



La inculpabilidad por trastorno de bipolaridad en el Código Orgánico Integral Penal

Josué Abel Ponce González. | [iD](#) Investigador Independiente
Fernando Paredes M. | [iD](#) Docente de la Universidad Tecnológica Indoamérica (Ecuador)

RESUMEN La investigación trata la “inculpabilidad por trastorno de bipolaridad” en el ámbito del derecho penal de la República del Ecuador, indicando la vulneración de derechos fundamentales como la del debido proceso y vacíos normativos del Código Orgánico Integral Penal. El prisma se focaliza en analizar este desacierto para promover la aplicación de medidas de seguridad aptas para los inimputables, empleando métodos de investigación científica pura, cuyo enfoque cualitativo y cuantitativo permite un alcance exploratorio, descriptivo, correlacional y explicativo, con el fin de exponer la relevancia de reconocer la exclusión de responsabilidad penal por el trastorno mental de bipolaridad. Infiere que el análisis precisa la equívoca interpretación y aplicación del artículo 35, clarificando que el elemento probatorio pericial es fundamental y debe ser consecuente la capacitación y efectividad constante de los profesionales que intervienen en los procesos penales. La comprensión de la necesidad del desarrollo jurídico y la crítica constante de la norma orienta a acciones concretas de modificación e implementación de nuevas políticas criminales que cumplan con los estándares nacionales e internacionales de un efectivo sistema de rehabilitación y reinserción social.

PALABRAS CLAVE Trastorno, bipolaridad, derechos, imputable, peritaje, inculpabilidad, medidas, seguridad.

FECHA DE RECEPCIÓN 22/02/2024 FECHA DE APROBACIÓN 010/03/2024

Tax Fraud: Precedent criminal activity for money laundering?

ABSTRACT The research deals with “Inculpability due to bipolar disorder” in the field of criminal law in the Republic of Ecuador, indicating the violation of fundamental rights such as due process and regulatory gaps in the Organic Integral Penal Code. The prism is focused on analyzing this mistake to promote the application of security measures suitable for the uncomputable. Using pure scientific research methods whose qualitative and quantitative approach allows an exploratory, descriptive, correlational and explanatory scope in order to expose the relevance of recognizing the exclusion of criminal liability for the mental disorder of bipolarity. It infers that the analysis clarifies the equivocal interpretation and application of Article 35, clarifying that the expert evidence element is fundamental and that the constant training and effectiveness of the professionals involved in criminal proceedings must be consistent. The understanding of the need for legal development and the constant criticism of the norm leads to concrete actions of modification and implementation of new criminal policies that comply with national and international standards of an effective system of rehabilitation and social reinsertion.

KEY WORDS Disorder, bipolar, rights, imputable, expertise, inculpability, measures, security.

INTRODUCCIÓN

El ordenamiento jurídico ecuatoriano que comanda la Función Judicial es complejo y su sistema goza de autonomía e independencia administrativa, se encuentra anexado a distintas instituciones y organismos que de manera mecánica funcionan para la administración conductual humana, surgen de las directrices planteadas en las doctrinas de derecho para que el ejercicio de la justicia distributiva cumpla con los objetivos de la norma, cuyos principios retumben en las conciencias de los imputados y magistrados.

La justicia ecuatoriana es ejercida por los órganos jurisdiccionales, es decir, aquellos que velan por el cumplimiento de lo normado, yuxtapuesto a las distintas disciplinas del derecho. Los jueces que la integran, dentro de sus obligaciones y atribuciones tienen la capacidad jurisdiccional y competente para administrar la justicia. El enfoque actual será únicamente penal, en el deber de llevar la batuta de la justicia. El análisis de los imputados desde una perspectiva científica jurídica se desarrollará más adelante.

El estudio de las disciplinas del derecho lo adoptan ciencias complementarias o auxiliares, ejecutadas mediante peritajes, el prisma refleja la otra cara de la culpabilidad que presentan de manera presuntiva aquellos que han cometido una infracción penal presentando una conducta penalmente relevante. La historia conlleva una serie de antecedentes no solo jurisprudenciales que permiten formar un criterio veraz, tapando las brechas que vulneran los derechos de las personas con afecciones psicopatológicas.

El comportamiento del ser humano siempre será controlado, un claro ejemplo es el modelo del sistema social establecido, como lo planteó J.J. Rousseau en su libro *El contrato social* (1762), sin embargo, existen sesgos que han llamado la atención de un debido estudio tolerante que se destaca en crear contingencia para los profesionales del derecho y relacionar los trastornos mentales ante los comportamientos no comunes que son creados por alteraciones neurológicas.

Los sujetos accionados por cometer una infracción penal que padecen de una patología mental mediante actos involuntarios y lagunas mentales, ¿son culpables? El derecho siempre está en constante desarrollo, su evolución obliga a los juristas y quienes lo ejercen, ya sea en alguna institución pública o en el libre ejercicio, a una constante y significativa preparación para la ilustración en derecho, adoptando nuevos conocimientos y complementando el saber que faculta profesionalmente a encaminar la justicia.

El Código Orgánico General de Procesos, que de ahora en adelante será simplificado a COIP, es el cuerpo legal cuya finalidad es normar el poder punitivo del Estado para, con este, mediante los órganos jurisdiccionales, ejecutar la justicia restaurativa, es decir, que busca recuperar al sujeto de derecho y reinsertarlo en el sistema social mediante medidas de seguridad y tratamientos que ayuden a atenuar los efectos de la patología, manteniéndolo bajo control y evitando que ocasione futuras lesiones.

En el ejercicio del derecho y la aplicación de este, no deben ser vulnerados los derechos de los sujetos procesales, siendo dirigido por el proceso establecido en el COIP en el correcto ejercicio de la acción penal encaminado a subsanar el bien jurídico lesionado. Es necesario reconocer que ciertos sujetos activos o también conocidos como infractores del delito no tienen responsabilidad penal por tener condiciones mentales que se definirán a posteriori.

Desde cierta perspectiva, la psicopatología o trastorno mental se tipifica en el artículo treinta y seis como “La persona que al momento de cometer la infracción no tiene la capacidad de comprender la ilicitud de su conducta o de determinarse de conformidad con esta comprensión, debido al padecimiento de un trastorno mental, no será penalmente responsable” (COIP, 2014, art. 36). Es como se adentrará dentro del esquema penal y analizará los factores para que justifique la inculpabilidad con este precedente.

Si bien el artículo antes mencionado nos indica cómo se considera el trastorno mental, la pregunta que no responde es ¿qué tipos de trastornos mentales son considerados

en este enunciado?, ¿la bipolaridad es aplicable al enunciado? Este tipo de vacíos legales son la causa del desarrollo de este, ya que debido a la existencia de varios trastornos mentales, estos deben ser minuciosamente revisados para su clasificación y aplicación del artículo treinta y seis del COIP.

El punto de vista de la psiquiatría forense y del derecho positivo intervienen profundamente en el derecho penal ya que mediante los elementos probatorios recopilados se puede demostrar la inculpabilidad para eximir de la responsabilidad penal por trastorno mental. Para ello, el presente artículo científico se va a desarrollar en base a jurisprudencia afirmativa a la premisa de la inculpabilidad por bipolaridad que se demostrará en base al análisis del estado con inconsciencia transitoria en el cometimiento del supuesto delito.

DESARROLLO

TRASTORNO MENTAL

En el Ecuador existe un déficit en la justicia y su aplicación en el ámbito psiquiátrico forense (W.J.P., 2023), para una mejor comprensión se explica lo siguiente: el sistema jurídico ecuatoriano ha surgido y se ha desarrollado en base a las doctrinas primitivas del derecho, con el fin de regular el comportamiento de la sociedad de forma efectiva, aplicando un método coercitivo que permita la rehabilitación del imputado para el desarrollo del derecho subjetivo y el nexo psicológico que se desprende de este.

Se establecen sanciones ante las infracciones penales cometidas por acciones u omisiones que afecten al bien jurídico protegido, debido a las garantías adoptadas por el Estado constitucional de derechos. Es uno de los deberes del Estado la protección integral de los derechos humanos, pero en los casos en que el sujeto presenta una enfermedad mental busca la inimputabilidad, la exención fundamentada parte desde la concepción de qué es el trastorno mental.

El sustento de la causa de inculpabilidad es el trastorno mental; aquí surgen varias premisas que serán resueltas en el desarrollo del análisis crítico aplicado a la investigación sistemática para resolver las dudas del tema principal; este deviene desde la historia de la psiquiatría, enfermedad mental e historia del derecho, cuyo estudio tiene como preludeo la preocupación por la capacidad mental del infractor, cuyo impulso dado proviene desde Esculapio (Martínez, 2019).

Para su comprensión es importante analizar el otro lado de la moneda, respondiendo a la pregunta ¿qué es la salud mental? Según el modelo de atención de salud mental (2014) del Ministerio de Salud Pública, la *salud mental* se define como un temperamento o estado de bienestar, el individuo es consciente de sus propias capacidades motrices e intelectuales, siendo capaz de desarrollarse de manera productiva y fructífera, para así contribuir a su comunidad (p. 11).

El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, avalado por la Asociación Americana de Psiquiatría, clasifica estas psicopatologías. Es una referencia sustancial en varias disciplinas, no solo en el campo de la salud, sino también para aquellos profesionales en derecho que ameriten el uso de datos veraces y capaces de demostrar si el imputado padece de alguna enfermedad mental. El objetivo es ayudar a obtener el diagnóstico preciso para su debido tratamiento.

Los criterios concisos y explícitos para la evaluación del estado de la salud mental del paciente son parte de las neurociencias, exponen una clasificación perfeccionada de

los trastornos mentales, conceptualizando la enfermedad mental como un síndrome que se caracteriza por una alteración del estado cognitivo clínicamente significativa, produciendo fluctuación del estado emocional o comportamiento del individuo manifestando una disfunción de los procesos psicológicos e inclusive biológicos.

Se considera una discapacidad relacionada con el ámbito social, laboral u otras actividades importantes para el desenvolvimiento de las personas afectando su ciclo vital y limitando sus relaciones interpersonales. Las personas que padecen algún trastorno mental se encuentran asociadas a altos niveles de estrés significativo. El diagnóstico debe ser exclusivamente juzgado y determinado por el médico, quien tomará una decisión clínica compleja considerando la gravedad del síntoma (DMS-5, 2022, pp. 19 -20).

En la gravedad de esas patologías mentales el individuo puede ejecutar acciones involuntarias y anormales por su peculiar condición. Existen varios trastornos que mediante estímulos en el sistema nervioso central pueden ser la causa de algunos comportamientos delictivos, sin que el sujeto tenga conocimiento de que la infracción penal está siendo efectuada o entrar en un estado de inconsciencia cuyos actos son involuntarios. Son casos muy especiales dentro del derecho subjetivo.

En el mundo existen organizaciones que se dedican específicamente a combatir y prevenir la decadencia de las personas que padecen trastornos mentales. Una de las influyentes en el campo internacional es World Health Organization, que de ahora en adelante la simplificaremos a OMS. Presenta estadísticas sobre las enfermedades y problemas de salud e inclusive la *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud*, ayuda a describir el estado funcional y el impacto social.

La familia de clasificaciones y terminologías internacionales de la OMS incluyen: la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE); la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) y la Clasificación Internacional de Intervenciones Sanitarias (ICHI). Estas clasificaciones de referencia sirven como estándares globales para la salud, la documentación clínica y la agregación estadística (OMS, 2024).

La CIF permite identificar y cuantificar la información relativa al funcionamiento en pacientes con trastorno bipolar para la aplicación del tratamiento en salud mental ya que los trastornos mentales son una de las primeras causas de discapacidad a nivel mundial (Moro, 2011). Apuntan a una pronta intervención psiquiátrica para el control y seguimiento del paciente puesto que el TB es una bomba de tiempo para el que padece la afección mental y para los que lo rodean.

Estos análisis e investigaciones contribuyen a la valoración de los sujetos imputados por delitos producidos por capacidades diferentes que presentan distinto funcionamiento cerebral, incluyendo al trastorno bipolar, que es subjetivo y valorativo de la jurisdicción en los juzgados y tribunales. Los jueces pueden ser ineficientes a efecto de las valoraciones psiquiátricas practicadas en busca de la materialidad y aporte probatorio que identifiquen las necesidades especiales para un correcto tratamiento de este tipo de infractores penales.

CONDICIONES DEL TRASTORNO MENTAL

La aparición de un trastorno mental es estimulada por factores sociales, psicológicos y biológicos. Cada diagnóstico depende únicamente del juicio clínico, este determinará la gravedad relativa del trastorno mental que el paciente presenta. Muestran un desequilibrio emocional combinando los factores predisponentes, desencadenantes, perpetuadores y protectores, producen una afección psicopatológica que rebasa los límites de la normalidad del individuo.

Los síntomas más detectados son ideas delirantes, alucinaciones, manías, depresión, ansiedad o síntomas neurocognitivos. En efecto, su función mental se encuentra alterada por este tipo de sintomatologías, estas son asociadas con limitaciones en las actividades sociales no solo por la peligrosidad que el individuo pueda presentar en un estado de crisis, sino también por la actividad anormal de su sistema neurológico, siendo este impredecible.

La creación y objetivo de la historia clínica radica en el análisis del diagnóstico para elaborar un plan de tratamiento integral fundamentado en el contexto cultural y social del individuo, aunque las cambiantes interacciones genéticas y ambientales del desarrollo humano causan efectos negativos en la función cognitiva, emocional y comportamental y es ilimitado (DMS-5, 2022, p. 20).

Es explícito que ese tipo de condiciones limitan al individuo a tener una vida normal. Este debe ser analizado y diagnosticado por el profesional del campo psicopatológico; es probable la existencia de conflictos en el entorno del trastornado mental que obviamente pueden ser predisponentes en una infracción penal, la cual conlleva a un análisis profundo de las circunstancias de los hechos y el estado del sujeto en el momento que comete el hecho injusto (NIMH, 2022).

La psicopatología está en una constante evolución y dedicada al estudio de nuevas enfermedades mentales. La ciencia y sus estudios analíticos en el campo médico mental ha sido capaz de identificar la bipolaridad y la gravedad que esta puede representar si no es tratada en una clínica psiquiátrica. A continuación, se describirá el trastorno mental de bipolaridad y cada uno de los subtipos para identificar los estados de peligrosidad e inconsciencia que existen en el TB.

EL TRASTORNO MENTAL DE LA BIPOLARIDAD

El trastorno bipolar, también conocido como maníaco depresivo, es de carácter crónico y genera fluctuaciones en el estado de ánimo y la cognición, yuxtapuesto a otros síntomas como: los episodios de manía, hipomanía y depresión. Este afecta a más del 1% de la población mundial causando anormalidad en los niveles de energía y el comportamiento, el no generar contingencia ante las negativas de la bipolaridad puede llegar a ser mortal para el que padece este tipo de enfermedad mental.

Existen dos extremos que alteran el humor, el estado de manía y la depresión. La polaridad es de ambos polos, de ahí proviene la palabra bipolar; sin embargo, existen casos donde ambos polos aparecen simultáneamente, como resultado se produce un estado mixto del humor, los cambios pueden ser repentinos e intermitentes por un tiempo indefinido. El pensamiento es afectado y por lo tanto el comportamiento también; es común la alteración cognitiva, los síntomas crean afecciones de la memoria visual o verbal.

En el deterioro funcional y cognitivo afectado por el trastorno bipolar, hay un índice alto de mortalidad causado por suicidios y enfermedades cardiovasculares, que disminuye la calidad de vida, principalmente en los jóvenes. Interrumpe el desarrollo en el ámbito relacional, educacional y ocupacional, crea un gran impacto debido a la recurrencia y cronicidad del trastorno; la seriedad con la que se debe tratar es alta y se debe mantener un constante seguimiento médico del psiquiatra.

Para el tratamiento psicopatológico se procede con la apertura de una historia clínica, y del diagnóstico se pasa al abordaje psicofarmacológico, fruto de siglos de estudios mentales clínicos, dirigidos a los episodios agudos de manía o depresión. La manía es cuando los pacientes con episodios maníacos presentan una exaltación del estado de ánimo, lo que conlleva al aumento de la energía y la actividad, denominada activación en el episodio maníaco (Sánchez, 2023).

En los polos temperamentales del trastorno, la bipolaridad en general fluctúa en razón del subtipo y factores neurológicos del paciente. En el polo superior tenemos la manía e hipomanía, cuyos síntomas se apegan a la irritación, euforia y agresividad de manera gradual, mientras en el otro extremo tenemos síntomas subdepresivos o depresión mayor. El estado neutro que divide ambos polos es llamado eutimia. Estos son conducidos por circuitos reguladores de las funciones cognitivas y afectivas.

El trastorno bipolar o maníaco depresivo termina atacando las tres dimensiones o esferas psíquicas: humor, volición e intelecto (Marcelo G., 2007). Se determinará qué picos del humor son de alta peligrosidad en los episodios neurológicos de la bipolaridad para conocer si estos se adecúan al estado de inconciencia transitoria aplicable a la inculpabilidad por trastorno mental, teoría que conduce a la inimputabilidad de los sujetos que padecen de dicha enfermedad mental.

EPISODIOS MANÍACOS

La persona se caracteriza por presentar episodios maníacos, antes o después pueden presentar episodios de depresión mayor y también episodios hipomaníacos. El episodio maníaco es un período definido de un estado de ánimo anormal que persiste de manera elevada, expansivo o irritable, el individuo muestra un incremento persistente de la actividad o la energía; esta puede ser dirigida a un objetivo o a una agitación psicomotora.

La euforia e irritabilidad son representaciones de un episodio maníaco, también el exceso de felicidad, creando la sensación de sentirse por encima del mundo. El entusiasmo ilimitado y caótico se apodera de las relaciones interpersonales que los sujetos tengan, en las elevaciones de la euforia y cambios repentinos del estado de ánimo por breves períodos de tiempo cuando el individuo desea algo y no lo obtiene o haya consumido sustancias en su efecto ocurre la labilidad.

Los cambios de los horarios de sueño y la irregularidad de las horas en las que el individuo descansa, es decir, si se presenta una menor necesidad de sueño, los niveles de estrés suben y se acerca el comienzo de un episodio maníaco. Los síntomas maníacos son atribuibles a los efectos fisiológicos de una droga de abuso, a los efectos secundarios de un tratamiento médico, para descartar esa posibilidad se puede generar una limpieza de la sustancia en su organismo hasta disiparla y ver si el episodio maníaco persiste.

La labilidad es el cambio consecutivo que existe entre los estados de ánimo como la euforia, disforia e irritabilidad. El sujeto puede ser muy peligroso y agresivo, con gravedad en su aparición, por lo que se recomienda tomar las medidas de seguridad respectivas para la contingencia de la anomalía que puede presentar el trastorno, que también puede generarse por los trastornos duales, que se detallarán más adelante.

Los estados de ánimo son alterados gravemente causando interferencia o deterioro en sus actividades sociales. Cuando se presenten características psicoactivas es necesaria la hospitalización para evitar que se infrinja daño a sí mismo o a otros individuos, estos episodios son generados por la alteración neurológica que el individuo presenta y no se deberán atribuir a los efectos fisiológicos de sustancias o medicamentos que haya ingerido con anterioridad.

En los episodios agudos el paciente con manía presenta euforia e irritabilidad, al no concebir necesidad de descanso nocturno; como resultado expande su comportamiento junto a la desinhibición conductual. El funcionamiento cognitivo se ve afectado significativamente, siendo incapaz de controlar sus impulsos de agresividad, alteración del juicio, introspección, que se ven alterados, lo que encamina al estado delirante. Requiere hospitalización.

Los episodios maníacos también pueden acompañarse de juego patológico o conductas antisociales. Algunos pacientes pueden ponerse agresivos y proferir amenazas físicas; si están delirantes, pueden atacar físicamente a otras personas o suicidarse. Como consecuencia de la capacidad de juicio empobrecida, de la escasa conciencia de enfermedad y de la hiperactividad, el episodio maníaco puede tener consecuencias catastróficas (DMS-5, 2022) .

EPISODIOS HIPOMANÍACOS

En este episodio se visualizan síntomas de manía; los síntomas en los episodios hipomaníacos son de menor intensidad y duración que la manía. El juicio de realidad se conserva, si bien se puede apreciar una alteración en su sistema nervioso central, afectando su funcionamiento, esto no requiere de hospitalización, más, sin embargo, no se descarta que deba seguir el debido tratamiento farmacológico en virtud del pronóstico clínico.

En los episodios hipomaníacos hay mejoría en el rendimiento y funcionamiento ocupacional o laboral, dado por el aumento de estado de ánimo, elevando la productividad de manera parcial o transitoria. Los pacientes perciben la hipomanía como placentera y deseable, siendo complicado precisar el estado de ánimo para su valoración en el diagnóstico, sin embargo, precede a un episodio maníaco o depresivo, esto debido a los polos, es importante la exploración clínica sutil (DMS-5, 2022).

EPISODIOS DE DEPRESIÓN

En los diagnósticos se han identificado los episodios depresivos mayor y el episodio depresivo bipolar, denotan un estado de ánimo deprimido junto a la pérdida de interés. Cada diagnóstico sobre cada paciente es único, en su mayoría expresan un dolor emocional igual a la angustia, otros incapacidad para el llanto. En este lado del polo, tenemos la disminución o falta de energía que afecta a las actividades, las cuales terminan siendo ignoradas por el paciente.

Los episodios de depresión causan la alteración del descanso nocturno, adquieren insomnio, pero el despertar es precoz y sucede a primeras horas del día, en general por la mañana. La falta de apetito es otro de los síntomas que se acompaña de la pérdida ponderal, paralelamente el patrón es diferente, en otros casos de depresión los pacientes presentan obesidad y un gran apetito, estos casos muestran una sintomatología atípica, es decir, que no es común.

Los síntomas más frecuentes se relacionan con una expectativa de vida oscura, aislamiento de la sociedad, clinofilia, baja autoestima, incapacidad, culpabilidad, incluso menosprecio hacia su propio ser, así como ansiedad psíquica y somática. El apetito sexual o libido decrece en ambos sexos; en el sexo femenino puede alterar su ciclo menstrual de manera frecuente. La alteración de los pensamientos provoca deseos de suicidio o muerte en los pacientes con depresión. Comúnmente se presentan en el tipo II.

SUBTIPOS DE LA BIPOLARIDAD

Categorizan los diferentes síntomas de la bipolaridad como un trastorno que se divide a través de especificaciones apropiadamente diagnosticadas. Lo interesante en el estudio de las afecciones mentales es cómo estas pueden evolucionar y crear nuevos subtipos,

en la criminología no se descarta que estas puedan ser objeto de comportamientos delictivos, por lo que, a criterio del autor del presente artículo, se han considerado las que representan más peligrosidad y riesgo de conducir a un delito.

La sintomatología es dependiente del tipo que el paciente tenga, los episodios pueden ir desde el pico más alto de manía hasta el más bajo de depresión mayor, la concurrencia de estos episodios es según la evolución de la patología psiconeurológica como el tratamiento aplicado para contrarrestar los mismos. En sus variaciones o subdivisiones tenemos los siguientes que han sido debidamente identificados por la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIF) y el DMS-5.

Bipolaridad tipo I: Se caracteriza por uno o más episodios maníacos o mixtos, habitualmente acompañados por episodios depresivos mayores. Este subtipo presenta alternaciones extremas en ambos polos, es decir, desde un comportamiento irritable y agresivo hasta una depresión profunda que pueda llevar al paciente a la muerte o al suicidio e inclusive la combinación espontánea de ambos polos, altamente peligroso.

Bipolaridad tipo II: Se caracteriza por uno o más episodios depresivos mayores, acompañados por al menos un episodio maníaco. El subtipo II no presenta casos mixtos como en el subtipo I, sin embargo, se exteriorizan más los episodios depresivos mayores que los episodios maníacos, es importante tomar en cuenta que en este subtipo la impulsividad del paciente a buscar la muerte o suicidarse es latente, no se descarta la agresividad.

Bipolaridad mixta: La subclasificación determina la duración e intensidad de la sintomatología que presenta cada episodio, fase maníaca o depresiva para la localización de los episodios agudos, siendo frecuente encontrar síntomas mixtos en los cuales los polos se fusionan cambiando el curso del trastorno. La sintomatología mixta es cuando un episodio, ya sea maníaco, hipomaníaco o depresivo tiende a combinarse al menos con tres síntomas del polo opuesto.

Son considerados de manera especial por estar asociados a un pronóstico más grave, siendo característica de estos episodios ser más duraderos y prolongados en esta enfermedad, y se consideran como la causa de la mayoría de los suicidios consumados por los individuos que no acuden a un tratamiento clínico psiquiátrico a tiempo, siendo inminente que la alteración de los estados de ánimo eclosionen a los picos más altos de los extremos que presentan cada polo.

TRASTORNOS DUALES

En los comportamientos de la bipolaridad es posible la alteración cognitiva a niveles extraordinarios por la utilización de sustancias que afectan el sistema nervioso central, comúnmente por el consumo de sustancias catalogadas como sujetas a fiscalización. Como resultado de la fusión entre el trastorno mental y las alteraciones neuronales causadas por dichas sustancias obtenemos las patologías duales.

Las *patologías duales o trastornos duales* se presentan simultáneamente, es decir, en el campo de las neurociencias significan expresiones sintomáticas que se interrelacionan y se modifican unas a otras, irrumpen el funcionamiento del cerebro del paciente al mismo tiempo. Pueden dar lugar a un trastorno bipolar con características psicóticas, estas inducen la aparición de psicosis en jóvenes consumidores (Szerman, N. & Peris, L., 2018).

Entre las sustancias más comunes tenemos heroína, pasta base de cocaína, clorhidrato de cocaína, marihuana, anfetaminas, metilendioxifenetilamina y éxtasis. Los datos son obtenidos de la tabla de consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en el Ecuador, elaborada por la Secretaría Técnica de Drogas (SETED). Estas sustancias

son peligrosas al ser consumidas en altas cantidades causando delirios, alucinaciones y un estado inconsciente de psicosis.

Las alteraciones de conectividad cerebral por el consumo de sustancias ilícitas desencadenan perturbaciones conductuales, cognitivas y neuronales, más la manifestación del trastorno mental es predecible. Un trastorno mental dual, agrava la agresividad y comportamientos impulsivos, variando las sintomatologías por factores complementarios propios del sujeto que lo caracterizan por su fenotipo o genotipo, es decir, los resultados pueden variar considerando las características y el sexo del sujeto.

Se contempla como las personas con trastornos mentales incrementan el estado de riesgo que pueden presentar los comportamientos impulsivos al no tener control sobre sus propias ideas causadas por un estado psicótico del sujeto, es probable que pierda la conciencia o genere lagunas mentales, como suele suceder en el consumo excesivo de alcohol, causado por el efecto negativo que priva al sujeto de lucidez y razón de sus actos.

CAPACIDAD DE COMPRENSIÓN

Con base en los antecedentes expuestos de las patologías que presenta el trastorno mental de bipolaridad, existen lapsos en los cuales de manera innata se producen estos ataques de impulsividad y privación del control de agresividad, resultado de una psicosis, este puede ser inclusive en el momento del cometimiento de un delito no culposo, puesto que con base en la normativa penal es lógico que las personas que presenten dichas psicopatologías sean victimarios de comportamientos anormales.

En los episodios más crónicos recurrentes de manía (o hipomanía) y depresión pueden presentarse en sus formas graves con síntomas sicóticos, como *alucinaciones o delirios*. (Carvalho et al., 2020; Weissman et al., 1996). La compleja condición puede ser agravada por la comorbilidad; en otras palabras, la presencia de otras psicopatologías como resultado de patologías duales. La concurrencia de otras condiciones psiquiátricas clínicas se observa con mucha frecuencia en el trastorno de bipolaridad.

Como resultado, las patologías de características psicóticas se encuentran diagnosticadas en el espectro de la esquizofrenia, es importante aclarar que existe diferencia con el TB a pesar de su similitud. Este es nombrado *trastorno esquizotípico* (de la personalidad). Existen alucinaciones que están relacionadas con el tema delirante, el paciente presenta graves alteraciones en su funcionamiento y, por ende, su comportamiento no necesariamente debe ser extravagante o extraño.

El trastorno bipolar y psicosis maníaco-depresivo no privan del conocimiento al sujeto, sin embargo, en el destello de los episodios afectivos, cuando el paciente se encuentra en una crisis ocasionada por la manía, este es incontrolable por sí mismo y puede estallar de manera objetiva, existen casos puntuales donde el paciente al presentar un trastorno dual puede exteriorizar un estado de inconsciencia transitorio.

La realidad puede ser modificada por las alucinaciones derivadas del delirio ocasionado por la psicosis de un frenesí de impulsos irreprimibles que apuntan a la destrucción del objetivo seleccionado por el sujeto trastornado, pueden intervenir factores psicológicos o modificaciones al sistema nervioso central por inducción de sustancias estupefacientes o psicotrópicas. Los resultados pueden ser fatales para el sujeto que lo padezca como para los que se encuentren vulnerables ante el ataque (Szerman, N. & Peris, L., 2018).

En conclusión, en referencia de la capacidad de comprensión del individuo que padece de un trastorno de bipolaridad es lúcido mientras el tratamiento es aplicado correctamente, puede presentar mejoría en su estado de humor como en los picos de la manía (hipomanía) o de depresión. En los casos de no llevar un tratamiento psiquiátrico

referido por el clínico, el estado de conciencia puede ser suprimido en los episodios críticos de manía, que es donde se enfoca la agresividad y peligrosidad de dicha psicopatología.

ESTADO DE INCONSCIENCIA TRANSITORIA

El estado de inconsciencia en el presente estudio se lo considera transitorio, puesto que los episodios maníacos y psicóticos pueden llegar a relacionarse a patologías características de un trastorno esquizotípico, pues como efecto los elementos sensoriales del paciente son manipulados por las alucinaciones provenientes del delirio que crean sucesos irreales percibidos por el sujeto, creyendo que son reales. Efectivamente, pierde lucidez en su juicio e inconsciencia del plano real (DSM-5, 2022).

En el momento en que el sujeto se encuentra en un estado de inconsciencia transitorio sus acciones son acorde a lo que el sujeto cree que es real. En el marco legal de la legislación penal, el imputado debe encontrarse en plena conciencia en el momento de cometer el delito, puesto que este es consciente de la realidad, al actuar bajo una realidad creada por alucinaciones, este sujeto pierde la capacidad de comprender que lo que ocurre mediante la percepción de sus sentidos es irreal.

El estado de inconsciencia durará hasta que el sujeto deje de encontrarse dentro del cuadro alucinatorio, este es indefinido en su duración. La capacidad de discernir lo que es real de lo que es irreal es nulo, puesto que el cerebro crea una falsa percepción de los objetos y acontecimientos; es de naturaleza sensorial, es decir, que pueden ver, oler, oír, saborear y sentir lo que ocurre en la mente (Kelly, M.P. & Shapshak D., 2018, p. 100).

DELITOS CONDUCENTES POR TRASTORNO BIPOLAR

Aunque la mayoría de las personas diagnosticadas de TB no delinquen, estos son violentos. El TB puede ser un factor de riesgo para actos delictivos en contingencia con determinadas variables internas y del contexto, y sobre todo cuando el tratamiento no es adecuado (Echeburúa y Loinaz, 2011). Además, la frecuencia es mayor entre los pacientes con TB y trastorno comórbido por consumo de sustancias, a diferencia de los que no tienen ninguno de los dos trastornos.

Las patologías mentales y la sintomatología de este tipo de trastorno bipolar, dependerá del lugar y los factores tanto externos como internos que influyan en un estado crítico del paciente. En los diagnósticos prescritos del DSM-5 los delitos más conducentes por trastorno bipolar son los que lesionan o atentan contra el bien jurídico vida y los delitos que afectan la integridad sexual de las víctimas (DSM-5, 2022, pp. 123-154). En perspectiva se analizó sentencias emitidas cuyos sujetos procesados tenían TB.

En análisis de la jurisprudencia del Tribunal Supremo de España, relacionado con el TB, en el procedimiento penal y la revisión de las cincuenta y dos sentencias emitidas por dicho tribunal, los sujetos son procesados por delitos como asesinato, robo, violación, lesiones, homicidio, abuso sexual. La estadística demuestra que estos son los delitos más conducentes en las repercusiones forenses en el ámbito penal (Ángel, M. L., 2021, p. 93).

Debido al funcionamiento del cerebro y las anomalías que representa el trastorno bipolar, se acota las bases fisiopatológicas del trastorno bipolar de la Universidad Autónoma de Barcelona, elaborado por Guillermo Rodríguez Sánchez, que comprende los niveles de los sistemas y vías, celular y molecular, para relacionar las alteraciones

emocionales, conductuales y neurovegetativas que implican un deterioro físico y social. Ciertas regiones cerebrales se encuentran afectadas por el TB.

En su efecto existe una desregularización de la neurotransmisión asociada a los episodios afectivos, causante de la desestabilización del ánimo; en otras palabras, la eutimia es perturbada por el TB y el comportamiento del sujeto, según el subtipo que esté presente. (Rodríguez Sánchez, G. y Saura Antolín, C., 2019). La eutimia es el estado de ánimo normal, tranquilo que una persona posee y mantiene normalmente, algo casi imposible para los sujetos con TB.

ANÁLISIS JURÍDICO Y VALORACIÓN DE LA PRUEBA

El acto punible es el inicio de la duda razonable de presunción de inocencia que adquiere el sujeto procesado, desde que ha lesionado el bien jurídico protegido de terceros, debe ser investigado acorde a los reglamentos procesales del derecho penal. Las infracciones penales se constituyen por acción u omisión del sujeto activo, en su efecto se formularán cargos que determinará el tipo penal que se presume propio hecho del imputado.

La Fiscalía General del Estado y la defensa técnico-jurídica del procesado podrán solicitar las diligencias suficientes que les permitan adquirir los elementos de convicción que crean suficientes para que las pretensiones de la parte y contraparte comprueben la veracidad de los hechos. Este segmento del proceso penal es crucial para comprobar que el imputado puede cambiar su calidad de procesado a inimputable mediante el informe pericial previamente solicitado.

En el proceso penal dentro de las investigaciones y las facultades otorgadas a las partes procesales para el oficio de diligencias que recopilen pruebas documentales, testimoniales y periciales de cargo y de descargo son los elementos de convicción cuya finalidad es probatoria. Los hechos injustos deben ser justificados con dichos elementos, la norma ha establecido cómo estos deben contener fidelidad ante los resultados obtenidos sin ser distorsionados para su admisibilidad (COIP, 2014, art. 453).

Es derecho del imputado que en caso de mostrar síntomas de trastorno mental o exista la alegación por parte de su defensa legal, el fiscal, de manera inmediata, deberá ordenar el reconocimiento de la existencia de la enfermedad mental, para cuyo fin designará a un perito médico psiquiatra, quien presentará su informe en un plazo determinado. El informe pericial es determinante para el proceso judicial y considerar la adopción de medidas de seguridad. (COIP, 2014, art. 588).

Existiendo la premisa de que el sujeto padece de afecciones mentales que distorsionan la lucidez y cognición, crea una posibilidad para, con el debido proceso, demostrar que el sujeto desde el momento de la proyección y ejecución del delito, sus capacidades intelectuales y motrices han sido resultado de una alteración en la psiquis. La clave es demostrar que la enfermedad mental efectivamente impulsa a acciones no normales e impredecibles.

Los peritos determinarán dicho elemento de convicción acorde con sus conocimientos científicos, técnicos artísticos, prácticos o profesionales, están en condiciones de informar al juzgador sobre algún hecho o circunstancia relacionado con la materia de la controversia, este puede modificar parcial o totalmente los presupuestos fácticos. (Manual Integral del Sistema Informático Pericial del RESOLUCIÓN No. CJ-DG-2023-275, p. 7).

El objetivo de la prueba y su previa admisión es radical en los casos de inculpabilidad por trastorno mental, estas lo que demuestran es el nexo psicológico del sujeto procesado y las alteraciones de su funcionamiento neurológico. En teoría y en la práctica de derecho el Estado como representación de la voluntad de la Constitución del

Ecuador debe garantizar una justicia en base al principio de la lealtad procesal, obligando a separar la moral del derecho (Código Orgánico de la Función Judicial, 2015, art. 26). La Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 76 dispone que el derecho al debido proceso debe ser asegurado mediante derechos y obligaciones, en su defecto el proceso puede ser anulado por vicios de procedibilidad, los cuales deben ser subsanados en el transcurso del proceso judicial. La norma suprema faculta al derecho a la defensa en el inciso 7, literales h y j, que tácitamente facultan a los sujetos procesales a presentar pruebas y a la contradicción de estas.

En este sentido los ordenamientos jurídicos se sustentan legitimando los distintos niveles del orden jerárquico de aplicación de las normas. Entendiendo que las autoridades administrativas de justicia resolverán mediante la aplicación de la norma jerárquica superior, se debe respetar estrictamente los principios aplicados en el debido proceso establecidos en la norma superior, es decir, la Constitución (Constitución R.E., 2008. art., 425).

La Subdirección Nacional de Órganos Auxiliares y Sistema Pericial Integral administra el sistema pericial y es regulado por el Reglamento del Sistema Pericial Integral de la Función Judicial para el ámbito de aplicación de la calificación, gestión, administración y disciplina de las y los peritos de la Función Judicial a nivel nacional. Es una forma de regularizar y legitimar que la prueba pericial sea prolija “asegurando” un informe fidedigno (Reglamento del Sistema Pericial Integral, 2022, arts. 1, 2, 3).

El COIP demuestra concordancia con el Reglamento antes mencionado, en el capítulo tercero Medios de Prueba, en su parágrafo tercero se establecen los reglamentos generales de la pericia, en el artículo 511 expone la forma en que el perito designado debe desempeñar su función de forma obligatoria para que posteriormente comparezca a la audiencia de juicio para la demostración de la fundamentación científica, la cual deberá ser expuesta de manera oral.

Los fundamentos de derecho dan un punto de vista general del proceder para la práctica de pruebas. Si bien es cierto la prueba pericial debe solicitarse en base a la necesidad probatoria, en los casos de inculpabilidad por trastorno de bipolaridad, la que se adecúa deberá ser la que nos permita conocer que dicha enfermedad mental es la que adolece el procesado. La pericia psiquiátrica forense es la adecuada para los fines de pretensión de una exclusión de responsabilidad penal.

La exclusión de responsabilidad penal se debe relacionar con los delitos conductivos que pueden ser ocasionados por el trastorno de bipolaridad, siendo prudente con la pretensión de la prueba pericial, ya que esta no podrá catalogar al sujeto como inculpable si el delito por el cual se alega no es del carácter lesivo al bien jurídico que conducen los ataques críticos de episodios maníacos y psicosis por trastornos duales o trastornos comórbidos.

En el sistema pericial del Consejo de la Judicatura se puede apreciar los peritos que se encuentran debidamente evaluados, calificados y aprobados por dicha institución, sin embargo, en el campo de la psiquiatría no existen más de cinco peritos acreditados de la mencionada especialidad, los cuales deberán cubrir todo el territorio nacional cuando sea necesaria la pericia de psiquiatría mediante su previa solicitud que permita el análisis psiquiátrico del procesado.

Mediante esta disciplina, partiendo de la clasificación de las enfermedades mentales y del diagnóstico del caso concreto, se puede llegar a conocer el grado de imputabilidad de una persona, atendidas sus facultades intelectivas y volitivas. Es preciso para la determinación de la pena o medida de seguridad a imponer, sin embargo, en los juicios se debe demostrar que la persona que presenta la dolencia psíquica se vio influida por ella (Bravo, M. P., 2014).

En el artículo 169 de la Constitución se estipula lo siguiente: las normas procesales consagrarán los principios de simplificación, uniformidad, eficacia, intermediación, cele-

ridad y economía procesal, y harán efectivas las garantías del debido proceso. Al ser de suma importancia y fundamental para la sentencia, la cual ayudará a determinar si es de carácter condenatorio y ratificatorio, se manifiesta la falta de peritos, lo que puede llevar a un sistema ineficaz.

Comprendido lo que es un peritaje, su fundamento jurídico y el objeto como determinación de una afección en el nexo psicológico, cuando existan inconsistencias o no haya acuerdo con el informe pericial, se puede solicitar la ampliación, aclaración o la impugnación de la pericia con la finalidad de obtener nuevos resultados que definan la psicopatología y la peligrosidad que esta pueda representar. Puede ser desacreditada si no cumple las solemnidades establecidas en el COIP en su artículo 511.

El proceso penal admite una pericia de la pericia, es decir, un metaperitaje que determina la existencia o falta de rigor técnico metodológico en el informe pericial obtenido previamente. Es procedente si el primer informe técnico cuya declaración y pronunciamiento del perito relacionado con su ciencia contiene una metodología ambigua y una vaga aplicación de técnica del peritaje realizado, causando un resultado erróneo. El objetivo es describir y precisar las pruebas dubitativas.

La prueba para estos casos de inculpabilidad por trastorno mental debe ser convincente ante el juzgador o tribunal, además deberá ser oportuna, siendo anunciada en las etapas procesales pertinentes. La libertad probatoria es factible siempre y cuando la prueba pericial y la obtención de esta no sea contraria a la Constitución y demás normas jurídicas, tomando en cuenta los instrumentos internacionales que mencionan los derechos humanos (COIP, 2014, art. 454).

Para la demostración y referencia de los hechos injustos cuya acción punible expone las circunstancias de los hechos es importante ser prudente en conocer y esclarecer la circunstancia del sujeto en el momento que se efectuó el comportamiento y resultado lesivo, la conciencia suprimida de manera parcial modifica el grado atenuante catalogándolo como un delito culposo, sin embargo, los estados de inconsciencia y la falta del elemento volitivo no constituyen delito.

El conocimiento de estas herramientas ayuda a tener una visión objetiva de esta predicción del riesgo, para que los profesionales del derecho y juristas tengan seguridad en sus decisiones y puedan extenderlas a la sociedad. El punto por convenir es impartir el conocimiento vasto para comprender al enfermo mental cuando este enfrenta la justicia en cualquiera de sus ámbitos o instancias, no solo en calidad de infractor, sino también como víctima.

LA PENA Y MEDIDAS DE SEGURIDAD

Cuando un individuo comete una acción antijurídica, un ilícito penal, una actividad punible, un acto ilícito, en definitiva, un delito, la sociedad debe responder, y en su representación los poderes públicos. Las sanciones se concretan con las penas impuestas por los tribunales de justicia a los individuos que cometan una infracción penal, pero también de manera conjunta o sustitutiva, pueden aplicarse una serie de medidas preventivas o terapéuticas con el fin de evitar la reincidencia del infractor.

La pena es la principal consecuencia jurídica del delito, esta es impuesta por un órgano jurisdiccional. Tradicionalmente, la pena persigue una serie de objetivos, no todos justificados, como son la vindicación (venganza social contra el infractor), ejemplaridad (intimidación para otros), protección (separación del delincuente de la sociedad) y rehabilitación (reinserción social), según las escuelas que mantienen una dura lucha doctrinal (Bravo, M. P., 2014).

Los partidarios de la retribución y de la prevención se concentran, por su parte, en los dos objetivos, la protección y la rehabilitación. Así diferenciamos la pena por su objetivo principal, sancionador de la conducta (castigo), de la medida de seguridad (privación de bienes jurídicos) con su objetivo principal de finalidad terapéutica. Según el jurista Cuello Calón las medidas de seguridad deben ser objetivas y cumplidas con educación, corrección, curación y segregación de la misma.

La individualización de la pena es la que podrá definir la aplicación de ciertas medidas impuestas por el Estado, es decir, en determinados infractores penales –encaminados a su adaptación a la vida social– se debe categorizar las características subjetivas que perfilen al individuo como apto para una pena con medidas de rehabilitación social convencional o especial. Se debe adaptar a sus capacidades especiales debido a la psicopatología que adolece.

En nuestro Código Orgánico Integral Penal, en su título preliminar se establecen las medidas de seguridad, las cuales solo podrán aplicarse cuando los presupuestos previamente establecidos por la ley concurren, y deberán cumplir con el principio de legalidad, proporcionalidad y jurisdiccionalidad. En la actualidad, tales medidas no excederán en el tiempo a las penas que hubieran sido impuestas en caso de haber sido declarado responsable por sus actos.

FUNDAMENTOS Y FINES

Las medidas de seguridad se fundamentan en la peligrosidad criminal del sujeto al que se impongan, estas no podrán resultar ni más gravosas ni de mayor duración que la pena abstractamente aplicable al hecho injusto que se haya cometido. Por lo tanto, son dos elementos que definen la aplicabilidad: la peligrosidad del sujeto y las medidas para su protección, cuyo fin es la contingencia generada para el amparo de la sociedad y del imputado.

Basándonos en un criterio etiológico, se habla del individuo cuyas condiciones psíquicas, patológicas o no, ya sean permanentes o transitorias, en su efecto puede producir reacciones antisociales previsibles, entre las que se incluyen las causas de exención o atenuación de la responsabilidad, es decir, una inimputabilidad plena o relativa, las cuales se encuentran incluidas en el COIP que constituyen la inculpabilidad del procesado.

El análisis de la medida de seguridad del COIP en el tema de inculpabilidad por trastorno mental se encuentra en su Título II, capítulo cuarto, artículo 76. Entre los aspectos más importantes a grandes rasgos, y desde un punto de vista general, el internamiento en un hospital psiquiátrico se aplicará a la persona considerada inimputable por trastorno mental. El propósito es la superación de su perturbación y la inclusión social.

Lo conveniente es la aplicación de dicha medida de seguridad incluso en reemplazo de la prisión preventiva, ya que los establecimientos de privación de libertad no cuentan con un sistema apto para la contingencia de sujetos con trastornos mentales ya que en el Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social, si bien es cierto existe dentro de sus disposiciones la atención de salud mental y su modalidad ambulatoria, a pesar de ello, el SNAI no tiene la capacidad de aplicarlo debidamente (Reglamento SNAI, 2020, arts. 215, 222).

Nuestra legislación establece que las personas que tengan trastornos mentales deben ser tratados de una forma especial, por ejemplo, quien bajo su percepción errónea de la realidad comete un hecho delictivo. La alternativa de una justicia restaurativa se encuentra presente en los textos jurídicos. La aplicación de medidas de seguridad para facilitar la rehabilitación del inimputable debe ser reconsiderada, categorizando a las enfermedades mentales que se puedan aplicar una medida de seguridad indicada.

El internamiento involuntario de un enfermo mental es necesario por la peligrosidad que puedan presentar sus acciones impulsivas, pues es deber del Estado priorizar y proteger a todos los bienes jurídicos contemplados en la Constitución. Los hospitales psiquiátricos o unidades hospitalarias deben ser aptos para la atención y cuidado de personas que padezcan de alguna afección mental considerada no tratable en un entorno no clínico para su tratamiento y reinserción social.

Previo informe psiquiátrico, psicológico y social presentados en el proceso ordinario penal, las medidas de seguridad de este tipo podrán ser aplicadas mediante el pronunciamiento del órgano jurisdiccional y quedarán a cargo del ente rector de salud pública y no del Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores (SNAI), ya que las cárceles no garantizan la rehabilitación de inimputables (COIP, 2014, art. 76).

Los sujetos con psicopatologías pueden encontrarse en un estado de peligro ante las personas privadas de libertad y viceversa. Los lineamientos de los hospitales psiquiátricos implementan una psicoterapia individual, los sujetos deben tener un espacio terapéutico con el fin de generar alternativas de solución de conflictos (Ministerio de Salud Pública, 2016).

La calidad de atención debe ser apta para los pacientes, el equipo de talento humano es específico para tratar los casos de trastornos mentales necesarios, en sus criterios de hospitalización deber estar los diagnósticos descritos en los lineamientos y tratados mediante la intervención de los profesionales clínicos de psicología y psiquiatría (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Hospitales MSP-DNH- 2015-2578-M).

En cuanto a la eficacia de las penas no privativas de libertad y aplicación de medidas de seguridad, como la reclusión en centros de rehabilitación psicosocial para inimputables, es apreciable la evolución de los tratamientos médicos integrales para el control de los estados de alteración neuronal. Es una alternativa en intervención social para la aplicación de una justicia restaurativa que comprende las enfermedades mentales como una discapacidad tratable (Modelo de Centro de Rehabilitación Social, 2007).

INCUPLABILIDAD POR TRASTORNO MENTAL

La inculpabilidad es comprendida en el COIP como la causa que excluye de responsabilidad penal al sujeto activo, se basa en razones debidamente comprobadas. Entre las causas tenemos casos de error de prohibición invencible y trastorno mental, son abarcadas por la legislación penal. Actualmente el foco de este tema se concentrará en la inculpabilidad por la causa de trastorno mental.

Desde un punto de vista teórico, los individuos que actuasen de forma antijurídica son presuntos culpables hasta que se demuestre lo contrario, pero para demostrar su culpabilidad estos deben ser conscientes de sus actos, tomando en cuenta la voluntad de la ejecución de sus acciones, en efecto, el nexo psicológico es adoptado por el sistema penal moderno buscando factores internos neurológicos que pueden estimular las acciones del trastornado mental ocasionando que este actúe de una forma anormal.

En cuanto a la imputabilidad o responsabilidad plena de los encausados, se contempla como una serie de condiciones psicológicas: la capacidad de comprender lo ilícito de un hecho, al mismo tiempo que la capacidad de dirigir libremente una conducta y controlar la esfera volitiva. Se trata de la capacidad de entender y querer, lo que se traduce en capacidades cognitivas y volitivas, respectivamente (Fonseca, 2007; Vilariño et al., 2016).

El desconocimiento de la norma no exime al sujeto de su responsabilidad jurídica, en la comprensión de lo correcto e incorrecto por parte del sujeto activo. El estudio profundo de su psiquis para exponer su capacidad de comprensión y funcionamiento neurológico, determinará la capacidad de comprensión del imputado, este será realizado mediante peritajes psicológicos y, de ser necesario, psiquiátricos, algunos de estos pueden presentar efectivamente historiales clínicos psiquiátricos precedentes al hecho injusto.

Es necesario analizar los diferentes puntos de vista para la comprensión de aspectos importantes sobre la inculpabilidad, en dicho caso, al otro extremo tenemos la culpabilidad, el comportamiento típico, antijurídico y culpable que es susceptible de estos elementos del delito, pero no podemos considerar un hecho culpable ya que este no existe, el juicio de atribución al sujeto es la lógica de presumir que este es culpable por el reproche y suposición de la culpa por obra o hecho propios.

La culpabilidad presupone cierto margen de libertad para que el sujeto haya podido elegir el injusto como hecho propio, es decir, que en el libre albedrío el sujeto pudo no haber cometido el delito en su efecto desde una perspectiva psicológica el sujeto en función a su cognición, la acción del cometimiento del hecho injusto es analizado en su estado neurológico y la decisión consciente. El sujeto será culpable si su elección fue consciente, esta deberá ser comprobada.

La idea parte desde que se la piensa o recepta ya sea por el emisor autónomo, que es el pensamiento propio o un emisor externo que son los pensamientos de otro individuo, empero, el raciocinio o capacidad de adoptar esa idea como propia es la libertad que el individuo tiene por sí mismo. La conciencia y lucidez de la capacidad de pensar de manera normal es atribuible a todo sujeto cuya mente no adolezca de alguna enfermedad mental.

El Ministerio Público, representado por la institución de Fiscalía, es obligado a probar el hecho para desvirtuar la presunción de inocencia y demostrar la culpabilidad, en el juicio de reprochabilidad dentro del margen de libertad de idealización y ejecución del pensamiento, la norma expone que es culpable quien pudo eludir el delito y que, en su deber de sujeto de derechos, debió evitar el delito. Eludir el delito mediante una acción, no es atribuible por la omisión ya que la norma también sanciona a esta.

En la doctrina jurídica penal se establece que para que el sujeto sea culpable o se presuma su culpabilidad, deben existir una serie de circunstancias; al hablar de un trastorno mental nos entrelaza con la inimputabilidad, en otras palabras, si se prueba alguna causa de exclusión de la culpabilidad como el trastorno mental el tribunal no debe condenarlo, la ausencia de culpabilidad es por no ser un sujeto consciente de sus actos o carecer de voluntad en el cometimiento del hecho antijurídico.

La presunción del delito es el mecanismo de fijación de hechos comprobables dentro de un proceso, como elemento fundamental es la prueba, su existencia crea la duda razonable que conducirá a la veracidad de lo alegado, hay dos tipos de presunciones: *iuris et de iure* e *iuris tantum* las cuales nos indican cómo la admisión probatoria puede recaer en las presunciones del hecho base y las presunciones del hecho presumido (Miguel Ángel M. P., 1999, p. 43).

Las presunciones *iuris et de iure* permiten la práctica de la prueba para la destrucción del fundamento de la presunción, conocido también como el hecho base, mas no la inexistencia del hecho presumido. Las presunciones *iuris tantum* sí admiten prueba sobre el hecho presumido, probar la inexistencia del hecho que antecede en su efecto alegará la inexistencia del hecho consecuente, tiene como característica la presunción únicamente judicial y no la legal (César Augusto, N. S., 2009).

Ambos tipos de presunciones contienen tres elementos básicos: primero es el hecho base o indicio que da avance al segundo, que es el hecho presumido, y el punto de interés es el tercer punto donde está el nexo o relación que existe entre ellos, aquí es donde las verdades interinas deben ser justificadas debidamente en el momento oportuno dentro

de un juicio penal. En el punto de interés la práctica de las pruebas debe ser pertinente y conducente en virtud de una eficaz defensa jurídica.

Las presunciones aparentes o verdades interinas: estas radican en la presunción de inocencia, esta es considerada como una garantía procesal constitucional, es decir, los hechos constitutivos de delito se presumen no realizados. La función de la presunción de inocencia es que se demuestre que no existió el hecho que presume ser verdadero, este da apertura a que no exista certeza del cometimiento del delito dando oportunidad de aprovechar la brecha de la culpabilidad alegada, es decir, el nexo que existen entre el indicio y el hecho presumido debe desvirtuar ambos y sostener mediante examen la inculpabilidad y la causa que la fundamenta.

CONCLUSIONES

La norma siempre se encuentra en constante desarrollo para generar contingencia en las problemáticas sociales y en su efecto, la aplicación de tratamientos individualizados debido a la necesidad jurídica que en los sistemas políticos y judiciales emanan de forma constante. Es factible implementar en la doctrina penal, el reconocimiento del TB como causal de inculpabilidad debido a que la psicopatología antes mencionada es adoptable por el artículo 36 del COIP. El TB en fase maníaca, con o sin síntomas maníacos o en efecto de un trastorno comórbido derivado del TB constituye causa de inculpabilidad; aplicando el artículo 35 del Código Orgánico Integral Penal por constituir una enfermedad mental, una grave anomalía psíquica que afecta gravemente los elementos cognitivos y volitivos del individuo; en su consecuencia es posible consolidar la exclusión de la responsabilidad penal.

La adquisición de los elementos probatorios debe ser legítima, profesional y debidamente regulada, sin embargo, el abastecimiento de recursos y personal pericial que colaboran con el sistema judicial ecuatoriano presenta decadencia en la eficacia probatoria y jurisdiccional. Para evitar que el procesado quede en un estado de indefensión por falta de certeza o personal pericial certificado por el Consejo de la Judicatura, es oportuno la presentación de proyectos de ley para las debidas reformas que sustancien y aporten para la disminución de vicios y vacíos legales, evitando que los pronunciamientos judiciales mediante sentencias sean desacertados.

La creación de nuevas políticas criminales que desarrollen centros de rehabilitación psicosocial para los inimputables o enfermos mentales es un avance que debe considerarse para la instauración de una justicia restaurativa eficaz, adoptando modelos internacionales que presenten los medios necesarios para generar contingencia ante la aplicación de las medidas de seguridad, es importante reconocer que en la República del Ecuador pueden desarrollarse nuevas políticas criminales que permitan la atención integral adecuada para los inimputables que padezcan de trastornos mentales.

REFERENCIAS

- Adan, A. (2012). Impulsividad funcional y disfuncional en jóvenes con consumo intensivo de alcohol (binge drinking). *Adicciones*, 24(1), 17-22. Recuperado de <http://www.adicciones.es/files/17-22%20Adan.pdf>
- Álvarez, A. S. (2012). The application of the international classification of functioning, disability, and health in psychiatry: possible reasons for the lack of implementation. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 91(13), S69-S73.

- Arpana, A., Neale, M.C., Prescott, A.C. y Kendler, K. (2004). A twin study of early cannabis use and subsequent use and abuse/dependence of other illicit drugs. *Psychological Medicine*, 34(7), 1227-1237. doi: 10.1017/S0033291704002545
- Asamblea Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, DSM-v-guía.
- Ávila, C.C., Cabello, M., Cieza, A. et al. (2010). Functioning and disability in bipolar disorders: a systematic review of literature using the ICF as a reference. *Bipolar Disord*, 12(5), 473-482.
- Bravo, M. P. (2014). *Psiquiatría forense*. Universidad de Alicante.
- Carlos Gómez-Restrepo. (2014). *Guías de manejo de salud mental* (2.ª ed.). Hermanas Hospitalarias.
- César Augusto, N. S. (s/f). El trastorno bipolar como causa de inimputabilidad. Expediente, n.º 26-2009. Universidad de Lima.
- Cetkovich-Bakmas, Marcelo et al. (2007). Euforias y estados mixtos, en *Trastornos bipolares. Conceptos clínicos, neurobiológicos y terapéuticos*, Obra colectiva, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, Argentina.
- Consejo de la Judicatura. Servicio Pericial <https://www.funcionjudicial.gob.ec/servicio-pericial>
- Corte Constitucional del Ecuador. (27/012022). Prisión preventiva a personas con enfermedad mental. Sentencia No. 7-18-JH. <http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/>
- Corte Constitucional del Ecuador. (27 de enero 2022). Prisión preventiva a personas con enfermedad mental. Sentencia No. 7-18-JH. <http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/Enlaces a un sitio externo>.
- Cuartas-Arias, M. (Jun 20, 2023). Exploring dual pathology: opportunities and challenges. *International Journal of Psychological Research*, 16(1), 1-4. Medellín. doi: 10.21500/20112084.6405. PMID: 37545652; PMCID: PMC10402640.
- Guillermo R. S. (s/f). *Bases fisiopatológicas del trastorno bipolar*. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Hernández Esquivel, A. (2005). Imputación fáctica y jurídica. *Derecho penal y criminología*, 26(78), 87-108.
- Kelly, M.P., Shapshak, D. (2018). Thought disorders. In Walls R.M., Hockberger, R.S., Gausche- Hill M. (eds.), *Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice* (9th ed.) Philadelphia, PA: Elsevier, chap 100.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Lineamientos operativos para el manejo del duelo en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud*. Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Dirección nacional de Hospitales MSP-DNH-2015-2578-M.
- Ministerio de Salud Pública. Modelo de Atención de Salud Mental, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud. (2014-2017)
- Montañez Pardo, Miguel Ángel. (1999). *La presunción de inocencia*, Pamplona: Ed. Aranzadi.
- Moro Ipola, M., Solano Trullenque, L., García, B. F., Fraile, J. S., Pena Garijo, J., Mercedes, Y., & Lluesma, A. Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to the disability evaluation in severe mental illness patients. doi:10.13140/2.1.2160.2565
- Muñoz Ledesma, Ángel. (2021). Trastorno bipolar: repercusiones forenses en el ámbito penal. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 21(1), p. 119. ISSN: 1576-9941.
- National Institute of Mental Health (NIMH). (s/f). *Trastorno bipolar*. Recuperado el 23 de enero de 2024, de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-bipolar>

- OMS. (2012). Día Mundial de la Salud Mental. *Depresión: una crisis global*.
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción sobre salud mental*. Suiza.
- Pleno de la Comisión Legislativa y de Fiscalización. (2015). *Código Orgánico de la Función Judicial*.
- Pleno del Consejo de la Judicatura. *Reglamento del Sistema Pericial Integral de la Función Judicial*.
- Sánchez Felipe, O. (2023). *Trastorno bipolar*. Clínica Universidad de Navarra. España. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/trastorno-bipolar>
- Secretaría Técnica de Articulación de Políticas de Prevención Integral de Drogas. Acuerdo Ministerial Nro. 0197-2019. SETED. <https://www.ministerio-degobierno.gob.ec>
- Szerman N., Peris L. (2018 Oct-Dec). Precision psychiatry and dual disorders. *Journal of Dual Diagnosis*, 14(4), 237-246. doi: 10.1080/15504263.2018.1512727
- Szerman N., Torrens M., Maldonado R., Balhara Y.P.S., Salom C., Maremmani I., Sher L., Didia-Attas J., Chen J., Baler R. (Oct. 13, 2022). World Association on Dual Disorders (WADD). Addictive and other mental disorders: a call for a standardized definition of dual disorders. *Translational Psychiatry*, 12(1), 446. doi: 10.1038/s41398-022-02212-5. PMID: 36229453; PMCID: PMC9562408.
- Torales, J., Castaldelli-Maia, J.M., da Silva, A.G., Campos, M.W., González-Urbieta, I., Barrios I. (2019). Even More Complex.... When Mental Disorder Meets Addiction in Youth: Dual Pathology. *Current Drug Research Reviews*, 11(1), 40-43. doi: 10.2174/2589977511666181128165358. PMID: 30829179.
- Vallejo Ruiloba, Julio. (2011). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. España: Elsevier.
- World Health Organization WHO-FIC Maintenance Platform <https://icd.who.int/dev11/#/>
- World Justice Project. (2023). *Rule of Law Index*. <https://worldjusticeproject.org/rule-of-law-index/global/2023/Ecuador/>