

## **Diagnóstico Pericial y Diagnóstico Asignado a Personas Inimputables Internadas por Orden Judicial, Periodo 2013-2022**

Expert Diagnosis and Diagnosis Assigned to Unimputable Persons Interned  
by Judicial Order, Period 2013-2022

Jaime Esteban Guerrero Condo<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0009-0000-1083-1375>

Carlos Enrique Orellana Román<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8068-1605>

Verónica Isabel Paredes Tello<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2394-1765>

<sup>1</sup>Universidad de Cuenca, Facultad de Psicología, Cuenca, Azuay-Ecuador

<sup>2</sup>Universidad Católica de Cuenca, Facultad de Psicología, Cuenca, Azuay-Ecuador

\***Autor para la correspondencia** [jaime.guerrero@ucuenca.edu.ec](mailto:jaime.guerrero@ucuenca.edu.ec)

### **RESUMEN**

Los procesos jurídicos tienen en cuenta el estado mental de una persona al momento de cometer un delito para determinar su responsabilidad. Tener un trastorno mental en Ecuador es una causa de inimputabilidad, aunque no existe un catálogo de éstos como causa de inimputabilidad. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la concordancia entre el diagnóstico pericial y el diagnóstico establecido por el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil en personas declaradas inimputables, internadas por orden judicial durante el periodo 2013-2022. La metodología es cuantitativa, de alcance descriptivo y diseño no experimental. La población es de 142 participantes. Los resultados mostraron que la mayoría de las personas declaradas inimputables son hombres, entre 18 y 34 años, solteros, provenientes de la región costa, desempleados y con un nivel socioeconómico bajo; los delitos contra la vida y contra la integridad personal fueron los más comunes. Se encontró que la concordancia entre el diagnóstico pericial y el diagnóstico asignado por el Instituto de Neurociencias fue baja, lo que provoca problemas en términos de fiabilidad diagnóstica; sin embargo, la concordancia entre el diagnóstico hospitalario de ingreso y el diagnóstico hospitalario de egreso fue buena.

**Palabras clave:** *delito, inimputabilidad, diagnóstico, concordancia, fiabilidad*

### **Abstract**

Legal processes take into account the mental state of a person at the time of committing a crime to determine their responsibility. Having a mental disorder in Ecuador is a cause of non-imputability, although there is no catalog of these as causes of non-imputability. The objective of this research was to determine the concordance between the expert diagnosis and the diagnosis established by the Institute of Neurosciences of the Guayaquil Charity Board in people declared inimputable, interned by court order during the period 2013-2022. The methodology is quantitative, descriptive in scope and non-experimental design. The population is 142 participants. The results showed that most of the people declared inimputable are men, between 18 and 34 years old, single, from the coastal region, unemployed and with a low socioeconomic level; crimes against life and personal integrity were the most common. It was found that the concordance between the expert diagnosis and the diagnosis assigned by the Institute of Neurosciences was low, which causes problems in terms of diagnostic reliability; however, the concordance between the hospital admission diagnosis and the hospital discharge diagnosis was good.

**Keywords:** *crime, imputability, diagnosis, concordance, reliability*

Recibido: 15/9/23

Aceptado: 15/10/23

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades o trastornos mentales pueden ser considerados como una causa de inimputabilidad en un proceso jurídico, en tanto pueden afectar directamente la voluntad y conciencia de una persona al momento de actuar. Una conducta es punible cuando los actos son conscientes y voluntarios, siendo las alteraciones psíquicas dependientes del padecimiento mental y ser leves o graves. Ello refiere, pues, disminución de la conciencia de los actos y claridad de pensamiento, alteraciones en la atención, sensopercepción y esfera emocional (Hernández, 2015).

### ***La Inimputabilidad, Conceptualización y Elementos***

La imputabilidad se refiere a la capacidad de una persona para comprender y querer cometer un acto ilícito, es decir, conciencia y voluntad. Para que un sujeto sea considerado culpable, primero debe ser imputable y solo entonces se le podrá aplicar la pena establecida por ley. Por ello, Criollo et al. (2019) refiere la inimputabilidad como falta de

capacidad de culpabilidad, por lo que el sujeto no podrá ser responsable penalmente. En tal sentido, existe la inimputabilidad como una excepción a la imputabilidad, es decir, lo contrario al cumplimiento de los requisitos que tienen que ver con la pena y las circunstancias del delito, pues ya no se refiere a la existencia del delito (materialidad), ni mucho menos si la acción es considerada ilícita, sino estrictamente a la responsabilidad penal del sujeto activo.

La perspectiva psicológica identifica dos elementos o aspectos ligados a la inimputabilidad. En primer lugar, el aspecto cognitivo, el cual hace referencia a la incapacidad de comprender la ilicitud del comportamiento; en segundo lugar, el aspecto volitivo relacionado con la autodeterminación del sujeto. La suma de estos dos elementos hacen que la libertad y la determinación de la persona estén sujetas a su trastorno mental; es así que el individuo carece de culpa, cuando al momento de la realización del acto delictivo no pudo comprender que la acción era criminal, o no pudo redireccionar su conducta según esa comprensión, sea por inmadurez psicológica, enfermedad mental o cualquier alteración grave de las facultades psíquicas superiores (Guashpa, 2020).

El artículo 34 del Código Orgánico Integral Penal (2014) de Ecuador establece que una persona sea penalmente responsable debe haber cometido el ilícito con conocimiento de que su conducta es antijurídica y ser imputable. El artículo 35, a su vez, indica que no hay responsabilidad penal si la persona tiene un trastorno mental comprobado; el artículo 36 refiere que una persona con de trastorno mental es aquella que en el cometimiento de una infracción o delito no es capaz de comprender la ilicitud de su conducta o no puede comportarse de acuerdo con esta comprensión. En estos casos la persona no es penalmente responsable, y se le asignará una medida de seguridad.

### ***Trastornos Mentales como Causa de Inimputabilidad***

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, en su quinta edición texto revisado DSM5-TR de la American Psychiatric Association [APA] (2022, p. 14) establece que: Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o de desarrollo que subyacen al funcionamiento mental. Los trastornos mentales generalmente se asocian con una angustia o discapacidad significativa, en actividades sociales, laborales u otras actividades importantes. De tal manera, la psiquiatría y psicología forense considera los trastornos mentales como una condición de tipo psicopatológica de suficiente magnitud y severidad que comprometen las esferas cognoscitivas, volitivas y

afectivas del sujeto; limita o impide la correcta comprensión de la ilicitud de sus actos o no le permite desenvolverse con base a dicha comprensión (Gaviria y Escobar, 2015).

### ***Dificultades Durante los Peritajes en Procesos Relacionados a Inimputabilidad***

El Código Orgánico Integral Penal (2014) tiene como objetivo indicar cuál es el procedimiento para juzgar a las personas, de acuerdo con el debido proceso; por este motivo, en su artículo 588 expone: Si la persona investigada o procesada muestra síntomas de trastorno mental, la o el fiscal ordenará su inmediato reconocimiento, para cuyo fin designará a un perito médico psiquiatra, quien presentará su informe en un plazo determinado. Este informe determinará el inicio de la instrucción, la continuación del proceso o la adopción de medidas de seguridad, según el caso.

Hogue y Dernevik (2023) refieren factores individuales que pueden afectar la práctica de la psicología forense. Uno de ellos son las actitudes y creencias personales del profesional o las experiencias pasadas, tanto personales como profesionales, así como la capacitación y formación recibida; otros factores incluyen el miedo a cometer errores e y la influencia de heurísticas mentales, como el sesgo de confirmación y la correlación ilusoria.

Peña y Toledo (2022), en su investigación sobre proceso de peritaje psicológico para determinar la inimputabilidad en Ecuador, indican que la mayoría de los problemas están relacionados con la falta de experiencia en la detección de mentiras o manipulación de información; peritos no certificados o calificados para el proceso judicial, así como conflictos de intereses de las partes. Sin embargo, se tiende a resaltar como un problema principal en la pericia de inimputabilidad el corto tiempo y las condiciones inadecuadas en las que se realiza el peritaje, observándose un desconocimiento acerca de las psicopatologías por parte de los juzgadores. A la vez, estos problemas tienden a presentarse de manera combinada, lo que dificulta aún más un diagnóstico válido y fiable y tiene consecuencias negativas para el sistema de justicia, el sistema de salud y la rehabilitación adecuada del individuo juzgado.

### ***Validez y Fiabilidad del Diagnóstico Pericial en el Contexto Ecuatoriano***

Hernández Arguedas (2015) refieren que las pruebas periciales, dentro del proceso de investigación de responsabilidad penal, constituyen el medio que permite al juzgador obtener un conocimiento especializado sobre aspectos que escapan al saber jurídico, es decir, el estado mental, alteraciones de conciencias, trastornos mentales. Ello facilita a administración de justicia a través de la aplicación de criterios científicos válidos.

La labor del perito en casos de inimputabilidad pasa por tres instancias fundamentales, es decir, determinar si existe un trastorno mental, su entidad, características y evolución; analizar la manera en la que el posible trastorno mental modifica la capacidad de conocer la ilicitud de su conducta y de actuar con base a dicho conocimiento, es decir su voluntad; por último, determinar cuál es el vínculo existente entre el trastorno y las alteraciones tanto en la comprensión como en la voluntad del acto delictivo cometido (Armaza, 2013). A su vez, Diaz (2008) refiere que en la evaluación pericial existen factores que contribuyan al error diagnóstico, destacando el uso de protocolos inadecuados, la utilización de pruebas irrelevantes, la evaluación en un contexto desfavorable o la simulación por parte de la persona evaluada.

La fiabilidad de un diagnóstico pericial se refiere a la medida en que un diagnóstico pericial es capaz de producir los mismos resultados en repetidas ocasiones, bajo las mismas condiciones. La fiabilidad es un requisito previo a la validez, la cual refiere el procedimiento diagnóstico para distinguir entre individuos que tienen un trastorno mental de aquellos que no. Asegurar la fiabilidad y la validez de un diagnóstico pericial viene propiciado al ser realizado por un profesional certificado y especializado en el campo correspondiente, y bajo las condiciones adecuadas (Hadley, 2016).

El Instituto de Neurociencias de Guayaquil (INC), en Ecuador, alberga al mayor número de personas declaradas como inimputables a causa de trastorno mental. Esta institución, además de cumplir sus funciones como hospital psiquiátrico, ofrece un abordaje multidisciplinario con valoraciones, atención, tratamiento y seguimiento respectivo, emitiendo informes periódicamente al juez para informar sobre progreso del caso u otras situaciones relevantes. En este sentido, es inquietante que muchos diagnósticos de pacientes declarados como inimputables no concuerdan con el diagnóstico emitido por la casa de salud a la que fueron referidos, lo cual representaría una fiabilidad y validez cuestionable del diagnóstico pericial.

El análisis de la realidad lleva a plantear el **objetivo general** de determinar la concordancia entre el diagnóstico pericial y el diagnóstico asignado por el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil para personas declaradas inimputables e internadas por orden judicial, durante el periodo 2013-2022. Ello lleva a plantear como **objetivos específicos**: caracterizar a la población según variables sociodemográficas, establecer los delitos más comunes cometidos por personas inimputables, determinar los trastornos mentales predominantes como causa, identificar si existen casos de personas ingresadas al Instituto como inimputables por enfermedad

mental y que egresaron del Instituto de neurociencias sin un diagnóstico de enfermedad mental.

## DESARROLLO

La investigación es de enfoque **cuantitativo**, utilizándose la información de las historias clínicas del Instituto de Neurociencias de Guayaquil y en el Sistema Informático de Trámite Judicial, para conformar una base de datos con el objetivo de establecer el nivel de concordancia entre diagnósticos periciales y hospitalarios. Investigación de alcance **descriptivo**, con diseño de investigación de tipo **no experimental transversal retrospectivo** (Hernández et al., 2014)

El estudio se realizó en el Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas (Ecuador), el cual brinda servicios integrales de salud mental que permite acceder a sus historiales clínicos, así como la información que se encuentra en el Sistema Informático de Trámite Judicial (SATJE). Se consideró toda la población, conformada por 215 personas, remitidas al instituto para su internamiento posterior a haber sido declaradas como inimputables por orden judicial, durante el periodo 2013-2022.

Una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo un total de 142 participantes. Como criterios de **inclusión** se estableció que los participantes deben ser mayores de 18 años, haber cometido un delito tipificado en el Código Orgánico Integral Penal y ser declarado inimputable por trastorno mental, haber sido derivado al Instituto de Neurociencias de Guayaquil para su tratamiento, contar con el debido diagnóstico pericial, diagnóstico hospitalario de ingreso y de egreso, tener su proceso con la debida constancia en el Sistema Informático de Trámite Judicial y su historial clínico archivado en base de datos del Instituto de Neurociencias; la **exclusión** se estableció por incongruencias en la información de historias clínicas o la falta de información relevante. El análisis de caracterizar a la población según variables sociodemográficas se realiza por la información recogida en el formulario ad hoc de registro de datos. Se generó una base de datos ingresada en el programa Microsoft Excel, y se analizan con el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS) versión 25. Se utilizó estadística descriptiva para la obtención de las frecuencias en relación a las variables edad, sexo, lugar de procedencia, etnia, nivel de instrucción, ocupación, nivel socioeconómico, diagnóstico pericial, diagnóstico hospitalario de ingreso, diagnóstico hospitalario de egreso, delito cometido. Para calcular el nivel de concordancia diagnóstica se utilizó la medida de

concordancia estadística Kappa y el nivel de significado de Cohen, mediante un análisis de tablas cruzadas.

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

La respuesta al primero de nuestros objetivos es ofrecer la caracterización de la población según variables sociodemográficas recogidas en el formulario ad hoc de registro de datos. La tabla 1 refiere que la mayoría de participantes fueron hombres con estado civil soltero; la mediana de edad es de 34 años, correspondiente a la adultez temprana, siendo mayoría mestizos y predominio de la educación primaria. Un alto porcentaje proviene de la región de la costa, con un nivel socioeconómico bajo y desempleados. Estos resultados están en la línea de los reportados por Escobar et al. (2016) en pacientes inimputables en Colombia, donde de un total de 127 pacientes inimputables se refiere una mediana de edad de 34 años, el 92% hombres, la mayoría solteros con educación primaria incompleta. Este estudio, pone de manifiesto la consistencia de los hallazgos obtenidos en países vecinos.

**Tabla 1.** Variables Biológicas de las Personas Declaradas Inimputables N=142

		N	%
<b>Género</b>	Masculino	128	90.1
	Femenino	14	9.9
<b>Edad en años</b>	18 – 27	58	40.8
	28 – 37	38	26.8
	38 – 47	27	19
	48 - 57	12	8.5
	58 en adelante	7	4.9
<b>Etnia</b>	Mestiza	133	93.7
	Blanca	1	.7
	Afroecuatoriana	6	4.2
	Indígena	2	1.4
<b>Estado Civil</b>	Soltero	109	76.8
	Unión libre	10	7
	Casado	12	8.5
	Divorciado	10	7
	Viudo	1	7
<b>Región</b>	Costa	111	78.2
	Sierra	27	19
	Región Insular	4	2.8
<b>Instrucción</b>	Primaria	64	45
	Secundaria	56	39.4
	Tercer Nivel	7	5
	Ninguna	15	10.6
<b>Ocupación</b>	Empleado	26	18.3
	Desempleado	116	81.7

<b>Nivel socioeconómico</b>	Bajo	129	91
	Medio	12	8.3
	Alto	1	7

La Tabla 2 sirve para reflejar el predominio de delitos contra la vida y contra la integridad personal, seguidos por delitos contra el derecho a la propiedad, tenencia o posesión ilícita de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización y delitos contra la integridad sexual y reproductiva. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Escobar et al. (2016), donde se reporta que los delitos más cometidos por personas declaradas inimputables debido a trastornos mentales fueron los delitos contra la vida, específicamente el homicidio (44.5%), seguidos por delitos contra la integridad personal (15%), contra el derecho a la propiedad (8.7%) y contra la integridad sexual y reproductiva (5.5%). En la misma línea, Jeandarme et al. (2019) encontró el predominio de delitos violentos con el 58%, seguidos por delitos sexuales con el 20.9%.

**Tabla 2.** *Delitos Cometidos por Personas Declaradas Inimputables N=142*

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>DELITOS CONTRA EL DERECHO A LA PROPIEDAD</b>	23	16.2
<b>TENENCIA O POSESIÓN ILÍCITA DE SUSTANCIAS CATALOGADAS SUJETAS A FISCALIZACIÓN</b>	12	8.5
<b>DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>	30	21.1
<b>DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD PERSONAL</b>	10	7
<b>VIOLENCIA CONTRA LA MUJER O MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR</b>	40	28.2
<b>DELITOS CONTRA LA VIDA</b>	1	.7
<b>DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD PÚBLICA</b>		
<b>CONTRAVENCIONES DE TRÁNSITO</b>		

Los resultados presentados en las tablas 3 a 5, inclusive, están en línea del estudio de Escobar et al. (2016), en Colombia, que evidencia como diagnóstico más común entre inimputables a la esquizofrenia, seguido por el retraso mental y el trastorno bipolar. De manera similar, Sindeev (2021) concluyó que la esquizofrenia, en la población de individuos inimputables por trastornos mentales, fue el diagnóstico más común, seguido por trastornos mentales orgánicos y trastornos debido al uso de sustancias psicotrópicas. Estos hallazgos son consistentes con los obtenidos por Fazel et al. (2009), que mediante una revisión sistemática y un metaanálisis de estudios sobre la prevalencia de trastornos

mentales entre individuos en prisión, observan que la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos estaban entre los diagnósticos más comunes, al igual que el trastorno bipolar; ello es relevante, en tanto se trata de un trastorno difícil de tratar en pacientes inimputables por la naturaleza recurrente y crónica de los síntomas (Perlick et al., 2018).

**Tabla 3.** Diagnóstico Pericial Asignado a Personas Declaradas Inimputables N=142

DIAGNÓSTICO CIE-10	N	%
<b>G40 EPILEPSIA</b>	2	1.4
<b>F00 DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER</b>	4	2.8
<b>F03 DEMENCIA SIN ESPECIFICACIÓN</b>	2	1.4
<b>F06 OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÓN O DISFUNCIÓN CEREBRAL O A ENFERMEDAD SOMÁTICA</b>	6	4.2
<b>F07 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS A ENFERMEDAD, LESIÓN O DISFUNCIÓN CEREBRAL</b>	1	.7
<b>F12 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE CANNABINOIDES</b>	3	2.1
<b>F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE MÚLTIPLES DROGAS O DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS</b>	14	9.9
<b>F20 ESQUIZOFRENIA</b>	62	43.7
<b>F22 TRASTORNOS DE IDEAS DELIRANTES PERSISTENTES</b>	3	2.1
<b>F23 TRASTORNOS PSICÓTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS</b>	6	4.2
<b>F25 TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS</b>	4	2.8
<b>F29 PSICOSIS NO ORGÁNICA SIN ESPECIFICACIÓN</b>	3	2.1
<b>F30 TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS)</b>	2	1.4
<b>F31 TRASTORNO BIPOLAR</b>	10	7.0
<b>F32 EPISODIOS DEPRESIVOS</b>	5	3.5
<b>F33 TRASTORNOS DEPRESIVO RECURRENTE</b>	1	.7
<b>F60 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO ADULTO</b>	4	2.8
<b>F70 RETRASO MENTAL</b>	9	6.3
<b>R41.9 OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCIÓN COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA.</b>	1	.7

**Tabla 4.** Diagnóstico Hospitalario de Ingreso Asignado a Personas Declaradas Inimputables N=142

DIAGNÓSTICO CIE-10	N	%
F03 Demencia sin especificación	2	1.4

F06 Otros trastornos mentales debidos a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática	20	14.1
F11 Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de opioides	2	1.4
F12 Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de cannabinoides	2	1.4
F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotrópicas	22	15.5
F20 Esquizofrenia	50	35.2
F22 Trastornos de ideas delirantes persistentes	1	.7
F23 Trastornos psicóticos agudos y transitorios	6	4.2
F25 Trastornos esquizoafectivos	4	2.8
F31 Trastorno bipolar	19	13.4
F32 Episodios depresivos	2	1.4
F41 Otros trastornos de ansiedad	1	.7
F60 Trastornos de la personalidad y del comportamiento adulto	1	.7
F70 Retraso mental	3	2.1
F99 Trastorno mental sin especificación	7	4.9

**Tabla 5.** *Diagnóstico Hospitalario de Egreso Asignado a Personas Declaradas Inimputables*

*N=142*

<b>DIAGNÓSTICO CIE-10</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
F03 Demencia sin especificación	2	1.4
F06 Otros trastornos mentales debidos a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática	16	11.3
F11 Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de opioides	2	1.4
F12 Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de cannabinoides	3	2.1
F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotrópicas	19	13.4
F20 Esquizofrenia	48	33.8
F22 Trastornos de ideas delirantes persistentes	1	.7
F23 Trastornos psicóticos agudos y transitorios	8	5.6
F25 Trastornos esquizoafectivos	10	7.0

F29 Psicosis no orgánica sin especificación	1	.7
F31 Trastorno bipolar	18	12.7
F32 Episodios depresivos	1	.7
F60 Trastornos de la personalidad y del comportamiento adulto	4	2.8
F70 Retraso mental	6	4.2
Sin diagnóstico de enfermedad mental	3	2.1

La Tabla 6 ofrece el coeficiente de kappa entre los diagnósticos periciales y hospitalarios de ingreso-egreso y entre ambos diagnósticos hospitalarios. Los tres análisis mostraron una concordancia estadísticamente significativa ( $p=.000$ ), lo que indica validez en el cálculo. La concordancia entre el diagnóstico pericial y los diagnósticos hospitalarios de ingreso y egreso fue baja o escasa, mientras que la concordancia entre los diagnósticos hospitalarios fue buena.

Los resultados presentados, pues, indican problemas de fiabilidad en el diagnóstico pericial. Según Hadley (2016), un diagnóstico pericial fiable es aquel que produce resultados consistentes y precisos a lo largo del tiempo. En esta línea, Peña y Toledo (2022) identifican problemas durante el proceso de peritaje psicológico para determinar la inimputabilidad en Ecuador, resaltando la falta de experiencia en la detección de mentiras, la manipulación de información, peritos no certificados para el proceso judicial y conflictos de intereses por las partes; otras posibles dificultades incluyen la no detección de la simulación de síntomas psiquiátricos, la falta de comunicación y desacuerdos entre profesionales en el proceso y condiciones de realización del peritaje.

**Tabla 6.** *Coeficiente de Kappa entre Diagnósticos Periciales y Hospitalarios N=142*

Diagnósticos	Kappa	Error estándar	T aproximada	p valor	Concordancia
Diagnóstico pericial y hospitalario de ingreso	.357	.047	11.060	.000	Baja
Diagnóstico pericial y hospitalario de egreso	.319	.047	9.982	.000	Baja
Diagnóstico hospitalario ingreso y egreso	.683	.043	19.802	.000	Buena

La combinación de los problemas mencionados puede dificultar la realización de un peritaje adecuado, y por ende de un diagnóstico fiable. Además, no se puede negar la existencia de corrupción en el sistema judicial, lo que puede tener consecuencias negativas tanto para el sistema de justicia como para el sistema de salud.

Un factor a resaltar en la obtención de diagnósticos poco fiables es el uso inadecuado de los manuales de diagnóstico, como refiere un estudio reciente publicado en *Psychiatry Research* y el propio de Investigadores de la Universidad de Liverpool. Los manuales de diagnóstico como el DSM y el CIE se crearon para proporcionar un lenguaje común para los profesionales de la salud mental y para intentar proporcionar una lista completa de enfermedades mentales y sus síntomas. La realidad, sin embargo, ofrece que el etiquetado diagnóstico representa un sistema categórico poco sincero e inexacto (Allsopp et al., 2019).

Los hallazgos principales del estudio incluyen que los diagnósticos psiquiátricos utilizan diferentes reglas para tomar decisiones, hay una gran superposición de síntomas entre los diagnósticos, casi todos los diagnósticos ocultan el papel del trauma y los eventos adversos, y los diagnósticos proporcionan poca información sobre el paciente individual y el tratamiento que necesitan. La declaración de precaución para el uso forense del DSM-5 indica que, cuando se usa adecuadamente, la información de diagnóstico puede ayudar a los tomadores de decisiones legales en sus determinaciones. El DSM-5 puede facilitar la comprensión de las características relevantes de los trastornos mentales y mejorar la toma de decisiones, cuando el problema legal se refiere al funcionamiento mental de un individuo en un momento pasado o futuro; sin embargo, existe el riesgo de que la información diagnóstica se utilice indebidamente o se malinterprete debido al ajuste imperfecto entre las cuestiones legales y la información contenida en un diagnóstico clínico. El diagnóstico clínico del DSM-5 no implica que una persona cumpla con los criterios legales para la presencia de un trastorno mental; generalmente se requiere información adicional más allá del diagnóstico. Por ello, no se recomienda el uso de este manual por profesionales no clínicos, no médicos o con capacitación insuficiente. También es importante considerar que un diagnóstico no determina la causa del trastorno mental ni el grado de control del individuo sobre su comportamiento, es decir, tener un diagnóstico no demuestra que sea incapaz de controlar su comportamiento (American Psychiatric Association, 2022).

## CONCLUSIONES

El grupo de personas declaradas inimputables debido a trastornos mentales, internadas por orden judicial en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil durante el periodo 2013-2022, son 142 personas, en su mayoría hombres solteros, en etapa de adultez temprana, etnia mestiza, pertenecientes a región costa, con nivel de instrucción primaria, desempleados y bajo nivel socioeconómico.

Los delitos con mayor frecuencia fueron cometidos por personas inimputables debido a trastornos mentales son contra la vida, integridad personal, derecho a la propiedad y la integridad sexual y reproductiva; también delitos relacionados con la tenencia o posesión ilícita de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización.

Los diagnósticos más comunes dentro del ámbito pericial y hospitalario incluyen la esquizofrenia, trastornos mentales y del comportamiento por consumo de múltiples sustancias, trastorno bipolar y otros trastornos mentales causados por lesión o disfunción cerebral o enfermedad somática. En cuanto a los diagnósticos hospitalarios inimputables egresaron sin un diagnóstico de enfermedad mental, lo que sugiere que no se encontró evidencia suficiente para confirmar la presencia de un trastorno mental y cuestiona la validez de algunos diagnósticos periciales. Además, representa un problema en relación a la correcta administración de justicia, ya que se estarían detectando casos de personas que utilizaron medios para evadir su responsabilidad penal al ser declaradas falsamente inimputables.

Se ha constatado que existe una baja concordancia entre el diagnóstico pericial y los diagnósticos hospitalarios de ingreso y egreso asignados a personas declaradas inimputables por trastornos mentales. Estos hallazgos revelan un problema en cuanto a la fiabilidad diagnóstica, que se considera producto de la falta de acuerdo entre evaluadores. Por otro lado, la concordancia entre los diagnósticos hospitalarios de ingreso y egreso asignados a estas personas resultó ser buena, lo que implica un mayor consenso entre evaluadores y una mejor fiabilidad diagnóstica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allsopp, K., Read, J., Corcoran, R., & Kinderman, P. (2019). Heterogeneity in psychiatric diagnostic classification. *Psychiatry Research*, 279, 15–22.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.07.005>

- Arce, R., Novo, M., & Amado, B. (2014). Evaluación psicológica forense de la imputabilidad. *Justicia Terapéutica: Experiencias y aplicaciones*, 6(3), 153-160.
- Armaza, E. (2013). *El tratamiento penal del delincuente imputable peligroso* [Tesis doctoral, Universidad del País Vasco]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/10810/12180>
- American Psychiatric Association. (2022). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5* (Edición Revisada). Editorial Médica Panamericana.
- Bartol, C. R., & Bartol, A. M. (2022). *Introduction to forensic psychology: Research and application* (6th ed.). SAGE Publications.
- Criollo, C., Mogrovejo, R., & Durán, A. (2019). Observancia del tratamiento jurídico penal a las personas con trastornos mentales comprobados en el COIP. *Conrado*, 15(68), 207-208
- Escobar-Echavarría, J., Molina-Osorio, S. I., & Restrepo-Bernal, D. P. (2017). Caracterización sociodemográfica, psiquiátrica y legal de pacientes inimputables de Colombia, 2000-2013. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(2), 82-87. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.05.003>
- Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Trastorno mental grave en 23 000 prisioneros: una revisión sistemática de 62 encuestas. *The Lancet*, 359(9306), 545-550.
- Fazel, S., Seewald, K., & Severe, J. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry*, 3(9), 871-881. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30142-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30142-0)
- Gaviria Trespalcios, J. (2005). La Inimputabilidad: Concepto y Alcance en el Código Penal Colombiano. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 27-48.
- Gaviria, G., & Escobar, F. (2015). Comentarios de la psiquiatría forense al concepto de inimputabilidad en Colombia. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 85-95.
- González, P. (2019). *Causas eximentes de la responsabilidad criminal: especial referencia a las anomalías y alteraciones psíquicas* [Tesis de pregrado, Universidad de Alcalá]. Madrid: Repositorio Digital.
- Guashpa, M. (2020). *La inimputabilidad de las personas con síntomas de trastorno mental y adopción* [Tesis de maestría, Universidad Central del Ecuador]. Quito: Repositorio Institucional. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/24405>
- Headley, J. (2016). Expert evidence: the roles and responsibilities of the expert witness. *Key Stone Law*. <https://www.keystonelaw.com/keynotes/expert-evidence-the-roles-and-responsibilities-of-the-expert-witness>

- Hernández, F. (2015). La imputabilidad desde el punto de vista médico legal. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(2),83-97. [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000200010&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000200010&lng=en&tlng=es).
- Hogue, T. E., y Dernevik, M. (2023). Sesgo individual en la práctica forense. En G. G. Liell, M. J. Fisher, & L. F. Jones (Eds.), *Desafiando el sesgo en la evaluación y prueba psicológica forense*, 228-244. Routledge.
- Jeandarme, I., Saloppé, X., Habets, P., & Pham, T. (2019). Not guilty by reason of insanity: Clinical and judicial profile of medium and high security patients in Belgium. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 30(2), 286-300. <https://doi.org/10.1080/14789949.2018.1544265>
- Ministerio de Salud del Ecuador. (2017). *Norma para la atención integral a personas declaradas inimputables por trastorno mental*. Quito: Acuerdo Ministerial 0056-2017. <https://vlex.ec/vid/0056-2017-expidese-norma-679166577>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (CIE-11)* (11th ed.). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Peña, M., & Toledo, N. (2022). *Problemas del proceso de peritaje psicológico de una persona adulta para determinar su internamiento en el área de inimputables en las instituciones de salud mental en el Ecuador* [Tesis de grado, Universidad Politécnica Salesiana]. Quito: Repositorio Institucional. <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/21608>
- Perlick, D. A., Gitlin, M. J., & Biegel, D. E. (2018). Mental Health Services for People With Serious Mental Illness and Criminal Justice Involvement. *Psychiatric Services*, 69(2), 151-152. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700467>
- Salazar, Á. H. (2017). Evaluación psiquiátrica-psicológica forense de Simulación. A propósito de un caso forense real. *Iuris Dictio*, 20(20), 167-177. <https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/iurisdictio/article/view/907/1171>
- Santillán, L., & Santacruz, H. (2020). La inimputabilidad por trastorno mental en el código orgánico integral penal. *AXIOMA-Revista científica de docencia, investigación y proyección social*, 23, 27-33. doi:<https://doi.org/10.26621/XVI23.2020.12.A05.PUCESI.2550.6684>
- Sindeev, A. (2021). Características epidemiológicas y médico-legales de los inimputables por trastornos mentales en el Instituto Nacional Penitenciario del Perú, 2014-2020. *Revista Cubana de Educación Superior* Vol 42 (esp 2), 2023 NPS 2418 ISSN 0257-4314 pp. 221-236

<https://revistas.uh.cu/rces>

2019. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 3.(2), 49-59. Epub 19 de julio de 2021.<https://dx.doi.org/10.18176/resp.00031>

**Declaración de conflicto de interés.**

No existen conflictos de interés entre los autores.

**Contribución de autores.**

Los autores participaron de igual manera en el artículo.