pero que el juez es quien decide sobre la inimputabilidad del procesado; que determina que se ha probado la existencia material de la infracción, pero que no existe certeza respecto a que la procesada haya tenido conciencia al momento de cometer el delito, debido a que los peritos dudan y no pueden

establecer si en el momento del hecho la acusada se encontró no con afectada por el trastorno mental, por lo que sólo hablan de probabilidades; la sentencia del tribunal no guarda armonía entre la parte expositiva de los hechos y la parte resolutiva; que respeta el criterio del tribuna pero no lo comparte porque no se puede condenar una posibilidad; que la doctrina indica que el criterio judicial no puede sustituir el del perito, el juez no puede descalificar las opiniones científicas, ni modificar el alcance de sus conclusiones, fundándose en conocimientos o conclusiones personales, que el juzgador puede valorar lo aportado por los peritos pero el tribunal simplemente ha ignorado los expuesto por las psicólogas. Por lo que acepta el recurso de apelación y se revoca la sentencia recurrida y se ratifica el estado de inocencia.

La Corte Nacional de justicia conocía el recurso de casación interpuesto por la procesada. La sala especializada consideró que el recurrente enunció las presuntas violaciones pero que no las fundamente de debida forma y que no demostró la norma jurídica vulnerada. Por lo que por unanimidad se declara improcedente el recurso de casación interpuesto.

En el caso de la señora Echeverría Endara, hay que analizar: a) la Corte Provincial menciona que no existieron pruebas de que la procesada haya sufrido algún trastorno mental antes del hecho, como si fuera una requisito para determinar la inimputabilidad de una persona que tenga un historial psiquiátrico, los trastorno mentales son muy variado y se desarrollan de distintas maneras, además, una persona puede presentar un brote psicótico y nunca más demostrar síntomas de psicosis en su vida, de acuerdo con el Dr. José Rodríguez Calle, es posible que ni los familiares de una persona con un trastorno mental como la psicosis noten sus síntomas. Entonces determinar que una persona no padece de un trastorno mental porque no se justifica con un historial clínico es errado; b) si bien las psicólogas y el psiquiatra diagnostican distintos trastornos mentales como trastorno psicótico y brote esquizoide, todos concuerdan en la gran posibilidad de que la procesada no haya tenido

conciencia al omento de matar a su esposo, por lo que la aplicación del principio in dubio pro rea era justo para este caso, ya que el juez Villarroel indica que no se puede juzgar una posibilidad; c) la pericia psiquiátrica se realizó seis meses luego del hecho, en un caso anterior ya se mencionó, que para que una valoración psiquiátrica realizada con posterioridad al hecho sea efectiva necesita que el trastorno mental siga manifestándose y en el presente casi todas los peritos indican que el trastorno no pudo haber duro más de unos días, máximo un mes; d) en este caso el juez de Corte Provincial Villarroel considera que la parte resolutiva del tribunal es errada, ya que su conclusión se aleja de lo manifestado por los peritos, además que utilizan fuentes distintas a la información pericial para condenar a la procesada. En este proceso se vulneró el derecho al debido proceso, ya que existió la duda fundamentada sobre la imputabilidad de la procesada y no se aplicó el principio in dubio pro reo, además no se tuteló los derechos de la procesada ya que en las distintas sentencia, con excepción del voto salvado de la Corte Provincial, se interpretan de manera errada la información pericial llegando a conclusiones que se alejan a lo que manifestaron las psicólogas y el psiquiatra en el proceso. Se vulnera gravemente del derecho a la salud, ya que era una señora de 74 años con trastorno mentales, a la cual se le expuso injustamente a un entorno carcelario que empeoraría su condición mental, habiendo una gran duda sobre su imputabilidad.

Respecto al caso del señor Matías Daniel Vicente Katz es distinto a los mencionados, debido a que contiene dos procesos distintos. El primero es por el delito asesinato cometido el 23 de marzo de 2015 y el Tribunal de Garantías Penales de Cuenca emitió sentencia el 26 de abril de 2016. El segundo proceso es por la infracción de ingreso de artículos prohibidos, cometido el 14 de abril de 2016, el Juzgado “E” de la Unidad Judicial Penal del Cantón

Cuenca emitió sentencia el 23 de mayo de 2016, y la Corte Provincial de Azuay el 8 de julio de 2016.

El Tribunal del primer proceso para tomar su decisión tomó en consideración: a) el testimonio del psiquiatra Marco Polo Fernández Pesántez, quien señaló conocer al procesado en el año 2013 porque lo internaron por consumo de sustancias en el hospital donde él trabajaba, presentaba ideas delirantes, por lo que fue transferido al área psiquiátrica de donde se fugó. Se le hizo un estudio en el que se determina una base orgánica a la alteración de su comportamiento, que está vinculada a su consumo de drogas pero que no sabe el porcentaje afectado, entonces cuando no está tratado los síntomas se agudizan y en cualquier momento irrumpir en su conducta disminuyendo su capacidad de entender y querer. Presentó un cuadro psicótico y su trastorno al tener origen orgánico es de por vida; b) el testimonio del Rebeca Mariana Aguirre Maura, quien indicó que conoció al procesado desde diez años, porque fue transferido a su clínica de rehabilitación de la cual se fugó y que en el año 2015 le llamaron del hospital a decirle que el procesada se encontraba intoxicado, comiendo basura, deteriorado. Que al procesado cuando estuvo internando lo atendió el psiquiatra Juan Ortiz y el Psicólogo Orlando Crespo; c) el testimonio del médico Wilmer Fernando Sigua Espinoza, manifestado que el procesado llegó al hospital donde trabajaba al área de adicciones, además presentaba problemas mentales psiquiátricos, por lo que lo pasaron al área de psiquiatría donde presento ideas delirantes de persecución, paranoia, irritabilidad y agresividad; d) el testimonio del psicólogo Orlando Crespo Paredes, quien le dio tratamiento en un clínica de rehabilitación y manifestó que en el procesado notó alucinaciones paranoides, conducta histriónica, que se intentó estabilizarlo pero se fugó; e) el testimonio del psiquiatra Juan Ortiz Ochoa, quien trato al procesado en un centro de adicciones en los años 2014 y 2015, indicando que presentó una patología dual, se encontraba en etapa de callejización, presentaba síntomas psicóticos, alteración del juicio de la realidad, estado alucinatorio

delirante, manifiesta que es una persona que tiene problemas orgánicos cerebrales desde que nació.

En este proceso la defensa del procesado solicitó en audiencia de juicio que se practique el testimonio del psiquiatra Cesar Pintado, quien hizo la valoración psiquiátrica, pero el tribunal no lo permitió ya que el defensor público no anunció en la audiencia evaluatoria y preparatoria el testimonio del psiquiatra. El tribunal consideró que no existió ninguna pericia psiquiátrica que indique inimputabilidad o disminución de conciencia. Que su comportamiento al solicitar dinero a la vecina, preguntar sobre el occiso, tomar un taxi e ir al hospital, denota que actuó con conciencia. Se le impone la pena aplicando la atenuante transcendental por haber colaborado en el proceso, 7 años con cuatro meses de privación de libertad.

Dentro del segundo proceso, por ingreso de artículos prohibidos cometido durante la prisión preventiva del primer proceso, el juzgador consideró para su decisión: a) el testimonio del psiquiatra Cesar Pintado Sacaquirín, quien realizó la valoración psiquiátrica el día 4 de mayo de 2016 al procesado a petición de la fiscalía, encontró que el procesado tenía la memoria disminuida, indicaba que veía sombras y escuchaba voces, padecía trastorno de ideas delirante tipo esquizofrénicoide, presentaba una patología dual ya que además del trastorno orgánico, mental y de conducta consumía sustancia, se evidenció una lesión en el lóbulo temporal derechos por lo que cuando se altera esta parte desequilibra su comportamiento, indicó que el procesado no quiere tomar la medicación, que sus capacidades mentales se encontraban disminuidas, y que la voluntad del procesado es normal pero se altera cuando es provocado.

El juzgador consideró que el procesado padece de un trastorno mental pero que su voluntad es normal. El psiquiatra no ha indicado que sea inimputable por haber estado

privado de la razón el día que ocurrieron los hechos, pero sí que tiene disminuida su capacidad de comprender, por lo que se le impuso el tercio de la pena como atenuante dando como resultado cuatro meses de privación de libertad. De esta decisión el procesado interpone recurso de apelación donde la Corte estima que todo lo actuador por el tribunal estuvo correcto por lo que se rechazó el recuro y se confirmó la sentencia.

Dentro de este caso en el primero proceso por asesinato encontramos diversas opiniones médicas todos indicando un trastorno mental agravado por el consumo de drogas. Todos los médicos y psicólogos indican un trastorno orgánico debido a una lesión en el cerebro lo cual ha modificado la conducta del procesado, además diversos síntomas de psicosis como alucinaciones u delirios. Todo indicó que el procesado padecía una disminución de conciencia permanente. Sin embargo al no existir el informe de un psiquiatra el tribunal decide condenar al procesado. Lo que sucedió respecto al testimonio del perito psiquiatra es muy grave, es completa responsabilidad del defensor público. En el segundo proceso observamos que el mismo perito que tuvo que haber rendido testimonio en el primer proceso concluye que el procesado padece de disminución de conciencia permanente, lo cual hace pensar, debido al poco tiempo que hay entre ambos procesos, que si el perito hubiese rendido testimonio en el primer proceso si le hubiese aplicado la atenuante respectiva a la disminución de conciencia. Este tipo de sucesos lo permite la norma, vulneraciones tan grandes, que provocar que no se le tutelen los derechos a una persona con problemas mentales, que faltando al debido proceso ya que si se hubiese anunciado y practicado oportunamente el testimonio del perito la pena impuesta en el primer proceso sería distinta.

Respecto a la relación de la normativa nacional y los problemas que se han podido evidenciar en los anteriores casos. Hay que tener en cuenta que se han tomado casos que han

sucedido desde el año 1977 hasta el año el año 2016. Por lo que hay dos normas penales que han funcionado en ese lapso de tiempo, el antiguo Código Penal con su respectivo procedimiento y el actual Código Orgánico Integral Penal. Realizando una comparación se observa que respecto a la responsabilidad penal de la persona que comete un delito estando afectado por un trastorno mental que le imposibilite entender lo lesivo de su conducta es la misma, no existe responsabilidad penal, y se dirigiría a esa persona aun centro médico en donde se le brinde atención psiquiátrica.

Mientras que el actuar de una persona con su conciencia disminuida de igual manera, desde 1977 ha sido causa de una atenuante para la pena, lo que sí ha cambiado es la cantidad que se disminuye de la pena. En el Código Penal como requisito para determinar le inimputabilidad de una persona, se necesitaba el informe de dos médicos que en su preferencia debería ser psiquiatras, pero actualmente un juzgador necesita valorar tres informes distintos: psicológico, psiquiátrico y social, en su conjunto deben concluir que la persona no es responsable penalmente. En relación a derechos constitucionales y principios procesales generales que en este trabajo se ha mencionado su vulneración hay que tomar en cuenta que son derechos y principios esenciales del derecho que han permanecido en la norma nacional e internacional.

Se denota que en la actualidad existe un estructura normativa que está pensada para evitar que una persona con trastorno mental que provocó inconciencia sea privada de su libertad injustamente, al igual que a las persona que cometieron un delito con conciencia disminuida se le aplique las atenuantes correspondientes, sin embargo en las casos vistos en este estudio se evidencia que no es suficiente, que por la naturaleza de ciertos trastornos mentales existe la posibilidad de que nadie advierta los síntomas y no se solicite la respectiva pericia. De igual manera dentro del proceso habiéndose alegado inimputabilidad o disminución de conciencia pueden suceder problemas procesales que permitan que el

inimputable sea condenado o que no se aplique la atenuante correspondiente. Hay problemas que se detallarán en próximos capítulos en los cuales se evidencia que la norma los permite y de ninguna forme los prevé, es decir que al no identificar el problemas no le ha buscado una solución.

Para comprender de mejor manera la problemática se entrevistó al Dr. José Rodríguez Calle, perito psiquiatra que lleva trabajando cerca de 10 años la Fiscalía General del Estado. Estima que ha realizado 8.000 pericias para la Fiscalía y 15 para el CONSEP.

Lo primero que mencionó por experiencia propia, es el problema de la valoración judicial de las pericias psiquiátricas. Muchas veces ha defendido la inimputabilidad de una persona, pero el juzgador ha ignorado la opinión pericial o la ha malinterpretado. Algo que a lo largo de los distintos casos judiciales hemos visto pasar, es que los mismos juzgadores advierten que los jueces inferiores están cometiendo errores al momento de valorar las opiniones periciales. Además suele suceder que los juzgadores además de malinterpretar las pericias psiquiátricas, suelen involucrar en la interpretación pensamientos propios que provoca que concluyan en algo que el perito no ha mencionado.

Muchos jueces en sentencia al observar la normalidad con la que dan testimonio los procesados, concluyen que no existe inimputabilidad. El perito menciona que hay casos en lo que una persona tiene trastornos mentales graves sin que la familia lo advierta, por eso es que a veces se producen delitos similares, en los que una persona mata a un familiar por un trastorno mental, pero nadie lo había advertido.

El perito afirma que la pericia psiquiátrica debería hacerse lo más pronto posible, debido a que una pericia practicada con meses de posterioridad al hecho eficaz solamente

cuando se siguen manifestando los síntomas en la personas. En este trabajo hemos encontrado más de un caso de pericias que se han hecho con 6 u 8 meses de posterioridad al hecho, algo que permitiría errores la pericia, al igual que la decisión judicial. De acuerdo al perito la idea de una pericia psiquiátrica obligatoria es lo ideal, que debería solicitarse de oficio y no ser facultativa.

Menciona que si un juez pregunta si una persona fue imputable o no, en un momento muy corto de tiempo, muchas de las veces es imposible saberlo, lo que concluiría el perito son posibilidades. Esto genera mucha confusión y la no práctica de un principio procesal penal (in dubio pro reo), ya que juzgadores al ver la posibilidad expresada por el psiquiatra sobre la inimputabilidad o disminución de la conciencia, suelen comprender que la persona es imputable, sin aplicar como debería ser el principio in dubio pro reo.

Respecto a la posibilidad de que una persona pueda simular un trastorno mental y engañar a un psiquiatra la considera posible, pero afirma que la pericia psiquiátrica junto a la psicológica y social interpretadas en conjunto puede descubrirlo. Responde que si una persona con un trastorno mental es condenada su condición mental empeoraría exponencialmente aún con el tratamiento brindado dentro del centro de privación de libertad.

De acuerdo al perito hay trastornos mentales que puedes pasar inadvertidos para las personas que participan dentro de un proceso, debido a la naturaleza oscilatoria de los síntomas, sin embargo considera que la posibilidad de que una persona con un trastorno mental que cause inimputabilidad sea condenada sin que nadie lo advierta, es difícil pero posible. Concluye que el problema más grande es la ignorancia de los jueces, fiscales y defensores, respecto a la psiquiatría.

Frente a la posibilidad de que los números de los estudios (elevadas cantidades de personas con trastornos mentales privadas de su libertad) revelen a personas que hayan

generado el trastorno mental mientras cumplía su pena, así como psicosis, considera que no es posible, que para que una persona genere un trastorno mental como ese dentro de un centro de privación de libertad tuvo que haber tenido un desorden previo al ingreso.

En esta entrevista se pudo evidenciar de uno de los participantes de la problemática, como suceden este tipo de vulneraciones de derechos. Con la misma se ha podido comprobar el problema, además de haber opinado favorablemente frente a una de las propuestas que se formularán en el presente trabajo.

Para finalizar este capítulo mencionaré cada uno de los problemas encontrados en el presente estudio. Problemas a los que posteriormente presentaré propuestas.

a. La posibilidad de que nadie advierta un trastorno mental.

Por la naturaleza de ciertos trastornos mentales, como lo ha manifestado el Dr. José Rodríguez Calle, existe la posibilidad de que una persona será procesada y condenada sin que los participantes del proceso lo hayan advertido.

b. Valoración de la prueba pericial (malinterpretación e intromisión en la opinión pericial).

Dentro de los distintos casos y de la entrevista del perito se han evidenciado que los juzgadores sin importar la instancia o recurso a tratar, suelen tener problemas al valorar la pericia psiquiátrica. Muchas veces la malinterpretan, por ejemplo, si el perito afirma que existió la gran posibilidad de que una persona haya tenido disminución de conciencia al momento de cometer el delito, los juzgadores comprenden que la persona tuvo conciencia plena en el hecho, lo cual es errado. Además suele ocurrir algo más lesivo, que sucede cuando los jueces al momento de interpretar la opinión pericial involucran pensamiento

personales pseudocientíficos, como por ejemplo, que si una persona al dar su testimonio lo hace con normalidad significa que no padece un trastorno mental, lo cual provoca que la información se modifique y en sentencia se decida sobre algo que no ha indicado el perito. Inclusive en los casos presentes en este estudio se observó que jueces utilizan como fuente de información científica páginas de dudosa credibilidad, información que utilizaron para fundamentar su decisión judicial.

c. Solicitud de especificad.

Ocurre cuando el juzgador le solicita al perito que le informe si precisamente al momento de cometerse la presunta infracción la persona fue afectada por un trastorno mental. El perito ha manifestado que es algo poco posible, ya que los síntomas de ciertos trastornos mentales pueden ser oscilantes y presentar por lapsos de tiempos, por lo que en ocasiones el perito informa que existe la posibilidad de que haya actuado afectado por una patología mental, lo cual los jueces suelen mal interpretar.

d. Inaplicación de in dubio pro reo.

Dentro de un proceso judicial penal en el que se discuta sobre la inimputabilidad de una persona, es posible que no se tenga certeza sobre la inimputabilidad o la disminución de conciencia, pero sí se tiene la duda fundamenta por la opinión de los distintos peritos. En el trabajo se cuenta con casos judicial en los que se ha tenido la duda fundamenta sobre la inimputabilidad de la personas y los jueces no aplican el principio procesal in dubio pro reo.

e. Pericia tardía.

El perito ha dejado claro que una pericia debería realizarse lo antes posible, ya que si se realiza con posterioridad su efectividad puede mermar, debido a que los síntomas de un trastorno mental podrían dejar de manifestarse. Hemos analizado dos casos en que la pericia se realizó con seis y ocho meses de posterioridad al hecho, y en uno de ellos se trató de una psicosis breve que presentó síntomas con una duración menor a un mes.

f. Alto grado de vulnerabilidad.

En el caso del señor Vicente Katz se puede conocer que en audiencia no se pudo practicar el testimonio del psiquiatra que hizo la valoración al procesado por que el defensor público no lo anunció en la audiencia evaluatoria y preparatoria. Si bien existen principios y derechos que no tienen inconvenientes con esto, hay que tener en cuenta que una persona con un trastorno mental es muy vulnerable, ya que además de tener una condición en la que es susceptible de abusos, son personas que luego de la vulneración no reprocharían al igual que lo demás ciudadanos, por lo que el Estado debería garantizar su alta protección mediante la tutela de sus derechos.

g. Consecuencia derivada.

El perito en la entrevista nos ha confirmado que la privación de libertad de una persona con una patología mental como la psicosis, puede desmejorar gravemente su condición mental, aun recibiendo tratamiento dentro del centro de privación de libertad. Esta es una consecuencia resultado del cumplimiento de los problemas ya mencionados. Si la privación de libertad se da por prisión preventiva o por el cumpliendo de una pena, el daño de igual manera puede ser irreparable.

8. CONCLUSIONES

De los estudios científicos analizados en este estudio de caso, se evidencia que en los Centros de Privación de Libertad de Ecuador existe un gran porcentaje de persona privadas de su libertad que padecen de trastornos mentales que puede producir inimputabilidad o disminución de conciencia como la psicosis. Lo que interpretado junto a la opinión del Dr. Rodríguez Calle, hace posible que personas inimputables debido a un trastorno mental hayan sido condenadas, porque nadie advirtió síntomas en el sospechoso o procesado debido a la naturaleza de ciertos trastornos mentales.

Las personas que padecen de trastornos mentales son personas de alta vulnerabilidad. Esto debido que se encuentran en un estado en que fácilmente pueden abusar de ellos. Además de su condición mental son personas que tienen mermada o anulada su capacidad de reproche por lo que el Estado debe tutelar de gran manera sus derechos contenidos en la Constitución de la República de Ecuador.

Mediante diversos medios se evidenció que se están vulnerado los derechos constitucionales de las personas con trastornos mentales que son procedas penalmente, como es el derecho al debido proceso por la falta de aplicación del principio in dubio pro reo, el derecho a la tutela judicial efectiva ya que debido a problemas en la interpretación de las opiniones periciales los juzgadores motivan de manera errada sus sentencias, y el derecho constitucional a la salud, debido al tiempo que en prisión preventiva o en condena se expone a una persona inimputable por un trastorno mental a un ambiente penitenciario, lo que puede provocar daños irreversibles en la persona.

Al existir vulneración de derechos constitucionales y habiéndose en este trabajo comprobado el suceso de siete tipo de acontecimientos procesales potencialmente lesivos que pueden ocurrir en el procesamiento de una persona con trastorno mental, se concluye que es

un problema que necesita solucionarse lo antes posible, ya que la normativa nacional si bien establece una estructura que pretende tutelar los derechos de las personas con trastorno mentales que son procesadas. Es necesario mencionar que los problemas mencionados suceden en armonía con la ley, es decir, son situaciones que la normativa penal no prohíbe, simplemente ignora los resultados lesivos que pueden provocar, produciendo daños irreparables en una personas con un patología mental.

9. RECOMENDACIONES

Habiendo anteriormente mencionado los problemas que se han evidenciado en este estudio de caso, formularé dos propuestas para la solución de la problemática. Luego del análisis de toda la información recabada, presento como propuestas: la pericia psiquiátrica obligatoria y la aplicación del principio in dubio pro reo.

La primera propuesta es la aplicación de una pericia psiquiátrica obligatoria. Esta propuesta solucionaría cinco de los siete problemas encontrados en la presente investigación. Consiste en que se realice una valoración psiquiátrica a todo sospechoso de haber cometido un delito como requisito para ser procesado penalmente, debiendo realizarse lo antes posible contando desde el cometimiento de la presunta infracción, además de la obligatoria práctica del testimonio del perito en audiencia de juicio.

Esta propuesta evitaría que una persona inimputable sea condenada debido a que nadie advirtió un trastorno mental, al practicarse lo antes posible el perito podría concluir con más seguridad si las persona estuvo afectada o no por un trastorno mental al momento cometer la presunta infracción, evitando que una persona enferma sea privada de su libertad lo cual implica daños irreparables en la salud del sentenciado. Si bien presento la propuesta como una pericia psiquiátrica podría realizarse en su lugar una valoración psicológica en caso de ser más viable, ya que el objetivo es evitar vulneraciones de derechos, en lo que un profesional de la psicología podría colaborar. Si el informe indica que el sospechoso pudo haber actuado bajo los efectos de un trastorno mental la Fiscalía procedería a ordenar la elaboración del informe psicológico y social, para determinar con seguridad la responsabilidad penal del sujeto.

La segunda propuesta consiste en la aplicación del principio in dubio pro reo cuando se tenga la duda fundamenta sobre la inimputabilidad de una persona. En casos analizados en este estudio se ha podido evidenciar que existiendo la duda razonable sobre si la persona fue responsable penalmente debido a un trastorno mental, los jueces no aplican el principio in dubio pro reo como se debería, habiéndose demostrado en el proceso que existió la gran posibilidad de que la persona haya cometido la presunta infracción afectada por un trastorno mental. No sólo la duda a favor de si existió inimputabilidad, sino también de cuando se duda si existió o no la disminución de conciencia. Recordando lo manifestado por El Dr. Jorge Villarroel Merino en una de las sentencias analizadas: “No se puede condenar un posibilidad”.

10. REFERENCIAS

Caso Pico Serrano, Gaceta Judicial Serie XIII - No. 4, Enero - Abril de 1978 (1976 a 1979).

Caso Pavón Morales, Resolución No. 225-2002 / Juicio No. 365-2001 (Sala Especializada de la ex Corte Suprema de Justicia 2002).

Caso Telmo Jiménez, Resolución No. 76-2002 / Jucio No. 412-2000 (Sala Especializada de la Corte Nacional de Justicia 2002).

Caso Echeverría Endara , Resolución No. 793-2012 / Juicio Penal No. 1178-2012 (Sala Especializada de la Corte Nacional de Justicia 2013).

Caso Ramírez Cuviña, Juicio Penal No. 1315-2012 / Resolución No. 1051-2013 (Sala Especializada de la Corte Nacional de Juticia 2013).

Sentencia No. 001-14-SEP-CC (Corte Constitucional del Ecuador 2014).

Caso Vicente Katz, 01283-2015-01485 (TRIBUNAL DE GARANTIAS PENALES CON SEDE EN EL CANTON CUENCA 2016).

Sentencia No. 015-16-SEP-CC (Corte Constitucional Ecuador 2016).

Alianza Nacional de Enfermedades Mentales. (s.f.). *Namilane*. Obtenido de https://namilane.org/trastorno-limite-de-la-personalidad/

Asociación Americana de Psiquiatría. (2000). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.* Obtenido de Trastornos Facticios y Simulaciones: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4732

Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición.*

Baquerizo, J. Z. (s.f.). *Reflexiones Penales: Inimputabilidad, Culpabilidad y Responsabilidad.* Obtenido de Revista Jurídica Online: https://www.revistajuridicaonline.com/wp-content/uploads/1992/09/06_Reflexiones_Penales.pdf

Biblioteca Nacional de Medicina de los EUA. (2018). *Enfermedades mentales*. Obtenido de MedlinePlus: https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html

Biblioteca Nacional de Medicina de los EUA. (2018). *Trastorno de personalidad paranoica.* Recuperado el 2019, de Medlineplus: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000938.htm

Cid, M. B. (s.f.). *Diferencias entre el derecho a la presunción de inocencia y el principio in dubio pro reo.* Recuperado el 2019, de El Jurista: http://www.eljurista.eu/2014/11/11/diferencias-entre-el-derecho-a-la-presuncion-de-inocencia-y-el-principio-in-dubio-pro-reo/

Clínica de la Universidad de Navarra. (s.f.). *Diccionario Médico*. Recuperado el 2019, de Clínica de la Universidad de Navarra: https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/sintoma

Comité sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (s.f.). *Derecho a la Salud* . Recuperado el 2019, de Asociación Médica Mundial: https://www.wma.net/es/que-hacemos/derechos-humanos/derecho-a-la-salud/

Consejo de la Judicatura. (2016). Resolución No. CJ-DG-2016-10. *Guías para el Conocimiento de Delitos Cometidos por persona con Trastorno Mentales*. Quito.

Consejo de la Judicatura. (2016). *Resolución No. CJ-DG-2016-10.* Recuperado el 2019, de Biblioteca de la Defensoría Pública de Ecuador: http://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/1548/1/Resoluci%C3%B3n%20CJ-DG-2016-10.pdf

Díaz, D. Á. (2017). Evaluación psiquiátrica-psicológica forense de Simulación. *Iuris Dictio*.

Dirección General de Ordenación, Inspección y Atención Sanitaria del Gobierno de Cantabria. (s.f.). *Guía de Educación para las Familias de personas Diagnosticadas de Psicosis.* Recuperado el 2019, de Consaludmental: https://consaludmental.org/publicaciones/Guiapsicoeducacionfamiliaspsicosis.pdf

Falconí, D. J. (2015). *Principio In Dubio Pro Reo* . Recuperado el 2019, de Derecho Ecuador: https://www.derechoecuador.com/el-principio-indubio-pro-reo-analisis-de-la-prueba-en-el-coip

Goas Cabaleiro, E. B. (s.f.). *Glosario de términos psicopatológicos e históricos psiquiátricos*. Obtenido de Psiquiatría.com: https://psiquiatria.com/glosario/conciencia

Iberley. (2013). *La culpabilidad como elemento del delito*. Recuperado el 2019, de Iberley: https://www.iberley.es/temas/culpabilidad-elemento-delito-48501

Iberley. (2013). *Trastorno Mental e inimputabilidad.* Recuperado el 2019, de Iberley: https://www.iberley.es/practicos/caso-practico-trastorno-mental-transitorio-inimputabilidad-58611

Instituto Burmuin. (s.f.). *Peritación Psiquiátrica y Psicológica*. Recuperado el 2019, de Instituto Burmuin: https://www.institutoburmuin.com/area-personas-adultas/peritacin-psiquitrica-y-psicolgica

Instituto de Ciencias Forenses de la Ciudad de México. (s.f.). *Psiquiatría Forense.* Obtenido de INCIFOTSJCDMX: http://incifocdmx.gob.mx/psiquiatria-forense/

Instituto Nacional de Salud Mental de EUA. (2015). *La Esquizofrenia*. Recuperado el 2019, de NHI: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia/index.shtml

Instituto Nacional del Cáncer. (2019). *Diccionario de cáncer*. Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/sintoma

Lieberman, R. P. (s.f.). *Glosario de términos psicopatológicos e históricos psiquiátricos*. Obtenido de Psiquiatría.com: https://psiquiatria.com/glosario/conducta

López, L. C. (2010). El Concepto de Conducta como Elemento Indispensable en la Responsabilidad Civil. *Revista de Derecho*.

Machicado, J. (2012). *Tipicidad y Tipo penal.* Recuperado el 11 de 02 de 2019, de Apuntes Jurídicos: https://jorgemachicado.blogspot.com/2009/03/tipo-penal-y-tipicidad.html

Machicado, J. (s.f.). *La Antijuridicidad*. Recuperado el 11 de 02 de 2019, de Apuntes Jurídicos: https://jorgemachicado.blogspot.com/2009/03/la-antijuridicidad.html

Madrigal, D. M. (2003). *El trastorno mental transitorio y sus consecuencias en la imputabilidad.* Obtenido de Binasss: http://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v7-8n2-1/17Arias.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Trastornos mentales*. Obtenido de WHO: https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *El Derecho a la Salud.* Recuperado el 201, de Red-DESC: https://www.escr-net.org/es/derechos/salud

Ortíz, R. I. (2 de Mayo de 1999). *Prevelancia de Trastornos Mentales en Personas Privadas de Libertad* . Recuperado el Marzo de 2019, de Bvs: http://www.bvs.hn/RMP/pdf/1999/pdf/Vol4-2-1999-8.pdf

P. Moreno Gea, M. C. (s.f.). *Trastornos mentales orgánicos (III).* Recuperado el 2019, de Psiquiatria.com: https://psiquiatria.com/tratado/cap_10.pdf

Palladino Peyón y Asociados. (s.f.). *La Culpabilidad y el Delito*. Recuperado el 2019, de Palladino Peyón y Asociados: https://www.palladinopellonabogados.com/la-culpabilidad-y-el-delito/

Pellón, P. (s.f.). *La Culpabilidad y el Delito*. Obtenido de Palladino Pellón - Abogados Penalistas: https://www.palladinopellonabogados.com/la-culpabilidad-y-el-delito/

Puma, A. R. (s.f.). *Derechos de las Víctimas en el COIP.* Recuperado el 2019, de Derecho Ecuador: https://www.derechoecuador.com/derechos-de-las-victimas-en-el-coip

Salcedo, A. R. (12 de Mayo de 2017). *Salud mental en personas privadas de la libertad del Centro de Rehabilitación Social de Varones - Guayas N° 1.* Recuperado el Marzo de 2019, de Repositorio Digital USFQ: http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6377/1/131033.pdf

Silva, H. (2010). *El Concepto de Paranoia y Nosología Psiquiátrica.* Recuperado el 2019, de Revista GPU: http://www.revistagpu.cl/GPU%202%20(2010)/PSI%20El%20concepto.pdf

Uzeta, C. M. (2015). *Pericia Psiquiátrica Forense.* Obtenido de Universidad Católica de Colombia: https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/3065/4/PERICIA%20PSIQUI%C3%81TRICA%20FORENSE.pdf

Verónica Molina Coloma, J. I. (2018). Diferencias Generales Y Entre Sexos En Salud Mental. *Revista Mexicana de Psicología* , 117-130.

Verónica Molina Coloma, K. S. (2017 de Mayo de 2017). *La Personalidad en Población Carcelaria: un Estudio Comparativo en Ecuador*. Recuperado el 2019, de Anuario de Psicología Jurídica: https://journals.copmadrid.org/apj/art/apj2018a5

11. APÉNDICES O ANEXOS

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document:	ESTUDIO DE CASO.docx (D48741937)
Submitted:	3/7/2019 4:13:00 PM
Submitted By:	miguel.floresp@ug.edu.ec
Significance:	9 %

Sources included in the report:

urkun 2.docx (D42584108)
proyecto toasa mariana.docx (D25277065)
trabajo final proyecto integrador.docx (D33696394)
https://www.janazcoj.com/persona-procesada-y-victima/
https://namilane.org/trastorno-limite-de-la-personalidad/
http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4732
https://www.revistajuridicaonline.com/wp-content/
uploads/1992/09/06_Reflexiones_Penales.pdf
https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html
http://www.eljurista.eu/2014/11/11/diferencias-entre-el-derecho-a-la-presuncion-de-inocencia-y-el-principio-in-dubio-pro-reo/
https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/sintoma
https://www.wma.net/es/que-hacemos/derechos-humanos/derecho-a-la-salud/
https://www.derechoecuador.com/el-principio-indubio-pro-reo-analisis-de-la-prueba-en-el-coip
https://psiquiatria.com/glosario/conciencia
https://www.iberley.es/temas/culpabilidad-elemento-delito-48501
https://www.iberley.es/practicos/caso-practico-trastorno-mental-transitorio-inimputabilidad-58611
https://www.institutoburmuin.com/area-personas-adultas/peritacin-psiquitrica-y-psicolgica
http://incifocdmx.gob.mx/psiquiatria-forense/
https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/sintoma
https://psiquiatria.com/glosario/conducta
https://jorgemachicado.blogspot.com/2009/03/tipo-penal-y-tipicidad.html
https://jorgemachicado.blogspot.com/2009/03/la-antijuridicidad.html
http://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v7-8n2-1/17Arias.pdf
https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/
https://www.escr-net.org/es/derechos/salud
https://psiquiatria.com/tratado/cap_10.pdf
https://www.palladinopellonabogados.com/la-culpabilidad-y-el-delito/
https://www.derechoecuador.com/derechos-de-las-victimas-en-el-coip
http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6377/1/131033.pdf
http://www.revistagpu.cl/GPU%202%20(2010)/PSI%20El%20concepto.pdf

Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA DE DERECHO
UNIDAD DE TITULACIÓN GRADO

Recibido
11:38
06 MAR 2019
Foja
(8 fojas)

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: DR. MIGUEL HERNAN FLORES PESANTEZ

Tipo de trabajo de titulación: ESTUDIO DE CASO

Título del trabajo: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y SU PROCESAMIENTO PENAL EN ECUADOR

Carrera: DERECHO **ESTUDIANTE: XAVIER STEEVEN ESPINOZA MORA**

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	28/01/2019	Revisión de propuesta de trabajo de titulación	17H00	18H00	Presentar la propuesta de trabajo de titulación y empezar a realizar el estudio de caso		Xavier Espinoza Mora

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA DE DERECHO
UNIDAD DE TITULACIÓN GRADO

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: DR. MIGUEL HERNAN FLORES PESANTEZ

Tipo de trabajo de titulación: ESTUDIO DE CASO

Título del trabajo: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y SU PROCESAMIENTO PENAL EN ECUADOR

Carrera: DERECHO **ESTUDIANTE: XAVIER STEEVEN ESPINOZA MORA**

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
2	29/01/2019	Revisión de resumen, abstract e introducción	17H00	18H00	Realizar correcciones y procedes a elaborar el capítulo 1		Xavier Espinoza Mora

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA DE DERECHO
UNIDAD DE TITULACIÓN GRADO

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: DR. MIGUEL HERNAN FLORES PESANTEZ

Tipo de trabajo de titulación: ESTUDIO DE CASO

Título del trabajo: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y SU PROCESAMIENTO PENAL EN ECUADOR

Carrera: DERECHO **ESTUDIANTE:** XAVIER STEEVEN ESPINOZA MORA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
3	30/01/2019	Revisión de capítulo 1	17H00	18H00	Corregir delimitación y objetivos, y proceder a realizar el capítulo 2		Xavier Espinoza Mora

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA DE DERECHO
UNIDAD DE TITULACIÓN GRADO

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: DR. MIGUEL HERNAN FLORES PESANTEZ

Tipo de trabajo de titulación: ESTUDIO DE CASO

Título del trabajo: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y SU PROCESAMIENTO PENAL EN ECUADOR

Carrera: DERECHO

ESTUDIANTE: XAVIER STEEVEN ESPINOZA MORA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
4	31/01/2019	Revisión del capítulo 2	17H00	18H00	Disminuir el marco legal y marco teórico, y proceder a realizar el capítulo 3		Xavier Espinoza Mora

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA DE DERECHO
UNIDAD DE TITULACIÓN GRADO

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: DR. MIGUEL HERNAN FLORES PESANTEZ

Tipo de trabajo de titulación: ESTUDIO DE CASO

Título del trabajo: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y SU PROCESAMIENTO PENAL EN ECUADOR

Carrera: DERECHO **ESTUDIANTE: XAVIER STEEVEN ESPINOZA MORA**

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
5	6/02/2019	Revisión del capítulo 3 (Estudios y casos)	17H00	18H00	Resumir los análisis de los estudios y de los casos.		Xavier Espinoza Mora.

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA DE DERECHO
UNIDAD DE TITULACIÓN GRADO

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: DR. MIGUEL HERNAN FLORES PESANTEZ

Tipo de trabajo de titulación: ESTUDIO DE CASO

Título del trabajo: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y SU PROCESAMIENTO PENAL EN ECUADOR

Carrera: DERECHO **ESTUDIANTE:** XAVIER STEEVEN ESPINOZA MORA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
6	8/02/2019	Revisión del capítulo 3 (Estudios, casos y entrevista)	17H00	18H00	Mejorar los análisis de los estudios y de los casos, y realizar un análisis de la entrevista realizada.		Xavier Espinoza Mora

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA DE DERECHO
UNIDAD DE TITULACIÓN GRADO

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: DR. MIGUEL HERNAN FLORES PESANTEZ

Tipo de trabajo de titulación: ESTUDIO DE CASO

Título del trabajo: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y SU PROCESAMIENTO PENAL EN ECUADOR

Carrera: DERECHO ESTUDIANTE: XAVIER STEEVEN ESPINOZA MORA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
7	12/02/2019	Revisión de capítulo 4	17H00	18H00	Resumir el capítulo 4 y concretar las ideas.		Xavier Espinoza Mora

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA DE DERECHO
UNIDAD DE TITULACIÓN GRADO

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: DR. MIGUEL HERNAN FLORES PESANTEZ

Tipo de trabajo de titulación: ESTUDIO DE CASO

Título del trabajo: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y SU PROCESAMIENTO PENAL EN ECUADOR

Carrera: DERECHO

ESTUDIANTE: XAVIER STEEVEN ESPINOZA MORA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
8	15/02/2019	Revisión de conclusiones, recomendaciones y referenciar	17H00	18H00	Corregir las recomendaciones.		Xavier Espinoza M/ano.

Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA DE DERECHO
UNIDAD DE TITULACIÓN GRADO

Recibido 10:28
08 MAR 2019

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: DR. MIGUEL HERNAN FLORES PESANTEZ

Tipo de trabajo de titulación: ESTUDIO DE CASO

Título del trabajo: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y SU PROCESAMIENTO PENAL EN ECUADOR

Carrera: DERECHO **ESTUDIANTE: XAVIER STEEVEN ESPINOZA MORA**

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
9	19/02/2019	Revisión general del trabajo de titulación.	17H00	18H00	Realizar correcciones el capítulo 1		Xavier Espinoza Mora

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA DE DERECHO
UNIDAD DE TITULACIÓN GRADO

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: **DR. MIGUEL HERNAN FLORES PESANTEZ**

Tipo de trabajo de titulación: **ESTUDIO DE CASO**

Título del trabajo: **PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y SU PROCESAMIENTO PENAL EN ECUADOR**

Carrera: **DERECHO** **ESTUDIANTE: XAVIER STEEVEN ESPINOZA MORA**

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
10	21/02/2019	Revisión general del trabajo de titulación.	17H00	18H00	Realizar correcciones el capítulo 2		Xavier Espinoza Mora

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA DE DERECHO
UNIDAD DE TITULACIÓN GRADO

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: **DR. MIGUEL HERNAN FLORES PESANTEZ**

Tipo de trabajo de titulación: **ESTUDIO DE CASO**

Título del trabajo: **PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y SU PROCESAMIENTO PENAL EN ECUADOR**

Carrera: **DERECHO** **ESTUDIANTE: XAVIER STEEVEN ESPINOZA MORA**

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
11	26/02/2019	Revisión general del trabajo de titulación.	17H00	18H00	Realizar correcciones el capítulo 3		Xavier Espinoza Mora

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA DE DERECHO
UNIDAD DE TITULACIÓN GRADO

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: DR. MIGUEL HERNAN FLORES PESANTEZ

Tipo de trabajo de titulación: ESTUDIO DE CASO

Título del trabajo: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y SU PROCESAMIENTO PENAL EN ECUADOR

Carrera: DERECHO **ESTUDIANTE: XAVIER STEEVEN ESPINOZA MORA**

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
12	28/02/2019	Revisión general del trabajo de titulación.	17H00	18H00	Realizar correcciones el capítulo 3		Xavier Espinoza Mora

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA DE DERECHO
UNIDAD DE TITULACIÓN GRADO

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: DR. MIGUEL HERNAN FLORES PESANTEZ

Tipo de trabajo de titulación: ESTUDIO DE CASO

Título del trabajo: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y SU PROCESAMIENTO PENAL EN ECUADOR

Carrera: DERECHO **ESTUDIANTE:** XAVIER STEEVEN ESPINOZA MORA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
13	6/03/2019	Revisión general del trabajo de titulación.	17H00	18H00	Realizar correcciones el capítulo 4		Xavier Espinoza Mora

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA DE DERECHO
UNIDAD DE TITULACIÓN GRADO

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: DR. MIGUEL HERNAN FLORES PESANTEZ

Tipo de trabajo de titulación: ESTUDIO DE CASO

Título del trabajo: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y SU PROCESAMIENTO PENAL EN ECUADOR

Carrera: DERECHO

ESTUDIANTE: XAVIER STEEVEN ESPINOZA MORA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
14	7/3/2019	Revisión general del trabajo de titulación.	17H00	18H00	Realizar correcciones en conclusiones y recomendaciones		Xavier Espinoza Mora