

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Maestría en Psicología mención Jurídica y Forense

Diagnóstico Pericial y Diagnóstico Asignado por el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil-Ecuador, a Personas Declaradas Inimputables Internadas por Orden Judicial, durante el Periodo 2013-2022


Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Magíster en Psicología, Mención Jurídica y Forense

Autor:

Jaime Esteban Guerrero Condo

Director:

Carlos Enrique Orellana Román

ORCID:  0000-0002-8068-1605

Cuenca, Ecuador

2023-07-17

Resumen

En la actualidad, los procesos jurídicos tienen en cuenta el estado mental de una persona al momento de cometer un delito para determinar su responsabilidad. En Ecuador, tener un trastorno mental es una causa de inimputabilidad. Sin embargo, a pesar del aumento de estos casos, no existe un catálogo de trastornos mentales aceptados como causa de inimputabilidad. Además, es preocupante que numerosos diagnósticos periciales asignados a personas que fueron declaradas inimputables no coincidan con el diagnóstico emitido por la casa de salud a la que fueron referidas. 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. Se utilizó una metodología cuantitativa con un alcance descriptivo y un diseño no experimental, con una población de 142 participantes. Los resultados mostraron que la mayoría de las personas declaradas inimputables son hombres, de 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. Finalmente, se encontró que la concordancia entre el diagnóstico pericial y el diagnóstico asignado por el Instituto de Neurociencias fue baja, lo que refleja problemas en términos de fiabilidad diagnóstica. Por otro lado, la concordancia entre el diagnóstico hospitalario de ingreso y el diagnóstico hospitalario de egreso fue buena.

Palabras clave: delito, diagnóstico, concordancia, fiabilidad



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Currently, legal processes take into account a person's mental state at the time of committing a crime to determine their responsibility. In Ecuador, having a mental disorder is a cause of unaccountability. However, despite the increase in these cases, there is no catalog of mental disorders accepted as a cause of unaccountability. In addition, it is concerning that numerous expert diagnoses assigned to people who were declared unaccountable do not match the diagnosis issued by the health facility to which they were referred. This research aimed to determine the concordance between the expert diagnosis and the diagnosis established by the Institute of Neurosciences of the Board of Charity of Guayaquil in people declared unaccountable and interned by court order during the period 2013-2022. A quantitative methodology with a descriptive scope and a non-experimental design was used, with a population of 142 participants. The results showed that most people declared unaccountable 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. Finally, it was found that the concordance between the expert diagnosis and the diagnosis assigned by the Institute of Neurosciences was low, reflecting problems in terms of diagnostic reliability. On the other hand, the concordance between the hospital admission diagnosis and the hospital discharge diagnosis was good.

Keywords: crime, diagnosis, concordance, reliability



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de Contenido

Fundamentación Teórica	8
La Inimputabilidad, Conceptualización y Elementos	8
Trastornos Mentales Como Causa de Inimputabilidad.....	9
Esquizofrenia y Trastornos Psicóticos	10
Trastornos Relacionados con Adicciones y Sustancias	11
Trastornos del Estado de Ánimo	11
Trastornos de Personalidad.....	11
La Discapacidad Intelectual, Deterioro Mental y Otros Trastornos Mentales	11
Simulación de Trastorno Mental y su Implicación en la Administración de Justicia	12
Dificultades Durante los Peritajes en Procesos Relacionados a Inimputabilidad.....	12
Validez y Fiabilidad del Diagnóstico Pericial en el Contexto Ecuatoriano	13
Antecedentes de Investigaciones Internacionales, Nacionales y Locales.....	16
Proceso Metodológico	18
Enfoque, Alcance y Tipo de Diseño	18
Participantes y Contexto.....	18
Criterios de Inclusión y Exclusión	19
Métodos, Técnicas e Instrumentos para Recolectar la Información	19
Revisión de Documentos.....	19
Formulario de Recolección de Datos (Anexo 1)	19
Plan de Tabulación y Análisis	19
Consideraciones éticas	20
Presentación y Análisis de los Resultados	21
Variables sociodemográficas	22
Delitos Cometidos	23
Diagnósticos Periciales y Hospitalarios	23
Concordancia Diagnóstica	26

Conclusiones	29
Recomendaciones	32
Referencias Citadas	33
Anexos	37
Anexo A. Formulario de recolección de datos	37
Anexo B. Homologación de Diagnósticos CIE-10 con el CIE-11	37
Anexo C. Homologación de Diagnósticos CIE-10 con el DSM5-TR	40

Índice de Figuras

Figura 1. Interpretación del Coeficiente Kappa28

Índice de Tablas

Tabla 1. Interpretación del Coeficiente Kappa de Cohen	20
Tabla 2. Variables Biológicas de las Personas Declaradas Inimputables	21
Tabla 3. Variables Sociales de las Personas Declaradas Inimputables.....	22
Tabla 4. Delitos Cometidos por Personas Declaradas Inimputables.....	25
Tabla 5. Diagnóstico Pericial Asignado a Personas Declaradas Inimputables	26
Tabla 6. Diagnóstico Hospitalario de Ingreso Asignado a Personas Declaradas Inimputables ..	28
Tabla 7. Diagnóstico Hospitalario de Egreso Asignado a Personas Declaradas Inimputables ...	20
Tabla 8. Homologación de Diagnósticos CIE-10 con el CIE-11	38
Tabla 9. Homologación de Diagnósticos CIE-10 con DSM5-TR	40
Tabla 10. Coeficiente de Kappa entre diagnósticos periciales y hospitalarios.....	28

Fundamentación Teórica

Las enfermedades o trastornos mentales pueden ser considerados como una causa de inimputabilidad en un proceso jurídico. Estas condiciones pueden afectar directamente la voluntad y conciencia de una persona al momento de actuar. Para que una persona sea considerada punible, sus actos deben ser conscientes y voluntarios. Las alteraciones psíquicas varían dependiendo del padecimiento mental y pueden ser leves o graves. En muchos casos de inimputabilidad, la persona cometió un delito debido a una pérdida de autonomía psíquica, disminución de la conciencia de sus actos y claridad de pensamiento, alteraciones en la atención, sensopercepción y esfera emocional (Hernández, 2015).

La Inimputabilidad, Conceptualización y Elementos

Para hablar de inimputabilidad, es necesario entender primero el concepto de imputabilidad. La imputabilidad se refiere a la capacidad de una persona para comprender y querer cometer un acto ilícito, es decir, existe conciencia y voluntad. En cierta forma, la imputabilidad implica tener salud mental. Para que un sujeto sea considerado culpable, primero debe ser imputable y solo entonces se le podrá aplicar la pena establecida por la ley (Hernández, 2015).

Según (Criollo et al., 2019), en su investigación sobre observancia del tratamiento jurídico penal a las personas con trastornos mentales comprobados mencionan que:

La inimputabilidad es la falta de capacidad de culpabilidad, erigiéndose en un elemento contrario a la culpabilidad, por lo que el sujeto no podrá ser responsable penalmente. En tal sentido, al momento de efectuar el análisis de la culpabilidad, 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. (p. 208)

Dentro de la perspectiva psicológica existen dos elementos o aspectos ligados a la inimputabilidad, en primer lugar encontramos el aspecto cognitivo, el cual hace referencia a la incapacidad de comprender la ilicitud del comportamiento, en segundo lugar tenemos el aspecto volitivo, el cual está relacionado a 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, ya sea por inmadurez psicológica, enfermedad mental o cualquier alteración grave de las facultades psíquicas superiores (Guashpa, 2020).

En Ecuador, el artículo 34 del Código Orgánico Integral Penal (2014) establece que para que una persona sea penalmente responsable, debe haber cometido el ilícito con conocimiento de que su conducta es antijurídica y ser imputable. Además, el artículo 35 indica que no puede haber responsabilidad penal si la persona tiene un trastorno mental comprobado. Según el artículo 36, una persona con síntomas de trastorno mental es aquella que, durante 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 debido a su enfermedad mental. En estos casos, la persona no es penalmente responsable y se le asignará una medida de seguridad.

En este sentido, una persona que tiene alteraciones en las capacidades antes mencionadas podrá carecer de capacidad de culpabilidad, de esta manera se ha determinado que los enfermos mentales no pueden compartir un tratamiento penal igual al de las personas que cuentan con todas sus capacidades mentales, por lo que, se ha optado por la aplicación de medidas alternativas de seguridad como el internamiento en un hospital psiquiátrico (Maesschalk, 2018). Las medidas de seguridad en la legislación ecuatoriana, se encuentran descritas en el artículo 76 del COIP, en donde se menciona que una persona inimputable por trastorno mental deberá ser ingresada en un hospital psiquiátrico, con la finalidad de superar su perturbación y lograr una inclusión social adecuada. Esta medida será impuesta por las o los juzgadores posterior a la respectiva valoración psiquiátrica, psicológica, social y a la presentación de los respectivos informes de cada área, con el objetivo de informar al juez la necesidad del tratamiento y su posible duración (Código Orgánico Integral Penal, 2014, art. 76).

Podemos afirmar que, si una persona tiene limitada o anulada la capacidad de comprender la antijuricidad de su conducta, no puede ser considerada culpable. Por ejemplo, una persona que padece un trastorno psicótico que le provoca alucinaciones visuales y auditivas no puede ser reprochada, ya que no se le puede exigir que comprenda la antijuricidad de su conducta. Del mismo modo, una persona que comprende la antijuricidad de sus actos, pero tiene alterada su capacidad para adecuar su conducta a dicha comprensión tampoco puede ser considerada culpable, ya que su voluntad al momento de cometer un acto estaría completamente influenciada por su patología de base (Bartol y Bartol, 2022).

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) 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. (p. 14)

Estas alteraciones pueden representar un obstáculo para la adaptación de la persona a su entorno cultural y social, generando malestar subjetivo y disfunción en diversas áreas de su vida. Dentro del área de la psiquiatría y psicología forense los trastornos mentales son considerados como una condición de tipo psicopatológica de suficiente magnitud y severidad que comprometen a las esferas cognoscitivas, volitivas y afectivas del sujeto. Esta condición limita o impide la correcta comprensión de la ilicitud de sus actos o no le permite desenvolverse en base a dicha comprensión (Gaviria y Escobar, 2015).

No todas las enfermedades mentales están asociadas al cometimiento de delitos de la misma manera. Por ejemplo, las personas con esquizofrenia en fases activas son más propensas a cometer delitos. La fase maníaca de la bipolaridad puede mostrar los niveles más altos de violencia. Además, las lesiones en la cabeza, especialmente en los lóbulos temporal o frontal, pueden generar agresividad. Las alucinaciones de comando, donde el paciente escucha voces que le instruyen a cometer actos violentos, también pueden aumentar el riesgo de delitos (Howitt, 2022).

Esquizofrenia y Trastornos Psicóticos. La esquizofrenia es una enfermedad mental caracterizada por la pérdida de contacto con la realidad. Suele aparecer entre los 20 y 30 años de edad, su manifestación y síntomas suelen variar de una persona a otra, se puede desarrollar de forma gradual o a lo largo el tiempo, siendo posible que al inicio existan síntomas que pasen desapercibidos, o pueden aparecer bruscamente con síntomas intensos y evidentes tanto para el paciente como para las personas de su entorno (Toapanta, 2018).

Los trastornos psicóticos llegan a apropiarse totalmente del individuo que la padece, es decir, su conciencia se ve severamente afectada, al igual que su sentido y percepción de la realidad, es por esto que se considera a la psicosis como una enfermedad tan intensa que llega a anular la razón de la persona. Lo mencionado anteriormente puede producirse debido a que la persona presenta la enfermedad de forma crónica, es decir de manera persistente y estable en el tiempo o se puede dar durante un estado puntual como lo es un ataque de epilepsia o encontrarse transcurriendo un estado de abstinencia (González, 2019).

Trastornos Relacionados con Adicciones y Sustancias. En los casos relacionados con sustancias y conductas adictivas es necesario manifestar que no siempre serán eximidos o atenuados de su pena, ya que se deberá considerar en primer lugar el tipo de consumo y su nivel de alteración en la esfera cognitiva y volitiva. Esto debido a que un consumo habitual sin

dependencia o un consumo por experimentación no tendrán el mismo nivel de perturbación que un caso de una intoxicación en donde puede existir la eliminación o disminución considerable de la capacidad para entender la ilicitud de sus actos o de actuar conforme a esa comprensión. En un cuadro de intoxicación por consumo de sustancias psicotrópicas se pueden presentar dos escenarios. El primero hace referencia a la génesis de un trastorno mental de tipo transitorio completo o psicótico en el cual se pueden presentar síntomas psicóticos como alucinaciones y delirios, aboliendo así la capacidad volitiva y cognoscitiva del individuo y por lo tanto podrá ser considerado como inimputable. El segundo posible escenario hace referencia a un estado transitorio incompleto o no psicótico caracterizado por la obnubilación temporal del juicio crítico y una disminución en las funciones mentales y el control de impulsos, por lo cual su responsabilidad penal podrá ser atenuada (Sarmiento, 2018).

Trastornos del Estado de Ánimo. Para que un individuo sea considerado como inimputable es necesario comprobar que su trastorno ya sea depresivo, ansioso o bipolar se encuentre en su fase más crítica. Estos trastornos aumentan su peligrosidad cuando existe comorbilidad con algún trastorno de la personalidad o con abuso de alcohol o drogas. Algunos estudios refieren que la comorbilidad entre depresión y consumo de drogas guardan estrecha relación con casos de suicidio ampliado, es decir homicidio previo a suicidio, este tipo de homicidio tiene mayor prevalencia en mujeres. En lo que hace referencia a los trastornos bipolares, existe mayor riesgo del cometimiento de delitos durante la fase de manía debido a sintomatología como impulsividad, agitación, grandiosidad o psicosis (Vallejo, 2008).

Trastornos de Personalidad. Estos trastornos se caracterizan por la aparición de patrones de pensamiento y comportamiento rígidos y poco saludables, lo cual genera un funcionamiento deficiente con otras personas y en diferentes contextos. El trastorno de personalidad que puede catalogar a una persona como inimputable es el trastorno de personalidad límite, debido a que este trastorno puede generar brotes psicóticos, por lo que si se comete un delito durante un periodo de psicosis será inimputable. Los trastornos de personalidad son debatibles en cuanto a inimputabilidad se refiere, debido a que dependerá del tipo de trastorno, del momento, el contexto y las condiciones en las que se dan los hechos (Hernández, 2015).

La Discapacidad Intelectual, Deterioro Mental y Otros Trastornos Mentales. Un funcionamiento por debajo del promedio de la población, en lo que se refiere a procesos intelectuales, como en el caso de diagnósticos de discapacidad intelectual profunda o el padecimiento de alguna demencia como la enfermedad de Alzheimer, son condiciones que afectan o disminuyen la capacidad cognitiva y volitiva, por lo tanto, en estos casos se podría declarar a una persona como inimputable. Es importante recalcar que, no todos los trastornos

mentales pueden ser tomados como causa de inimputabilidad, en cada caso se deberá valorar el grado y el curso de dicho trastorno. Existen trastornos, como los de ansiedad, sexuales, adaptativos y de personalidad, que no cumplen con los criterios forenses para ser considerados como circunstancias de excepción legal. Por lo tanto, se debe realizar un análisis particular de cada caso para demostrar si cumple con los elementos requeridos para declarar a un individuo como inimputable (Gaviria y Escobar, 2015).

Simulación de Trastorno Mental y su Implicación en la Administración de Justicia

Simular hace referencia a un comportamiento consciente y voluntario tanto a nivel físico como psicológico donde el sujeto intenta replicar un trastorno mental con el fin de engañar a un evaluador o a un tercero, es decir, el sujeto finge una enfermedad mental que en realidad no la padece, esto se utiliza como artimaña para eludir o evitar las medidas dadas por la sociedad en lo laboral, civil y penal. Una persona que finge enfermedad mental busca evitar las consecuencias de sus actos y eludir la pena u obtener medidas de seguridad que le posibiliten una situación más favorable que el hecho de ir a la cárcel (Salazar, 2017).

Debido al riesgo de simulación dentro de un proceso penal, es importante realizar una buena labor pericial, que nos permita identificar si la sintomatología referida por el individuo es real o si existe una voluntad consciente en el fraude, una imitación de síntomas o un objetivo utilitario que busque obtener un beneficio inmediato para el simulador. En caso de incurrir en un error diagnóstico estaremos dando la posibilidad de que una persona que cometió una infracción penal quede eximida de su responsabilidad penal y obtenga una medida mucho más favorable lo cual iría en contra de la correcta administración de la justicia. Si una persona que simula un trastorno mental es declarada inimputable, será tratada en un centro psiquiátrico, lo que significa el uso de recursos económicos, personales y de infraestructura, recursos que pueden ser destinados a personas que en realidad padecen una enfermedad mental (Salazar, 2017).

Según Sarmiento (2018), el perito psiquiatra o psicólogo no puede juzgar a la persona investigada. Su tarea se limita a evaluar objetivamente el estado mental del individuo y establecer si se relaciona con el delito cometido. Si se determina que la persona evaluada no padece una enfermedad mental, esto deberá constar en el informe pericial. En caso contrario, el informe debe incluir información sobre la enfermedad diagnóstica, su avance y grado.

Dificultades Durante los Peritajes en Procesos Relacionados a Inimputabilidad

El Código Orgánico Integral Penal (2014) tiene como uno de sus objetivos indicar cual es el procedimiento para juzgar a las personas de acuerdo con el debido proceso; por este motivo, dentro de su artículo 588 expone que:

Si la persona investigada o procesada muestra síntomas de trastorno mental, la o el fiscal

ordenará su inmediato reconocimiento, para cuyo fin designará a un perito médico psiquiatra, quien presentará su informe en un plazo determinado. De este informe dependerá el inicio de la instrucción, la continuación del proceso o la adopción de medidas de seguridad, según el caso.

(p. 222)

Según Hogue y Dernevik (2023), existen factores individuales que pueden afectar la práctica de la psicología forense. Uno de ellos son las actitudes y creencias personales del profesional, que pueden afectar sus juicios y decisiones. También pueden influir las experiencias pasadas, tanto personales como profesionales, así como la capacitación y formación recibida. Otros factores incluyen el miedo a cometer errores en el juicio de riesgo y la influencia de heurísticas mentales como el sesgo de confirmación y la correlación ilusoria. Es importante que los profesionales forenses sean conscientes de estos factores y trabajen para minimizar su impacto en su práctica. En su investigación sobre los problemas del proceso de peritaje psicológico para determinar la inimputabilidad en Ecuador, Peña y Toledo (2022) exponen 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 y conflictos de intereses por alguna de las partes. Otras dificultades incluyen la no detección de la simulación de síntomas psiquiátricos y la falta de comunicación y desacuerdos entre profesionales durante el proceso.

Uno de los principales problemas en la pericia de casos de inimputabilidad es el corto tiempo y las condiciones inadecuadas en las que se realiza el peritaje. A menudo, el perito debe realizar su trabajo en un pequeño cuarto dentro de la cárcel, lo que no favorece la realización de un buen trabajo pericial. Además, existe una falta de agilidad en el proceso y un desconocimiento acerca de las psicopatologías por parte de los juzgadores.

Los problemas mencionados anteriormente pueden presentarse de manera combinada, lo que dificulta aún más la realización de un peritaje adecuado y un diagnóstico válido y fiable. Esto tiene consecuencias negativas para el sistema de justicia, el sistema de salud y la rehabilitación adecuada del individuo juzgado. Además, no podemos ignorar la existencia de corrupción en el sistema judicial, que sigue influyendo negativamente en los procesos periciales y las decisiones judiciales.

Validez y Fiabilidad del Diagnóstico Pericial en el Contexto Ecuatoriano

La legislación ecuatoriana tipifica al trastorno mental dentro del Código Orgánico Integral Penal como causa de inimputabilidad, es decir, que una persona no cuenta con la madurez mental o psíquica para ser declarado responsable penalmente (Santillán y Santacruz, 2020). Es importante señalar que, pese a que un sujeto sea declarado inimputable por sus hechos o delitos, si será responsable de los mismos y por ende deberá cumplir con la medida de seguridad

correspondiente con el fin de lograr la superación de su padecimiento y posteriormente lograr una inclusión social (Álvarez, 2011).

Según el Consejo de la Judicatura (2016), si se comprueba que el autor del delito no tuvo conciencia y voluntad durante la comisión del hecho, de forma que no pudo comprender la ilicitud o criminalidad del acto realizado o no pudo dirigir su conducta, podrá ser declarado inimputable y eximirse de una condena. La inimputabilidad es declarada únicamente por el juez, quien se basa en el conocimiento y las evaluaciones de peritos psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales.

De acuerdo con Hernández Arguedas (2015), dentro del proceso de investigación de responsabilidad penal, las pruebas periciales constituyen el medio que permite al juzgador obtener un conocimiento especializado sobre aspectos que escapan al saber jurídico, entre ellos el estado mental, alteraciones de conciencias, trastornos mentales. De esta manera las pruebas periciales facilitan la administración de justicia a través de la aplicación de criterios científicos válidos.

La labor del perito en casos de posible inimputabilidad, debe pasar por tres instancias fundamentales, en primer lugar se debe determinar si existe un trastorno mental, su entidad, características y evolución; en segundo lugar se debe analizar la manera en la que el posible trastorno mental modifica la capacidad de conocer la ilicitud de su conducta y de actuar en base a dicho conocimiento, es decir su voluntad; por último se debe 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).

Para Díez (2008), durante el proceso de evaluación pericial pueden existir ciertos factores que contribuyan al error diagnóstico, como el uso de protocolos inadecuados, la utilización de pruebas irrelevantes para el caso, realizar la evaluación en un contexto desfavorable o simulación por parte de la persona evaluada. También puede haber errores de interpretación relacionados al evaluador como prejuicios personales, sociales o culturales o creencias personales, o incluso el poco cuestionamiento crítico, entre otros aspectos.

La fiabilidad de un diagnóstico pericial se refiere a la capacidad del diagnóstico para producir resultados consistentes y precisos en el tiempo. En otras palabras, la fiabilidad es 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 al de validez, la cual hace referencia a la capacidad del procedimiento diagnóstico para poder distinguir entre individuos que tienen un trastorno mental de aquellos que no lo tienen. Para asegurar la fiabilidad y la validez de

un diagnóstico pericial, es importante que sea realizado por un profesional certificado y especializado en el campo correspondiente y bajo las condiciones adecuadas (Hadley, 2016).

Una manera de determinar el nivel de fiabilidad diagnóstica consiste en establecer el nivel de concordancia existente entre el diagnóstico pericial y el diagnóstico asignado por la casa de salud a la que fueron referidos las personas declaradas como inimputables por trastorno mental. Esto nos permitiría tener una visión amplia sobre esta problemática en el Ecuador, brindando un conocimiento fundamental acerca del nivel de concordancia diagnóstica, lo cual tiene consecuencias directas en el sistema judicial y de salud, ya que una persona declarada como inimputable evade la justicia carcelaria y a la vez ocupa una plaza dentro de un hospital psiquiátrico. Por lo tanto, el diagnóstico debe ser preciso y basado en un proceso riguroso de evaluación que garantice su fiabilidad y validez.

El Ministerio de Salud del Ecuador (2017) dentro de su norma referente al abordaje integral de personas declaradas inimputables a causa del padecimiento de un trastorno mental, en su artículo quinto, considera que las personas que son declaradas como inimputables y asignadas a un internamiento por orden judicial como medida de seguridad, serán remitidas a una casa de salud, instituto o hospital psiquiátrico para el debido tratamiento especializado.

En Ecuador, el Instituto de Neurociencias de Guayaquil (INC) alberga al mayor número de personas declaradas como inimputables a causa de trastorno mental. Esta institución, además de cumplir con sus funciones como hospital psiquiátrico, realiza un abordaje multidisciplinario de cada caso mediante evaluaciones, valoraciones, atención, tratamiento y seguimiento respectivo. Se realizan evaluaciones progresivas y se emiten informes periódicamente al juez para informar sobre progreso del caso u otras situaciones relevantes. Resulta 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.

Por lo antes expuesto, el autor realiza la siguiente **pregunta de investigación** ¿Los diagnósticos periciales de trastornos mentales asignados a personas declaradas inimputables dentro de procesos judiciales concuerdan con los diagnósticos asignados por el Instituto de Neurociencias de Guayaquil durante su internamiento como medida de seguridad, durante el periodo 2013-2022?

El **objetivo general** de este estudio es determinar la concordancia entre el diagnóstico pericial y el diagnóstico asignado por el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil en personas declaradas inimputables e internadas por orden judicial durante el periodo 2013-2022. Los **objetivos específicos** son: identificar la caracterización sociodemográfica de la

población; establecer cuáles son los delitos más comunes cometidos por personas declaradas inimputables debido a trastornos mentales; determinar los trastornos mentales predominantes como causa de inimputabilidad en personas internadas por orden judicial en el Instituto de Neurociencias; e identificar si existen casos de personas ingresadas al Instituto como inimputables por enfermedad mental y que egresaron sin un diagnóstico de enfermedad mental por parte del Instituto.

Antecedentes de Investigaciones Internacionales, Nacionales y Locales

Posterior a una revisión bibliográfica en la red, se evidencia un vacío de información, puesto a que existe un limitado número de investigaciones sobre esta temática a nivel local y nacional.

Toapanta (2018) dentro de su investigación sobre los trastornos mentales relacionados a procesos judiciales de inimputabilidad dentro de la legislación ecuatoriana, concluye que la inimputabilidad dentro del proceso penal, puede ser objeto de diferentes acciones, como ser sometido a una revisión y diagnóstico médico. Si se determina la existencia de un trastorno mental, puede ser asignado a una medida de seguridad, es decir, el internamiento en un hospital psiquiátrico; no obstante, esto dependerá del juez el análisis global que realice sobre el caso.

En Ecuador no se ha establecido un catálogo que especifique cuales son los trastornos mentales aceptados como causa de inimputabilidad y tampoco se ha determinado cual es la predominancia de estos. Debido a esto los jueces y tribunales tienen la necesidad de referirse a normas internacionales o a la doctrina mayoritaria para definirlos, los cuales consideran a la psicosis, psicopatías, oligofrenias y neurosis como el grupo de trastornos aceptados como causa de inimputabilidad (Santillán y Santacruz, 2020).

Moreno y Miniguano (2021) en su trabajo sobre los trastornos mentales como atenuantes o eximentes de un delito, consideran que el sistema jurídico ecuatoriano debe estar en constante revisión con el fin de llegar a incluir a las enfermedades mentales e irse adaptando a las nuevos avances científicos en relación a temas de inimputabilidad, también considera que nuestra legislación debería contemplar como un agravante de la pena el intento de simulación por parte de un individuo que gozando de sus capacidades intenta evadir su responsabilidad penal.

A nivel internacional se llevó un estudio en Cádiz para determinar la prevalencia de trastorno mental grave en los centros penitenciarios de dicha ciudad española, se obtuvo como resultados que los diagnósticos psiquiátricos más prevalentes dentro de una muestra de 128 personas fueron los trastornos de personalidad (35.2%), la esquizofrenia y su espectro (25.8%), trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas (16.4%). El 46.1% corresponden a trastornos mentales graves (Marín y Navarro, 2012).

Esta investigación presenta un valor teórico, pues permitirá llenar un vacío en el conocimiento. En el Ecuador no existen estudios o datos que establezcan el nivel de concordancia entre los diagnósticos pericial y los diagnósticos hospitalarios en casos de inimputabilidad, lo cual es de suma importancia puesto que el diagnóstico pericial debe ser siempre fiable y válido, pues influye directamente en la toma de decisiones en relación a la justicia y en el sistema de salud. También se obtendrá un conocimiento acerca de cuáles son los diagnósticos y los delitos que predominan en personas declaradas como inimputables por enfermedad mental. Esta investigación impulsará más estudios en Ecuador, permitiendo indagar más profundamente sobre las causas de errores en los diagnósticos periciales y establecer posibles soluciones a este problema.

Proceso Metodológico

Enfoque, Alcance y Tipo de Diseño

La investigación tuvo un enfoque **cuantitativo**, dado que se caracterizó por haber sido un proceso estructurado, organizado, secuencial y sistemático; se utilizó la información que se encuentra en 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 tanto de ingreso como de egreso. Este tipo de enfoque estuvo dirigido hacia datos medibles y factibles de análisis estadístico, permite realizar comparativas y descripciones (Hernández et al., 2014).

Esta investigación fue de alcance **descriptivo**, ya que se determinó cuál es el nivel de concordancia diagnóstica entre el diagnóstico pericial y el diagnóstico asignado por el Instituto de Neurociencias de Guayaquil en personas declaradas inimputables e internados por orden judicial, además se determinó cuáles son los trastornos mentales que predominan como causa de inimputabilidad y sus respectivos delitos. En este caso se recogió información de forma independiente sobre los conceptos o variables a las que se refieren, no tuvo como objetivo establecer o indicar cómo se relacionan estas variables (Hernández et al., 2014).

Con respecto al diseño de la investigación fue de tipo **no experimental**, debido a que las variables de estudio no fueron manipuladas intencionalmente y fue un estudio **transversal retrospectivo** ya que se utilizó información obtenida con anterioridad y en un momento determinado (Hernández et al., 2014), en este caso, se utilizaron las historias clínicas de personas declaradas inimputables que fueron dadas de alta.

Participantes y Contexto

El estudio se realizó en el Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas, Ecuador, esta institución brinda servicios integrales de salud mental con el objetivo de proporcionar una mejor calidad de vida a las personas, aplicando eficientemente técnicas científicamente comprobadas con la debida calidad humana, competencia, eficacia y compromiso con los usuarios y la sociedad ecuatoriana.

Se consideró el total de la población, comprendida por 215 casos de personas que fueron remitidas al instituto antes mencionado para su internamiento posterior a haber sido declaradas como inimputables por orden judicial, durante el periodo 2013-2022. Se tomaron en cuenta los diagnósticos de estos participantes a partir de la base de datos y sus historiales clínicos, así como la información que se encuentra en el Sistema Informático de Trámite Judicial (SATJE). Una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión que se mencionan a continuación, se obtuvo un total de 142 participantes que constituyen la población sujeta de esta investigación.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Como criterios de **inclusión** se estableció que los participantes deben ser personas mayores de 18 años, haber cometido un delito tipificado en el Código Orgánico Integral Penal, haber sido declarado como 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. Con respecto a los criterios de **exclusión** se estableció que no deben tener incongruencias en la información de historias clínicas ni falta de información relevante.

Métodos, Técnicas e Instrumentos para Recolectar la Información

Revisión de documentos. Utilizado para la revisión y recopilación de la información relevante respecto al objetivo de estudio, mediante las historias clínicas e informes del instituto y del Sistema Informático de Trámite Judicial SATJE.

Formulario de recolección de datos (Anexo 1). Se empleó este método para recolectar la información que reposa en las historias clínicas de los pacientes declarados inimputables e internados como medida de seguridad en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil en el periodo 2013-2022. La información recolectada fue: *edad, sexo, lugar de procedencia, etnia, nivel de instrucción, ocupación, nivel socioeconómico, diagnóstico pericial, diagnóstico hospitalario de ingreso, diagnóstico hospitalario de egreso, delito cometido.*

Plan de Tabulación y Análisis

Para este proceso se utilizó la información recogida en el formulario de registro de datos, se generó una base de datos ingresada en el programa Microsoft Excel, y paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS) versión 25. Se utilizó estadística descriptiva para el procesamiento de los datos y 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 de Cohen mediante un análisis de tablas cruzadas. La tabla 1 muestra los criterios para establecer la concordancia, de acuerdo a Altman (1991).

Tabla 1*Interpretación del Coeficiente Kappa de Cohen*

Kappa	Concordancia	
0-0.2	Insignificante	Discordancia entre
0.2-0.4	Baja o escasa	evaluadores
0.4-0.6	Moderada	
0.6-0.8	Buena	Concordancia entre
0.8-1.0	Muy buena	evaluadores

Los resultados obtenidos en esta investigación se presentaron en tablas y figuras que fueron editadas en Microsoft Excel y Paint.

Consideraciones Éticas

Para garantizar los derechos de los participantes, este estudio cumplió con los principios éticos establecidos por la American Psychological Association (2010), incluyendo beneficencia, responsabilidad, integridad, confidencialidad y respeto por los derechos y dignidad de las personas. El investigador asumió la responsabilidad de minimizar el riesgo y garantizar la privacidad, confidencialidad y autodeterminación. Durante la recolección de información, se siguió el debido proceso de codificación y se anonimizaron los datos proporcionados por el hospital. La información recolectada se publicará con fines académicos y se compartirán los resultados generales obtenidos. Estos resultados se almacenaron en una carpeta digital asegurada con una contraseña electrónica de acceso exclusivo para el investigador.

El autor de esta investigación declaró no tener conflictos de interés con respecto a la institución en la que se realizó el estudio, garantizando así información objetiva y libre de sesgos. Los resultados de esta investigación no podrán ser utilizados sin el consentimiento del autor para presentaciones en eventos o publicaciones. El Instituto de Neurociencias no tiene conflictos investigativos que puedan interferir en la realización de este estudio. Al ser un estudio retrospectivo, se extrajeron datos de usuarios declarados inimputables que fueron internados por orden judicial y posteriormente dados de alta. Estos usuarios firmaron el consentimiento informado establecido por el instituto al ingresar al hospital.

Presentación y Análisis de los Resultados

Los resultados que se presentan se realizan siguiendo el orden de los objetivos específicos hasta llegar al objetivo general a fin de determinar la concordancia entre el diagnóstico pericial y el diagnóstico hospitalario de personas declaradas inimputables internadas por orden judicial en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil, durante el periodo 2013-2022.

Variables Sociodemográficas de las Personas Declaradas Inimputables

En las tablas 2 y 3, se presentan las variables biológicas y sociales de la caracterización sociodemográfica correspondiente a los 142 participantes objeto de estudio. De ellos, la mayoría fueron hombres con estado civil soltero. La mediana de edad encontrada fue de 34 años, correspondiente a la adultez temprana. La mayoría fueron mestizos y predominó la educación primaria. Un alto porcentaje provenían de la región de la costa, con un nivel socioeconómico bajo y desempleados.

Tabla 2

Variables Biológicas de las Personas Declaradas Inimputables N=142

		N	%
Género	Masculino	128	90.1
	Femenino	14	9.9
Edad en años	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
Etnia	Mestiza	133	93.7
	Blanca	1	.7
	Afroecuatoriana	6	4.2
	Indígena	2	1.4

Tabla 3*Variables Sociales de las Personas Declaradas Inimputables N=142*

		N	%
Estado civil	Soltero	109	76.8
	Unión libre	10	7
	Casado	12	8.5
	Divorciado	10	7
	Viudo	1	.7
Región	Costa	111	78.2
	Sierra	27	19
	Región Insular	4	2.8
Instrucción	Primaria	64	45
	Secundaria	56	39.4
	Tercer Nivel	7	5
	Ninguna	15	10.6
Ocupación	Empleado	26	18.3
	Desempleado	116	81.7
Nivel socioeconómico	Bajo	129	91
	Medio	12	8.3
	Alto	1	.7

Los resultados presentados anteriormente concuerdan con los reportados por Escobar et al. (2016) en su estudio sobre la caracterización sociodemográfica, psiquiátrica y legal de pacientes inimputables en Colombia. En su estudio, encontraron que, de un total de 127 pacientes inimputables, la mediana de edad fue de 34 años, el 92% eran hombres, la mayoría eran solteros con educación primaria incompleta.

También hay concordancia con los hallazgos de Sindeev (2021) en su investigación sobre las características epidemiológicas, médicas y legales de las personas exentas de responsabilidad penal debido a trastornos mentales en el Instituto Nacional Penitenciario del Perú. En su estudio, Sindeev descubrió que, de un total de 179 individuos inimputables, la mediana de edad era de 34 años, más del 90% eran hombres solteros y la mayoría estaban desempleados.

Estos resultados demuestran consistencia con los hallazgos obtenidos en los países vecinos. Es llamativo que en los 3 países la mediana de edad resultó ser 34 años, correspondiente a la adultez temprana y que más del 90% de los casos resultaron ser varones solteros.

Delitos cometidos por las personas declaradas inimputables

La Tabla 4 presenta los principales delitos cometidos por individuos declarados inimputables. Predominaron los 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.

Tabla 4

Delitos Cometidos por Personas Declaradas Inimputables N=142

	N	%
Delitos contra el derecho a la propiedad	23	16.2
Tenencia o posesión ilícita de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización	12	8.5
Delitos contra la integridad sexual y reproductiva	16	11.3
Delitos contra la integridad personal	30	21.1
Violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar	10	7
Delitos contra la vida	40	28.2
Delitos contra la seguridad pública	10	7
Contravenciones de tránsito	1	.7

Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Escobar et al. (2016) ya que en su estudio reportan que los delitos más frecuentemente 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%).

Por otro lado, Jeandarme et al. (2019) en su estudio titulado “No culpable por razón de locura: perfil clínico y judicial de pacientes de seguridad media y alta en Bélgica” encontró que predominaron los delitos violentos con el 58%, seguidos por delitos sexuales con el 20.9%.

En los estudios realizados en Rusia por Mokhonko et al. (2014) refieren que los delitos predominantes cometidos por los inimputables fueron contra el patrimonio (41%), contra la vida (15.7%) y delitos sexuales (3.1%). Las discrepancias identificadas pueden explicarse debido a las diferencias en las particularidades del derecho penal en cada país, la diversidad de criterios y procedimientos al momento de determinar la inimputabilidad por trastornos mentales.

Diagnósticos Periciales y Hospitalarios por las personas declaradas inimputables

La Tabla 5 presenta los diagnósticos periciales asignados a individuos declarados inimputables. Los diagnósticos más comunes fueron la esquizofrenia, los trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples sustancias y el trastorno bipolar.

Tabla 5

Diagnóstico Pericial Asignado a Personas Declaradas Inimputables N=142

Diagnóstico CIE-10	N	%
G40 Epilepsia	2	1.4
F00 Demencia en la enfermedad de Alzheimer	4	2.8
F03 Demencia sin especificación	2	1.4
F06 Otros trastornos mentales debidos a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática	6	4.2
F07 Trastornos de la personalidad y del comportamiento debidos a enfermedad, lesión o disfunción cerebral	1	.7
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	14	9.9
F20 Esquizofrenia	62	43.7
F22 Trastornos de ideas delirantes persistentes	3	2.1
F23 Trastornos psicóticos agudos y transitorios	6	4.2
F25 Trastornos esquizoafectivos	4	2.8
F29 Psicosis no orgánica sin especificación	3	2.1
F30 Trastornos del humor (afectivos)	2	1.4
F31 Trastorno bipolar	10	7.0
F32 Episodios depresivos	5	3.5
F33 Trastornos depresivo recurrente	1	.7
F60 Trastornos de la personalidad y del comportamiento adulto	4	2.8
F70 Retraso mental	9	6.3
R41.9 Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia.	1	.7

La Tabla 6 y 7 presentan los diagnósticos hospitalarios de ingreso y egreso asignados por el Instituto de Neurociencias de Guayaquil a individuos declarados inimputables. Los diagnósticos más comunes fueron la esquizofrenia, los trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples sustancias, otros trastornos mentales debidos a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática y el trastorno bipolar.

Tabla 6

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 7*Diagnóstico Hospitalario de Egreso 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	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

Nota. La respectiva homologación de los diagnósticos presentados con el CIE-11 y el DSM5-TR se encuentra en la tabla 8 y tabla 9 (Anexo 2 y Anexo 3).

Los resultados presentados previamente están en línea con un estudio realizado en Colombia por Escobar et al. (2016), donde evidenciaron que el diagnóstico más común entre individuos declarados inimputables fue la esquizofrenia, seguido por el retraso mental y el trastorno bipolar. De manera similar, Sindeev (2021) concluyó en su investigación que, dentro de la población de individuos inimputables por trastornos mentales, la esquizofrenia fue el diagnóstico más común, seguido por trastornos mentales orgánicos y trastornos debido al uso de sustancias psicotrópicas. Estos hallazgos son consistentes con los informados en la literatura. Por ejemplo, Fazel et al. (2009) realizaron una revisión sistemática y un metaanálisis de estudios sobre la prevalencia de

trastornos mentales entre individuos en prisión y encontraron que la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos estaban entre los diagnósticos más comunes. De manera similar, Fazel y Danesh (2002) realizaron un metaanálisis de estudios sobre la prevalencia de trastornos mentales graves entre prisioneros en todo el mundo y encontraron que la esquizofrenia era uno de los diagnósticos más comunes. La esquizofrenia es un trastorno que afecta a menos del 1% de la población mundial general, pero las personas con este trastorno representan el 5-20% de los autores de homicidios.

El trastorno bipolar también fue uno de los diagnósticos más comunes en este tipo de población. Esto es relevante porque este trastorno puede ser especialmente difícil de tratar en pacientes inimputables debido a la naturaleza recurrente y crónica de sus síntomas (Perlick et al., 2018). Este trastorno es una condición notable entre las poblaciones carcelarias. Durante los episodios de manía, las personas con trastorno bipolar pueden tener un mayor riesgo de cometer delitos debido a síntomas como impulsividad, agitación, grandiosidad o psicosis (Vallejo, 2008).

Se encontraron algunas discrepancias con un estudio realizado en Cádiz que buscaba determinar la prevalencia de trastornos mentales graves en los centros penitenciarios de esa ciudad española. Los resultados mostraron que los diagnósticos psiquiátricos más prevalentes en una muestra de 128 personas fueron los trastornos de personalidad (35.2%), la esquizofrenia y su espectro (25.8%) y los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas (16.4%). De estos, el 46.1% correspondió a trastornos mentales graves (Marín y Navarro, 2012).

Es importante tener en cuenta que las personas con trastornos mentales pueden tener más probabilidades de entrar en contacto con el sistema de justicia penal debido a diversos factores como el acceso inadecuado al tratamiento, la desventaja social y el aumento de la vulnerabilidad a la victimización (Lamb y Weinberger, 1998). Por lo tanto, es esencial garantizar que las personas con trastornos mentales reciban tratamiento y apoyo adecuados tanto dentro como fuera del sistema de justicia penal.

Concordancia Diagnóstica por las Personas Declaradas Inimputables

La Tabla 10 presenta 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.

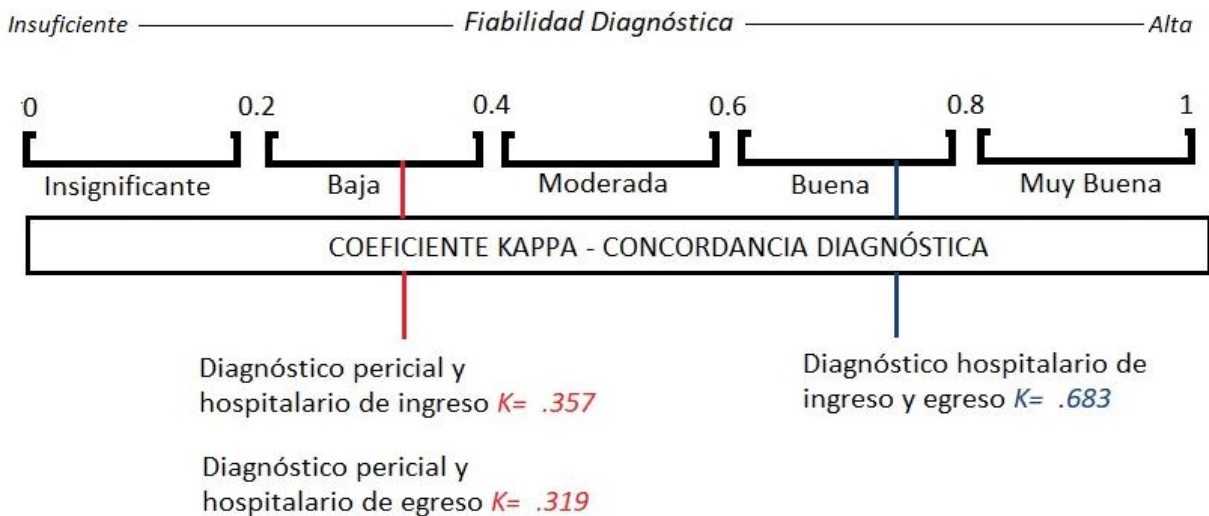
Tabla 10

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

Figura 1

Interpretación del Coeficiente Kappa



Nota. Elaboración propia

Los resultados presentados anteriormente indican problemas en la fiabilidad del diagnóstico pericial. Según Hadley (2016), un diagnóstico pericial fiable es aquel que produce resultados consistentes y precisos a lo largo del tiempo. Peña y Toledo (2022) identificaron varios problemas durante el proceso de peritaje psicológico para determinar la inimputabilidad en Ecuador que pueden afectar la fiabilidad del diagnóstico. Estos problemas incluyen la falta de experiencia en la detección de mentiras, manipulación de información, peritos no certificados para el proceso judicial y conflictos de intereses por alguna de las partes. Otras dificultades durante el peritaje incluyen la no detección de la simulación de síntomas psiquiátricos, la falta de comunicación y desacuerdos entre profesionales durante el proceso y las condiciones en las que se realiza el peritaje.

La combinación de los problemas mencionados anteriormente puede dificultar aún más la realización de un peritaje adecuado y por ende la obtención de un diagnóstico fiable. Esto puede tener consecuencias negativas tanto para el sistema de justicia como para el sistema de salud. Además, no se puede negar la existencia de corrupción dentro del sistema judicial, que sigue siendo un problema que afecta negativamente los procesos periciales y las decisiones judiciales. Un factor que puede influir en la obtención de diagnósticos poco fiables es el uso inadecuado de los manuales de diagnóstico. Un estudio reciente publicado en *Psychiatry Research* concluyó que los diferentes criterios utilizados en los diagnósticos psiquiátricos no son herramientas efectivas para identificar trastornos de salud mental específicos. Investigadores de la Universidad de Liverpool llevaron a cabo un análisis detallado de cinco capítulos clave del Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM) sobre temas como la esquizofrenia, el trastorno bipolar, los trastornos depresivos, los trastornos de ansiedad y los trastornos relacionados con el trauma. 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. 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. Los autores del estudio concluyen que el etiquetado diagnóstico representa un sistema categórico poco sincero e inexacto (Allsopp et al., 2019).

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. Un diagnóstico clínico del DSM-5 no implica necesariamente que una persona cumpla con los criterios legales para la presencia de un trastorno mental y generalmente se requiere información adicional más allá del diagnóstico del DSM-5. No se recomienda el uso de este manual por parte de personas no clínicas, no médicas 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. Tener un diagnóstico no demuestra que un individuo sea incapaz de controlar su comportamiento en un momento determinado (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, estuvo constituido por 142 personas, en su mayoría hombres solteros, en etapa de adultez temprana, de etnia mestiza, pertenecientes a la región costa, con un nivel de instrucción primaria, desempleados y con un bajo nivel socioeconómico.

Los delitos que con mayor frecuencia fueron cometidos por personas declaradas inimputables debido a trastornos mentales, incluyen aquellos contra la vida, la integridad personal, el derecho a la propiedad y la integridad sexual y reproductiva. También se observaron 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, los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de múltiples sustancias, el trastorno bipolar y otros trastornos mentales causados por lesión o disfunción cerebral o enfermedad somática.

En cuanto a los diagnósticos hospitalarios de egreso, se ha comprobado la existencia de casos en los que personas declaradas inimputables egresaron sin un diagnóstico de enfermedad mental. Esto 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 determinado 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 debido a la falta de acuerdo entre los 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.

Recomendaciones

Se recomienda realizar investigaciones adicionales que examinen a fondo las causas precisas de la falta de fiabilidad en el diagnóstico pericial en casos de inimputabilidad por trastornos mentales en el contexto ecuatoriano. Estos estudios contribuirán a ampliar el conocimiento de los profesionales involucrados en este tema y a identificar posibles soluciones para abordar esta problemática.

Se sugiere presentar los resultados de esta investigación a la Función Judicial con el objetivo de mejorar la fiabilidad y validez de los peritajes en casos de inimputabilidad por enfermedad mental. Esto se puede lograr a través de un equipo de peritos especializados y actualizados en conocimientos científicos sobre enfermedades mentales, delitos, instrumentos o pruebas psicométricas, técnicas de evaluación y detección de simulación. Además, es importante que estos peritos cuenten con las condiciones necesarias como un tiempo y lugar adecuado para la evaluación pericial y una remuneración acorde a su trabajo.

Se recomienda que la Función Judicial del Ecuador incorpore una lista de enfermedades mentales que puedan ser aceptadas como causas de inimputabilidad. Es fundamental determinar si el trastorno mental del acusado afectó directamente sus capacidades de discernimiento y autocontrol en el momento de cometer el delito. Esta lista permitiría una evaluación más justa y precisa de la inimputabilidad en casos judiciales, dado que no todas las enfermedades mentales afectan las capacidades cognitivas y volitivas de manera similar.

Es altamente recomendable ampliar esta investigación a otros sistemas hospitalarios del país que tengan internados a pacientes declarados inimputables. Esto permitirá obtener un panorama más completo y representativo de la problemática, considerando diferentes contextos y situaciones clínicas. Además, al involucrar a diferentes instituciones, se podrán comparar y contrastar los resultados, identificando posibles variaciones en la fiabilidad diagnóstica. Asimismo, la expansión de la investigación a nivel nacional contribuirá a generalizar los hallazgos y a ofrecer recomendaciones más sólidas y aplicables a nivel nacional en cuanto a la gestión de casos de inimputabilidad por trastornos mentales.

Se insta al Ministerio de Salud Pública a otorgar la debida importancia a la salud mental en Ecuador mediante la implementación de estrategias y planes efectivos para prevenir, detectar y tratar enfermedades mentales. Al reducir la incidencia de personas que padecen trastornos mentales graves en el país, se podrá disminuir el número de delitos cometidos por esta población.

Referencias

- Allsopp, K., Read, J., Corcoran, R., y Kinderman, P. (2019). Heterogeneity in psychiatric diagnostic classification. *Psychiatry Research*, 279, 15–22.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.07.005>
- Altman, D. G. (1991). *Practical statistics for medical research*. Chapman and Hall.
- Alvarez, M. (2011). *Imputabilidad penal del esquizofrénico bajo tratamiento* [Tesis de grado, Universidad San Francisco de Quito]. Repositorio institucional.
<http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/1509>
- Arce, R., Novo, M., y 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 Psychological Association. (2010). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta American Psychological Association*.
http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf
- 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., y Durán, A. (2019). Observancia del tratamiento jurídico penal a las personas con trastornos mentales comprobados en el COIP. *Conrado*, 15(68), 207-208
- Congreso Nacional del Ecuador. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Quito.
https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf
- Consejo de la Judicatura. (2016). *Resolución No. CJ-DG-2016-10*. Quito: Biblioteca de la Defensoría Pública de Ecuador.
<http://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/1548/1/Resoluci%C3%B3n%20CJ-DG-2016-10.pdf>
- Diéz, M. (2008). Errores más frecuentes en los peritajes psicológicos sobre malos tratos. *Interpsiquis*, 9(1), 30-38.
- Escobar-Echavarría, J., Molina-Osorio, S. I., y 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., y Danesh, J. (2002). Trastorno mental grave en 23 000 prisioneros: una revisión sistemática de 62 encuestas. *The Lancet*, 359(9306), 545-550.
- Fazel, S., Gulati, G., Linsell, L., Geddes, J. R., y Grann, M. (2009). Esquizofrenia y violencia: revisión sistemática y metaanálisis. *PLoS Medicine*, 6(8), 112-125.
- Fazel, S., Seewald, K., y 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., y 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.
- Hernández, R., Collado, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación (6ta ed.)*. Ciudad de México: McGrawHill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hogue, T. E., y Dernevik, M. (2023). Sesgo individual en la práctica forense. En G. G. Liell, M. J. Fisher y L. F. Jones (Eds.), *Desafiando el sesgo en la evaluación y prueba psicológica forense*, 228-244. Routledge.
- Howitt, D. (2022). *Introduction to Forensic and Criminal Psychology (7th ed.)*. Pearson.
- Jeandarme, I., Saloppé, X., Habets, P., y 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>
- Kohn, R. (2019). Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Revista Panamericana de Salud Mental Pública*.
- Lamb, H. R., y Weinberger, L. E. (1998). Personas con enfermedad mental grave en cárceles y prisiones: una revisión. *Psychiatric Services*, 49(4), 483-492.
- Maesschalk, R. (2018). *The Subjective Element of Crime: a Comparison between* [Doctoral dissertation, Ghent University].
- Marín, N, y Navarro, C. (2012). Study of the prevalence of severe mental disorder in the penitentiaries Puerto I, II and III of Puerto de Santa María (Cádiz): new strategies of psychiatric care in prison. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 14(3), 80-85.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202012000300002&lng=es&tlng=en.
- 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>
- Mokhonko, A. R., Makushkin, E. V., y Mugantseva, L. A. (2015). *Principales indicadores del servicio de psiquiatría forense de la Federación de Rusia en el año 2014: Revisión analítica*. Centro Médico Científico Federal del Ministerio de Salud de Rusia.
<https://psychiatr.ru/download/2653?view=1&name=moch-23-%D0%9E%D0%9A.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima revisión, Volumen 1: Tabular list* (2a ed.). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42980>
- 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., y 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., y 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., y 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>
- Sarmiento, D. (2018). *Las eximentes y atenuantes que afectan la responsabilidad criminal*. [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca]. Cuenca.
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30716/1/Monograf%C3%ADa.pdf>
- Sindeev, A. (2021). Características epidemiológicas y médico-legales de los inimputables por trastornos mentales en el Instituto Nacional Penitenciario del Perú, 2014-2019. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 23(2), 49-59. Epub 19 de julio de 2021.<https://dx.doi.org/10.18176/resp.00031>
- Toapanta, K. (2018). *Análisis comparativo de los trastornos mentales como causas de inimputabilidad dentro de la legislación ecuatoriana, a la luz del código integral penal* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica de Ecuador]. Quito: Repositorio digital.
- Vallejo, B. (2008). *Delitología de los trastornos del estado de ánimo: una revisión bibliográfica [congreso]*. Ciudad Real, España. <http://psiqu.com/1-3308>

Anexos

Anexo A. Formulario de recolección de datos

a. Datos de identificación

Código asignado:		
Sexo	Masculino	()
	Femenino	()
Edad	De 18 a 34 años	()
	De 35 a 64 años	()
	De 65 años en adelante	()
Lugar de procedencia	Costa	()
	Sierra	()
	Oriente	()
	Región Insular	()

b. Diagnóstico pericial y diagnóstico hospitalario (DSM-5)

Diagnóstico pericial	
Diagnóstico hospitalario de ingreso	
Diagnóstico hospitalario de egreso	

c. Delito cometido

Delito cometido	Crímenes/delitos contra la propiedad privada	()
	Delitos relacionados con drogas (posesión y tráfico)	()
	Crímenes violentos o contra la vida (homicidios, agresión)	()
	Crímenes relacionados con la violencia sexual y reproductiva	()

Anexo B. Homologación de Diagnósticos CIE-10 con el CIE-11**Tabla 8***Homologación de Diagnósticos CIE-10 con el CIE-11*

CIE-10	CIE-11
F00 Demencia en la enfermedad de Alzheimer	6D80 Demencia en la enfermedad de Alzheimer
F03 Demencia sin especificación	6E0Y Demencia, causa desconocida, sin especificación
F06 Otros trastornos mentales debidos a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática	6E6Z-6E6Y Síndromes secundarios mentales o del comportamiento asociados con enfermedades o trastornos clasificados en otra parte
F07 Trastornos de la personalidad y del comportamiento debidos a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática	6D10 Trastornos de personalidad
F11 Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de opioides	6C43 Trastornos mentales o del comportamiento debidos al consumo de opioides
F12 Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de cannabinoides	6C41 Trastornos mentales o del comportamiento debidos al consumo de cannabis
F19 Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotrópicas	6C4F Trastornos mentales o del comportamiento debidos al consumo de múltiples sustancias psicoactivas especificadas, incluidos los medicamentos
F20 Esquizofrenia	6A20 Esquizofrenia
F22 Trastornos de ideas delirantes persistentes	6A24 Trastorno delirante
F23 Trastornos psicóticos agudos y transitorios	6A23 Trastorno psicótico agudo y transitorio
F25 Trastornos esquizoafectivos	6A21 Trastorno esquizoafectivo
F29 Psicosis no orgánica sin especificación	6A2Z Esquizofrenia u otros trastornos psicóticos primarios sin especificación
F30 Trastornos del humor (afectivos)	6A80 Presentaciones sintomáticas y de curso para episodios del estado de ánimo en trastornos del estado de ánimo
F31 Trastorno bipolar	6A60 Trastorno bipolar de tipo I
F32 Episodios depresivos	6A70 Trastorno depresivo, episodio único
F33 Trastorno depresivo recurrente	6A71 Trastorno depresivo recurrente

F41 Otros trastornos de ansiedad	6B0Z Trastornos de ansiedad o relacionados con el miedo, sin especificación
F60 Trastornos de la personalidad	6D10 Trastornos de personalidad
F70 Retraso mental	6A00 Trastornos del desarrollo intelectual
F99 Trastorno mental sin especificación	6E8Z Trastornos mentales, del comportamiento o del neurodesarrollo, sin especificación
G40 Epilepsia	8A60 Epilepsia
R41.9 Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia	MB20 Síntomas, signos y resultados clínicos relativos a la conciencia

Nota. Elaboración propia

Anexo C. Homologación de Diagnósticos CIE-10 con DSM5-TR**Tabla 9***Homologación de Diagnósticos CIE-10 con DSM5-TR*

CIE-10	DSM5-TR
F00 Demencia en la enfermedad de Alzheimer	F02.8 Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a la enfermedad de Alzheimer
F03 Demencia sin especificación	R41.9 Trastorno neurocognitivo no especificado
F06 Otros trastornos mentales debidos a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática	F06.8-F.09 Trastornos mentales debidos a otra condición médica
F07 Trastornos de la personalidad y del comportamiento debidos a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática	F60.89 Otro trastorno de la personalidad especificado
F11 Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de opioides	F11.10-F11.99 Trastornos relacionados con los opiáceos
F12 Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de cannabinoides	F12.10-F12.21 Trastornos relacionados con el cannabis
F19 Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotrópicas	F19.10-F19.99 Trastornos relacionados con otras sustancias (o sustancias desconocidas)
F20 Esquizofrenia	F20.9 Esquizofrenia
F22 Trastornos de ideas delirantes persistentes	F22 Trastornos de delirios
F23 Trastornos psicóticos agudos y transitorios	F23 Trastorno psicótico breve
F25 Trastornos esquizoafectivos	F25 Trastorno esquizoafectivo
F29 Psicosis no orgánica sin especificación	F29 Trastorno del espectro de la esquizofrenia no especificado y otro trastorno psicótico
F30 Trastornos del humor (afectivos)	No incluye esta categoría
F31 Trastorno bipolar	F31.11-F31.9 Trastorno bipolar I
F32 Episodios depresivos	F32.0-F32.9 Trastorno de depresión mayor – Episodio único
F33 Trastorno depresivo recurrente	F33.0-F33.9 Trastorno de depresión mayor – Episodio recurrente
F41 Otros trastornos de ansiedad	F41.8 Otro trastorno de ansiedad especificado
F60 Trastornos de la personalidad	F60.0-F60.9 Trastornos de la personalidad

F70 Retraso mental	F70-F73 Discapacidad intelectual
F99 Trastorno mental sin especificación	F99 Trastorno mental no especificado
R41.9 Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia	R41.9 Trastorno neurocognitivo no especificado

Nota. Elaboración propia