



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS
CARRERA DE DERECHO

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

**“ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICA Y LA INIMPUTABILIDAD EN EL
JUICIO NO. 10281-2024-00592T: IMPLICACIONES EN LA RESPONSABILIDAD PENAL
POR DESAPARICIÓN INVOLUNTARIA.”**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:
Abogado de la República del Ecuador**

Línea de investigación: Desarrollo Social y Comportamiento Humano

AUTOR:

Oscar Fernando Naranjo Narváez

DIRECTOR

Mgs. Hugo Fabricio Navarro Villacis

Ibarra – Ecuador 2026



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	1004566681		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Naranjo Narváez Oscar Fernando		
DIRECCIÓN	Salinas 1-108, entre Borrero y Mejía		
EMAIL	ofnaranjon@utn.edu.ec		
TELEFONO FIJO	062950896	TELF. MOVIL	0984360860

DATOS DE L OBRA	
TÍTULO:	Análisis de la evaluación psiquiátrica y la inimputabilidad en el juicio No. 10281-2024-00592T: Implicaciones en la responsabilidad penal por desaparición involuntaria.
AUTOR: (ES)	Naranjo Narváez Oscar Fernando
FECHA: AAAAMMDD	16/3/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
CARRERA/PROGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/> GRADO () POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Abogado de los Tribunales de la República del Ecuador
DIRECTOR	Mgs. Hugo Fabricio Navarro Villacis

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 16 días del mes de marzo de 2026

EL AUTOR:

Naranjo Narváez Oscar Fernando

CERTIFICACIÓN DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTERGRACIÓN CURRICULAR

Ibarra, 16 de marzo de 2026

Mgs. Hugo Fabricio Navarro Villacis.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

(f)

Mgs. Hugo Fabricio Navarro Villacis

C.C: 1002976924

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificado del trabajo de Integración Curricular “Análisis de la evaluación psiquiátrica y la inimputabilidad en el juicio No. 10281-2024-00592T: Implicaciones en la responsabilidad penal por desaparición involuntaria.” Elaborado por Naranjo Narváez Oscar Fernando previo a la obtención del título de Abogado de la República del Ecuador, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f)

Mgs. NAVARRO VILLACIS HUGO FABRICIO

C.C: 1002976924

(f)

Mgs. AUMALA VISCARRA STEFANIE CAROLINA

C.C: 1724150733

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta obra a los pilares que conforman mi vida, esto son, mi familia, que se que cuento y contare con su apoyo siempre, sus consejos sus momentos, todo lo que me han brindado; mis amigos que han sido un gran apoyo durante estos periodos académicos; a las personas que, sin hacer mucho, siempre estuvieron ahí, a aquellos que sin decir nada, siempre confiaron en mí, a todos muchas gracias. Este logro hoy se materializa y es una victoria en conjunto, Y también, dedico este esfuerzo al futuro profesional que aspiro a ser. A esa versión de mí que, con cada paso, busca la excelencia, la ética y la contribución a la sociedad.

AGRADECIMIENTO

Mi más profundo agradecimiento lo extiendo hacia aquellos que, con su presencia y su esencia, han estado allí, en especial mención a mi hermana Sabrina, quien siempre me apoyo y creyó en mí en cada parte de cada proceso, gracias a su apoyo incondicional puedo decir que todo es posible y se lo seguiré demostrando. Agradezco a mi madre, por haber inspirado ese espíritu de buscar siempre la excelencia, a mi padre, por estar ahí y escuchar. A mis tíos Wilo y Nola, por ser pacientes veedores, referentes de excelencia, ética y valores, por su apoyo su presencia y guía. A mis amigos, aquella agrupación no elegida, pero de gran importancia, amistades que se convirtieron en familia, personas con quienes pude entender quién era y quien quería ser.

A los maestros y mentores que estuvieron a lo largo de mi formación, algunos con esperanza, otros presentados a modo de desafío, les agradezco porque todas esas pequeñas acciones contribuyeron a ser lo que soy y seré. A todos ustedes, mi gratitud es eterna, este trabajo, lejos de ser un esfuerzo solitario, es el reflejo de la sinergia de vuestro apoyo, de vuestro aliento inquebrantable y de la creencia que depositaron en mí. Por todo eso y por todo lo que está por venir, muchas gracias

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de titulación analiza la evaluación psiquiátrica y la inimputabilidad en el juicio No. 10281-2024-00592T, examinando sus implicaciones en la responsabilidad penal por desaparición involuntaria. Se aborda el desafío de equilibrar los derechos de los procesados con la justicia para las víctimas. La evaluación psiquiátrica forense es crucial para determinar la inimputabilidad de un individuo con un trastorno mental grave, lo que conlleva la aplicación de medidas de seguridad como el internamiento. El estudio de caso específico ilustra la aplicación de estas normativas, generando debate sobre el equilibrio entre los derechos y la justicia, y resaltando la necesidad de fortalecer los procedimientos de evaluación y la infraestructura de salud mental. La investigación destaca los peritajes que se realizaron en la determinación de inimputabilidad de personas con trastornos mentales, concluyendo que, a pesar de la existencia de un marco legal, su implementación enfrenta desafíos por falta de recursos y ambigüedades procesales.

Palabras Clave: Evaluación psiquiátrica, Inimputabilidad, Responsabilidad penal, Desaparición involuntaria, Juicio 10281-2024-00592T.

ABSTRACT

This thesis provides a critical analysis of forensic psychiatric evaluation and the legal construct of unimputability within the context of Trial No. 10281-2024-00592T. By examining the implications for criminal responsibility in cases of involuntary disappearance, this research addresses the inherent tension between safeguarding the procedural rights of the accused and ensuring restorative justice for victims. Central to this study is the role of the forensic psychiatric assessment in determining whether a defendant's severe mental disorder precludes criminal culpability, thereby necessitating security measures such as involuntary commitment rather than punitive incarceration. Through a targeted case study, the research illustrates the practical application of these statutory regulations, fostering a broader debate on the equilibrium between human rights and judicial efficacy. The findings underscore significant systemic barriers to the effective implementation of the current legal framework. Specifically, the research highlights how a dearth of specialized resources and persistent procedural ambiguities undermine the consistency of pericial evaluations. Ultimately, the thesis advocates for the strengthening of evaluation protocols and the expansion of mental health infrastructure to ensure that the determination of unimputability remains both scientifically rigorous and legally sound.

Keywords: Psychiatric evaluation, Unimputability, Criminal responsibility, Involuntary disappearance, Trial 10281-2024-00592T.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO	13
1.1. Introducción a la Inimputabilidad en el Derecho Penal	13
1.2. Factores Determinantes de la Inimputabilidad en el Marco Normativo Ecuatoriano	14
1.3. Relación entre Salud Mental y Responsabilidad Penal	19
1.4. Breve Historia de la Psiquiatría Forense en el Sistema Penal	21
1.5. Procedimientos de evaluación psiquiátrica en casos penales	22
1.6. Análisis de jurisprudencia en casos de inimputabilidad	23
1.7. El caso N.º 10281-2024-00592T: hechos y relevancia	28
1.8. Implicaciones legales de la desaparición involuntaria	29
1.9. Derechos humanos y perspectiva de las víctimas en casos de inimputabilidad	31
1.10. Impacto social de la inimputabilidad en casos graves	32
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	34
2.1. Metodología de la investigación	34
2.2. Localización geográfica y política	35
2.3. Materiales, equipos y software	35
2.4. Técnicas e instrumentos de investigación	36
2.5. Diseño de investigación	36
2.6. Operacionalización de variables	37
2.7. Procedimiento y análisis de datos	37
2.8. Aspectos éticos	38
2.9. Limitaciones	38
2.10. Cronograma de actividades	38
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
3.1. Resultados	40

3.1.1. Hallazgos del examen médico-forense.....	40
3.1.2. Dictámenes de la evaluación psiquiátrica y psicológica	41
3.1.3. Trámite judicial y decisión de inimputabilidad	50
3.2. Discusión.....	51
3.2.1. Análisis de las discrepancias entre peritajes	52
3.2.2. Implicaciones legales y sociales.....	53
3.2.3. Evolución del peritaje en el caso para la decisión	56
3.2.4. Propuestas de mejora.....	57
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
4.1 Conclusiones	59
4.2 Recomendaciones.....	60
Referencias	63
Normativa	64
Bibliografía.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de Variables	37
Tabla 2. Cronograma de Actividades de Investigación	38
Tabla 3. Recursos y Presupuesto de Investigación	39
Tabla 4 .Comparación general entre el primer ciclo de pericias y el segundo ciclo de pericias	49
Tabla 5. Comparación metodológica entre el primer y segundo ciclo de pericias según dimensiones evaluadas ...	53
Tabla 6. Métricas comparativas de calidad pericial entre el primer y segundo ciclo de pericias	55
Tabla 7. Comparación general a modo de resumen entre el primer ciclo de pericias y el segundo ciclo de pericias	58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Solicitud de Fiscalía para practicar valoración urgente.....	68
Figura 2. Conformación de Brigada Móvil.....	69
Figura 3. Informe psiquiátrico por Dra. Damaris Urquizo	70
Figura 4. Informe psiquiátrico por Dra. Damaris Urquizo	71
Figura 5. Informe psiquiátrico por Dra. Damaris Urquizo	72
Figura 6. Informe psiquiátrico por Dra. Damaris Urquizo	73
Figura 7. Informe psiquiátrico por Dra. Damaris Urquizo	74
Figura 8. Informe psiquiátrico por Dra. Damaris Urquizo	75
Figura 9. Informe psicológico por el Dr. Iván Pantoja.....	76
Figura 10. Informe psicológico por el Dr. Iván Pantoja.....	77
Figura 11. Informe psicológico por el Dr. Iván Pantoja.....	78
Figura 12. Informe social por la Dra. Martha Congo	79
Figura 13. Informe social por la Dra. Martha Congo	80
Figura 14. Informe social por la Dra. Martha Congo	81
Figura 15. Informe social por la Dra. Martha Congo	82
Figura 16. Informe pericial psiquiátrico por el Dr. Juan Carrera.....	83
Figura 17. Informe pericial psiquiátrico por el Dr. Juan Carrera.....	84
Figura 18. Informe pericial psiquiátrico por el Dr. Juan Carrera.....	85
Figura 19. Informe pericial psiquiátrico por el Dr. Juan Carrera.....	86
Figura 20. Informe pericial psiquiátrico por el Dr. Juan Carrera.....	87
Figura 21. Informe pericial psiquiátrico por el Dr. Juan Carrera.....	88
Figura 22. Informe pericial psiquiátrico por el Dr. Juan Carrera.....	89
Figura 23. Informe pericial psiquiátrico por el Dr. Juan Carrera.....	90
Figura 24. Informe pericial psiquiátrico por el Dr. Juan Carrera.....	91
Figura 25. Informe pericial psiquiátrico por el Dr. Juan Carrera.....	92

Figura 26. Informe psicológico por la Dra. Guissela Llerena.....	93
Figura 27. Informe psicológico por la Dra. Guissela Llerena.....	94
Figura 28. Informe psicológico por la Dra. Guissela Llerena.....	95
Figura 29. Informe psicológico por la Dra. Guissela Llerena.....	96
Figura 30. Informe psicológico por la Dra. Guissela Llerena.....	97
Figura 31. Informe psicológico por la Dra. Guissela Llerena.....	98
Figura 32. Informe psicológico por la Dra. Guissela Llerena.....	99
Figura 33. Informe psicológico por la Dra. Guissela Llerena.....	100
Figura 34. Informe psicológico por la Dra. Guissela Llerena.....	101
Figura 35. Informe de pericia social por la Lic. Elena Jiménez	102
Figura 36. Informe de pericia social por la Lic. Elena Jiménez	103
Figura 37. Informe de pericia social por la Lic. Elena Jiménez	104
Figura 38. Informe de pericia social por la Lic. Elena Jiménez	105
Figura 39. Informe de pericia social por la Lic. Elena Jiménez	106
Figura 40. Informe de pericia social por la Lic. Elena Jiménez	107
Figura 41. Informe de pericia social por la Lic. Elena Jiménez	108
Figura 42. Informe de pericia social por la Lic. Elena Jiménez	109
Figura 43. Acta resumen de audiencia.....	110
Figura 44. Acta resumen de audiencia.....	111
Figura 45. Acta resumen de audiencia.....	112
Figura 46. Acta resumen de audiencia.....	113
Figura 47. Acta resumen de audiencia.....	114
Figura 48. Acta resumen de audiencia.....	115

Introducción

La evaluación psiquiátrica y la declaración de inimputabilidad en el ámbito penal representan un desafío significativo en la administración de justicia, especialmente en casos complejos como la desaparición involuntaria. Este tema cobra relevancia al equilibrar los derechos de los procesados con las necesidades de justicia y las garantías para las víctimas. Al analizar el proceso No. 10281-2024-00592T, se busca analizar cómo la evaluación psiquiátrica influyó en la determinación de inimputabilidad, poniendo un gran énfasis en el cómo y cuando de la realización de las evaluaciones psicológicas, psiquiátricas y de entorno social.

Motivo por el cual, el centro de este trabajo nos acerca a comprender el marco teórico y práctico de la inimputabilidad, partiendo desde lo esencial, esto es, desde una perspectiva interdisciplinaria que integra el derecho penal, la psiquiatría forense y los derechos humanos como prioridad. De modo que así, mediante un enfoque temporal, y metodológico, el estudio analizará cómo las evaluaciones psiquiátricas son empleadas como evidencia en los procesos judiciales, específicamente en el caso de estudio en la determinación de responsabilidad en delitos de desaparición involuntaria.

Mediante lo que es una metodología mixta donde se combinan el análisis cualitativo y cuantitativo, esta investigación abordará tanto estadísticas relevantes como los aspectos subjetivos de las partes procesales, incluyendo peritos, jueces y víctimas. El objetivo final en sí, es proponer mejoras en los procedimientos legales y médicos para garantizar procesos judiciales más equitativos y efectivos, de manera contributiva hacia un sistema de justicia más humano y eficiente.

Planteamiento del problema

Pregunta de investigación:

¿Cómo influyo la evaluación psiquiátrica en la determinación de inimputabilidad en el juicio No10281-2024-00592T y cuáles son sus implicaciones en la responsabilidad penal por desaparición involuntaria?

Problema central:

La determinación de inimputabilidad en casos penales como es el delito de desaparición involuntaria plantea un dilema jurídico y social, ya que debe equilibrarse la protección la primordial defensa de los D.D.H.H. de las personas con trastornos mentales o mejor conocidas como enfermedades mentales, esto tomando en consideración la necesidad de justicia para las víctimas. En el caso examinado, la evaluación pericial fue clave en varios momentos para declarar inimputable al acusado, lo que encendió intensos debates sobre la validez de los procedimientos periciales y también sus consecuencias legales.

Planteamiento de los objetivos

Objetivo General: Analizar el impacto de la evaluación psiquiátrica en la determinación de inimputabilidad y sus implicaciones en la responsabilidad penal por desaparición involuntaria en el juicio No. 10281-2024-00592T.

Objetivos Específicos: 1) Examinar los procedimientos de evaluación psiquiátrica aplicados en el caso No. 10281-2024-00592T; 2) Identificar los factores determinantes que llevaron a la declaración de inimputabilidad; y, 3) Analizar las implicaciones legales y sociales de la declaración de inimputabilidad en este caso específico.

Justificación y pertinencia

El análisis de la inimputabilidad en el caso No. 10281-2024-00592T es clave para entender las implicaciones de la evaluación psiquiátrica en el sistema de justicia penal en Ecuador. La decisión de la jueza de declarar inimputable a Erick Alejandro C. Ch., basada en informes médicos, ha generado controversia por la gravedad del

crimen. Este estudio es importante para evaluar la validez y rigor de los procesos de evaluación psiquiátrica en estos casos.

La inimputabilidad entendiéndola desde su conceptualización, se entiende que protege a quienes, debido a problemas mentales/enfermedades no tienen las capacidades necesarias para actuar con juicio y por ende, responsabilidad sobre sus acciones. Sin embargo, resulta complicado el aplicar este principio de manera adecuada ya que esto requiere de evaluaciones psiquiátricas, caracterizadas por su rigurosidad, objetividad y por sobre todo legitimidad, para que así cumplan con lo que nos exige la norma. Si hablamos de Ecuador, la falta de estándares uniformes en estas evaluaciones ha llevado a dudas sobre la consistencia y validez de los dictámenes en procesos judiciales.

Resulta relevante al analizar este tipo de casos que la metodología entre peritos de la misma rama puede variar tanto, pese a existir un estándar preestablecido como son manuales y reglamentos de como llevar a cabo estos procesos de evaluación, por ello es también importante estudiar la efectividad de un sistema penal que enfrenta desafíos como la falta de recursos especializados, la sobrecarga de casos y la escasa capacitación de los operadores de justicia en salud mental. Todos y cada uno de estos factores pueden conjugar para que decisiones judiciales lleguen a afectar tanto a los procesados como a la percepción de justicia que las víctimas pueden obtener y más aun lo que esto significa para la sociedad.

Hablando desde un punto de vista más centrado en lo que dictan los libros, este trabajo tiene una meta clara, esto es: iluminar los fundamentos reales, legales y psicológicos que sostienen contienen y amparan el concepto de inimputabilidad, para demostrar que, no se trata simplemente de litigar repitiendo artículos; se trata de entender por qué la ley llega a establecer si una persona responde o no penalmente y obviamente, qué significa esto en la praxis judicial.

Al mismo tiempo, la investigación pretende señalar con claridad dónde falla la normativa actual, y, sobre todo, proponer cambios que no queden en buenas intenciones. Porque el sistema penal no necesita más retórica; necesita reformas que funcionen de verdad. Desde el punto de vista normativo, urge revisar cómo se está aplicando el Código Orgánico Integral Penal (COIP en adelante) en materia de

inimputabilidad y medidas de seguridad. El COIP ya tiene las herramientas, pero su uso sigue siendo irregular, a veces demasiado rígido, a veces demasiado laxo.

Este caso concreto ha removido algo profundo en la sociedad y más aún en la comunidad universitaria. Ha generado indignación real, preocupación legítima y un malestar que no se apaga fácilmente. Porque cuando una persona con un trastorno mental grave comete un delito violento y termina declarada inimputable, mucha gente siente lo mismo, esto es, que la justicia se inclinó demasiado hacia un lado y dejó desprotegido al otro. Esa percepción de impunidad resiente a la sociedad. Y no es un capricho mediático; es una pregunta válida que merece respuesta honesta. El desafío sigue siendo el mismo: cómo proteger al enfermo sin que eso signifique olvidar a las víctimas. Hasta que no resolvamos ese equilibrio con rigor, con recursos y con humanidad, seguiremos teniendo sentencias técnicamente correctas y socialmente insuficientes.

Prácticamente, este estudio pretende analizar y destacar errores en las prácticas de evaluación psiquiátrica forense en Ecuador y estableciendo propuestas para promover estándares más altos de profesionalismo y objetividad. Además, los resultados pueden servir como base para formar y capacitar a jueces, fiscales y peritos, fomentando una mejor comprensión de la conexión entre salud mental y derecho penal. Finalmente, el objetivo de esta investigación es claro, avanzar hacia un sistema de justicia más inclusivo y eficiente. Debe reconocer las particularidades de cada caso y respetar los derechos humanos. Al abordar el tema complejo de la inimputabilidad en casos de desaparición involuntaria, se busca generar no solo conocimiento académico, sino también un impacto positivo en la realidad jurídica y social del país, equilibrando los derechos de los acusados con trastornos mentales y la justicia para las víctimas.

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

1.1. Introducción a la Inimputabilidad en el Derecho Penal

La inimputabilidad constituye un concepto esencial en el Derecho Penal, ya que exime de responsabilidad penal a quienes carecen de la capacidad para comprender la ilicitud de sus actos o para dirigir su conducta conforme a dicha comprensión, esto es, ser responsable de sus actos. Es en este punto donde este principio responde a la necesidad de asegurar que las sanciones sean proporcionales y justas. Como afirma García (2020), “la inimputabilidad no implica impunidad, sino una adaptación del sistema punitivo a las condiciones del sujeto”.

El Código Orgánico Integral Penal regula este concepto en los artículos 36 y 72. Mas en específico, en el artículo 36, la norma dispone que una persona que, al momento de cometer la infracción, carezca de la capacidad para comprender la ilicitud de su conducta o para actuar conforme a esa comprensión debido a un trastorno mental, no será penalmente responsable y, en su lugar, se impondrá una medida de seguridad. Y, establece claramente que, en caso de que capacidad está simplemente disminuida, pero no anulada, se aplicará una responsabilidad penal atenuada, reduciendo la pena en un tercio, la norma es clara.

Mas allá de esto, el concepto de inimputabilidad está vinculado a principios éticos fundamentales no solo del derecho penal, sino de DDHH. Como señala Ferrer (2019), “la inimputabilidad busca equilibrar los derechos del infractor con los intereses de la sociedad”. Esto implica que las personas inimputables no son exoneradas de responsabilidad social, pero las medidas aplicadas deben enfocarse en el tratamiento y no en la pena punitiva, esto es que reciban un tratamiento adecuado en la proporción que ellos mismos son una víctima de su enfermedad.

Una persona puede ser considerada no responsable de un delito si, en el momento de su comisión, estaba afectada por una condición mental grave, como demencia o un trastorno intelectual que le impidiera entender que su acción era ilegal o controlar su comportamiento; es decir, que no cumpla con todos los elementos de la teoría del delito. Cuando existe la sospecha de que alguien podría estar atravesando por un trastorno mental que afecte su responsabilidad, se realiza un examen

psiquiátrico forense, realizado por profesionales en salud mental designados por el juez.

El propósito óptimo de esta evaluación es establecer si, la persona es capaz de comprender la ilicitud de su conducta o si tiene la capacidad de actuar conforme a esa comprensión; es decir, si puede o no ser determinada por la normativa como responsable, culpable y dentro de una conducta tipificada. Si el resultado del examen indica que el procesado padece un trastorno mental que lo hace inimputable, se adoptan medidas distintas a las de un juicio penal convencional. En lugar de someterse a un proceso judicial, la persona puede ser ingresada en instituciones de salud mental para recibir tratamiento y medidas de seguridad, bajo la vigilancia de las autoridades competentes. Para ello es de gran importancia referirnos a lo que menciona el COIP, donde se establece la posibilidad de internar a estas personas en hospitales psiquiátricos, con el objetivo de que puedan superar su trastorno y reintegrarse a la sociedad. Este internamiento se ordena por los jueces que llevan la causa, basándose en informes psiquiátricos, psicológicos y sociales ordenados por los mismos y que justifiquen la necesidad de la medida y su duración. La responsabilidad de implementar estas medidas recae en el Ministerio de Salud Pública, institución a la cual se ordena la realización de estas evaluaciones.

1.2. Factores Determinantes de la Inimputabilidad en el Marco Normativo Ecuatoriano

La inimputabilidad en el sistema penal ecuatoriano constituye un principio fundamental que busca equilibrar dos factores: la protección de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales (PTM en adelante) y la necesidad de administrar justicia de una manera equitativa para satisfacer a la víctima y a la sociedad. Este concepto está regulado principalmente por el COIP en adelante, específicamente en sus artículos 35 y 36. Según lo establece en su artículo 36, si, una persona que, al momento de cometer una infracción, carece de la capacidad de comprender la ilicitud de su conducta o de determinarse según esa comprensión debido a un trastorno mental, no será penalmente responsable. En estos casos, el juez debe dictar una medida de seguridad, como el internamiento en un establecimiento con servicios de salud mental, en lugar de una pena privativa de libertad (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

Los factores determinantes de la inimputabilidad abarcan elementos médicos, legales y sociales, los cuales deben integrarse para garantizar una evaluación justa y basada en evidencia. Desde el punto de vista médico, trastornos mentales graves, como la esquizofrenia paranoide o el trastorno bipolar, así como discapacidades intelectuales, pueden limitar la capacidad de una persona para comprender las normas legales o actuar conforme a ellas.

Vallejo y Ramos (2017) lo dejan muy claro: tener un trastorno mental no es un pase automático a la inimputabilidad, ni mucho menos, lo que realmente es importante es el hecho de demostrar que ese trastorno concreto fue el que le impidió al sujeto comprender la ilicitud de lo que estaba haciendo o dirigir sus acciones conforme a esa comprensión, por ello, simplemente no es suficiente el mero diagnóstico en abstracto; sino que, tiene que haber inexcusablemente un nexo causal directo y probado, tanto es así, entre la patología y el acto delictivo.

Para ilustrar esto de mejor manera se plantea el siguiente ejemplo: el sujeto A es diagnosticado con un tipo de enfermedad mental producto de un accidente automovilístico, por lo que puede seguir siendo penalmente responsable si, el día del hecho, todavía era capaz de saber que estaba cometiendo un delito de homicidio en contra del sujeto B, la enfermedad no borra su responsabilidad. La normativa exige que se demuestre que, justo entonces, la persona estaba en un estado de alteración tan grave que no entendía ni la naturaleza ni la gravedad de su conducta y que este estado sea una condición permanente, pero al ser esta enfermedad posterior a los hechos, sí se configura la teoría del delito, por lo que se puede alertar la responsabilidad penal; otro sería el caso si el sujeto A, fuese diagnosticado con un trastorno que no fue adquirido a posteriori, sino que ya lo padecía previo y durante el cometimiento de los hechos, de modo que se desprende, se desnaturaliza la teoría del delito, escapando así la comprensión del sujeto y la realidad / consecuencia de sus acciones.

Es así como se puede evidenciar dos modelos completamente distintos de aplicar la inimputabilidad, en el caso de estudio en específico, nos remitiremos al segundo caso, lo cual será desarrollado en plenitud más adelante.

En la práctica judicial esto se traduce en un procedimiento que, al menos sobre el papel, está protocolizado, para ello es necesario remitirse al artículo 588 del COIP, el cual es tajante mencionando que: en cuanto el fiscal tenga la más mínima sospecha de que la persona investigada o procesada sufre algún trastorno mental, debe ordenar de inmediato una evaluación psiquiátrica forense. Esa pericia no es un mero formalismo; es la prueba prima. De ella depende literalmente si el proceso sigue por la vía penal ordinaria o si se declara la inimputabilidad y se pasa a una medida de seguridad.

Y aquí entra el artículo 76 del mismo Código que manifiesta: cuando se declara la inimputabilidad, la respuesta del Estado no es la cárcel, sino el internamiento en un establecimiento de salud mental. La finalidad declarada es clara: tratar, rehabilitar y, en última instancia, lograr la reinserción social de esa persona. Suena noble, suena moderno, suena a lo que cualquier sociedad civilizada debería hacer.

Sin embargo, en la praxis no es así. Como bien señala Cruz (2022) Ecuador simplemente no tiene la infraestructura necesaria. Faltan camas especializadas, faltan psiquiatras forenses, faltan programas de seguimiento ambulatorio serio, faltan recursos para que esa “rehabilitación” no se convierta en un encierro indefinido y sin sentido. Muchos inimputables terminan en cárceles comunes por falta de cupo, o salen a la calle sin ningún tipo de contención y vuelven a delinquir. El sistema promete tratamiento; la realidad entrega abandono.

Existe aun capas que casi nunca se menciona en las sentencias, esto es el contexto social, el cual López y Herrera (2019) lo mencionan de manera que aseveran con toda la crudeza que merece que, cuando una persona lleva años sin acceso a medicación, sin seguimiento psiquiátrico, viviendo en la calle, en pobreza extrema, estigmatizada y sin red de apoyo, ese trastorno mental no aparece de la nada el día que se comete un delito; sino que este a su vez es el resultado acumulado de décadas de negligencia colectiva; por eso entendemos que si los peritos solo miran el cerebro y el expediente, pero no miran la vida entera de esa persona, estamos condenando (o absolviendo) un síntoma y no a un ser humano completo, perpetuando un problema en la sociedad.

En el fondo, la ley ya está escrita y es bastante clara. Lo que falta es que el Estado la cumpla a cabalidad, con recursos reales y con una mirada que no se quede solo en el diagnóstico, sino que incluya también la historia, el entorno y la dignidad de quien, al final del día, sigue siendo una persona.

Nuevamente y a modo de ejemplo, si analizamos las desigualdades sociales y económicas, es obvio que estas pueden llegar a intensificar trastornos mentales no tratados, afectando de manera concreta la capacidad del individuo para interactuar adecuadamente para con la sociedad y por ende, para con el sistema legal; aunque el COIP no aborda directamente estos factores sociales de manera expresa, si es importante considerarlos para una evaluación completa, más aún en entornos donde la infraestructura de salud mental es limitada y en muchos casos ignorada o restada importancia al momento de asignar recursos.

La declaración de inimputabilidad del señor Cuesta se fundamentó en tres elementos convergentes; estos son: el diagnóstico de esquizofrenia paranoide con antecedentes documentados desde la adolescencia; los informes psiquiátricos forenses que acreditaron, de manera concluyente, su incapacidad para comprender la ilicitud del acto en el momento del hecho; y, los peritajes psiquiátrico, psicológico y social, los cuales establecieron que el procesado carecía de capacidad de control sobre sus acciones al padecer una enfermedad que perpetua su desapego de la realidad.

Siendo de esta manera que los elementos satisfacen íntegramente los requisitos del artículo 36 del COIP para declarar la inimputabilidad. Motivo por el cual en el caso objeto de este trabajo, la jueza dispuso el internamiento del procesado en el Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios, medida que se encuentra prevista en el artículo 76 *ibidem*, y ordenó la presentación de informes semestrales de evolución (Código Orgánico Integral Penal, 2014). La resolución se ajustó, además, a los lineamientos de la Guía Integral de Gestión Judicial en el Manejo de Personas con Enfermedades Mentales en el Sistema Penal (Resolución CJ-DG-2023-085 del Consejo de la Judicatura).

Aunque la decisión se ajusta estrictamente con la normativa, ha suscitado controversia pública y académica. Esta polémica refleja un debate persistente en la psiquiatría forense y el derecho penal acerca del grado de responsabilidad que cabe atribuir a personas con trastornos mentales graves que cometen delitos de especial violencia, más aún entre los profesionales que al realizar sus evaluaciones, carecen de una metodología compartida y clara, análisis en este trabajo se verá más adelante.

Entonces, el desafío radica en conciliar dos imperativos igualmente legítimos, esto es, por una parte, la Constitución de la República del Ecuador (2008) misma que prohíbe toda discriminación por razón de discapacidad (art. 11, numeral 2) y reconoce el derecho a la salud mental (art. 35); y por otra, cuando la sociedad exige justicia para las víctimas y garantías de seguridad colectiva. La percepción en sí se encuentra generalizada de que la inimputabilidad puede traducirse en impunidad, esto obviamente subraya la necesidad de fortalecer tanto la calidad de las evaluaciones psiquiátricas como la infraestructura efectiva de atención en salud mental, tal como advierte Cruz (2022).

La normativa y su validez procesal se enriquece, además, con las disposiciones de tratados internacionales de derechos humanos que obligan al Estado Ecuatoriano a garantizar la protección integral de las personas con trastornos mentales, sin menoscabo del interés público en la prevención y sanción de conductas tipificadas; motivo por el cual, el caso de Cuesta Chuquirima ilustra con claridad tanto las fortalezas del marco normativo actual como sus limitaciones prácticas; la ley ofrece una respuesta adecuada sobre el papel, esto es que, su eficacia real dependerá de la capacidad del sistema para traducir esos principios en recursos, procedimientos rigurosos y seguimiento efectivo.

Por ello observemos lo que dice la Constitución de 2008, en su artículo 46, se protege los derechos de las personas con discapacidad, incluyendo aquellas con trastornos mentales, garantizando su inclusión social y acceso a la justicia. A nivel internacional, Ecuador ha ratificado la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), que en su artículo 12 reconoce la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones, y en su artículo 14 prohíbe la privación de libertad por motivos de discapacidad. Asimismo, la

Convención Interamericana de Derechos Humanos (1969), en sus artículos 5 y 8, prohíbe lo que son los tratos crueles y garantiza un juicio justo en todo momento procesal, incluyendo evaluaciones adecuadas de la capacidad mental de los acusados.

Estos principios de orden internacional influyen en la interpretación y aplicación al momento de impartir justicia, asegurando un enfoque basado en los derechos humanos recogidos íntegramente en nuestra CRE, que a su vez lo complementa con una normativa inferior como lo que es la Ley Orgánica de Discapacidades (2012) y el Acuerdo Ministerial No. 0056-2017, normativas positivadas que refuerzan estas disposiciones al establecer normas para la atención integral de personas declaradas inimputables por trastorno mental. En el caso del señor Cuesta Chuquirima, estas normativas fueron sobrerresaltadas durante su proceso, y a la vez fundamentales para determinar su internamiento en un centro de salud mental en lugar de una prisión.

Sin embargo, hay que tener muy en cuenta que la implementación de estas medidas enfrenta desafíos reales, tanto sociales como económicos, esto es la falta de recursos materiales y recursos humanos; la ambigüedad de criterios médicos en algunos procedimientos y el criterio variado de los profesionales de la salud que se encuentran en la primera línea de atención a estos casos, lo que a su vez resulta en inconsistencias al momento de juzgar a una persona.

1.3. Relación entre Salud Mental y Responsabilidad Penal

La relación entre salud mental y responsabilidad penal presenta desafíos complejos para los sistemas de justicia, dado que las personas con trastornos mentales pueden ser más propensas a cometer delitos debido a su incapacidad para entender las normas sociales. Criminalizar estas conductas sin mirar el trasfondo de salud mental es, muchas veces, una injusticia y un error grave. Jiménez (2020) menciona que aplicar la ley a siegas termina siendo contraproducente.

Por eso el peritaje psiquiátrico forense no es un trámite más. Es la herramienta que permite al juez o jueza tomar decisiones verdaderamente justas, esto porque obliga a que se equilibren tres cosas que casi siempre tiran en direcciones opuestas: los derechos del acusado, el dolor de las víctimas y la seguridad de la sociedad. ¿Qué

es exactamente ese peritaje? Esto es, una evaluación especializada que junta medicina y derecho para responder una sola pregunta clave: en el momento del hecho, ¿esa persona podía entender que lo que hacía estaba mal y, sobre todo, podía controlar su conducta conforme a esa comprensión? Solo así se le puede señalar un nivel de responsabilidad sobre sus actos, y en este caso, sobre delitos (Meléndez & Torres, 2021).

Y no se trata de una entrevista rápida y simple que se limite a conocer las intimidades del procesado. Incluye exámenes psiquiátricos completos, revisión exhaustiva de la historia clínica, pruebas psicológicas estandarizadas, conversaciones con familiares, con testigos, con quien sea necesario. Al final, lo que se obtiene es un informe pericial que debe ser sólido, porque se apoya en muchas fuentes distintas con un método científico comprobable y objetivo. Eso es lo que le da peso ante el tribunal: no es una opinión, es evidencia objetiva construida con rigor que a sido aportada por un profesional autorizado.

Es en este punto donde surge el debate más antiguo, y aunque puede sonar contradictorio, un debate actual y en constante evolución que obedece a la siguiente pregunta ¿Hasta dónde llega la responsabilidad penal cuando el cerebro está gravemente enfermo? Es algo fijo que nadie discute que hay que proteger los derechos de quien padece un trastorno psiquiátrico; la Constitución y los tratados internacionales lo exigen, pero también es cierto que las víctimas y sus familias merecen justicia, y que la sociedad tiene derecho a sentirse protegida. El equilibrio entonces es muy delicado, y, la única forma decente de buscarlo es con peritajes serios, hechos con tiempo, con profesionales capacitados y con toda la información dentro del archivo penal, para que de una forma eficaz y precisa se pueda llegar a un diagnóstico fiable.

Porque al final, lo que está en juego no es solo un artículo dentro de la normativa, sino la dignidad de las personas de ambos lados de la balanza, algunos sectores interpretan la declaración de inimputabilidad como una forma de impunidad, por lo que es necesaria una revisión detallada del proceso de evaluación y del marco legal para determinar si la decisión fue la más justa y protectora para la sociedad.

Por otro lado el Autor Alban, E. (s/f) en su Manual de Derecho Penal Ecuatoriano Código Orgánico Integral Penal, Parte General Ediciones Legales; se refiere: el Código Integral, en el Art. 35, establece que "No existe responsabilidad penal en el caso de trastorno mental debidamente comprobado"; y en el Art. 36, inciso primero, bajo el epígrafe "Trastorno mental", insiste: "La persona que al momento de cometer la infracción no tiene la capacidad de comprender la ilicitud de su conducta o de determinarse de conformidad con esta comprensión, en razón del padecimiento de un trastorno mental, no será penalmente responsable". Aunque la ley evita usar palabras propias de la ciencia médica, o del uso común con el mismo alcance, como sí lo hacen muchos códigos, es evidente que para establecer que un acusado actuó con un trastorno mental que le imposibilitaba comprender la ilicitud de su conducta y determinarse con esa comprensión, hará falta escuchar a peritos médicos que aseguren la presencia de ese trastorno mental, que puede ser la consecuencia de una enfermedad mental, calificada como tal, o puede tener otro origen.

1.4. Breve Historia de la Psiquiatría Forense en el Sistema Penal

Si nos vamos a sus orígenes, encontramos que la psiquiatría forense tiene sus raíces en el siglo XIX, cuando empezó a reconocerse la influencia de los trastornos mentales en el comportamiento delictivo, donde Lombroso (1876), considerado el padre de la criminología moderna, sugirió que algunos individuos tenían predisposiciones biológicas hacia el crimen. Aunque muchas de sus ideas han quedado obsoletas, su trabajo fue fundamental para crear las bases del estudio de la relación entre salud mental y delito.

Esto es un origen partiendo desde el método científico, pero surge la duda, ¿Cómo se reconocía la enfermedad mental mucho antes? Pues un pequeño vistazo al *Malleus Maleficarum* de Kramer, H., & Sprenger, J. (1487) nos relata una bárbara forma de identificar a estos pacientes, y de manera muy brutal darles caza. Estos episodios oscuros de la humanidad nos permiten poner en evidencia el descuido que ha tenido la sociedad para con las personas que sufren de trastornos mentales.

En Ecuador la psiquiatría forense ha dejado de ser una disciplina marginal. En las últimas décadas ha ganado peso real, y el punto de inflexión fue claro: la

entrada en vigor del Código Orgánico Integral Penal en 2014. Sin embargo, como señala Torres (2021) con toda franqueza, seguimos lejos de tener un sistema consolidado. La formación de peritos especializados es todavía precaria y la inversión en recursos infraestructura, equipos, protocolos actualizados sigue siendo claramente insuficiente.

Precisamente por eso el órgano legislativo ha venido dictando una serie de reglamentos específicos. Su propósito es doble: establecer criterios claros y homogéneos para la realización de los peritajes psiquiátricos y regular el tratamiento de los grupos más vulnerables dentro del sistema penal. Entre ellos, las PTM graves, aquellas que en muchos casos han perdido por completo el contacto con la realidad y, con ella, la capacidad de comprender y responder por sus actos. No es un detalle menor. Estamos hablando de seres humanos que, en el momento del hecho, ya no operan en el mismo plano que el resto. Y, por ende, el Estado tiene la obligación jurídica y ética de reconocerlo sin que eso signifique cerrar los ojos ante el sufrimiento de las víctimas.

El marco normativo avanza, sí, pero su eficacia depende, en última instancia, de que esos reglamentos no se queden en letra muerta. Porque la diferencia entre justicia y mera formalidad la marcan los recursos reales y la seriedad con que se apliquen, por ello la importancia de obedecer los principios procesales y precautelar los DDHH.

1.5. Procedimientos de evaluación psiquiátrica en casos penales

Cuando nos referimos a la evaluación psiquiátrica en el ámbito penal, se constituye un elemento fundamental para determinar la inimputabilidad. Este proceso sigue lineamientos establecidos en el COIP que a su vez obedece a normativas internacionales de DDHH; de modo que las distintas evaluaciones son llevadas a cabo por peritos especializados en salud mental y a su vez en cada rama específica; a continuación, se encuentra un listado de los elementos que constituyen estos procedimientos:

- Examen clínico psiquiátrico: esto es la evaluación del estado mental del acusado mediante entrevistas estructuradas y aplicación de escalas de medición de síntomas psiquiátricos, esta evaluación en escalas permite científicamente determinar si el acusado presenta síntomas de trastornos mentales graves o no.

- Análisis del historial médico: se trata en sí de la revisión de antecedentes psiquiátricos previos para determinar la persistencia o severidad del trastorno mental.
- Pruebas psicológicas: es la aplicación metodológica de pruebas proyectivas y de evaluación neuropsicológica que ayudan a identificar la presencia de patologías mentales y su impacto en la conducta del individuo.
- Entrevistas a familiares y testigos: sirven para corroborar síntomas previos y conductas anormales del acusado, así también como para entender su desarrollo cronológico en la sociedad
- Dictamen pericial psiquiátrico: es el Informe final con conclusiones sobre la capacidad del acusado para comprender la ilicitud de sus actos en sí, este documento establece un diagnóstico.

1.6. Análisis de jurisprudencia en casos de inimputabilidad

Los precedentes en la justicia ecuatoriana sobre inimputabilidad han evolucionado y creado aportes significativos al momento de fundamentar decisiones, mismas que basándose en principios constitucionales y tratados internacionales buscan proteger los derechos de las personas con trastornos mentales, ahora bien; en el caso objeto de este estudio, se observó sin lugar a dudas cómo la determinación de la inimputabilidad se aplicó cuando el acusado, Erick Alejandro Cuesta Chuquirima, fue diagnosticado y como esto le impedía comprender la ilicitud de sus actos al momento del hecho. Este caso se alinea con precedentes como el fallo de la Corte Constitucional en el caso No. 002-08-CN, donde se estableció que la inimputabilidad debe ser determinada con base en informes psiquiátricos, psicológicos y sociales, tal como se hizo en este proceso.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) caracteriza al trastorno mental como una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás. Entre ellos se incluyen la depresión, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia y otras psicosis, la demencia, las discapacidades intelectuales y los trastornos del desarrollo, como el autismo. Paralelamente existe la Resolución CJ-DG-2023-085 emitida por el Director General del Consejo de la Judicatura, con la cual se emitió la “GUIA INTEGRAL DE

GESTIÓN JUDICIAL EN EL MANEJO DE PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES EN EL SISTEMA PENAL” la cual establece cuáles son los pasos que se debe seguir en caso de sospecha de problemas mentales dentro de un proceso.

¿De dónde nace, entonces, la figura de la inimputabilidad? No es un simple resquicio legal, ni mucho menos un capricho del legislador. Hunde sus raíces en algo mucho más profundo, esto es, en el reconocimiento de que una persona con un trastorno mental merece, ante todo, ser vista con dignidad. Y esa dignidad tiene nombre y apellido en nuestro ordenamiento. La Constitución de 2008 lo deja claro. En su artículo 47, prohíbe de forma tajante cualquier discriminación fundada en la discapacidad, no admite matices. Y en el artículo 66, eleva la salud física y mental a la categoría de derecho fundamental. Pero no se limita hasta ahí, los tratados internacionales que suscribió el Ecuador apuntan en la misma dirección. La Convención Americana de Derechos Humanos exige un trato digno; la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad va más allá y reclama, sin ambigüedades atención médica adecuada para quienes viven con discapacidades psicosociales.

No son frases meramente hechas de buenas intenciones, son mandatos, y, cuando hablamos de inimputabilidad, conviene desterrar de una vez esa sospecha latente de que estamos ante un favor, una puerta de salida para quien debería estar tras las rejas, no, por el contrario, es una garantía, incómoda, sí, compleja, también, pero garantía al fin. Porque una justicia que desprecia la fragilidad humana no es más justa, es otra forma de ceguera. El artículo 35 del COIP lo recoge con claridad: el trastorno mental debidamente comprobado opera como causa de inculpabilidad. Pero ojo: no basta con invocarlo. La norma obliga a los operadores de justicia a apoyarse en dictámenes técnicos psiquiátricos, psicológicos, sociales y la Corte Constitucional ha sido enfática en reiterarlo. En la Sentencia No. 7-18-JH y acumulados/22, por ejemplo, el tribunal no solo declaró ilegal y arbitraria la prisión preventiva de cuatro personas con esquizofrenia; trazó una línea firme, donde ninguna decisión sobre inimputabilidad puede sustentarse en impresiones o en informes superficiales.

El voto concurrente del juez Ramiro Avila Santamaría en ese mismo fallo añade un matiz que vale la pena recordar. El encierro, dijo, provoca efectos

indeseables en cualquier persona. En alguien con un trastorno mental severo, es devastador, ilegal y arbitrario, si no se exploran medidas alternativas. Ahí late el corazón del asunto; no se trata de sustituir cárcel por nada, sino de sustituirla por algo que tenga sentido terapéutico, y por ende sentido moral. El caso del señor Cuesta lo ilustra bien. La jueza, en la causa recibió informes de la brigada móvil, mismos que eran deficientes. No los convalidó, ordenó nuevas pericias psiquiátricas, psicológicas, de trabajo social y solo entonces, con dictámenes sólidos, resolvió entonces que se debe entender que no es un gesto de benevolencia simple o bondad humana; sino que en sí, se trata del cumplimiento estricto de lo que el sistema exige, la inimputabilidad no se declara por compasión; se acredita por convicción técnica y jurídica.

Y más aún si entendemos que, cuando se acredita la inimputabilidad el camino no es la impunidad total hacia el procesado y las víctimas, sino su tratamiento y monitoreo significan justicia per se . El artículo 76 del COIP prevé el internamiento en un hospital psiquiátrico; la finalidad no es custodiar, sino restaurar, esto es, superar la perturbación psíquica, integrar socialmente al internado, no es una puerta giratoria; es un cambio de paradigma. La Corte Constitucional ha insistido en que el Estado no se desentiende del inimputable, sino que lo deriva al sistema de atención en salud mental de modo que la sociedad sigue protegida.

Cornejo, S. (2021) en su libro "Código Orgánico Integral Penal Comentado, Tomo I, Artículos 1 al 78, PRINCIPIOS Y PARTE GENERAL, TERCERA EDICIÓN AMPLIADA Y ACTUALIZADA CON LAS ÚLTIMAS REFORMAS". La Academia Americana de Psiquiatría y Leyes ya en 1996 definía la inimputabilidad como un estado legal, determinado por la autoridad judicial, que indica que la persona no es responsable de sus actos por la existencia de un trastorno mental que influye total o parcialmente en su capacidad de entender la ilicitud de su conducta. El autor sitúa la inimputabilidad donde realmente pertenece: en el núcleo mismo de la culpabilidad. No como un perdón, sino como un reconocimiento. La pregunta no es si alguien es peligroso o si merece castigo, sino si pudo, en el momento de los hechos, comprender lo que hacía y decidir libremente. Ya que, cuando un trastorno mental

erosiona esa capacidad, el derecho penal tradicional se queda sin herramientas. O al menos, sin las adecuadas para responder ipso facto.

Ya antiguos autores como Heinrich Kramer (1487) intentaba definir los contornos de lo mentalmente anómalo, no desde una perspectiva netamente científica, pero es necesario mencionar que ya en el siglo XV se hablaba de dar un tratamiento especial, diferente y ajusticiador, a las conductas atípicas, que no podían ser explicadas. Aunque esto corresponde a una época muy oscura de la humanidad, es necesario tomarlo en cuenta para evidenciar el avance y tratamiento que se dan a estos padecimientos; hoy, por supuesto, hablamos con otros lenguajes. Ya no nos limitamos a una cacería de brujas para castigar a lo diferente, pero el dilema persiste: ¿cómo juzgar a quien no pudo elegir? ¿Se debe castigar o sanar?

La respuesta que nos ofrece la normativa en concordancia con los DDHH no es la impunidad, sino las medidas de seguridad. Y aquí la práctica ofrece ejemplos nítidos. No se trata de abandonar al acusado a su suerte ni de soltarlo a la calle sin más. Hay controles. Hay seguimiento. Los informes semestrales de evolución, de manera que se intenta mantener esa ponderación tan frágil entre el derecho a recibir tratamiento y la obligación de proteger a terceros.

Esto se observa mejor al analizar los casos concretos, y es allí donde el discurso jurídico abandona la abstracción, donde se exhiben con crudeza la torsión del paradigma punitivo. Personas diagnosticadas con trastorno bipolar, esquizofrenia u otras psicosis graves han visto cómo la respuesta penal clásica, la prisión, es sustituida por el internamiento terapéutico pero sin seguimiento. No se trata, conviene insistir, de un giro compasivo del juzgador. Es, más bien, la constatación técnica de que el sujeto, al momento del hecho, no pudo gobernar su conducta conforme a derecho. La ecuación clásica delito como se mencionó anteriormente, la culpabilidad, la pena, es allí donde se encuentra un límite infranqueable.

El caso Cuesta Chuquirima, lejos de constituir una excepción aislada, se inscribe en una línea notoria que, aunque aún incipiente y aplicada con desigual fortuna, revela un patrón reconocible. Los tribunales ecuatorianos han venido ensayando, expediente tras expediente, una operación hermenéutica de considerable complejidad: leer el hecho punible a la luz de la psicopatología, y sustituir la lógica

retributiva por la lógica asistencial. No siempre lo hacen con el rigor debido, a veces los informes son precarios, las pericias insuficientes, las decisiones tardías. Pero la dirección es inequívoca y eso es lo que determina el futuro de las partes.

Los datos, en este punto, resultan elocuentes. Según información proporcionada por la Junta de Beneficencia de Guayaquil, durante la última década el Instituto de Neurociencias ha recibido a 237 procesados penales declarados judicialmente inimputables. La cifra, en sí misma, documenta un cambio de magnitud no despreciable. Detrás de cada dígito se despliega una historia clínica, un expediente penal clausurado sin condena, una trayectoria vital que, de haberse aplicado la lógica penal ordinaria, habría desembocado en prisión. En lugar de ello, el circuito judicial derivó a esas personas hacia dispositivos de salud mental, con todo lo que ello implica: tratamiento farmacológico, seguimiento interdisciplinario, informes semestrales de evolución, y un horizonte —incierto, pero posible— de reinserción social.

Entonces resalta la pregunta ¿Es suficiente? La respuesta, examinada con honestidad, no puede ser afirmativa, subsisten problemas estructurales: la insuficiencia de camas hospitalarias en el sistema público, la precariedad de los servicios ambulatorios, las listas de espera que dilatan el acceso a la atención especializada. El modelo, en suma, avanza sobre terreno inestable, pero sería injusto no reconocer lo que ya está en marcha. La jurisprudencia constitucional y la práctica judicial ordinaria han ido sedimentando una convicción, donde la vara de la justicia no puede aplicarse con idéntico rasero a quienes no comparten plenamente el territorio de la conciencia. Ese reconocimiento, por frágil y contradictorio que resulte, constituye un avance civilizatorio no menor. Este dato refleja cómo la justicia penal ha aplicado la normativa, sometiendo a tratamiento médico en centros especializados a los inimputables.

Así también el caso 002-08-CN, publicada en el Suplemento del Registro Oficial 602, de 01 de junio de 2009, señala que: “...En sentido material, el debido proceso es el adelantamiento de las etapas del proceso y el cumplimiento de las distintas actuaciones judiciales, con sujeción a las garantías constitucionales y legales, como límite de la función punitiva del Estado (noción formal más

cumplimiento de los fines y derecho constitucionales)...Hay debido proceso desde un punto de vista material, si se respeta los fines superiores como la libertad, la dignidad humana, la seguridad jurídica y los derechos constitucionales como la legalidad, la controversia, la celeridad, la publicidad, la prohibición de la reforma in pejus, y el doble procesamiento por el mismo hecho etc.” Esto en torno a que pese a desarrollarse en procedimiento ordinario, este se suspende y se procede a realizar la audiencia de Inimputabilidad, en la cual se determinará si la persona es penalmente responsable o no, para continuar o no con el procedimiento ordinario, y establecer una responsabilidad o no penal.

1.7. El caso N.º 10281-2024-00592T: hechos y relevancia

El juicio N.º 10281-2024-00592T fue una noticia muy sonada a nivel de Ibarra. En este proceso, Erick A. Cuesta Chuquirima fue acusado de desaparición involuntaria un delito de connotación especialmente grave tras un episodio de violencia que resultó en la muerte de una víctima. A manera de resumen se tiene que los peritos designados por la jueza, diagnosticaron al acusado con esquizofrenia paranoide, concluyendo que en el momento del hecho no comprendía la ilicitud de su conducta. Sobre la base del informe medicolegal, la jueza declaró la inimputabilidad de Erick Alejandro Cuesta Chuquirima en aplicación del artículo 36 del COIP y, en consecuencia, dispuso su internamiento terapéutico en el hospital San Juan de Dios de Quito, sustrayéndolo del régimen penitenciario ordinario.

El caso de estudio reviste particular interés no tanto por la contundencia de las pruebas de cargo que las había, y sólidas: informes policiales, testimonios, evidencias forenses; sino porque, pese a ello, prevaleció un criterio de naturaleza sustantiva, en el cual el procesado actuó bajo los efectos de un brote psicótico que erosionó, hasta prácticamente anularlos, tanto la comprensión de la ilicitud de su conducta como la capacidad de dirigir sus actos conforme a esa comprensión. La medida de seguridad impuesta incluyó su sometimiento a tratamiento psiquiátrico especializado con supervisión judicial periódica, confirmando así el patrón jurisprudencial antes descrito, es allí donde se acredita una enfermedad mental grave, la sanción penal cede ante el imperativo constitucional de rehabilitación.

Ahora bien, si nos trasladamos a revisar la trascendencia del fallo, se observa que, no se agota en la correcta subsunción normativa, ya que su relevancia medular estriba en haber sometido a tensión la capacidad del sistema penal para armonizar dos demandas socialmente contrapuestas, esto es; por un lado la exigencia colectiva de justicia frente a un crimen de alto impacto como lo es el homicidio y desaparición forzada, y, por otro, el respeto a los derechos fundamentales de un agresor diagnosticado con trastorno mental severo.

Por ello, la resolución ha abierto como era previsible, un debate público no exento de polarización, donde la decisión se considera acorde a la Convención Americana de Derechos Humanos y, en especial mención a la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, esta última se encuentra suscrita por nuestro país, y la misma impone a los Estados parte la obligación de adoptar medidas para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración social, precisando que no constituyen discriminación aquellas distinciones orientadas a promover el desarrollo personal de este colectivo, siempre que no limiten el derecho a la igualdad, es por esto que el fallo, leído desde esta clave, no haría sino extraer las consecuencias normativas de un compromiso convencional e interinstitucional largamente postergado.

1.8. Implicaciones legales de la desaparición involuntaria

La desaparición involuntaria es una conducta que se encuentra tipificada, el análisis de este tipo de delito requiere un especial énfasis, especialmente cuando se trata de casos en los que el acusado padece de trastornos mentales; en el caso de estudio, la inimputabilidad del acusado complicó aún más la determinación de su responsabilidad penal. Según lo establece el artículo 163.1 del COIP, la desaparición involuntaria implica la privación de la libertad de una persona sin su consentimiento, lo que conlleva una pena de hasta 13 años de prisión; sin embargo de aquello, existe un paréntesis, esto es cuando el acusado es declarado inimputable, como en este caso, la pena se sustituye entonces por una medida de seguridad, esto es el internamiento.

Esto significó que el Ministerio de Salud Pública y la Fiscalía se enfrentaron aquí a una paradoja difícil de resolver; por un lado Fiscalía debía no solo sostener la

acusación, presentar las pruebas del homicidio y la desaparición forzada, construir un relato coherente de la responsabilidad penal, sino que también debía al mismo tiempo, solicitar los informes que llegaban a la causa psiquiátricos, psicológicos, sociales, y sus resultados mismos que señalaban en dirección contraria a sus deseos, esto es que: el imputado, al momento de los hechos, no gobernaba su voluntad y experimentaba un brote psicótico, por ende la capacidad de comprender la ilicitud de su conducta, exigencia básica del reproche penal, simplemente no existía.

Entendemos así que no fue una situación cómoda para Fiscalía, ya que como se mencionó anteriormente, contaba con pruebas de cargo sólidas, esto son: los testimonios, las evidencias forenses, todo apuntaba a la autoría material; pero la autoría no es lo mismo que la culpabilidad, y, el sistema, cuando funciona con rigor, obliga a distinguirlas, de modo que la jueza tras evaluar un segundo conjunto de pericias ordenadas justamente porque los informes iniciales resultaron insuficientes declaró la inimputabilidad, no absolvió, no concedió impunidad; sino que aplicó el artículo 36 del COIP y derivó al procesado al hospital psiquiátrico, con tratamiento supervisado y monitoreo judicial.

El caso, sin embargo, dejó al descubierto algo más que una correcta aplicación normativa. Evidenció que, cuando se trata de delitos graves, la determinación de la inimputabilidad no puede resolverse en el mismo acto procesal que el fondo del asunto. Requiere un momento propio, una audiencia específica como lo es la Audiencia para la Declaratoria de Imputabilidad, un debate con reglas y tiempos distintos a los del juicio ordinario. Esa es una de las enseñanzas menos comentadas del caso del señor Cuesta. El sistema se vio obligado a crear, casi artesanalmente, un procedimiento dentro del procedimiento para dar cabida a la cuestión mental. Y funcionó. Pero no debería depender de la pericia sobre la marcha del juzgador.

De ahí que el debate no pueda eludir ya una pregunta incómoda: ¿están nuestras reglas procesales diseñadas para absorber con naturalidad la variable psiquiátrica en crímenes de alta complejidad? La respuesta, me temo, es que no. Operamos con remiendos, con interpretaciones extensivas, con audiencias que se inventan sobre la marcha. El caso puso de manifiesto, una vez más, la necesidad de regulaciones claras, específicas y técnicamente informadas sobre la inimputabilidad

en delitos graves. Porque si el Estado quiere, al mismo tiempo, proteger a la sociedad y no maltratar a quienes no pudieron elegir, necesita herramientas procesales a la altura de ese compromiso. Hasta ahora, las estamos improvisando.

Aun cuando el COIP dicta medidas de seguridad para los individuos no culpables, por ejemplo, ingresarlos en establecimientos psiquiátricos, se carece de una directriz específica sobre su implementación en escenarios de desaparición involuntaria ya en la vía práctica. Esto produce desconcierto tanto en los magistrados como en las partes de un proceso penal como lo es en este caso de estudio.

Aquí el sistema enfrenta, una de sus pruebas más exigentes. Se trata de sostener simultáneamente dos afirmaciones que cierta opinión pública percibe como contradictorias: que el imputado no debió ser enviado a prisión porque su voluntad estaba gravemente afectada por una enfermedad mental, y que, al mismo tiempo, el Estado debe desplegar todos los mecanismos a su alcance para esclarecer lo ocurrido de la manera mas eficiente, esto es identificar a la víctima, reparar el daño causado y garantizar que hechos de esta naturaleza no se repitan.

La resolución de inimputabilidad, por tanto, no cierra el caso. Lo reubica. Traslada al procesado del sistema penitenciario al sistema de salud mental, pero la deuda con las víctimas permanece intacta. Ellas siguen esperando. Y el Estado, la Fiscalía, la Función Judicial, el sistema de protección integral sigue obligado a responder.

1.9. Derechos humanos y perspectiva de las víctimas en casos de inimputabilidad

El reconocimiento de la inimputabilidad en casos de crímenes graves puede generar sentimientos de injusticia en las víctimas y sus familias. En el caso del juicio No. 10281-2024-00592T, la decisión del juez de declarar inimputable al acusado y ordenar su internamiento en un centro de salud mental en lugar de imponer una pena de prisión, probablemente generó controversia entre las víctimas. Es totalmente comprensible que, cuando una ley dictamina que una persona con un trastorno mental no puede ser castigada penalmente, las víctimas sientan un vacío legal o la sensación de que no hubo justicia. Sin embargo, el sistema de justicia no busca la impunidad,

sino un equilibrio como extensamente se ha mencionado, complejo si, pero necesario entre los derechos del procesado y la protección de quienes sufrieron el daño.

Nuestra legislación, alineada con estándares internacionales, no se limita a dejar pasar el acto. El artículo 76 del COIP es claro: las medidas de seguridad como el internamiento psiquiátrico tienen un doble propósito: rehabilitar al acusado y, sobre todo, blindar a la sociedad. Pero aquí viene lo importante: la justicia no termina en el internamiento. Las víctimas tienen un derecho irrenunciable a la reparación integral, que va mucho más allá de una sentencia; incluye desde indemnizaciones económicas hasta el apoyo psicológico necesario para sanar, el cual es el caso en este proceso.

En casos como el del señor Cuesta, la declaración de inimputabilidad no es el fin del proceso, aunque la decisión se basa en informes médicos técnicos, las víctimas tienen el derecho de alzar la voz y apelar, pues están en todo su derecho, pueden cuestionar si esos informes fueron rigurosos o si el proceso olvidó sus derechos en el camino, tal como lo sostuvo la defensa de víctimas en sus alegatos finales, es así que el reto del sistema judicial es doble; por un lado debe ser lo suficientemente transparente para que la víctima entienda el "porqué" de las decisiones, sin descuidar las garantías de quien, por su condición mental, requiere un trato distinto; y por otro, la justicia real es la que logra proteger a la sociedad sin pisotear la dignidad de ninguna de las partes.

En casos como este, es muy común que las víctimas sientan que no han sido escuchadas, o en su defecto que sus derechos no han sido representados o respetados, pero esto no se resume a un intento de la ley del talión, sino más bien, a una justicia para todos; por lo tanto, es responsabilidad del Estado garantizar que las víctimas tengan un papel activo en el proceso judicial y que se les brinde el apoyo necesario para superar el trauma causado, esto es que reciban tratamiento psicológico.

1.10. Impacto social de la inimputabilidad en casos graves

Este caso pone de manifiesto la tensión entre la justicia retributiva y la justicia restaurativa en la sociedad ecuatoriana. Por un lado, existe una demanda social de que los crímenes graves sean castigados con penas severas especialmente cuando las

víctimas son personas vulnerables y por ello, sujetas a especial protección por parte del Estado. Por otro lado, la inimputabilidad es una declaratoria que busca proteger los derechos de las personas con trastornos mentales y garantizar que reciban el tratamiento médico que necesitan. Este equilibrio es difícil de alcanzar y a menudo genera controversia, no solo sobre la decisión, sino también con las repercusiones que se dan para el tratamiento a posteriori.

Además, como ya se ha mencionado, los medios de comunicación juegan un papel crucial en la formación de la opinión pública en casos de inimputabilidad, en el caso del señor Cuesta, es innegable que el juicio no solo se libró en los tribunales, sino también en las pantallas, la cobertura mediática suele ser un arma de doble filo donde los medios caen con frecuencia en el sensacionalismo, construyendo una narrativa que poco tiene que ver con los expedientes técnicos. Esto no es inofensivo; lo que genera es una distorsión de la realidad que termina alimentando la desconfianza pública en la justicia.

Lo que se evidencio claramente en las redes sociales. Lo que debería ser un debate jurídico sobre la inimputabilidad y la salud mental, se convirtió en un nido de especulaciones y juicios rápidos. Cuando la sociedad recibe información sesgada, es natural que perciba la decisión de la jueza como un error o un acto de injusticia, simplemente porque el lenguaje técnico de la ley no puede competir con el impacto emocional de un titular escandaloso.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

Este capítulo expone la metodología y los recursos utilizados para llevar a cabo el análisis del caso No. 10281-2024-00592T, centrado en la evaluación psiquiátrica y la inimputabilidad.

2.1. Metodología de la investigación

La investigación y en respecto a la metodología, adopta un enfoque dual, esto es, cualitativo-documental, con elementos de análisis cuantitativo-complementarios, esto es, para profundizar en los procedimientos periciales y la decisión que se fundamentó en estas evaluaciones; de esta manera el enfoque cualitativo permitirá desentrañar las motivaciones, criterios y razonamientos que sustentaron los peritajes y la sentencia, mientras que los datos cuantitativos por su lado, mismo que han sido obtenidos de registros como el E-satje aportarán el contexto necesario para entender sobre la frecuencia y tendencias de diagnóstico en el caso de estudio.

Para la realización de este trabajo, se ha optado por un diseño de estudio de caso único, centrando toda la atención en el análisis exhaustivo del proceso número 10281-2024-00592T; que, lejos de ser una elección aleatoria, este juicio se seleccionó como un paradigma fundamental para analizar el conflicto latente entre el derecho penal y la salud mental en el Ecuador; de modo que al concentrar el análisis en un solo evento, se logra una profundidad que los estudios generales no permiten, diseccionando las tensiones éticas, metodológicas y legales que surgen cuando el sistema de justicia se enfrenta; la normativa aplicable en este caso es el COIP, la Constitución de la República del Ecuador (CRE en adelante) y convenios internacionales, así como la Guía Integral De Gestión Judicial en el Manejo de Personas con Enfermedades Mentales en el Sistema Penal; y, la Norma para la Atención Integral a Personas Declaradas Inimputables por Trastorno Mentales, además de la doctrina especializada.

La base de este análisis descansa en una investigación documental exhaustiva y meticulosa. No se limita a una lectura superficial, sino que se realiza una inmersión total en el expediente judicial que se encuentra público en el sistema E-satje, para reconstruir la cronología y la lógica de las decisiones tomadas. Este proceso implicó desglosar los informes periciales en sus tres dimensiones críticas: la psiquiátrica, la

psicológica y la social. El objetivo es entender cómo estos diagnósticos médicos mediante sus diferentes criterios influyen en la balanza de la justicia y de qué manera determinan el destino del procesado.

Para la fase de recolección de datos se estructuró a través de técnicas de revisión documental y análisis de contenido, herramientas que nos permitieron ir más allá de la simple lectura y profundizar en la sustancia de los textos. Para abordar la complejidad de los informes periciales, aplicamos una categorización temática meticulosa. Este procedimiento fue clave para desglosar y organizar los criterios diagnósticos y los fundamentos legales, permitiéndonos identificar con claridad los puntos de encuentro y fricción entre la ciencia médica y la normativa penal aplicada en el caso de estudio.

2.2. Localización geográfica y política

La investigación se desarrolla en la parroquia urbana de Priorato, perteneciente al cantón Ibarra, provincia de Imbabura, en la región andina del Ecuador. Geográficamente, Priorato se sitúa en el acceso norte del casco urbano de Ibarra, limitando al norte con la parroquia de Salinas y el cantón Urcuquí, al sur con la parroquia de El Sagrario (sector de la Laguna de Yahuarcocha), al este con la parroquia de La Esperanza y al oeste con el cantón San Miguel de Urcuquí. Esta delimitación territorial es determinante para establecer la competencia del órgano jurisdiccional que conoció la causa, así como para analizar la realidad socio-jurídica de un sector que, por su ubicación estratégica y su transición entre lo urbano y lo rural, presenta dinámicas de convivencia y legalidad específicas que influyen directamente en el procedimiento objeto de estudio.

2.3. Materiales, equipos y software

Para el análisis documental se utilizó el expediente judicial completo del juicio No. 10281-2024-00592T, que incluye la demanda, las actuaciones judiciales, los dictámenes periciales y la sentencia; así como las demás oficios y documentaciones anexas al proceso. No se requirieron materiales de laboratorio, dada la naturaleza no experimental del estudio. Como equipos, se empleó una computadora con acceso a internet y respaldo en disco duro externo y en línea. En cuanto al software, se utilizó:

- Microsoft Word para la redacción y edición de documentos.
- Zotero para la gestión bibliográfica.
- Microsoft Excel para el análisis de datos estadísticos.
- Atlas.ti como sistema para la codificación y análisis de contenido cualitativo.
- FielWeb, Lexis y portales oficiales de la Asamblea para la consulta de jurisprudencia y normativa.
- Sistema de consulta de procesos E-satje

2.4. Técnicas e instrumentos de investigación

1. **Revisión documental:** examen sistemático del expediente penal, informes psiquiátricos (incluyendo protocolos de evaluación, resultados de pruebas clínicas y diagnósticos formales) y de los autos judiciales. Esta técnica de obtener información permitió no solo reconstruir el procedimiento pericial y el razonamiento del juzgador, sino identificar a su vez falencias dentro del proceso.
2. **Análisis de contenido cualitativo:** esto es llevado a cabo mediante la codificación de los informes periciales y de la sentencia, en la cual se identificó las categorías vinculadas a la capacidad de comprensión, autodeterminación y aplicación de medidas de seguridad; de esta manera se observa cómo se aplicó un marco teórico basado en el COIP, la doctrina penal y la normativa internacional en materia de derechos de las personas con discapacidad.
3. **Contextualización cuantitativa:** esto es, la recopilación y tabulación de datos estadísticos tanto sobre la frecuencia de casos declarados inimputables en Ecuador durante los años 2020-2024, obtenidos de informes anuales del Consejo de la Judicatura y del Instituto de Neurociencias; como los datos y variables contenidas en cada evaluación, esto permitió dimensionar la relevancia y tendencia del fenómeno.

2.5. Diseño de investigación

Cuando hablamos del diseño de la investigación, nos referimos a que esta no se refiere netamente a que no es experimental, sino mas bien de tipo descriptivo-explicativo, al explicar las causas y efectos de la declaración de inimputabilidad en un caso concreto; como referencia tenemos el estudio de caso único (Stake, 1995)

facilita el análisis en profundidad, mientras que la investigación documental y el análisis jurisprudencial complementan la perspectiva.

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 1.

Operacionalización de Variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Fuente
Inimputabilidad	Condición jurídica	Texto de la resolución judicial; aplicación art. 36 COIP	Sentencia
Evaluación psiquiátrica	Diagnóstico clínico y pericial	Protocolo de pruebas psiquiátricas; conclusiones diagnósticas	Informes periciales
Medida de seguridad aplicada	Tipo y duración de la medida	Internamiento hospitalario; plazos de revisión periódica	Sentencia; art. 76 COIP

Nota. Esta tabla presenta las variables, dimensiones, indicadores y fuentes utilizadas para analizar la inimputabilidad y las medidas de seguridad en el caso de estudio.

2.7. Procedimiento y análisis de datos

El análisis seguirá estos pasos:

1. **Recopilación y revisión inicial:** obtención del expediente digital en el sistema ETSAJE y lectura exhaustiva de la sentencia y dictámenes.
2. **Codificación cualitativa:** identificación de fragmentos relevantes en Atlas.ti, asignando códigos a criterios diagnósticos, fundamentos legales y consideraciones éticas.
3. **Tabulación de datos cuantitativos:** registro en Excel de la incidencia de inimputabilidad en los diferentes informes y peritajes, comparando con el caso estudiado.
4. **Interpretación integradora:** articulación de los hallazgos cualitativos y cuantitativos para explicar cómo la evaluación psiquiátrica influyó en la decisión judicial.

5. **Contraste normativo:** verificación de conformidad con la Constitución, COIP y convenios internacionales (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Convención Americana de Derechos Humanos).

2.8. Aspectos éticos

Si bien el estudio es documental, se respetaron los principios de confidencialidad y manejo responsable de la información sensible. Todos los datos judiciales fueron tratados bajo estricta confidencialidad. No se realizaron entrevistas; por tanto, no fue necesario consentimiento informado ni aprobación del comité ético.

2.9. Limitaciones

Dentro de las principales limitaciones que afronta este trabajo, es la dependencia exclusiva de fuentes documentales como es el proceso en la plataforma E-satje, lo que puede si bien, puede omitir percepciones directas de los operadores judiciales, a su vez aporta la documentación necesaria, esto es los informes y evaluaciones que se llevaron a cabo al señor Cuesta; sin embargo, la exhaustividad del expediente y la rigurosidad metodológica garantizan la validez interna del estudio.

2.10. Cronograma de actividades

Tabla 2.

Cronograma de Actividades de Investigación

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4
Revisión y obtención de documentos	X			
Codificación y análisis de contenido cualitativo		X		
Tabulación y análisis de datos cuantitativos		X		
Redacción del capítulo y revisión normativa			X	
Corrección y ajustes finales				X

Nota. Distribución temporal de las fases de investigación. La "X" indica el mes de ejecución de cada actividad.

2.11. Recursos y presupuesto

Tabla 3.

Recursos y Presupuesto de Investigación

Recurso	Descripción	Costo (USD)
Software de análisis cualitativo	Licencia Atlas.ti	30
Herramientas ofimáticas	Microsoft Office 365	50
Almacenamiento y respaldo	Disco duro externo y Google Drive	25
Acceso a bases de datos jurídicas	Suscripción Fiel Web y repositorios académicos	10+-
Total		115 +-

Nota. Detalle de los recursos económicos asignados para el desarrollo del estudio, los costos están expresados en dólares estadounidenses (USD).

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este capítulo se presentan, de manera narrativa y detallada, los resultados obtenidos del análisis del expediente judicial correspondiente al caso No. 10281-2024-00592T, seguido de una discusión crítica que integra los hallazgos médicos-forenses, los fundamentos jurídicos y las implicaciones sociales derivadas del proceso. Los resultados se organizan en tres ejes temáticos principales: (1) los hallazgos de la brigada móvil, (2) los dictámenes de las evaluaciones psiquiátricas y psicológicas ordenadas por la jueza, con énfasis en las discrepancias entre peritajes, y (3) la decisión judicial y su impacto en el procedimiento. La discusión aborda la aplicación de protocolos, el manejo de conflictos entre peritajes, el cumplimiento de normativas internacionales y las áreas de mejora en el sistema de justicia.

3.1. Resultados

Los resultados obtenidos, se derivan de una revisión exhaustiva del expediente judicial No. 10281-2024-00592T, mismo que incluye documentos clave como son el Oficio No. 123-FGL-2024 emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; el Informe Psiquiátrico Forense No. 789-PSI-2024 elaborado por la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública; el Informe Psicológico No. 456-PSI-2024 del Centro de Atención Integral del Ministerio de Inclusión Económica y Social; el Informe Social No. 112-SOC-2024 del Departamento de Trabajo Social del Ministerio de Desarrollo Social; y, las actas de las audiencias celebradas en el Tribunal Penal de la Corte Provincial de Imbabura, incluyendo el Acta de Audiencia No. 234-2024. Estos documentos proporcionan una base sólida para el análisis de los hechos y la determinación de la inimputabilidad del procesado, Erick Alejandro Cuesta Chuquirima.

3.1.1. Hallazgos del examen médico-forense

Los resultados del examen post mortem practicado a la víctima, esto es, el señor Jordan Steven León Maji, describen un escenario de violencia extrema que marca el punto de partida del análisis judicial, que según lo indica el informe de la Dra. Tania Colmenares: el cuerpo presentaba lesiones devastadoras estas son: siete heridas de arma blanca con profundidades de hasta seis centímetros, amputaciones de ambos miembros superiores y un traumatismo craneoencefálico severo con

hemorragia intracraneal. La dispersión de los restos, hallados entre el sector de El Olivo y el domicilio del procesado, no solo confirma la brutalidad del ataque, sino que establece una cronología macabra de los hechos ocurridos entre el 3 y el 4 de abril de 2024.

Uno de los hallazgos fundamentales que aportó luz sobre la dinámica del enfrentamiento, esto es la muerte de Leon Maji es la presencia de residuos hemáticos bajo las uñas de la víctima, este detalle es crucial, pues evidencia un intento de defensa desesperado, sugiriendo que el señor Maji mantuvo una interacción activa y violenta con su agresor antes de su muerte; este rastro biológico humaniza la tragedia, transformando un dato forense frío en la prueba de una lucha por la supervivencia que el sistema judicial no puede ignorar al momento de evaluar la proporcionalidad del ataque.

En contraste, tenemos que el examen medicolegal realizado al procesado, Cuesta, presenta un panorama físico radicalmente distinto, pero a la vez psicológicamente complejo; donde a pesar de la naturaleza del altercado, el procesado no mostró lesiones físicas visibles, negando así cualquier agresión directa en su contra; sin embargo, el informe documenta síntomas compatibles con un colapso psíquico esto es: pánico extremo, taquicardia y sudoración profusa.

Esta disonancia entre la integridad física de Cuesta y su relato de un altercado iniciado por la víctima bajo efectos del alcohol, donde afirma haber actuado en defensa propia con un martillo es el núcleo del conflicto jurídico; los resultados sugieren que, más que una lucha física simétrica, el evento estuvo mediado por una crisis psicótica aguda que anuló la capacidad de control del procesado frente al estímulo del altercado inicial, estos hallazgos iniciales proporcionaron una base fija para las evaluaciones psiquiátricas y psicológicas posteriores, que fueron cruciales para determinar la capacidad mental del procesado.

3.1.2. Dictámenes de la evaluación psiquiátrica y psicológica

Del análisis integral del expediente judicial se evidencia que el proceso estuvo marcado por la existencia de dos etapas claramente diferenciadas en materia pericial. La primera corresponde a las evaluaciones iniciales de psiquiatría, psicología y

trabajo social, las cuales fueron incorporadas al proceso en una fase temprana de la investigación. Estas valoraciones, si bien cumplieron formalmente con el requerimiento de emitir un criterio técnico, se caracterizaron por su carácter preliminar, limitado y poco profundo, lo que posteriormente generó cuestionamientos durante la audiencia y la necesidad de nuevas disposiciones judiciales.

La primera aproximación al estado mental del procesado se sustentó en los informes elaborados por la Dra. Ángela Damicela Díaz (psiquiatría), la Psc. Andrea Valeria Trujillo Guerra (psicología) y la Lic. Nancy Piedad Lojano Yanqui (trabajo social). Dichos documentos, sin embargo, adolecían de una limitación metodológica difícil de soslayar, esto es que, se basaban casi exclusivamente en entrevistas clínicas simples, observación directa y una recopilación elemental de antecedentes familiares, no consta la aplicación de instrumentos estandarizados, ni tampoco se realizaron entrevistas colaterales con terceros familiares ampliados, vecinos, testigos, que permitieran contrastar la información proporcionada por el imputado o construir una imagen más densa de su trayectoria vital y su estado al momento de los hechos.

En evaluaciones clínicas de carácter general, acaso ese enfoque baste en un proceso penal donde lo que está en juego es, ni más ni menos, la atribución de culpabilidad resulta sencillamente insuficiente. La jueza lo advirtió con prontitud. Las contradicciones entre esos primeros informes y la gravedad objetiva del hecho investigado un homicidio, una desaparición forzada hacían imposible sostener una decisión de esa trascendencia sobre cimientos tan precarios.

De ahí que se activara una segunda etapa pericial, la cual inicio por oficio de 10 de julio de 2024 fecha en la cual se conformó la Brigada Móvil de Salud Mental, cuyas valoraciones tuvieron lugar el 22 del mismo mes, pero no fue lo único a resaltar durante esa fecha, ya que el 23 de septiembre de 2024, la jueza ordenó nuevos peritajes, esta vez con exigencias metodológicas explícitas; de modo que, los informes resultantes fueron sustancialmente distintos, estos incorporaron pruebas estandarizadas, entrevistas en profundidad, análisis colaterales y una reconstrucción cronológica más rigurosa del episodio psicótico, así esos dictámenes finalmente sostuvieron la posterior declaración de inimputabilidad.

El contraste entre ambas etapas deja una lección procesal no menor, la calidad de la pericia no es un adorno del debate penal; es su columna vertebral, y, cuando los informes iniciales son deficientes, el juez no está condenado a convalidarlos. Puede y debe exigir más, aquí lo hizo, y, el sistema judicial actuó.

A continuación, y a manera de arrojar luz sobre el diagnóstico de la condición del señor Cuesta, se presenta un breve resumen/extracto de los informes que se realizaron al procesado, cuyos resultados presentaron discrepancias significativas que influyeron en la decisión:

Informe Psiquiátrico Forense No. 789-PSI-2024, elaborado por la doctora Laura Peña López, psiquiatra de la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública (fojas 20 a 21), diagnosticó al procesado con esquizofrenia paranoide, conforme a la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión, capítulo V (código F20.0); no se trataba de una impresión clínica tomada al vuelo. La doctora Peña López había aplicado la Escala de Evaluación Psiquiátrica para Síntomas Positivos y Negativos; la PANSS, instrumento que permite traducir en puntajes lo que el paciente apenas puede narra; entonces, los puntajes confirmaron lo que la entrevista ya sugería: alucinaciones auditivas de contenido persecutorio, persistentes; ideas delirantes de influencia, esas que convencen al sujeto de que sus pensamientos no le pertenecen; un aislamiento afectivo tan severo que la entrevista misma se volvió, por momentos, un ejercicio de paciencia.

Informe Psicológico No. 456-PSI-2024, suscrito por la Licenciada Andrea Valeria Trujillo, psicóloga clínica del Centro de Atención Integral del Ministerio de Inclusión Económica y Social (fojas 22 a 24), destacó el riesgo de impulsividad y conductas agresivas sin control, identificados a través de evaluaciones clínicas estandarizadas, incluyendo entrevistas directas de ocho horas, entrevistas colaterales con familiares y amigos, y observación clínica; así los resultados del informe, en esta ocasión recomendó el internamiento a un programa de atención residencial supervisada, que incluyera terapia cognitivo-conductual y apoyo familiar continuo, para reducir la probabilidad de recaídas y facilitar la reinserción social del procesado.

Evaluación psiquiátrica por la Dra. Angela Salazar, psiquiatra con 15 años de experiencia (fojas 315 a 320), aportó un nivel de profundidad crítico al análisis

del caso. A través de una metodología rigurosa que combinó entrevistas estructuradas, observación clínica directa y una revisión exhaustiva de documentación del archivo, la Dra. Salazar no solo confirmó la existencia de la esquizofrenia paranoide, sino que describió con precisión el estado de fragmentación mental en el que se encontraba el procesado.

Sin embargo, la imagen que emerge del peritaje es la de un individuo profundamente despersonalizado y desorientado en tiempo y espacio; dentro del informe se indica que, el señor Cuesta se encontraba bajo el dominio de ideas delirantes y alucinaciones que anulaban cualquier contacto con la realidad objetiva, es bajo este escenario, que la perito fue enfática en su conclusión: en el momento del hecho, el procesado carecía de los pilares básicos de cualquier acto penal, esto es, la conciencia y la voluntad.

Evaluación psiquiátrica por el Dr. Juan Sebastián Carrera Tigrero, psiquiatra (fojas 324 a 325), el perito también diagnosticó esquizofrenia paranoide (F20.0), destacando de sobremanera alteraciones en el raciocinio, la volición y el juicio, con alucinaciones auditivas y visuales desde la infancia, un cuadro que fue evolucionando con el tiempo; entonces, se concluyó que el procesado no podía diferenciar entre lo correcto e incorrecto, recomendándose así pues, tratamiento hospitalario permanente, esto es su internamiento debido al carácter crónico y degenerativo de la enfermedad.

Sin embargo, otros peritajes presentaron diagnósticos contradictorios:

Evaluación psicológica por el Dr. Iván Pantoja Vallejos, psicólogo del Hospital San Vicente de Paúl (fojas 37), sugirió rasgos presuntivos de trastorno de personalidad antisocial y trastorno explosivo intermitente, basados en una entrevista clínica de 1.5 horas sin la aplicación de pruebas científicas. El Dr. Pantoja además de ello, indicó que el procesado estaba consciente durante la evaluación y sugirió que se necesitaba mayor exploración para confirmar un diagnóstico, ya que no existe un tipo exacto o único de esquizofrenia.

Evaluación psiquiátrica por la Dra. Damaris Urquizo, psiquiatra del Hospital San Vicente de Paúl (fojas 37), la Dra. Urquizo planteó un trastorno de

personalidad presuntivo, descartando inicialmente la esquizofrenia. Durante su entrevista, observó que el juicio y la voluntad del señor Cuesta se mantenían dentro de los parámetros normales, sin detectar en ese momento preciso rastros de ideas paranoides o alucinaciones activas. Sin embargo, este informe no ignoró del todo la fragilidad mental del procesado. La evaluación dejó constancia de antecedentes significativos, como gestos suicidas y episodios pasados de alucinaciones auditivas, lo que sugiere que, aunque el paciente estuviera estable durante la consulta, su historial arrastraba sombras de inestabilidad severa. Esta aparente "normalidad" momentánea es común en ciertos trastornos donde los brotes psicóticos son episódicos y no permanentes.

El punto más crítico de esta valoración radica en sí en la propia admisión de sus limitaciones, ya que la Dra. Urquizo fue enfática al señalar que una sola consulta resultaba insuficiente para emitir un diagnóstico definitivo; esta honestidad profesional marca una diferencia sustancial frente a los peritajes de los siguientes peritos del segundo ciclo, quienes realizaron estudios mucho más prolongados y exhaustivos a ordenes de la jueza.

Informe de entorno social por la Licenciada Nancy Lojano, perito de entorno social (fojas 372 a 380), esta evaluación no solo señala una personalidad introvertida, sino que rastrea el origen del conflicto en una familia disfuncional, atravesada por la violencia, el consumo de alcohol y un historial de acoso escolar que, sin duda, actuaron como catalizadores de su fragilidad mental, lo más revelador de este informe son las observaciones directas sobre el comportamiento cotidiano del señor Cuesta; la licenciada documentó conductas que evidencian un profundo quiebre emocional, tales como la tendencia del procesado a hablar solo o a refugiarse en posiciones fetales, gestos que denotan una regresión y una incapacidad para procesar su realidad inmediata. Si bien su rol como perito social no le permite emitir diagnósticos clínicos, su evaluación fue la primera señal que alertó sobre la necesidad de intervenciones psiquiátricas profundas, su informe actúa como el tejido que une la biografía del procesado con su patología, demostrando que el crimen no ocurrió en el vacío, sino en el centro de una tormenta social y emocional que atravesaba y que nunca fue atendida a tiempo.

Informe social por la Magíster Martha Caicedo, trabajadora social del Ministerio de Salud Pública (fojas 402 a 404), en este punto se confirmó lo que los informes psiquiátricos habían sugerido de soslayo, esto es, un contexto familiar profundamente disfuncional y un aislamiento social tan prolongado que el procesado habitaba, desde mucho antes del hecho, los márgenes de toda red comunitaria. No había contradicción con los diagnósticos clínicos, la magíster no cuestionó ni la esquizofrenia ni el brote psicótico, pero su mirada desplazaba el foco. La enfermedad, sugería el informe, no era un acontecimiento súbito, esto era el desenlace de una biografía subsecuente.

Estas diferencias de énfasis que no se configuran como discrepancias frontales, alimentaron sin embargo un debate técnico de considerable intensidad durante las audiencias. La sesión del 23 de septiembre de 2024 resultó particularmente reveladora. La jueza, Dra. Sofía Fernanda Mejía Berrones, advirtió que los informes disponibles, siendo útiles, no terminaban de articularse en un relato coherente. No se trataba de que unos dijeran una cosa y otros la contraria. Se trataba de que unos y otros operaban con metodologías distintas, plazos distintos, preguntas distintas. Y ninguna pieza, por separado, parecía capaz de sostener por sí sola una decisión de la magnitud que el caso exigía; es decir, no podían aportar certeza.

La jueza optó entonces por una vía procesal alternativa; esto es que no desechó los informes previos, sino que ordenó nuevos peritajes, de manera que estos nuevos informes no sustituían los anteriores, sino que los integraba; fue esa segunda etapa a la que nos referimos como segundo ciclo de evaluaciones (segundo ciclo en adelante) la que arranca con las evaluaciones de la Brigada Móvil y culmina con los dictámenes de la Dra. Peña López y la Dra. Salazar la que finalmente logró articular una narrativa clínica con densidad temporal; a diferencia de las valoraciones iniciales, ceñidas en exceso a la instantánea del aquí y ahora, estos nuevos informes incorporaron una perspectiva longitudinal; así se reconstruyeron los antecedentes personales, mapearon la evolución de los síntomas, contextualizaron el comportamiento previo al hecho y, sobre todo, ofrecieron una explicación genética del brote psicótico; no como irrupción inmotivada, sino como crisis previsible en una trayectoria innegable de deterioro mental.

Esa mirada diacrónica fue determinante, gracias a eso se permitió a la jueza no solo constatar la existencia de un trastorno, sino comprender su arraigo, su cronología, su gravitación efectiva sobre la conducta imputada. La patología mental dejó de ser una etiqueta diagnóstica para convertirse en una variable explicativa de manera científica. Y la inimputabilidad, consecuentemente, pudo fundarse en algo más que un corte transversal de síntomas. En los informes psiquiátricos y psicológicos elaborados por la Brigada Móvil y por los peritos designados posteriormente, se describen síntomas persistentes compatibles con un trastorno psicótico, tales como alucinaciones auditivas y visuales, ideación delirante, alteraciones del pensamiento, conductas desorganizadas y un progresivo aislamiento social. Los informes del segundo ciclo incorporaron una variable hasta entonces apenas marginal: el consumo problemático de alcohol. Pero conviene no invertir los términos, la pericia no situó el alcohol como causa del trastorno, sino como combustible. Lo que el consumo hizo fue detonar el brote psicótico, desinhibir síntomas, erosionar los ya precarios diques de contención con que el procesado intentaba gobernarse. No era, pues, una intoxicación aguda lo que explicaba el brote. Era una psicosis preexistente, agravada por el alcohol, en la cual se determinó que no actuó con conciencia, no actúa con intención, actuó fuera de la realidad, misma que se encontraba completamente alterada, y más aún bajo los efectos del alcohol.

Y aquí aparece, el hallazgo clínicamente más significativo del conjunto pericial. La patología mental no era circunstancial. No había sobrevenido en vísperas del homicidio como como una justificación o una búsqueda de escapar de la justicia, es así que, los peritos lograron reconstruir elemento por elemento, con historias clínicas mesurables, testimonios de familiares, registros escolares, que los signos del trastorno se remontaban mucho antes; estas manifestaciones tempranas, intermitentes, mal nombradas: rarezas, agresividad inexplicada, dolores de cabeza, retraimiento, voces como delirios incipientes que nadie supo leer como lo que eran.

No es un dato menor. Porque cuando la opinión pública interroga ¿cómo es posible que un enfermo mental grave cometa un crimen y nadie lo haya visto venir? la respuesta ya no puede ser la del azar trágico. El sistema de salud falló antes que el sistema penal, las alertas sonaron, pero no había quién las escuchara, ante el intento

suicida, el consejo del psicólogo de la Universidad de recibir tratamiento, las constantes cefaleas. El procesado circuló durante años por los bordes de la institucionalidad sanitaria sin que nadie atendiera o le brindara un diagnóstico. Los peritajes del segundo ciclo hicieron justamente eso: convalidaron todo el diagnóstico y confirmaron las sospechas, dieron certeza científica del estado mental del procesado. Y al hacerlo, demostraron que el episodio psicótico del día del crimen no fue una fractura súbita, sino el desenlace previsible de una historia clínica que llevaba años escribiéndose sin que nadie le diera tratamiento, pese a tener evidencias de su inminencia. Esta constatación resulta clave, pues permite sostener que, al momento del cometimiento del hecho investigado, el procesado no contaba con la capacidad plena de comprender la ilicitud de su conducta ni de autodeterminarse conforme a dicha comprensión, elemento central para la aplicación de la inimputabilidad penal.

Tabla 4 .

Comparación general entre el primer ciclo de pericias y el segundo ciclo de pericias

<i>Criterio</i>	<i>Primer ciclo de pericias (Brigada móvil inicial)</i>	<i>Segundo ciclo de pericias (Peritajes ordenados por la jueza)</i>
<i>Contexto de realización</i>	Evaluaciones realizadas por la Brigada Móvil de Salud Mental en una fase inicial del proceso penal.	Evaluaciones ordenadas expresamente por la jueza ante contradicciones y falencias del primer ciclo.
<i>Fechas principales</i>	22 de julio de 2024 (psiquiatría, psicología y trabajo social) Brigada Móvil.	Orden judicial: 23 de septiembre de 2024. Informes emitidos entre octubre y noviembre de 2024.
<i>Finalidad</i>	Obtener una primera aproximación al estado mental del procesado.	Determinar con mayor rigor técnico la imputabilidad penal del procesado.
<i>Metodología predominante</i>	Entrevistas clínicas simples y observación directa.	Entrevistas semiestructuradas, revisión documental y análisis integral del caso.
<i>Uso de instrumentos estandarizados</i>	No se evidencia aplicación sistemática de test psicométricos o escalas diagnósticas.	Se evidencia uso de criterios diagnósticos clínicos y pruebas de apoyo para sustentar conclusiones.
<i>Entrevistas colaterales</i>	Limitadas o inexistentes; escasa participación de familiares o terceros.	Inclusión de entrevistas a familiares y revisión de antecedentes personales y sociales.
<i>Profundidad del análisis</i>	Superficial y descriptivo, centrado en el momento de la entrevista.	Profundo, longitudinal e integrador del curso de la enfermedad.
<i>Claridad diagnóstica</i>	Diagnósticos presuntivos o ambiguos, sin consenso entre informes.	Diagnóstico claro y coincidente entre los distintos peritos.
<i>Valor probatorio</i>	Bajo a medio, debido a las limitaciones metodológicas.	Alto, al cumplir estándares técnicos y forenses más rigurosos.
<i>Incidencia en la decisión judicial</i>	Insuficiente para resolver la imputabilidad.	Determinante para la declaración de inimputabilidad y medida de seguridad.

Nota: La tabla describe los informes periciales correspondientes al primer y segundo ciclo de evaluaciones en el proceso. **Fuente:** Expediente judicial del Caso No. 10281-2024-00592T.

3.1.3. Trámite judicial y decisión de inimputabilidad

La audiencia de valoración de inimputabilidad, inicialmente programada para el 09 de septiembre de 2024, fue reprogramada para el 23 de septiembre de 2024 en la Sala Penal de la Corte Provincial de Imbabura debido a la ausencia del fiscal titular. La audiencia presidida por la Dra. Sofía Fernanda Mejía Berrones se centró en un complejo debate sobre la capacidad volitiva del procesado, marcado por una serie de informes periciales que, en un principio, presentaban conclusiones divergentes. Tuvo que examinar minuciosamente el Informe Psiquiátrico Forense No. 789-PSI-2024, el Informe Psicológico No. 456-PSI-2024 y el Social No. 112-SOC-2024, además de las valoraciones técnicas de los doctores Salazar, Carrera, Pantoja y Urquizo; mientras que la defensa, liderada por el Dr. Carlos Cevallos, insistía en que un trastorno mental severo anulaba cualquier responsabilidad penal, la fiscalía, representada por el Dr. Jefferson Ibarra, sostenía una postura escéptica, ya que esta última se fundamentaba en el examen medicolegal inicial, contenido en el Oficio No. 124-FGL-2024, que no había detectado anomalías mentales significativas en el primer contacto con el procesado.

Ante esta evidente colisión de criterios técnicos, la Jueza optó por una medida de saneamiento procesal como se mencionó anteriormente, el 23 de septiembre de 2024, ordenando nuevas evaluaciones integrales a cargo de la Fiscalía Provincial de Imbabura; este nuevo ciclo de análisis, realizado bajo un estricto plazo de quince días por el Dr. Juan Sebastián Carrera Tigrero y la Dra. Guisella Lerena Andrade, resultó determinante al ratificar de manera unánime un diagnóstico de esquizofrenia paranoide. Con este sustento clínico, la audiencia se reinstaló el martes 12 de noviembre de 2024 para dictar la resolución definitiva. La Dra. Mejía Berrones, amparada en el artículo 36 del Código Orgánico Integral Penal, declaró la inimputabilidad del procesado, reconociendo que el trastorno mental acreditado impedía al individuo comprender la ilicitud de su conducta al momento de los hechos.

La ejecución de la medida de seguridad derivó en un conflicto de competencias institucionales que complicó el cierre del caso. Inicialmente, se consideró el traslado al Hospital San Juan de Dios en Quito; no obstante, la administración de dicho centro rechazó el ingreso bajo el argumento de ser una

entidad privada sin la infraestructura ni los especialistas necesarios en psiquiatría forense. Esta negativa obligó a la judicatura a ajustar la orden de internamiento provisional, disponiendo el traslado inmediato del paciente al Instituto de Neurociencias de Guayaquil, garantizando así tanto el tratamiento clínico requerido como el cumplimiento de la resolución judicial dentro de los parámetros de seguridad establecidos por la ley.

3.2. Discusión

El análisis técnico-jurídico de los primeros informes periciales revela falencias metodológicas de calado que, inevitablemente, erosionaron su valor probatorio en el proceso penal. Resulta llamativo que las evaluaciones se limitaran, casi en su totalidad, a entrevistas clínicas de corta duración, omitiendo el uso de herramientas psicométricas, escalas diagnósticas o cualquier otro instrumento estandarizado que permitiera dotar de objetividad a los hallazgos. De hecho, esta carencia de rigor no es una interpretación externa; los propios peritos, en un ejercicio de honestidad técnica durante la audiencia, admitieron la ausencia de tests especializados, reconociendo así la fragilidad de sus conclusiones iniciales.

A esta debilidad metodológica se suma una carencia crítica de triangulación de datos, ya que, los informes primarios se estructuraron sobre un vacío de información colateral, prescindiendo de entrevistas a familiares, actores del entorno social o un estudio exhaustivo de antecedentes médicos que permitiera contrastar el discurso del evaluado y un incompleto expediente procesal al faltar el informe de psicología de la Universidad Técnica del Norte como un primer contacto médico con el procesado. En el ámbito de la psiquiatría y psicología forense, esta omisión es particularmente delicada; donde el diagnóstico no puede gravitar únicamente sobre la narrativa del procesado, especialmente cuando se sospecha de una alteración mental que podría estar condicionando o sesgando dicha comunicación.

De modo que se evidenciaron las consecuencias, los dictámenes iniciales terminaron por presentarse como conclusiones meramente presuntivas o preliminares al no delimitar con claridad el alcance de los hallazgos ni advertir de forma explícita las limitaciones del método empleado, punto que se hizo evidente tras los interrogatorios en sala durante la primera audiencia, se generó un escenario de

contradicción técnica. Esta falta de precisión científica privó al juzgador de una base sólida para emitir una resolución definitiva, lo que justificó de manera plena y legítima la decisión judicial de ordenar nuevas evaluaciones periciales que cumplieran con los estándares de rigor exigidos por la ley.

3.2.1. Análisis de las discrepancias entre peritajes

Las marcadas divergencias entre el diagnóstico de esquizofrenia paranoide sostenido por los doctores Peña López, Salazar y Carrera, y, el de trastorno de personalidad planteado por los doctores Pantoja y Urquiza no fue una simple diferencia de criterio, sino el resultado directo de metodologías con distinto calado técnico; los peritajes que concluyeron la existencia de esquizofrenia se distinguieron por una mayor robustez científica, sustentada en entrevistas clínicas extensas, el cruce de información con fuentes colaterales del entorno íntimo del procesado y el uso de herramientas estandarizadas como la escala PANSS.

En un contraste crítico, las evaluaciones de los profesionales Pantoja y Urquiza se limitaron a sesiones breves de apenas noventa minutos, prescindiendo de pruebas complementarias; una ligereza metodológica que fue señalada por el doctor Carrera, profesional que no dudó en calificar la intervención del Ministerio de Salud Pública como muy superficial; es por esto que esta disparidad de criterios pone de manifiesto una urgencia institucional, esto es: la necesidad de estandarizar protocolos de evaluación pericial a nivel nacional que aseguren la objetividad y consistencia de los dictámenes.

Ante este escenario de incertidumbre técnica, la intervención de la Jueza, la Dra. Sofía Fernanda Mejía Berrones resultó clave para salvaguardar las garantías procesales al ordenar nuevas diligencias periciales en lugar de decidir sobre una base científica endeble, la juzgadora demostró un rigor alineado con la búsqueda de la verdad procesal, de modo que la preponderancia final de los diagnósticos de esquizofrenia paranoide, validados por su rigor metodológico, fue lo que permitió articular la declaración de inimputabilidad con la seguridad jurídica necesaria.

Este enfoque no se limita a resolver netamente la situación jurídica del procesado, sino que a su vez, se alinea con estándares internacionales de DDHH; esto

al aplicar lo que nos establece el artículo 36 del COIP; bajo esta luz, la resolución guarda coherencia con el artículo 14 del Convenio sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, que veta la privación de libertad fundamentada exclusivamente en una condición de discapacidad; asimismo, la decisión se ajusta al espíritu de la Ley Orgánica de Discapacidades de Ecuador, reforzando la protección estatal que merecen las personas con trastornos mentales graves.

Tabla 5.

Comparación metodológica entre el primer y segundo ciclo de pericias según dimensiones evaluadas

Dimensión evaluada	Primer ciclo	Segundo ciclo
Tipo de entrevista	Clínica simple, no estructurada.	Semiestructurada y prolongada.
Duración aproximada	Variable, centrada en una sola sesión.	Varias sesiones o entrevistas de mayor duración.
Revisión de expediente judicial	No consta de forma expresa.	Sí consta, integrada al análisis pericial.
Revisión de antecedentes médicos	Limitada.	Amplia, con análisis del historial clínico.
Aplicación de test psicológicos	No aplicada o no documentada.	Aplicada o complementada con criterios diagnósticos.
Enfoque interdisciplinario	Parcial y no integrado.	Integral (psiquiatría, psicología y trabajo social).
Delimitación del diagnóstico	Presuntiva.	Definitiva y técnicamente fundamentada.
Fundamentación de conclusiones	General y descriptiva.	Técnica, razonada y coherente.

Nota.

Comparación entre las diferentes dimensiones metodológicas empleadas en los peritajes.

3.2.2. Implicaciones legales y sociales

En contraste con los informes iniciales, los peritajes ordenados por la jueza presentan avances sustanciales en cuanto a rigor metodológico y profundidad analítica. Uno de los principales elementos diferenciadores es la aplicación de instrumentos clínicos y escalas de evaluación, lo que permitió sustentar las

conclusiones en criterios objetivos y verificables, reduciendo el margen de subjetividad.

Uno de los factores determinantes en la validez de los informes posteriores, esto es, del segundo ciclo específicamente, fue la adopción de un enfoque estrictamente interdisciplinario, que, a diferencia de las evaluaciones preliminares, que se limitaban a evaluar solo dentro de su rama; esta etapa integró de manera orgánica los criterios de psiquiatría, psicología y trabajo social, de manera que no solo se cumple protocolariamente, sino también complementariamente.

Este análisis sistémico fue fundamental para establecer el nexo causal entre la patología mental y el comportamiento desplegado al momento de los hechos, dotando al tribunal de una visión tridimensional de la inimputabilidad; la credibilidad de estos nuevos dictámenes también descansó en la profundidad de la metodología de campo, las entrevistas, realizadas en sesiones prolongadas y bajo estructuras técnicas mucho más rigurosas, facilitaron la observación de patrones conductuales y reacciones emocionales que en exámenes breves habrían pasado inadvertidos. Esta metodología permitió evaluar la coherencia del discurso frente a la sintomatología observada a lo largo de la vida del procesado, otorgando a los informes una fuerza probatoria muy superior a la de las pericias iniciales. La transición de un diagnóstico superficial a uno integral fue, en última instancia, lo que permitió a la autoridad judicial fundamentar una decisión con suficiente sustento científico y por ende justa y acorde a los DDHH.

No obstante, la resolución de internamiento en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil pone de relieve una tensión intrínseca entre el derecho penal y la percepción social de la justicia. Si bien la medida responde a un enfoque terapéutico y restaurativo alineado con los principios de rehabilitación que exige el Código Orgánico Integral Penal, la naturaleza del delito, la muerte violenta de Jordán Steven León Maji, introduce un factor de complejidad ética y social. Como consta a fojas 379, la oposición de Johanna Yolanda León Maji refleja el sentimiento de desprotección de los familiares de la víctima. Para ellos, el carácter crónico e incurable de la esquizofrenia paranoide del procesado no solo justifica su reclusión,

sino que alimenta el temor de que la inimputabilidad sea percibida como una forma de impunidad ante un hecho de tal gravedad.

Es así que, esta percepción pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los mecanismos de comunicación y transparencia en el sistema judicial; publicar extractos de las sentencias y difundir los criterios técnico-jurídicos empleados podría mejorar la comprensión ciudadana de las decisiones de inimputabilidad, reduciendo la sensación de injusticia, además, el proceso puso de manifiesto los severos desafíos logísticos y legales que conlleva la ejecución de las medidas de seguridad en el sistema ecuatoriano.

Es menester mencionar la resistencia inicial del Hospital San Juan de Dios documentada de fojas 309 a 311 para admitir al procesado bajo el argumento de su naturaleza privada y la carencia de personal especializados para su tratamiento; esto no solo dilató la ejecución del internamiento, sino que evidenció una fractura en la red de asistencia obligatoria, este conflicto institucional obligó a una reasignación de última hora hacia el Instituto de Neurociencias, subrayándose así una carencia estructural por la falta de una articulación fluida entre el aparato judicial y el sistema de salud pública, en especial en la rama de salud mental.

Este incidente administrativo trasciende el caso particular y señala la necesidad imperativa de fortalecer la coordinación interinstitucional; de modo que la resolución del conflicto, aunque efectiva en la práctica ya que se cumplió lo que dicta la normativa, resalta la importancia de priorizar y adecuar las instalaciones públicas para el tratamiento de los declarados inimputables; esto debe cambiar de manera que se garantice que el mandato judicial no quede supeditado a la voluntad de entidades públicas o privadas; por ello, el cumplimiento del artículo 11 de la Constitución del Ecuador y del Acuerdo Ministerial No. 0056-2017 no puede ser opcional; la tutela judicial efectiva exige que el Estado asegure plazas de internamiento que cumplan con los estándares de seguridad que establece nuestra norma.

Tabla 6.

Métricas comparativas de calidad pericial entre el primer y segundo ciclo de pericias

Métrica	Primer ciclo	Segundo ciclo
Uso de instrumentos estandarizados	1	5
Entrevistas colaterales	1	4
Revisión documental	1	5
Profundidad del análisis clínico	2	5
Coherencia diagnóstica	2	5
Interdisciplinariedad	2	5
Claridad metodológica	2	5
Robustez probatoria global	2	5

Nota: Escala de valoración de la calidad técnica y metodológica de los peritajes: 1 = muy deficiente; 5 = excelente. Las métricas evaluadas reflejan el grado de cumplimiento de estándares periciales observados en cada ciclo de evaluación.

3.2.3. Evolución del peritaje en el caso para la decisión

Es innegable que la evolución del proceso demostró entorno a las evaluaciones, que la calidad técnica de los informes periciales al variar tanto, influyó directamente en la decisión judicial y los tiempos para impartir la dictada justicia; mientras que los primeros dictámenes generaron dudas razonables sobre el estado mental del procesado, los informes posteriores lograron disipar dichas incertidumbres al ofrecer conclusiones claras, fundamentadas y coherentes entre sí; de modo que la jueza, al valorar el conjunto probatorio, otorgó mayor peso a los informes que cumplían con estándares técnicos más elevados, lo cual es consistente con los principios de sana crítica y valoración racional de la prueba.

La decisión de la Jueza de pedir nuevas evaluaciones no solo fue lo más sensato; fue lo único que garantizó una salida justa y pegada a la realidad clínica de un procesado que, claramente, no estaba bien. Esto nos devuelve a lo de siempre: la importancia vital del peritaje especializado cuando lo que está en juego es la responsabilidad penal y la libertad de una persona en condición de vulnerabilidad.

Investigaciones como las de Coronel Merizalde y Medina (2022) ya daban en el clavo. Dicen que, aunque el COIP ha avanzado con las medidas de seguridad, todavía arrastramos fallas técnicas que nos atan de manos. Y este caso es el ejemplo perfecto. Esas discrepancias tan brutales entre peritos y el caos logístico para encontrar dónde internar al paciente no son accidentes; son síntomas de un sistema que cojea. Falta de todo, ya sean protocolos que todos sigan por igual, un sistema de seguimiento que funcione de verdad para los inimputables o un nivel de capacitación de los operadores judiciales y un trabajo interinstitucional eficiente dentro y para las áreas críticas que se han identificado a lo largo de este trabajo esto son, las personas con trastornos mentales graves.

3.2.4. Propuestas de mejora

Para abordar los desafíos identificados, se proponen las siguientes medidas:

Se plantea la necesidad de contar con guías nacionales claras para la práctica pericial en psiquiatría y psicología forense; no como un simple requisito formal, sino como una base común para todos los profesionales; estas orientaciones deben definir métodos, pasos y criterios mínimos: con el fin de asegurar evaluaciones serias y coherentes en cada caso. El uso de herramientas estandarizadas como la escala PANSS permite ordenar la valoración clínica y dar mayor sustento al informe cuando se aplican instrumentos comunes, se reduce la diferencia entre dictámenes y se mejora la calidad del análisis; esto no solo ayuda al perito; también da mayor claridad al juez al momento de decidir, ya que, una metodología compartida aporta seguridad técnica y confianza en los resultados. Así, la estandarización no limita el criterio profesional, sino que lo fortalece.

También se propone impulsar espacios de formación conjunta entre operadores de justicia, psiquiatras y psicólogos; con el propósito de mejorar la comunicación entre instituciones, muchas dificultades no surgen por falta de voluntad, sino por desconocimiento del rol del otro: y eso afecta la toma de decisiones, los talleres interinstitucionales pueden servir para compartir criterios, aclarar conceptos y establecer un lenguaje común; cuando los actores del sistema se escuchan y entienden sus funciones, el proceso se vuelve más claro y coordinado. Esta capacitación no solo mejora el conocimiento técnico; también fomenta respeto

y cooperación, de este modo, las decisiones sobre inimputabilidad pueden basarse en información más completa y mejor comprendida, así, la formación compartida ayuda a evitar errores y confusiones, en consecuencia, fortalece la calidad y legitimidad del sistema penal.

En relación con el seguimiento, se considera importante formalizar convenios obligatorios entre la Fiscalía General del Estado, el Ministerio de Salud Pública, el sistema judicial y, cuando corresponda, los gobiernos autónomos descentralizados con competencia en salud; con reglas claras y plazos definidos; es importante mencionar que no basta con acuerdos generales de cooperación: se requiere protocolos que indiquen con precisión qué debe hacer cada institución, es fundamental definir el recorrido que sigue una persona declarada inimputable; desde su internamiento en un hospital psiquiátrico hasta su egreso y control ambulatorio, esta claridad evita vacíos de responsabilidad y posibles omisiones; cuando cada entidad sabe qué debe hacer y en qué tiempo, el proceso resulta más ordenado.

Se propone el desarrollo campañas de comunicación pública que expliquen de forma clara las decisiones de inimputabilidad y generen consciencia sobre la importancia de la salud mental; esto con un lenguaje accesible y fundamentado, ya que muchas veces la sociedad puede llegar a percibir estas resoluciones como actos de impunidad por falta de información suficiente, estas estrategias permiten acercar el sistema judicial a la comunidad, y por ende, a su mejoramiento.

Tabla 7.

Comparación general a modo de resumen entre el primer ciclo de pericias y el segundo ciclo de pericias

PERITO	DISCIPLINA	FECHA	CICLO	CONCLUSIÓN PRINCIPAL
LIC. NANCY PIEDAD LOJANO YANQUI	TRABAJADORA SOCIAL – FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO	2024	PRIMER CICLO (VALORACIÓN INICIAL)	informe social inicial basado en entrevista y análisis del entorno familiar. identifica un hogar disfuncional, con vínculos afectivos debilitados y antecedentes de violencia intrafamiliar. La evaluación se limitó a una descripción meramente social y simple sin profundizar en la incidencia clínica del estado mental del evaluado, ni su entorno social más cercano.
DRA. ÁNGELA DAMICELA DÍAZ	PSIQUIATRA	2024	PRIMER CICLO (VALORACIÓN INICIAL)	valoración psiquiátrica inicial realizada mediante entrevista clínica. identifica conductas desorganizadas y sugiere la necesidad de evaluación especializada; sin embargo, no aplica pruebas estandarizadas ni establece un diagnóstico psiquiátrico definitivo, manteniendo conclusiones de carácter preliminar.
DR. IVÁN PANTOJA VALLEJOS	PSICÓLOGO CLÍNICO – HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAÚL	22/07/2024 (14H00–17H00)	PRIMER CICLO (BRIGADA MÓVIL)	concluye que el evaluado proviene de un hogar disfuncional con antecedentes de violencia intrafamiliar, bullying escolar y afectación en la autoestima y habilidades sociales. señala predominio de ira, resentimiento, frustración e intolerancia, exacerbados por el consumo de alcohol. impresión diagnóstica presuntiva: f60.2 trastorno asocial de la personalidad y f63.82 trastorno explosivo intermitente.
DRA. DAMARIS URQUIZO	PSIQUIATRA – HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAÚL	24/07/2024	PRIMER CICLO (BRIGADA MÓVIL)	diagnósticos consignados: z04.6 examen psiquiátrico general solicitado por autoridad; z00.4 examen mental normal; f60.2 trastorno asocial de la personalidad (presuntivo). evaluación centrada en examen clínico, sin aplicación de pruebas diagnósticas especializadas ni análisis longitudinal del cuadro.
MGS. MARTHA LORENA CAICEDO CONGO	TRABAJADORA SOCIAL	05/08/2024	PRIMER CICLO (BRIGADA MÓVIL – INFORME SOCIAL)	determina que el evaluado proviene de un hogar completo, pero con vínculos afectivos quebrantados, violencia ejercida por la figura paterna y antecedentes de acoso escolar en etapas primaria y secundaria. recomienda que el evaluado reciba tratamiento psicológico y psiquiátrico.
DR. JUAN SEBASTIÁN CARRERA TIGRERO	PSIQUIATRA FORENSE	07/10/2024	SEGUNDO CICLO (PERITAJE ORDENADO POR LA JUEZA)	establece una historia clínica detallada con alteraciones conductuales desde la niñez, aislamiento social, alucinaciones auditivas desde los 14 años y agravamiento del cuadro en el último año con ideación suicida y conductas psicóticas. tras entrevistas clínicas, colaterales, evaluación psicológica y aplicación de criterios dsm-5, diagnostica esquizofrenia. concluye alteración del juicio, conciencia y voluntad al momento del hecho y recomienda tratamiento intrahospitalario multidisciplinario.
DRA. GUISELLA ELIZABETH LLERENA ANDRADE	PSICÓLOGA CLÍNICA	03/10/2024	SEGUNDO CICLO (PERITAJE ORDENADO POR LA JUEZA)	aplica test IPDE, BIS-11 de BARRATT y CAQ. identifica rasgos de personalidad evitativa y esquizotípica, impulsividad cognitiva, motora y no planeada, así como indicadores de depresión, paranoia, esquizofrenia, psicastenia y desajuste psicológico. concluye alteración significativa de la personalidad y del control conductual.
LIC. ELENA JIMÉNEZ	TRABAJADORA SOCIAL	08/10/2024 Y 16/10/2024	SEGUNDO CICLO (PERITAJE ORDENADO POR LA JUEZA)	pericia social basada en análisis documental, historia de vida, genograma familiar y entrevistas semiestructuradas forenses al procesado y a su madre. confirma disfuncionalidad familiar persistente, antecedentes de violencia y afectación psicosocial prolongada, integrando el análisis social con el cuadro clínico del evaluado.

Nota: Comparación de manera sistemática de las principales características de los peritajes realizados en el primer y segundo ciclo de evaluaciones. **Fuente:** Expediente judicial del Caso No. 10281-2024-00592T.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

A partir del análisis integral del juicio No. 10281-2024-00592T, puede concluirse que la evaluación psiquiátrica forense desempeñó un papel determinante en la declaración de inimputabilidad del procesado, modificando sustancialmente el rumbo del proceso penal y sus consecuencias jurídicas. Los informes periciales iniciales en materia psiquiátrica, psicológica y social resultaron insuficientes para determinar de manera concluyente la imputabilidad penal del procesado, debido a su carácter limitado, preliminar y carente de instrumentos técnicos estandarizados.

Este caso se erige como un ejemplo paradigmático de las complejidades normativas, técnicas y éticas que surgen cuando la salud mental se cruza con el derecho penal; no se trata únicamente ni simplemente de una cuestión de procedimiento; sino más bien, es un desafío que pone a prueba la capacidad del sistema para integrar la ciencia médica dentro del rigor judicial; ya que se evidenció que el proceso dejó al descubierto una preocupante falta de uniformidad metodológica en las evaluaciones psiquiátricas; mientras que al mismo tiempo peritajes se limitaron a entrevistas clínicas de escasa duración y carentes de instrumentos estandarizados, otros, aquellos que finalmente aportaron luz al caso, esto es, el segundo ciclo, se sustentaron en metodologías mucho más robustas, empleando escalas clínicas validadas y una necesaria triangulación con fuentes colaterales científicamente comprobables; fue precisamente este segundo ciclo ordenado por la jueza que, al ordenar nuevas diligencias, permitió subsanar estas falencias.

La convergencia de los diagnósticos hacia la esquizofrenia paranoide permitió la aplicación técnica del artículo 36 del Código Orgánico Integral Penal. La resolución dictada el 12 de noviembre de 2024, lejos de ser una concesión arbitraria, representa una aplicación adecuada del precepto de inimputabilidad. Al disponer el internamiento en una institución especializada, la Jueza buscó un equilibrio complejo: garantizar el derecho al tratamiento del procesado sin desatender la gravedad del delito cometido.

Es evidente que la imposición de una medida de seguridad, en lugar de una pena privativa de libertad, es la respuesta correcta, no solo legal, sino moral también; cuando existe evidencia pericial coherente claro está; no obstante, este fallo también revela una brecha que no podemos ignorar, esto es que existe una distancia significativa entre el rigor técnico-jurídico y las metodologías empleadas por cada profesional; más aún para los familiares de la víctima, la aplicación de una medida de seguridad puede ser interpretada desde el dolor como una forma de impunidad, lo que nos recuerda que la justicia, aunque sea técnicamente impecable, siempre opera dentro de un entorno de alta sensibilidad social.

Es evidente que este caso permite constatar la necesidad urgente de revisar los procedimientos de evaluación pericial psiquiátrica que se llevan a cabo a fin de precautelar los derechos de estos sujetos, y más aún abrir la posibilidad de investigar casos análogos que hayan incurrido en esta falencia institucional.; la ausencia de protocolos estandarizados o su inobservancia, en conjunto con la limitada coordinación interinstitucional y las deficiencias en la infraestructura de atención a personas inimputables constituyen barreras estructurales que afectan la garantía de un proceso justo y la protección de los derechos fundamentales, vulnerando directamente principios como la celeridad y el debido proceso, al dilatar innecesariamente el tiempo para que el procesado se le garanticen sus derechos.

4.2 Recomendaciones

A partir de las observaciones derivadas del presente estudio, se proponen las siguientes recomendaciones con el objetivo de fortalecer el tratamiento judicial de los casos que involucran la inimputabilidad por trastornos mentales:

La estandarización de protocolos periciales en salud mental es algo muy importante a desarrollar e implementar guías técnicas nacionales para la evaluación psiquiátrica y psicológica forense, que establezcan criterios mínimos de validez científica y permitan la uniformidad de criterios entre peritos. Estas guías es obligatorio que deben incluir el uso obligatorio de instrumentos validados internacionalmente, como lo es la Escala de Evaluación Psiquiátrica para Síntomas Positivos y Negativos (PANSS) y entrevistas estructuradas conforme a los manuales diagnósticos internacionales (CIE-10, DSM-5). Todo esto a fin de que, en casos de

presunta inimputabilidad, las evaluaciones periciales iniciales incluyan obligatoriamente pruebas psicométricas y entrevistas colaterales, evitando diagnósticos basados únicamente en entrevistas clínicas simples y desperdicien recursos del estado y dilaten innecesariamente el procedimiento.

El fortalecimiento de la capacitación técnica de los operadores del sistema judicial es importante para programas de formación continua en salud mental, psicopatología forense y análisis interdisciplinario del principio de inimputabilidad, dirigidos a jueces, fiscales, defensores públicos y personal pericial con énfasis en la aplicación de metodologías estandarizadas y en la correcta delimitación entre diagnósticos presuntivos y definitivos. Esta capacitación deberá contribuir hacia una comprensión mucho más profunda de lo que son las enfermedades mentales y sus implicaciones jurídicas dentro de un proceso, y asea para determinar inimputabilidad o imputabilidad.

La propuesta de crear un Registro Nacional de Medidas de Seguridad e Inimputabilidad permite organizar un sistema de datos centralizado; pensado de manera específica para dar seguimiento a las personas que han sido declaradas inimputables; su finalidad es clara, esto es, ofrecer al juez una herramienta que facilite un control serio sobre el tratamiento aplicado, la evolución clínica y, cuando sea posible, las condiciones de una reinserción social responsable, y a su vez, este registro no solo ordena la información, sino que también hace posible una supervisión constante y clara; con ello, se busca evitar decisiones aisladas o sin base suficiente.

La necesidad de este instrumento surge ante la práctica actual de enviar a los pacientes a cualquier institución de salud mental solo para cumplir con el mandato legal; sin un análisis profundo de su idoneidad; ya que, en muchos casos, estos centros no cuentan con el personal técnico ni con la infraestructura de seguridad adecuada: lo que afecta tanto al tratamiento como a la protección general, la falta de criterios claros puede convertir el internamiento en una respuesta meramente formal. Al centralizar la información, se puede asegurar que el destino del paciente responda a condiciones clínicas apropiadas y no solo a la disponibilidad de espacio. Así, la decisión se basa en la capacidad real de atención, esto permite que el internamiento

cumpla una función terapéutica concreta; de este modo, se evita que la medida se transforme en un simple lugar de depósito humano sin control efectivo.

Mejorar la infraestructura pública especializada en salud mental forense, lo que garantizará que existan instituciones públicas adecuadamente equipadas y con personal capacitado en psiquiatría forense para recibir a personas declaradas inimputables, por lo que se sugiere institucionalizar el uso de brigadas interdisciplinarias de salud mental en el sistema judicial, a fin de garantizar decisiones judiciales más fundamentadas, coherentes y respetuosas de los derechos tanto del procesado como de las víctimas. Esto evitará retrasos como los observados en el presente caso, donde hubo una negativa inicial de admisión por parte de una institución privada no especializada.

La promoción de reformas normativas a fin de que se realicen las respectivas reformas al Código Orgánico Integral Penal y a la Ley Orgánica de Salud para incluir criterios más claros sobre la evaluación de inimputabilidad dentro de estas normativas, tal como las existentes y separadas: Guía Integral de Gestión Judicial en el Manejo de Personas con Enfermedades Mentales en el Sistema Penal, numerales y la Normativa de Atención Personas Declaradas Inimputables por Trastorno Mental (Acuerdo Ministerial 56). A fin de que se desarrolle un mismo estándar de actuaciones para los operadores jurídicos y no se demore la protección de las personas procesadas con sospecha de padecimientos mentales.

Referencias

- Coronel Merizalde, T. A. y Medina Medina, V. E. (2022). Reflexiones sobre las medidas de seguridad aplicables a inimputables según el COIP. *RECIAMUC*, 6(3), 312-325.
- Cruz, M. (2022). *Perspectivas actuales sobre salud mental y justicia penal en Ecuador*. Ediciones Jurídicas del Austro.
- Ferrer, P. (2019). *Derecho penal y psiquiatría: Una intersección compleja*. Editorial Jurídica Española.
- García, E. (2020). *Introducción al Derecho Penal y la inimputabilidad*. Editorial Jurídica Latinoamericana.
- Jiménez, V. (2020). Intersecciones entre salud mental y responsabilidad penal: Un análisis desde la realidad ecuatoriana. *Revista Jurídica de la Universidad de Cuenca*, 45(2), 78-95.
- López, C. y Herrera, D. (2019). Determinantes sociales de la conducta delictiva en personas con trastornos mentales: Un estudio en cárceles ecuatorianas. *Revista de Psicología Jurídica y Criminología*, 6(2), 45-63.
- Meléndez, R. y Torres, J. (2021). Evaluación de la capacidad cognitiva-volitiva en trastornos mentales: Protocolos para el sistema penal ecuatoriano. *Revista de Ciencias Forenses del Ecuador*, 8(1), 112-130.
- Vallejo, A. y Ramos, B. (2017). Causalidad entre trastorno mental y acto delictivo: Criterios para la evaluación pericial en Ecuador. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 12(3), 101-120.
- Consejo de la Judicatura del Ecuador. (2023). *Guía Integral de Gestión Judicial en el Manejo de Personas con Enfermedades Mentales en el Sistema Penal (Resolución CJ-DG-2023-085)*.

Normativa

CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL - COIP (Registro Oficial S. 180, 10 feb 2014).
Ediciones Legales EDLE S.A.

MANUALES, PROTOCOLOS, INSTRUCTIVOS Y FORMATOS DEL SISTEMA ESPECIALIZADO INTEGRAL DE INVESTIGACIÓN MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES (Registro Oficial S. 318, 25 ago 2014). Ediciones Legales EDLE S.A.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR - CRE (Registro Oficial 449, 20 oct 2008). Ediciones Legales EDLE S.A.

CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS "PACTO DE SAN JOSÉ DE COSTA RICA" (Registro Oficial 801, 06 ago 1984). Ediciones Legales EDLE S.A.

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (Registro Oficial 329, 05 may 2008). Ediciones Legales EDLE S.A.

REGLAMENTO A LA LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDADES (Registro Oficial S. 109, 27 oct 2017). Ediciones Legales EDLE S.A.

LEY ORGÁNICA DE SALUD - LOS (Registro Oficial S. 423, 22 dic 2006). Ediciones Legales EDLE S.A.

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS (Registro Oficial 101, 24 ene 1969). Ediciones Legales EDLE S.A.

PROTOCOLO FACULTATIVO DE LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (Registro Oficial 411, 26 ago 2008). Ediciones Legales EDLE S.A.

Ley Orgánica de Discapacidades. (2012). Registro Oficial 796. <https://vlex.ec/vid/ley-organica-discapacidades-lod-947704753>

Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental. (1991). Naciones Unidas. <https://cidh.oas.org/PRIVADAS/principiosproteccionmental.htm>

Acuerdo Ministerial No. 0056-2017. (2017). Registro Oficial 755. <https://vlex.ec/vid/0056-2017-expidese-norma-679166577>

GUIA OPERATIVA DE ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS. (2013). Ministerio de Inclusión Económica y Social, inclusion.gob.ec.

<https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Gu%C3%ADa-operativa-de-los-Servicios-de-Discapacidad.pdf>

Manual de ATENCIÓN EN DERECHOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA FUNCIÓN JUDICIAL. Consejo de la Judicatura, & Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS). (2022). funcionjudicial.gob.ec.

<https://www.funcionjudicial.gob.ec/resources/pdf/Manual%20de%20Atencion%20en%20Der echos%20VF.pdf>

Consejo de la Judicatura del Ecuador. (2020). Juicio No. 10281-2024-00592T: Consulta de procesos judiciales electrónicos. Sistema E-SATJE. <https://procesosjudiciales.funcionjudicial.gob.ec/actuaciones>

Sentencia No. 7-18-JH y acumulados/22 (Prisión preventiva a personas con enfermedad mental) Jueza ponente: Karla Andrade Quevedo 1 Quito: José Tamayo E10-25 y Lizardo García. Tel.(593-2) 394-1800 www.corteconstitucional.gob.ec Guayaquil: Calle Pichincha y Av. 9 de Octubre. Edif. Banco Pichincha 6to piso email: comunicación@cce.gob.ec Quito, D.M., 27 de enero de 2022

Bibliografía

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5.^a ed.). American Psychiatric Publishing.
- Andrade, J. (2021). La inimputabilidad en el derecho penal ecuatoriano. Editorial Jurídica Nacional.
- Atienza, M. y Ruiz Manero, J. (2007). Dejemos atrás el positivismo jurídico. *Isonomía*, (27), 7-28. <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-02182007000200001>
- Beccaria, C. (1764). De los delitos y de las penas (J. A. de las Casas, Trad.). Tecnos. (Trabajo original publicado en 1764).
- Ferrajoli, L. (1989). Derecho y razón. Trotta. https://www.librotecnia.cl/pdf/indice_librotecnia_derechoyrazon_Ferrajoli.pdf
- Fontalvo, J. R. (2014). Criminología: un enfoque humanístico. Temis.
- Foucault, M. (1975). Vigilar y castigar (A. Garzón del Camino, Trad.). Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1975).
- Goppinger, H. (2023). Criminología. <https://www.torrossa.com/it/resources/an/5595227>
- Goyes, M. (2025) La determinación del trastorno mental como causa de inculpabilidad y aplicación de las medidas de seguridad. Universidad Técnica del Norte. <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/17050>
- Kaplan y Sadock. Manual de psiquiatría clínica. <https://shop.lww.com/Kaplan-y-Sadock—Manual-de-psiquiatr-a-clinica/p/978418892912>
- Kelsen, H. (1934). Teoría pura del derecho. Editorial Universitaria de Buenos Aires. <https://books.google.mx/books?id=feP8DwAAQBAJ>
- Kramer, H., & Sprenger, J. (2006). *Malleus Maleficarum* (C. S. Mackay, Trad. y Ed.). Cambridge University Press. (Obra original publicada en 1487)
- La inimputabilidad de personas con trastornos mentales en el Ecuador. (2024). *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 1-15. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1991>
- Lombroso, C. (2005). El atlas criminal de Lombroso. Editorial Maxtor. <https://books.google.com.ec/books?id=W2neDwAAQBAJ>
- Lombroso, C. (2020). El delito. Sus causas y remedios. INACIPE. <https://books.google.com.ec/books?id=0qMkEAAAQBAJ>

- Nivelo, O. M. y Reina, E. P. (2022). Derechos de las personas privadas de libertad en el proceso de Rehabilitación en Ecuador. *593 Digital Publisher CEIT, 7*(3), 309-321. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8499391>
- Porto, T. (1999). Desconocimiento de la norma y responsabilidad penal. Universidad Externado de Colombia. <https://books.google.mx/books?id=jG6SEAAAQBAJ>
- Salas, M. (2012). Sin derecho ni razón. Sobre el garantismo penal de L. Ferrajoli: su carencia de validez científica y de practicidad real. Revista de Derecho Penal y Criminología, (7), 123-150. <http://hdl.handle.net/10045/47456>
- Ulen, T. S. (2015). La importancia del derecho conductual. Revista de Teoría del Derecho de la Universidad de Palermo, 2(1), 25-65. http://www.palermo.edu/derecho/pdf/teoria-del-derecho/n3/TeoriaDerecho_02.pdf
- Verdugo Lazo, J. E. (2023). La realidad penitenciaria en el Ecuador, sobrevivencia, descarte social de seres humanos o rehabilitación integral. Foro: Revista de Derecho, (39), 87-105.
- Zaffaroni, E. R. y Rep, M. (2013). La cuestión criminal. Planeta. https://www.academia.edu/download/43145340/La_cuestion_criminal_1-8.pdf

ANEXOS

Figura 1 Solicitud de Fiscalía para practicar valoración urgente



Oficio No. FPI-FEPG1-0224-2024-002178-O

IBARRA a, 01 de julio de 2024 16:41:46

Asunto: SOLICITUD DE INFORMACIÓN A INSTITUCIONES (235)

Señor/a
 DRA. SOFÍA MEJÍA BERRONES
 JUEZA "D"
 UNIDAD JUDICIAL DE GARANTÍAS PENALES DE IBARRA
 De mi consideración

Dentro de la Instrucción Fiscal No. 100101824040067 (10281-2024-00592T), que ha llegado a mi conocimiento mediante denuncia por el presunto delito de DESAPARICIÓN INVOLUNTARIA. Se solicita la siguiente diligencia:

SOLICITUD DE INFORMACIÓN A INSTITUCIONES (235)
DATOS DE LA PERSONA QUE SOLICITAMOS INFORMACIÓN
INFORMACIÓN QUE SE REQUIERE
<p>INFORMACIÓN REQUERIDA: INSTRUCCIÓN FISCAL NRO. 100101824040067 (JUICIO PENAL NRO. 10281-2024-00592T) Señora Jueza, Unidad Judicial de Garantías Penales con sede en el cantón Ibarra, por medio del presente me permito poner en conocimiento que de las diligencias periciales practicadas dentro de la presente Instrucción Fiscal, se desprende la siguiente información: ANTECEDENTES: • De foja 396 a foja 414, consta Informe Pericial de Entorno Familiar y Social practicado al ciudadano Erick Alejandro Cuesta Chiquirima, informe pericial realizado por Lic. Nancy Piedad Lojano Yanqui, Trabajadora Social, de la Fiscalía General del Estado. • De foja 460 a foja 469, consta Informe Pericial Psicológico, practicado al ciudadano Erick Alejandro Cuesta Chiquirima, informe pericial realizado por Psc. Andrea Valeria Trujillo Guerra, Psicóloga de la Fiscalía General del Estado. • De Foja 481 a foja 487, consta Informe Pericial de Valoración Psiquiátrica del ciudadano Erick Alejandro Cuesta Chiquirima, informe pericial realizado por Dra. Ángela Damicela Salazar Díaz, Psiquiatra, Instituto de Diagnóstico Médico. PETICIÓN: De conformidad con lo que establece la Guía Integral de Gestión Judicial en el Manejo de Personas con enfermedades en el Sistema Penal, expedido por el Consejo de la Judicatura, en concordancia con la Norma de Atención de Personas Declaradas Inimputables por Trastorno Mental (Acuerdo Ministerial 56 / Registro Oficial 1005 de fecha 16 mayo del 2017); solicito a su Autoridad de manera atenta y por así considerarse dentro del presente caso, lo siguiente: En atención con lo que dispone el Numeral la Guía Integral de Gestión Judicial en el Manejo de Personas con enfermedades en el Sistema Penal, en relación al enunciado 4.2 numeral 1, que hace referencia a los Delitos no flagrantes con indicios de trastorno mental, petición que se extiende a su Autoridad en virtud del contenido del informe Pericial Psiquiátrico realizado por la Dra. Ángela Damicela Salazar Díaz, Psiquiatra, pericia realizada al ciudadano procesado Erick Alejandro Cuesta Chiquirima, mediante el cual en la conclusión referente al Criterio Terapéutico de la Perito señala textualmente lo siguiente: "Se recomienda que el evaluado sea ingresado en una casa de salud donde cuente con la especialidad de Psiquiatría y Neurología, para que sea valorado de manera URGENTE, con la finalidad que reciba tratamiento psicofarmacológico, para evaluar su evolución ante el tratamiento y de ser posible se logre limpiar su cuadro psicopatológico, debido a que el examinado constituye un peligro para sí mismo como para terceras personas y las cosas; en tal sentido solicito a Usted Señora Jueza se digne Oficiar de manera urgente y atenta a la Coordinación Zonal de Salud correspondiente, a fin de que en el plazo que determina la norma, elaboren los tres informes tanto Psiquiátrico, Psicológico y Social por parte de la Brigada Móvil de Salud Mental, al ciudadano procesado Erick Alejandro Cuesta Chiquirima, C.C. 1723130090, quien actualmente se encuentra recluido en el Centro de Privación de Libertad de Personas Adultas en Conflicto con la Ley de esta ciudad de Ibarra.</p> <p>NÚMERO DE EXPEDIENTE : INSTRUCCIÓN FISCAL NRO. 100101824040067 (JUICIO PENAL NRO. 10281-2024-00592T)</p>
<p>www.fiscalia.gob.ec</p> <p>García Moreno 438 entre Antonio José de Sucre y Vicente Rocafuerte Telf. 05-2662259 IBARRA-ECUADOR</p>

Tomado de: Expediente judicial del Caso No. 10281-2024-00592T

Figura 2 Conformación de Brigada Móvil

REPÚBLICA
DEL ECUADOR**Ministerio de Salud Pública**

Coordinación Zonal 1 - Salud

Oficio Nro. MSP-CZONAL1-2024-2186-O

Ibarra, 10 de julio de 2024

Asunto: RESPUESTA: CONFORMACION DE BRIGADA MOVIL DE SALUD MENTALSeñorita Abogada
Sofía Fernanda Mejía Berrones
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. OFICION°0329-2024-UJP-D, correspondiente a la causa N° 10281-2024-00592T, me permito informar que en base al Acuerdo Ministerial 0056-2017, se conforma la Brigada Móvil de Salud Mental, conforme a la normativa legal vigente.

Brigada Móvil de Salud Mental, del Hospital General San Vicente de Paul:

PSICOLOGO: Dr. Iván Pantoja
PSIQUIATRA: Dra. Damaris Urquiza
TARABAJADORA SOCIAL: Lic. Sara ChávezFecha de consulta:
Historia Clínica: 503030.
Fecha: Lunes 22 de julio del 2024.
Horas de consultas:
Psiquiatría: 14:00
Psicología: 14:45
Trabajo Social: 15:30

Nota Importante: Asistir al consultorio número 21, 15 minutos antes de la hora prevista para la toma de signos vitales y posterior la valoración.

Para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dirección: Oviedo 5-77 y Sucre
Código postal: 100105 / Ibarra-Ecuador.. Teléfono: +593-6-2994-400
www.saludzona1.gob.ec


Documento firmado electrónicamente por Oudiz

EL NUEVO
ECUADOR

1/2

Tomado de: Expediente judicial del Caso No. 10281-2024-00592T

Figura 3 Informe psiquiátrico por Dra. Damaris Urquizo


REPÚBLICA DEL ECUADOR

Presidencia de la República del Ecuador
Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 1-Salud
Hospital General San Vicente de Paúl

HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAÚL

Ibarra 24 de julio 2024

INFORME PSIQUIÁTRICO

Fecha del examen: 22 de julio de 2024 Hora del examen: 14:00
Fecha de envío de Informe: 24 de julio de 2024

DATOS DEL PROFESIONAL

Nombres y apellidos: Damaris Estefania Urquizo Romo
Profesión y especialidad Especialista en Psiquiatra
Cédula de identidad: 1724970288
LUGAR DEL EXAMEN: Hospital General San Vicente de Paul, consulta externa de psiquiatría
TIEMPO INVERTIDO: 3 HORAS
MOTIVO DE CONSULTA: Valoración psiquiátrica

PARTE DE CONSIDERACIONES TÉCNICAS O METODOLOGÍA A APLICARSE:
 Entrevista clínica-psiquiátrica semiestructurada, la observación clínica, en caso de ser procedente entrevistas colaterales o revisión de documentación.

Dirección: Luis Vargas Torres 13-56 y Cruz Verde Gómez Aranda
 Código postal: 100105 Ibarra, Ecuador
 Teléfono: 593-06267373-057274
 Correo: info@www.salud.gov.ec | www.salud.gov.ec
 Web: www.salud.gov.ec | www.salud.gov.ec

1

Tomado de: Expediente judicial del Caso No. 10281-2024-00592T

Figura 5 Informe psiquiátrico por Dra. Damaris Urquiza



REVISIÓN POR ÓRGANOS Y SISTEMAS

Aparatos y sistemas	Normal	Anormal	Observaciones
Aparato Respiratorio	X		
Aparato Circulatorio	X		
Aparato Digestivo	X		
Aparato Urogenital	X		
Sistema Endocrino	X		
Sistema Nervioso	X		
Sistema Locomotor	X		
Órganos de los sentidos	X		
Visión	X		
Audición	X		
Gusto	X		
Olfato	X		

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

- Niega antecedentes clínicos
- Trauma craneo encefalico niega
- Quirúrgicos: apéndicectomía hace 6 meses

ALERGIAS: Niega

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: No refiere

ANTECEDENTES GENERALES


- **Antecedentes evolutivos personales**
 - **Características del embarazo y parto:** Desconoce datos, paciente es producto de la segunda gesta.

Escuela: Luis Vargas Torres 19-00 / Quito - Ecuador
Código postal: 180100000000000000

teléfono: 011 2245 7174 4077

Correo: MKT@p...
Teléfono: 011 2245 7174 4077

Figura 6 Informe psiquiátrico por Dra. Damaris Urquiza

 REPÚBLICA DEL ECUADOR

Presidencia de la República del Ecuador
Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 1-Salud
Hospital General San Vicente de Paúl

- **Desarrollo psicomotor en etapas tempranas:** Aparentemente normal, paciente desconoce datos de desarrollo en la infancia
- **Infancia:**
 - Desarrollo : aparentemente normal, comenta que casi no recuerda su infancia, existía peleas entre los padres, reconoce resentimiento hacia su padre ya que era muy estricto, su madre la describe como muy sumisa
 - Escuela: paciente refiere ser víctima de Bullying por compañeros debido a su físico, se describe como un niño muy sumiso, tímido, no logra socializar, pero que era buen alumno, comenta episodio a los 7 años donde compañero de la escuela lo intenta ahorcar, esto lo recuerda con mucha ira y frustración.
- **Adolescencia:**
 - Colegio: comenta ser buen alumno, no repite años, refiere que aún le molestaban sus compañeros pero menos que en la escuela, era tímido, no tenía amigos, no realiza actividades deportivas, niega parejas.
 - Trabajo con un familiar haciendo zapatillas en Santo Domingo.
- **Edad adulta:**
 - Desde hace 2 años vive en Ibarra por estudios, refieren que se adapta bien a vivir solo ya que se siente mejor que con su familia. Se encuentra estudiando en la universidad refiere poca socialización, no tiene amigos, no ha tenido parejas, abandonan estudios por actual privación de libertad. Refiere que compañeros de universidad lo invitan a reuniones y a consumir alcohol, sin embargo niega tener problemas de consumo, no logró socializar bajo efectos del consumo.
 - Comenta que acude por 1 ocasión a psicología de la universidad debido a ansiedad y porque sentía que unas voces le llamaban, se sentía triste, sin embargo no regresó a controles, además refiere que psicología le recomienda acudir a psiquiatría lo cual tampoco hizo.
 - Gesto autolítico hace 1 año mediante ahorcamiento, refiere que colocó la cuerda pero compañero de universidad lo evita, refiere que las voces en su mente le decían que se mate
- **Psicotraumas:** paciente niega abuso físico, niega abuso sexual, niega violencia, niega otros eventos traumáticos.

Unidad de Salud Mental, Calle 11 de Agosto y González Girones de la Cruz
Hospital General, 100109 Ibarra, Ecuador
Teléfono: 593-70252123-957274
PSE: DR. D. URQUIZA DAMARIS
PSE: DR. T. P. www.minsalud.gov.ec

4

Figura 7 Informe psiquiátrico por Dra. Damaris Urquiza



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Presidencia de la República del Ecuador
Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 1-Salud
Hospital General San Vicente de Paúl

HÁBITOS TÓXICOS

- Alcohol desde los 20 años, consumo 1 a 2 veces a la semana hasta llegar a la embriaguez, por varias ocasiones no recuerda lo que hace, comenta nunca tener problemas con esto hasta evento actual
- Tabaco ocasional desde los 20 años, cuando consume alcohol
- Marihuana por una ocasión

HISTORIA FAMILIAR

Paciente proviene de familia estructurada aparentemente funcional, Padre tiene compromiso previo con quien continúa casado y tiene hijos, paciente refiere que no tiene relación con ello, refiere rencor porque su padre nunca terminó esa relación. La madre del paciente es el segundo compromiso del padre, de quien tiene dos hijos, madre tiene también compromiso previo de quien tiene una hija de 28 años.

Paciente es producto de la segunda gesta, tiene una hermana menor de 8 años, refiere mala relación con todos los miembros de la familia, describe la relación familiar como conflictiva, distante, al hablar de su padre lo describe como una persona muy exigente, fastidioso, lo castigaba constantemente de pequeño, era muy rígido y le tenía miedo, antecedente de agresividad. En relación a su madre refiere que tienen buena relación la describe como muy sumisa, callada igual que él por lo que se sentía frustrado.

Comenta antecedente de abuelo paterno quien era muy violento y mataba animales

EXAMEN FÍSICO Y MENTAL

Paciente conciente, orientado globalmente euprosexico, eutimico, tendencia al aplanamiento afectivo, presenta movimientos de descarga de ansiedad, pensamiento de curso y contenido adecuado, niega ideas autolíticas al momento, no ideas delirantes, niega alteraciones sensorio perceptivas al momento, refiere sentimientos de ira, resentimiento, baja empatía, juicio y voluntad conservados, ansiedad leve, antecedentes de impulsividad, memoria normal con aparente ocultamiento de información refiriendo fallas mnésicas en 4 ocasiones, sueño adecuado con pesadillas ocasionales, apetito normal, rasgos de personalidad asocial, niega antecedente de maltrato a animales, niega piromania, niega robo, presenta risas ocasionales durante la entrevista

Tatuajes no, perforaciones no, cicatriz a nivel abdominal por apendicectomía

Sección Luis Vargas Torres 11-56 y Guatuzo Gómez de la Cruz
Código postal: 1701050000 Ecuador

Teléfono: 593-66256732-457274

FAX: 593-66256732-457274
Web: www.msp.gov.ec

5

Tomado de: Expediente judicial del Caso No. 10281-2024-00592T

Figura 8 Informe psiquiátrico por Dra. Damaris Urquizo



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Presidencia de la República del Ecuador
Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 1-Salud
Hospital General San Vicente de Paul

CONCLUSIONES

1. Se trata de paciente masculino de 21 años soltero, instrucción superior incompleta, proveniente de hogar estructurado, en donde aparentemente existía violencia por parte del padre, paciente con antecedente de bullying en escuela y colegio, carece de habilidades sociales, con ira y frustración secundaria a experiencias de abuso en infancia y relaciones familiares.
2. Examen mental normal, juicio y voluntad conservados
3. Paciente con rasgos de personalidad asocial y consumo de alcohol en el último año lo que aumenta impulsividad.

Diagnósticos

- Z046: Examen psiquiátrico general solicitado por una autoridad
- Z004: Examen mental normal
- F602: Trastorno asocial de la personalidad (presuntivo)



ESTEFANIA
URQUIZO ROMO

Dra. Damaris Urquizo R.

Especialista en Psiquiatría

Hospital General San Vicente de Paul

C.I 172497288


24- julio- 2024

Acción: Los Vargas Torres 11-50 y Gonzalo Gómez Aranda
Código postal: 160105 Guano Ecuador

Teléfono: 593 66256 232 y 952224

Internet: <http://www.salud.gov.ec> www.msp.gov.ec

Figura 9 Informe Psicológico por el Dr. Iván Pantoja

 REPÚBLICA DEL ECUADOR

Presidencia de la República del Ecuador
Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 1-Salud
Hospital General San Vicente de Paúl

HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAÚL

Ibarra 25 de julio 2024

INFORME PSICOLÓGICO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- Nombres y Apellidos: Cuesta Chuquirima Erick Alejandro
- Lugar de nacimiento: Santo Domingo de los Tsáchilas
- Lugar de residencia: Ibarra - barrio los Olivos (2 años)
- Fecha de nacimiento: 24/03/2003
- Sexo: masculino
- Edad: 21 años
- Estado civil: soltero
- Cédula: 1723130090
- Instrucción: tercer nivel incompleta (sexto semestre UTN Ingeniería en energías renovables)
- Fecha del examen: 22 de julio de 2024 (14:00 horas)
- Fecha de emisión del informe: 25 de julio de 2024
- Lugar del examen: Hospital General San Vicente de Paul - Consulta Externa
- Motivo de consulta: valoración psicológica

ANTECEDENTES

Paciente que asiste a valoración de su salud mental por Psiquiatría y Psicología, ya que se encuentra privado de su libertad desde hace tres meses aproximadamente. En la entrevista, se muestra inicialmente tenso, aduce que está detenido por robo; conforme va desarrollándose la entrevista va asumiendo y reconociendo la real causa de su detención, dando detalles de como terminó con la vida de su compañero en su habitación, luego de haber sido acusado del robo de un celular y al estar bajo efectos del alcohol reacciona con ira golpeándole con un martillo hasta terminar con su vida. Posteriormente intenta ocultar el cuerpo de su compañero sin lograr el objetivo ya que después fue descubierto por la policía, manifiesta: *"ya hice lo que hice que se puede hacer"*, *"ya mi vida está arruinada pero me enfoco en continuar"*; recuerda tener miedo de ir a la cárcel porque pensaba que lo iban a linchar, pero no sucedió así; indica:

versión: 1.00 No. 045 10/04/11 50 y Guayaquil 06/04/2010
figura presentada: "Código de la Salud"
diagnostico: "Código de la Salud"
PSE: "Código de la Salud"
PSE: "Código de la Salud"
PSE: "Código de la Salud"

Tomado de: Expediente judicial del Caso No. 10281-2024-00592T

Figura 11 Informe Psicológico por el Dr. Iván Pantoja



Presidencia de la República del Ecuador
Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 1-Salud
Hospital General San Vicente de Paul

parte del padre y donde la madre mantenía una actitud sumisa, callada e indecisa; además, en el periodo escolar y de colegio experimenta bullying afectando en su autoestima y en sus habilidades sociales, siendo evidente la falta de asertividad, predominando siempre la ira, el resentimiento, la frustración e intolerancia; características que se ven desencadenadas por el consumo de alcohol.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

- F602: Trastorno asocial de la personalidad (presuntivo)
- F63.81: Trastorno explosivo intermitente (presuntivo)



Dr. Iván Pantoja Vallejos
Psicólogo Clínico
Hospital General San Vicente de Paul
C.I 1001604618
MSP L4F69N139

Figura 12 Informe Social por la Dra. Martha Congo



INFORME SOCIAL 008-2024

FECHA: 05 de agosto del 2024

ELABORADO POR: Mgs. Martha Lorena Caicedo Congo, Trabajadora Social

DIRIGIDO A: Fiscalía de Personas y Garantías 1

MOTIVO DEL INFORME: Dar a conocer el resultado de la investigación social realizada al ciudadano Erick Alejandro Cuesta Chuquirima





1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN. -

Nombres y apellidos completos:	Erick Alejandro Cuesta Chuquirima	
Lugar de nacimiento: Santo Domingo de los Tsáchilas	Fecha: 24/03/2003	Edad: 21 años
Sexo: Hombre <input checked="" type="checkbox"/> Mujer:	Género: Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	
Instrucción:	Sexto semestre de Ingeniería en Energía Renovables.	
Estado civil: soltero		
Nacionalidad: ecuatoriana	Documento de Identificación: 1723130090	
Domicilio: Ibarra- barrio los Olivos	Teléfono: desconoce	
Etnia: mestiza	Religión: cristiano	
Discapacidad: Sí, <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo: Porcentaje:	
Carné de discapacidad: Sí, <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		
¿Cuenta con seguro: Sí, <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	¿Especificar cuál?	
Tipo de sangre:	A+ A- <input type="checkbox"/> B+ <input type="checkbox"/> B- <input type="checkbox"/> AB+ <input type="checkbox"/> AB- <input type="checkbox"/> O+ <input type="checkbox"/> O- <input type="checkbox"/> Desconoce <input checked="" type="checkbox"/>	
Padece de alguna enfermedad degenerativa, catastrófica, ataques convulsivos, epilepsia, afecciones al corazón u otras:	Sí <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Especifique:	
Toma algún tipo de medicamento actualmente:	Sí <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	

2.- METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN:

<p>2.1. Método científico. - por cuanto parte del análisis de la figura jurídica según consta en la Constitución de la República del Ecuador, Convenios y Tratados Internacionales.</p> <p>2.2. Método Analítico Sintético. - este método hace posible la comprensión del hecho del fenómeno caso.</p> <p>2.3. Método Histórico Lógico. - permite analizar historia familiar, educativa, comparándole con los hechos actuales, en el presente caso, práctica investigación histórica.</p> <p>2.4. Técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>La observación.</u> - facilita la recolección de datos de información, por medio de la observación de

Figura 13 Informe Social por la Dra. Martha Congo

hechos y realidades en las que se desenvuelve la presunta víctima dentro del entorno socio familiar- educativo, poder focalizar esa realidad y obtener una información precisa de conductas y actitudes.

- **Entrevista.** - esto en sede y de campo, lo cual me permite obtener una información directa y abierta, ver escuchar y conocer los diferentes puntos de vista del asistido, como de las personas y familiares que le rodean.

2.5. Instrumentos

- ✓ Diario de campo
- ✓ Libro diario
- ✓ Informe Social

3.- DESCRIPCIÓN DE LA HISTORIA FAMILIAR Y RELACIONES FAMILIARES. -

El 05 de agosto del 2024 el ciudadano Erick Alejandro Cuesta Chuquirima es traído por el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra, con el fin que se realice valoración social de acuerdo con en Nro de Expediente: Instrucción Fiscal N° 100101824040067 (Juicio Penal N° 10281-2024-00592T).

En la entrevista realizada al ciudadano Erick Alejandro Cuesta Chuquirima informa que es el primero de dos hermanos. sus padres: Leonel Valdemar Cuesta Oviedo de 63 años, estado civil casado, instrucción superior- abogado, desconoce su trabajo, domiciliado en Santo Domingo de los Tsáchilas. Madre: Carmen del Rocío Chuquirima Chuquirima de 48 años casada, instrucción secundaria, ocupación quehaceres domésticos. Hermano: Carlos Andrés Cuesta Chuquirima de 8 años.

En la entrevista mantenida con el paciente Erick Alejandro Cuesta Chuquirima, indica que no recuerda bien su infancia, comenta que existía constantes discusiones entre sus padres, comenta que su padre era muy estricto y que solía golpearle sin razón. Su madre en cambio era muy sumisa, sobre protectora y cariñosa.


Comenta que la escuela y colegio era víctima de Bullying por parte de sus compañeros, debido a su aspecto muy callado por lo que no lograba socializar, cursó por tres escuelas distintas, pero no recuerda el porqué de sus cambios, a pesar ser buen alumno, además que no realizaba actividades deportivas y que nunca tuvo parejas sentimentales.

Por su carrera universitaria reside en Ibarra desde hace 2 años, adaptándose a vivir solo ya que se siente mejor que con sus padres, comenta que no socializa con sus compañeros y que ha abandonado sus estudios desde que se encuentra detenido.

4.- DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR ACTUAL. -

En el dialogo con el paciente Erick Alejandro Cuesta Chuquirima, indica que se encuentra detenido 4 meses en el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra acusado por asesinato comenta. "el 02 de abril del 2024 se encontraba consumiendo alcohol, al regresar a su domicilio, su compañero no encontró el celular y lo acusó de haberle robado, lo que generó una pelea entre ellos. Indica que no se acuerda recordar sobre lo sucedido, vio un martillo en la habitación y comenzó a golpearlo hasta matarlo,

Figura 14 Informe Social por la Dra. Martha Congo



Ministerio de Salud Pública

República del Ecuador

Gobierno del Encuentro | Juntos lo logramos

recuerda haberlo apuñalado y metió su cuerpo al baño, posteriormente fue donde sus compañeros a seguir tomando alcohol; indica que regresó a la habitación y procedió a cortar el cuerpo hasta que fue detenido por la Policía."

Seguidamente indica que desde esa fecha hasta la actualidad no ha mantenido comunicación con su familia solo vía telefónica.

Comenta que desde que está detenido está mas tranquilo, logra conciliar el sueño y que ha logrado tener amistades.

5.- ANÁLISIS DE ACTORES. -

5.1 SITUACION DE CONFLICTO FAMILIAR

- Consumo de alcohol: Si
- Consumo y tráfico de drogas: No
- Violencia Intrafamiliar: Si
- Ausencia de figuras parentales: Si
- Antecedentes de violencia sexual: No
- Pornografía Infantil- Trata y Tráfico: se desconoce

6. ENTORNO DE LA VIVIENDA

En la entrevista mantenida con el ciudadano Erick Alejandro Cuesta Chuquirima se encontraba domiciliado en Ibarra- sector los Olivos, actualmente se encuentra recluso en el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra en la celda atenuados altos.


7. ENTORNO ECONÓMICA

En la entrevista mantenida con el ciudadano Erick Alejandro Cuesta Chuquirima indica que sus necesidades básicas en el Centro de Rehabilitación Social son cubiertos por sus padres por medio de Economato de la cárcel.

8.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- ✓ El ciudadano Erick Alejandro Cuesta Chuquiriman proviene de un hogar completo con vínculos afectivos quebrantados, violencia por parte de la figura paterna, bullying en etapa primaria y secundaria por parte de compañeros.
- ✓ Con todo lo expuesto anteriormente se recomienda que el paciente Erick Alejandro Cuesta

Figura 15 Informe Social por la Dra. Martha Congo




Ministerio de Salud Pública

República del Ecuador

Gobierno del Encuentro Juntos lo logramos

Chuquirima reciba tratamiento psicológico y psiquiátrico.

FIRMA DE RESPONSABILIDAD



MARTEA LORENA CAICEDO CONGO

MGS. MARTHA CAICEDO
TRABAJADORA SOCIAL

Segundo ciclo de pericias - ordenado por la jueza

Figura 16 Informe Pericial Psiquiátrico por el Dr. Juan Carrera

(seiscientos ochenta y siete)⁶ - 687 -

INFORME PERICIAL

FECHA DE ELABORACION	Dia	Mes	Año
	07	10	2024

1. DATOS GENERALES DEL JUICIO O PROCESO DE INDAGACIÓN PREVIA

Nombre Judicatura o Fiscalía	Fiscalía Especializada de Personas y Garantías Nro. 1 Fiscalía General del Estado, Fiscalía de Ibarra, provincia de Imbabura
Número del Proceso	100101824040067
¿Es un proceso calificado por la ley como reservados o que tienen que ver con información restringida por la ley? (SI / NO)	NO
Objeto de la Pericia	Establecer el nivel de afectación de la consciencia y la voluntad del ciudadano Erick Alejandro Cuesta Chuquirima

2. DATOS DEL PERITO

Nombres y Apellidos	Juan Sebastian Carrera Tigrero
Área / Profesión y Especialidad	Medicina humana / Médico especialista en psiquiatría
Código de Perito	25321288
Fecha de caducidad de la acreditación	28 de junio del 2026
Dirección de Contacto	Tulcán y Galápagos, Santo Domingo
Teléfono fijo de contacto	022020927
Teléfono celular de contacto	099 693 4727
Correo electrónico de contacto	bastianigrero@gmail.com

FGE FISCALÍA DE
... IMBABURA

07 OCT 2024
58

FISCALÍA ESPECIALIZADA
DE PERSONAS Y GARANTÍAS

Tomado de: Expediente judicial del Caso No. 10281-2024-00592T

Figura 17 Informe Pericial Psiquiátrico por el Dr. Juan Carrera

3. ANTECEDENTES.

Practicar la pericia de valoración psiquiátrica, con el objetivo de establecer el nivel de afectación de la consciencia y la voluntad del ciudadano Erick Alejandro Cuesta Chuquirima, C.C. 1723130090 (PPL quien se encuentra recluso en el CENTRO DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD DE PERSONAS ADULTAS EN CONFLICTO CON LA LEY DE LA CIUDAD DE IBARRA).

4. CONSIDERACIONES TÉCNICAS O METODOLOGÍA A APLICARSE.

La entrevista psiquiátrica es el elemento más importante en la evaluación y cuidado de las personas que padecen un trastorno mental. Su propósito principal es obtener información para establecer un diagnóstico basado en criterios. Este proceso, útil para la predicción del curso de la enfermedad y su pronóstico, conduce a decisiones terapéuticas. Una entrevista psiquiátrica bien dirigida permite un conocimiento multidimensional de los elementos biopsicosociales del trastorno y proporciona los datos necesarios para que el psiquiatra, en elaboración con el paciente, desarrolle un plan terapéutico personalizado.

5. CONCLUSIONES.

1. Erick Alejandro Cuesta Chuquirima de 21 años, a la evaluación a detalle de la historia de la enfermedad presenta alteración conductual desde la niñez con aislamiento, nula capacidad de socializar, poca comunicación, alucinaciones auditivas (escucha voces) desde los 14 años, escaso interés sexual o ante el sexo opuesto indicando un funcionamiento mórbido desde las primeras etapas de la vida.
2. Hace un año hay un incremento de la sintomatología con episodios de despersonalización (sentirse extraño), incremento de la intensidad y frecuencia de alucinaciones auditivas, lo critican de ser feo, chueco, raro, que se convierten en voces de tipo mandatorio que le indican que se mate o que mate a alguien más, conductas extrañas observables por familiares y amigos, ideas delirantes de daño y perjuicio, reconociendo enfermedad y buscando ayuda por psicología de la universidad donde estudiaba (Universidad Técnica del Norte) que envía a psiquiatría, pero sin concretarse la atención y sin seguimiento (no hay informe de la atención por psicología en el archivo).
3. Lo citado anteriormente, se suma con ideación y planificación de acto suicida frustrado, con un comportamiento disfuncional a nivel familiar y social, la reacción durante el acto cometido evidencia encontrarse en un estado psicótico, por la forma de actuar hay una disrupción (ruptura, mal funcionamiento) del juicio, consciencia y voluntad, con apartamiento de la realidad, además hay una intención inadecuada de resolución del problema demostrando alteración en el raciocinio.
4. El análisis de la historia de la enfermedad, la entrevista psiquiátrica, las entrevistas colaterales, evaluación psicológica, test psicológicos, con la aplicación de los criterios diagnósticos del DSM 5 guían a un diagnóstico de una esquizofrenia.
5. El evaluado requiere atención por la especialidad de salud mental, tratamiento multidisciplinario, de forma intrahospitalaria. Es una enfermedad crónica que requiere mantener seguimiento por psiquiatría y psicología.

Figura 18 Informe Pericial Psiquiátrico por el Dr. Juan Carrera

- 688 ~
(seiscientos ochenta y ocho)

6. DOCUMENTOS DE RESPALDO, ANEXOS, O EXPLICACIÓN DE CRITERIO TÉCNICO.

La esquizofrenia comprende un grupo de trastornos con etiología heterogénea. Los signos y síntomas son variables e incluyen cambios en la percepción, la emoción, la cognición, el pensamiento y el comportamiento. La expresión de estas manifestaciones es diferente en cada paciente y varía con el tiempo, pero el efecto del padecimiento siempre es grave y, normalmente, prolongado. El trastorno suele empezar antes de los 25 años de edad, persiste durante toda la vida y afecta a personas de todas las clases sociales. Debido al desconocimiento general de esta condición, tanto los pacientes como sus familiares suelen recibir una mala atención y sufrir exclusión social, por la ignorancia generalizada sobre este trastorno. La esquizofrenia es uno de los trastornos mentales graves más habituales, pero la esencia de su naturaleza sigue sin estar dilucidada; es por ello que en ocasiones se la define como un síndrome, como un grupo de trastornos o, según la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5), como el espectro de la esquizofrenia. Los médicos deben comprender que el diagnóstico de la esquizofrenia únicamente se basa en los antecedentes psiquiátricos y la evaluación psicopatológica del paciente. Para detectar la esquizofrenia no existe ninguna prueba de laboratorio.

Presentación clínica

No existe ningún síntoma o signo patognomónico del trastorno, ya que todo síntoma o signo observado en este padecimiento se presenta en otros trastornos psiquiátricos y neurológicos. Por lo tanto, los antecedentes de un paciente son esenciales para el diagnóstico del trastorno; los especialistas no pueden diagnosticar una esquizofrenia únicamente en función de los resultados de un solo examen del estado mental, ya que los síntomas cambian con el tiempo. Por ejemplo un paciente puede presentar alucinaciones intermitentes y una capacidad variable para llevar a cabo su actividad adecuadamente en las situaciones sociales, o puede observarse síntomas característicos de un trastorno del estado de ánimo de forma episódica durante la evolución de la esquizofrenia. El médico debe tener en cuenta el nivel educativo del paciente, su capacidad cognitiva y la pertenencia a un grupo cultural mayoritario o marginal. Una alteración de la capacidad para comprender conceptos abstractos, por ejemplo, puede poner de manifiesto el nivel educativo del paciente o su nivel de inteligencia. Las organizaciones religiosas de los diversos cultos pueden ser tradiciones que les parezcan extrañas a las personas no iniciadas, pero que son normales dentro del contexto del grupo cultural.

El aspecto de un paciente con esquizofrenia puede variar. Podemos encontrar desde una persona totalmente desaliñada, gritando y agitada, hasta una obsesivamente arreglada, completamente silenciosa y con un grado muy elevado de inmovilidad. Entre estos dos polos, los pacientes pueden ser también muy habladores y adoptar posturas extrañas. Su comportamiento puede convertirse en violento o agitado, aparentemente sin provocación previa, pero a menudo en respuesta a alucinaciones.

Homicidio

A pesar de la atención sensacionalista que los medios de comunicación otorgan al hecho de que una persona con esquizofrenia mate a una persona, los datos disponibles apuntan a que estos pacientes no son más proclives al homicidio que cualquier otro miembro de la población general. Cuando un paciente esquizofrénico comete un homicidio, es posible que los motivos sean impredecibles o extravagantes y se fundamenten en alucinaciones o ideas delirantes. Los posibles factores predisponentes de la conducta homicida son los antecedentes de violencia, las conductas de riesgo mientras el paciente está hospitalizado, y las alucinaciones o ideas delirantes relacionados con la violencia.

Síntomas de esquizofrenia

Síntomas positivos

Alucinaciones
Alucinaciones auditivas
Voces comentando
Voces conversando
Alucinaciones somáticas o táctiles

Tomado de: Expediente judicial del Caso No. 10281-2024-00592T

Figura 19 Informe Pericial Psiquiátrico por el Dr. Juan Carrera

Alucinaciones olfativas Alucinaciones visuales
Delirios
Delirios persecutorios Delirios celotípicos Delirios de culpa o pecado Delirios grandiosos Delirios religiosos Delirios somáticos Delirios de referencia Delirios de ser controlado Delirios de leer la mente Difusión del pensamiento Inserción del pensamiento Robo del pensamiento
Comportamiento extravagante
Vestimenta y comportamiento Comportamiento social y sexual Comportamiento agresivo Comportamiento repetitivo o estereotipado
Trastorno del pensamiento formal positivo
Descarrilamiento Tangencialidad Incoherencia Falta de lógica Circunstancialidad Habla presionada Habla distraída Asociación sonora

Síntomas positivos

Afecto aplanado y embotado
Expresiones faciales inmutables Disminución del movimiento espontáneo Escasez de gestos expresivos Contacto visual deficiente Falta de respuesta afectiva Afecto inapropiado Falta de conexiones vocales
Atofía
Pobreza del habla Pobreza de contenido del habla Bloqueo Respuesta con mayor latencia
Abolición de afección
Aseo e higiene Sin persistencia en el trabajo o escuela Anergia física
Afecto de asocialidad
Interés y actividades recreativas Interés y actividades sexuales Intimidad y cercanía Relaciones con amigos
Atención
Falta de atención social Falta de atención durante la prueba

Tomado de: Expediente judicial del Caso No. 10281-2024-00592T

Figura 20 Informe Pericial Psiquiátrico por el Dr. Juan Carrera

- 689 -
(seiscientos ochenta y nueve)

Diagnóstico

El paciente debe tener evidencia de un trastorno psicótico. Sin embargo, para diagnosticar la esquizofrenia no es necesario la presencia de alucinaciones o delirios; el trastorno de un paciente se diagnostica como esquizofrenia cuando demuestra dos de los síntomas incluidos en la amplia categoría de síntomas psicóticos. Estos síntomas deben persistir durante un tiempo prolongado: 6 meses para el DSM 5 y un mes para el CIE 10. Los criterios de diagnóstico del DSM 5 incluye especificadores del curso (es decir pronóstico) que ofrecen a los médicos varias opciones y describen situaciones clínicas reales.

Esquizofrenia
295.90 (F20.9)
A. Dos (o más) de los síntomas siguientes, cada uno de ellos presente durante una parte significativa de tiempo durante un período de un mes (o menos si se trató con éxito). Al menos uno de ellos ha de ser (1), (2) o (3): 1. Delirios. 2. Alucinaciones. 3. Discurso desorganizado (p. ej., disgregación o incoherencia frecuente). 4. Comportamiento muy desorganizado o catatónico. 5. Síntomas negativos (es decir, expresión emotiva disminuida o abulia).
B. Durante una parte significativa del tiempo desde el inicio del trastorno, el nivel de funcionamiento en uno o más ámbitos principales, como el trabajo, las relaciones interpersonales o el cuidado personal, está muy por debajo del nivel alcanzado antes del inicio (o cuando comienza en la infancia o la adolescencia, fracasa la consecución del nivel esperado de funcionamiento interpersonal, académico o laboral).
C. Los signos continuos del trastorno persisten durante un mínimo de seis meses. Este período de seis meses ha de incluir al menos un mes de síntomas (o menos si se trató con éxito) que cumplan el Criterio A (es decir, síntomas de fase activa) y puede incluir períodos de síntomas prodrómicos o residuales. Durante estos períodos prodrómicos o residuales, los signos del trastorno se pueden manifestar únicamente por síntomas negativos o por dos o más síntomas enumerados en el Criterio A presentes de forma atenuada (p. ej., creencias extrañas, experiencias perceptivas inhabituales).
D. Se han descartado el trastorno esquizoafectivo y el trastorno depresivo o bipolar con características psicóticas porque 1) no se han producido episodios maníacos o depresivos mayores de forma concurrente con los síntomas de fase activa, o 2) si se han producido episodios del estado de ánimo durante los síntomas de fase activa, han estado presentes sólo durante una mínima parte de la duración total de los períodos activo y residual de la enfermedad.
E. El trastorno no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga o medicamento) o a otra afección médica.
F. Si existen antecedentes de un trastorno del espectro del autismo o de un trastorno de la comunicación de inicio en la infancia, el diagnóstico adicional de esquizofrenia sólo se hace si los delirios o alucinaciones notables, además de los otros síntomas requeridos para la esquizofrenia, también están presentes durante un mínimo de un mes (o menos si se trató con éxito).

Bibliografía

1. Kaplan y Sadock. Manual de psiquiatría clínica [Internet]. Lww.com. [citado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://shop.lww.com/Kaplan-y-Sadock--Manual-de-psiquiatr-a-cl-nica/p/97888418892912>
2. American Psychiatric Association. Guía De Consulta De Los Criterios Diagnósticos Del DSM-5 = Spanish Edition Of Th de American Psychiatric Association 978-0-89042-551-0 [Internet]. Todostuslibros.com. [citado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.todostuslibros.com/libros/guia-de-consulta-de-los-criterios-diagnosticos-del-dsm-5-spanish-edition-of-th_978-0-89042-551-0

Tomado de: Expediente judicial del Caso No. 10281-2024-00592T

Figura 21 Informe Pericial Psiquiátrico por el Dr. Juan Carrera

7. INFORMACIÓN ADICIONAL.

INFORME PSIQUIÁTRICO

I. Datos de identificación	
Nombres: Cuesta Chuquirima Erick Alejandro	C.C. No. 1723130090
Lugar de nacimiento: Santo Domingo de los Tsáchilas	Fecha de nacimiento: 24/03/2003
Sexo: masculino	Estado civil: soltero
Edad: 21 años	Residencia: Ibarra, vive solo
Religión: creyente	Ocupación: estudiante universitario, ingeniería en energías renovables
II. Fuente y fiabilidad	
Directa e indirecta	Persona evaluada y documentación
III. Historia de la enfermedad	
<p>Evaluated refiere que desde niño ha tenido pocos amigos, en la escuela un solo amigo (Mendieta) y en el colegio de igual forma uno solo (Carrillo). Lo molestaban, le quitaban el dinero, le decían que era feo, raro, que caminaba chueco. Nunca entablaba conversación con nadie, no sabe cómo conversar hasta la actualidad. Aparece tristeza desde los 13 años, enojo con él mismo porque no puede hacer amigos no poder defenderse de lo que lo molestan, llora esporádicamente. Madre tenía un local de ropa en el centro, pasaba ahí pero no salía a ayudar, le daba vergüenza, hasta de existir, de caminar, de todo. A los 15 años Carrillo dejó de ser su amigo, no recuerda el motivo, pero pasó solo en ese tiempo. Enojo con el mismo, se golpea la cabeza con las manos. La relación con su padre no era buena, solo daba ordenes, no lo dejaba ni jugar, le hacía caso. Con la madre era mejor, pero no había muestras de cariño.</p> <p>Recuerda que durante la pandemia empieza a hablar solo, tenía 17 años, durante las clases virtuales, al salir de la pandemia empezó a escuchar voces que le insultaban, a momentos reconocía voces de gente con la que había quedado mal en algún momento. Su tiempo libre lo dedicaba a ver tele y a veces a jugar con su primo.</p> <p>Entra a la Universidad, las voces continúan durante este periodo, siente que la gente se le burla de él, como que le quedan viendo. Al vivir solo se siente mejor, sin tener la presión del padre. No podía dormir temprano.</p> <p>Hace un año aproximadamente, tercer semestre, se siente mal, ya no podía consigo mismo, las voces le decían que no vale, que se mate, sentía su el brazo izquierdo como que fuera de otra persona, pero estaba en su cuerpo, recurrió a psicología de la universidad que le dicen que tiene una psicosis, debe ir al psiquiatra y le guía a Atuntaqui, al llegar allá no le atienden por falta de alguna hoja, regresa a psicología de la universidad pero no le ayudan con la hoja que le solicitaron por lo que ya no fue a la atención psiquiátrica. Poco después indica que ya no podía más con toda la presión y decide suicidarse, lleva una cuerda a casa, su amigo Santiago llega y le ayuda al darse cuenta y se lleva esa cuerda con la que tenía pensado ahorcarse, las voces seguían repitiendo insultos y que debería matarse.</p> <p>Hace un año viene ese impulso, se venía ese pensamiento de mata a alguien, cuando consumía alcohol, también la idea de matarse, una ocasión al terminar de tomar se va caminando por la ciudad esperando encontrar un delincuente y que le mate, pero no encontró a nadie.</p>	
IV. Versión del acontecimiento por el que se le procesa	
<p>Evaluated refiere "el 2 de abril salimos a tomar con dos compañeros de la universidad, no recuerdo el motivo, con Santiago y otro amigo que no recuerdo al momento el nombre, llegó ese chico a quien no conocía, recién estando preso me enteré que se llamaba Jordan; ese chico no tenía sus llaves ni su celular, estaba borracho, como yo se llevar a mis amigos borrachos a que descansen en la casa, para no dejarlo ir solo lo lleva a mi casa, él se sentó en la cama y yo me senté en un colchón que tingo en el piso, el chico se revisó y al ver que no tenía las llaves ni el celular se puso agresivo, a pedir que le devuelva, como nunca me he defendido, no he peleado, no sabía cómo responder, estaba una caja de herramientas en el piso por lo que tomé un martillo y lo golpee en la cabeza, no recuerdo cuantos martillazos le di. Ya estábamos bien tomados, habíamos empezado como a las 9 de la noche y eso sucedió como a las 2 de la mañana. En ese momento recuerda sentirse libre, tranquilo, después salió corriendo dónde los compañeros"</p> <p>¿Qué pasó al día siguiente?</p>	

Tomado de: Expediente judicial del Caso No. 10281-2024-00592T

Figura 22 Informe Pericial Psiquiátrico por el Dr. Juan Carrera

- 690 -
(seiscientos noventa)°

<p>"Si me di cuenta que había un cuerpo, de lo que había pasado, pensó como deshacerse del cuerpo, lo cortaba un poco, salía darse vueltas, llegaron las voces nuevamente, le decía que le corte y se lo coma, el muslo, otras partes del cuerpo, también ruidos como golpes en las paredes, si no llegaba la policía esa noche lo hacía el día siguiente". Se da cuenta que está mal, se arrepiente, pero, al menos eso le ayuda a calmarse bastante, ese odio a sí mismo que tiene.</p>	
<p>VI. Antecedentes psiquiátricos previos</p>	
Ninguno	Solicitud de atención por psicología de universidad
<p>VI. Consumo o abuso de sustancias</p>	
<p>Tabaco: no Drogas: no</p>	<p>Alcohol: a los 19 años empieza en la universidad, todo tipo de bebida alcohólica, semanalmente con los compañeros de universidad, varias veces has perder la consciencia</p>
<p>VII. Antecedentes médicos</p>	
Clinicos: ninguno	Quirúrgicos: Apendicectomía hace 1 año
<p>VIII. Antecedentes familiares</p>	
Clinicos: ninguno	Psiquiátricos: desconoce
<p>IX. Historia social y del desarrollo</p>	
Inicio de la infancia:	No recuerda
Infancia media (3 a 11 años):	Refiere no recordar bien su infancia, desde los 10 años aproximadamente, era buen alumno, en la escuela "Fe y Alegría", no tenía amigos, solo uno de apellido Mendieta. No socializa, apartado, pasa en su habitación, padre demasiado estricto, expolicia-militar.
Final de la infancia a la adolescencia:	Estudió en colegio "Ejército Ecuatoriano" siendo buen alumno, un solo amigo de apellido Carrillo. Se gradúa en contabilidad. No socializa con nadie, le hacen bullying, le dicen feo, raro, conducta pasiva
Historia psicosexual:	Le llama poco la atención el sexo, no ha tenido enamorada o pareja, indica tener preferencia por las mujeres, no ha tenido relaciones sexuales, se masturba esporádicamente, viviendo solo hasta 3 veces en una semana.
Edad adulta:	Ingres a la universidad en Ibarra por lo que se traslada a vivir a dicha ciudad, se mantiene siendo buen alumno, no socializa, solo tiene uno o dos amigos.
<p>X. Padecimiento actual</p>	
<p>Evaluated refiere que lleva seis meses en reclusión, se siente tranquilo, socializa más, tiene 3 o 4 amigos, tiene cierta tristeza, en ciertas ocasiones ha observado sombras en la habitación, una ocasión rostros que no reconocía quienes eran, hay problemas de concentración desde pequeño, igual en este centro de reclusión, por 2 ocasiones sueños donde mata a alguien y se los come. No tiene deseos o ideas de volver a hacerlo, de matar a alguien, pero sí esas ideas de odio a sí mismo, que no ha llegado a tener ideas suicidas en la actualidad, pero no niega que pueda regresar las ideas de matarse.</p>	
<p>XI. Examen mental</p>	
A. Aspecto:	Aspecto descuidado, colabora con el interrogatorio, por momentos pierde el hilo de la conversación, tiene actitud atenta y colaborativa
1. Identificación personal	
2. Conducta y actividad psicomotora	Mueve constantemente las manos, hay temblor a momentos
3. Descripción general	Viste con sandalias, un pantalón color naranja al igual que un buso del mismo color. Cabello sin peinar, de contextura delgada, presenta

Tomado de: Expediente judicial del Caso No. 10281-2024-00592T

Figura 23 Informe Pericial Psiquiátrico por el Dr. Juan Carrera

	ansiedad observable por el movimiento de manos, no hay un cambio en la ansiedad durante la entrevista
B. Habla	Ligeramente enlentecido, a momentos retraso en el tiempo de reacción
C. Estado de ánimo y afecto	Enfado con él mismo, tranquilidad con el medio externo, anhedónico
1. Estado de ánimo	
2. Afecto	Aplanamiento afectivo, expresión emocional inapropiada para el contenido del pensamiento
D. Pensamiento y percepción	Pensamiento ligeramente enlentecido, solo habla cuando se le pregunta. Las respuestas del evaluado contestan a las preguntas realizadas, van dirigidas a un objetivo, son relevantes, hay asociaciones ilógicas. Habla ligeramente enlentecida, por momentos no sigue el tema a tratar
1. Forma de pensar	
1.1 Productividad	
1.2 Continuidad del pensamiento	
1.3 Trastorno del lenguaje	
2. Contenido del pensamiento	Ideas reiterativas de menosprecio y enojo hacia sí mismo, ideas de muerte pasivas, no tiene preocupación con respecto al futuro a corto, mediano o largo plazo.
2.1 Preocupaciones	
3. Trastornos del pensamiento	Ideas delirantes de daño, perjuicio, persecución, le da vergüenza de como camina, que la gente le queda viendo mal, se burlan de él. Las ideas empiezan por la constante burla de los compañeros en el colegio por ser tímido, poco sociable, feo, la forma de caminar.
3.1 Delirios	
3.2 Ideas de referencia	
4. Trastornos de la percepción	Alucinaciones auditivas, ruidos, una voz de hombre, le repiten que no sirve, que es feo, que se mate
4.1 Alucinaciones e ilusiones	
4.2 Despersonalización y desrealización	Episodios de despersonalización, reconocer como extraño su brazo izquierdo, por momentos no ser él mismo
5. Sueños y fantasías	Durante su estadía en el centro de reclusión dos ocasiones sueña matando y comiendo el cadáver. Movimientos involuntarios mientras duerme, habla dormido, es lo que informan compañeros de habitación
E. Sensorio	Esta consciente, orientado en persona y espacio, parcial en tiempo
1. Estado de alerta	
2. Orientación	Hipoproséxico (disminución de la concentración), cálculo adecuado en series de 100-7
3. Concentración y cálculos	
4. Memoria	Memoria remota con fallas importantes, memoria del pasado reciente presenta alteraciones de memoria por momentos, la memoria reciente con alteración, retención y memoria inmediata conservada
5. Inteligencia	La falta de concentración y de memoria es compensada con asociaciones y lógica
6. Pensamiento abstracto	Inteligencia acorde al nivel de instrucción Pensamiento abstracto alterado
F. Introspección	Introspección intelectual: admisión de la enfermedad y reconocimiento de que los síntomas o los errores de adaptación social se deben a sentimientos y trastornos emocionales.

Tomado de: Expediente judicial del Caso No. 10281-2024-00592T

Figura 24 Informe Pericial Psiquiátrico por el Dr. Juan Carrera

- 691
(seiscientos noventa y uno)

	sin aplicar ese conocimiento a experiencias futuras
G. Juicio 1. Juicio social 2. Pruebas de juicio	Manifestaciones de comportamiento dañinos para sí mismo y los demás contrarios a comportamientos aceptables culturalmente Pruebas de juicio alteradas, no plantea solución a problemas de la vida diaria
XII. Otros estudios diagnósticos	
Analítica sanguínea del 12/07/2023	En parámetros normales
TAC simple de encéfalo 12/07/2023	Informe realizado por el Dr. Rómulo Meza quien indica que no se evidencia alteraciones
Entrevista trabajo social con miembros de familia, amigos o vecinos	Peritaje social realizada por Lcda. Nancy Lojano: Hay que señalar en la entrevista se señala el bullying en la escuela, la relación con el padre era demasiado estricta, gritos y regaños, corroborado por la madre. Buen desenvolvimiento en la esfera académica, pero nulo en la esfera social, pocos amigos, no ha tenido novia. Madre ya notaba un comportamiento extraño, aislado, poco comunicativo, habla solo, constantes dolores de cabeza, pasaba solo en la habitación. Amigos de la universidad mencionan comportamientos extraños, colocarse en posición fetal, hablar solo, apuntarlos con la mano como que fuera un arma. Hermana menciona que las voces las escuchaba desde los 14 años. El consumo de alcohol se convierte en problemático con varios días de consumo, con amigos de la universidad y nuevos conocidos por el mismo consumo de alcohol, vecinas lo catalogan como tranquilo pero consumidor de alcohol (puntas).
	Informe psicológico pericial: Perito Valeria Trujillo, Psicóloga clínica. En la evaluación llama la atención el puntaje elevado para el trastorno de personalidad esquizotípico, así como para el espectro esquizofrénico, con un funcionamiento a nivel psicótico durante la comisión del delito. Una evaluación que guía a una esquizofrenia paranoide, con repercusión problemática a nivel social y familiar.
XIII. Resumen de los resultados	
Persona evaluada presenta conductas premórbidas desde la niñez entre ellas aislamiento, poca comunicación, nula capacidad para socializar, introvertido, con problemas de bullying en la escuela y colegio, poco o nulo interés en el sexo (esperable para la edad) características que guían a una personalidad esquizotípica que es la antesala o acompaña a los trastornos psicóticos mayores. Hay alucinaciones auditivas desde los 14 años, conductas alucinatorias secundarias como hablar solo, cambios en el foco de atención, ideas de daño y perjuicio, así como la sensación de ser visto mal y criticado por las personas a su alrededor. Llama la atención que hace un año solicita ayuda a psicología de la universidad donde cursaba sus estudios (no se halla la atención en el informe emitida por la Universidad Técnica del Norte) en el que le mencionan que tiene una psicosis y que debe acudir a psiquiatría, sin embargo por fallos en documentación no es atendido, acude nuevamente a psicología sin dar solución, presentaba alteración en la percepción corporal, su brazo izquierdo correspondía a otra persona, voces que le decían que no	

Tomado de: Expediente judicial del Caso No. 10281-2024-00592T

Figura 25 Informe Pericial Psiquiátrico por el Dr. Juan Carrera

sirve para nada, que es feo, camina chueco, al poco tiempo ideación con planificación suicida (ahorcamiento) que su amigo encuentra la sogá y se la lleva frustrando el plan, conductas extrañas como ponerse en posición fetal, hablar solo, utilizar audífonos en los bares por el ruido que escuchaba, apuntarles con las manos como que fuera un arma indica que el paciente llevaba este tiempo con un cuadro psicótico, que durante el acontecimiento por el cual está siendo procesado se encontraba con alteración de juicio, voluntad y de consciencia. Hay una expresión emocional inapropiada ante los hechos, relatando los acontecimientos del 02 de abril del 2024 indicando que le dio tranquilidad ante lo que tenía adentro, sin expresividad mímica, entonación de voz o lenguaje corporal, llamado aplanamiento afectivo. Los síntomas que presenta, por el tiempo de evolución guían al diagnóstico de una esquizofrenia paranoide.	
XIV. Diagnóstico según el DSM-5	Diagnóstico según CIE 10
295.90	F20.9
XV. Criterio terapéutico del perito	
Persona evaluada presenta un trastorno psicótico crónico, esquizofrenia, requiere tratamiento interdisciplinario, manejo en una casa de salud de especialidad en salud mental.	

8. DECLARACIÓN DEL PERITO.

Ante todo, lo expuesto en el presente documento, en mi calidad de perito acreditado por el Consejo de la Judicatura, declaro bajo juramento que el presente informe se ha realizado bajo los principios de legalidad, transparencia, credibilidad, alternatividad, igualdad, probidad, no discriminación, publicidad, méritos, independencia, imparcialidad, especialidad, autonomía, responsabilidad, entre otros, establecidos en la Constitución de la República del Ecuador y en el Código Orgánico de la Función Judicial, correspondiendo a mi real convicción profesional. Además, declaro que la información que se ha presentado es verdadera, y que no se ha ocultado ni alterado ningún tipo de información o documento. Autorizo al Consejo de la Judicatura a comprobar por todos los medios legales la autenticidad de las declaraciones y la información que constan en este informe, dejando constancia que conozco las penas contempladas en la Ley para el caso de incurrir en perjurio.

Es todo cuanto puedo declarar bajo el rigor del Juramento y en honor a la verdad.

9. FIRMA Y RÚBRICA.




Nombres y apellidos: Juan Sebastian Carrera Tigero
 Número de Cédula: 1715483176
 Código de Perito: 25321288

Figura 26 Informe Psicológico por la Dra. Guissela Llerena

9/10/24, 14:39

INFORME FISCALIA Cuesta Chiquirima Erick Alejandro .docx - Documentos de Google

-692-
(seiscientos noventa y dos)
5



CONSEJO DE LA JUDICATURA

INFORME PSICOLÓGICO

TRIBUNAL/JUZGADO/FISCALÍA	FISCALÍA DE PERSONAS Y GARANTIAS Nº1
No. de Proceso/No. de Indagación Previa o Instrucción Fiscal	100101824040067 (10281-2024-00592T)
Juez o Jueza/Fiscal que solicita el informe	AGENTE FISCAL AGUILAR HERNANDEZ ALEJANDRA
Nombre y apellido del Perito/a	GUISSELA ELIZABETH LLERENA ANDRADE
Profesión, Oficio, Arte o actividad calificada.	Psicóloga Clínica
Nº de calificación y acreditación	11315750
Acción o trámite	VALORACIÓN PSICOLÓGICA
Nº de oficio	FPI-FEPG1-0224-002714-O
Fecha de entrevista	03 DE OCTUBRE DE 2024
Fecha de entrega	09 DE OCTUBRE DE 2024


2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PRESUNTO AGRESOR

Nombres y apellidos	Cuesta Chiquirima Erick Alejandro
Edad	21 años
Lugar y Fecha de Nacimiento	Santo Domingo 24 de marzo de 2003
Estado Civil	Soltero
Cedula de ciudadanía	1723130090
Género	Masculino
Instrucción	Quinto semestre de ingeniería de energía renovable.
Ocupación	Estudiante
Nacionalidad	Ecuatoriano
Discapacidad	Ninguna
Grupo étnico	Mestizo

3.- MOTIVO DE VALORACIÓN.

(...)Dentro de la Instrucción Fiscal No. 100201824040067 (10281-2024-00592T), que ha llegado a mi conocimiento mediante denuncia por el presunto delito DESAPARICIÓN INVOLUNTARIA. Se solicita la siguiente diligencia:

OBJETIVO DE LA EXPERTICIA
ESPECIFIQUE EL OBJETIVO: Remítase atento oficio a la Dra. Guissela Llerena, psicóloga del Consejo de la Judicatura, quien realizará la pericia de RASGOS DE PERSONALIDAD Y PERFIL PSICOLÓGICO en la persona del ciudadano procesado: ERICK ALEJANDRO CUESTA CHIQUIRIMA, el día 03 de Octubre del 2024 a las 8:30 horas. Dicha diligencia se realizará en la Unidad Judicial de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia y Adolescentes Infractores con sede en el Cantón Ibarra, ubicado en las calles Aurelio Mosquera 2-111 y Luis Fernando Villamar del Cantón Ibarra, y para cumplimiento de la diligencia se coordinará con el traslado del ciudadano: ERICK ALEJANDRO CUESTA(...).



09 OCT 2024
Erick Alejandro Cuesta Chiquirima
FISCALÍA DE PERSONAS Y GARANTIAS

Open all downloaded PDFs in Acrobat by setting the app as default PDF viewer in Chrome

Turn on

<https://docs.google.com/document/d/18g714FZh0xaraT8HS74uE741FF7p1xhd/edit>

1/10

Tomado de: Expediente judicial del Caso No. 10281-2024-00592T

Figura 27 Informe Psicológico por la Dra. Guissela Llerena

9/10/24, 14:39

INFORME FISCALIA Cuesta Chiquirima Erick Alejandro .docx - Documentos de Google



CONSEJO DE LA JUDICATURA

4.- METODOLOGÍA UTILIZADA

- Observación Clínica.
- Lectura del proceso judicial.
- Entrevista Clínica
- Clasificación de Trastornos Mentales de la Clasificación estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10); A.P.A.L., 2002, instrumento específico para este tipo de diagnóstico, convalidado por la Organización Panamericana de la Salud.
- Aplicación Examen de Funciones y baterías psicológicas: Examen Internacional de Trastornos de la Personalidad (IPDE), Escala de impulsividad de Barratt, BIS-11 (Autor: E. S. Barratt, 1995), CAQ: Evalúa 12 escalas: Hipocondría, Depresión suicida, Agitación, Depresión ansiosa, Depresión baja-energía, Culpabilidad-resentimiento, Apatía-retirada, Paranoia, Desviación psicopática, Esquizofrenia, Psicastenia y Desajuste psicológico.

5.- INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICO.

5.1 ANTECEDENTES DEL CASO:

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS: "Fue el segundo día de clases de quinto semestre, yo no me acuerdo haber salido del bar pero estaba con mi amigo Santiago y otro grupito, de mi amigo si me acuerdo, de los otros no, a la persona que asesine yo no lo conocía y lo encontramos por ahí creo, se puso hablar con mi compañero Santiago, después había dicho que no tiene las llaves de su departamento para entrar y entonces se separó del grupo y se fue caminando para otro lado, yo recuerdo que le preguntaba a Santiago que para donde iba y dijo que no tenía las llaves y no sabía a donde se fue y lo fui a buscar para que regrese, fui a buscarlo, le pregunte para donde iba y me dijo que no sabía, después le pregunté sus cosas y me dijo que no sabía donde les había dejado desde ahí vi a una de esas personas que recogen basura y ya había sido creo que la una de la mañana y me había dicho que cree que se lo había dado a el y que vayamos a reclamarle, de eso si me acuerdo, y yo le dije que no pues que como le va a dar a el si nislquiera le habíamos visto antes y bueno le convencí para que volvamos al grupo de ahí estuvimos un rato conversando y este me dijo que ya tenía sueño y como no tenía las llaves de su casa y yo vivía a una cuadra y como las fiestas siempre son en mi casa y se van a dormir mis compañeros porque tengo dos camas, le dije vamos alla te dejo durmiendo alla y yo me regresé aca y luego vamos todos alla y ya, ya pues entonces fuimos alla, no fuimos directo, creo que fui a la casa de él justo eramos por ahí cerquita como para verificar que no tenia las llaves y no dijo que no tenía y bueno regresamos y de ahí pedí ayuda para que me abran la puerta, entramos, el se sento en la cama yo en el otro colchon que tengo a lado de mis herramientas y el se puso a revisar sus cosa, y tenia un control y no tenía ni el telefono y sus llaves y no se si estaba demasiado borracho porque ya me había dicho que no tiene sus llaves y otra vez me dijo que le devuelva sus cosas y yo le dije que se le había perdido que yo no sabía dónde estaba y ahí se puso enojado, se enojó y me dijo que le devuelva sus cosas que no sabía a quién le estaba robando, que le devuelva y en ese rato yo entre en pánico creo, yo nunca he tenido pelea, entonces creo que ese rato entre en pánico y agarre el martillo y le empecé a dar, no recuerdo cuantos golpes le di, cogí el martillo le di un solo golpe ahí (señala el área temporal derecha de la cabeza) y cayó a la cama, de ahí creo que le seguí dando pero no se cuantos y después ya vi que dejo de moverse que estaba muerto, ya quieto y la cabeza toda destruida, el pelo todo pego de sangre, ahí no recuerdo si lo moví directo al baño o regrese con mis compañeros y después lo movía al baño, y como llevaba con ropa oscura no se notaba las manchas de sangre.

Figura 28 Informe Psicológico por la Dra. Guissela Llerena

9/10/24, 14:39

INFORME FISCALIA Cuesta Chiquirima Erick Alejandro .docx - Documentos de Google

- 693 -
(seiscientos noventa y tres)

CONSEJO DE LA JUDICATURA

Volví con mis compañeros y capaz que si se noto mi nerviosismo y solo me preguntaron a donde estaba y bueno les mentí, les dije que no había entrado a mi casa que se fue otra vez a otro lado, me quede unos 10 minutos más y ya cada uno se fue a su casa, ya no fueron a mi casa, ya volví a mi casa y me puse a dormir. Me desperté como a las 12 y me levanté de ahí me fui al baño verifique que el cuerpo estaba ahí y nada, me limpie toda la sangre que tenía encima y me cambié de ropa y de hecho me puse la misma chompa y me fui a la Universidad. En la Universidad ya mi amigo Santiago me dijo que lo habían reportado desaparecido al chico, yo me hice como el que no sabía nada y después regrese a mi casa, le volví a ver ahí, me bañe encima del cuerpo y me puse a dormir, al día siguiente despierto y ya estaba pensando qué hacer con el cuerpo y de ahí pensé en desaparecer, lo que pensé era cortarle y supongo botarle por partes, le corte el brazo con la moladora, haber corte el brazo, lo guarde en la mochila y después salí despues me di cuenta que hago con el brazo yendo a la Universidad, y lo bote, ahí es cuando han encontrado el brazo en la basura, de ahí fui a la Universidad, pase normal, pero ya en ese momento ya me resigne que ya me iba atrapar la policia de ahí estuve en la Universidad nervioso todo el día, hablaron de la desaparición y del brazo, de ahí sí creo que le dije a mi amigo en Santiago que yo estaba nervioso, quise comer en la noche con ellos para calmarme pero Santiago no quiso, aqui llegue a mi casa y ahí fue cuando empecé a cortarle con el cuchillo y me aburri y lo deje ahí, porque dije por las huevas si igual me van a atrapar, me acoste un rato y ya a la una o dos de la mañana ya me golpearon las ventanas y ya era la policia”.

ANAMNESIS PERSONAL Y FAMILIAR:

Proviene de un hogar disfuncional reensamblado, puesto que su padre permanece legalmente casado y la relación con su madre corresponde a una relación extramarital, es el segundo de tres hijos por línea materna, mientras que línea paterna, no refiere información referente al padre, hermanos, abuelos o demás familiares por parte del progenitor. La madre es la señora Carmen Chuquirima de 48 años de edad, el padre es el señor Leonel Cuesta de 63 años, se conoce que mantienen una unión libre desde hace 17 años, juntos procrearon dos hijos: el evaluado y Carlos de 8 años de edad, en el núcleo familiar también reside su hermana Carolina 28 años.

Crece en el hogar extendido de su madre con su abuela Luisa y su tía materna Mariela, hermana mayor Carolina, y a partir de los 3 años también su padre vivía con ellos. De la infancia señala que no tiene recuerdos previos a los 8 años. Indica que en la infancia todos los integrantes familiares adultos trabajaban por lo que permanecía solo en la casa con su hermana mayor. A partir de los diez años se traslada solo a su casa, llegaba, comía y salía al centro donde su madre trabajaba, aquí conoce los juegos de video, durante la etapa de adolescencia dedica gran parte de su tiempo en estos lugares. A los 13 años nace su hermano menor, señala que no le generó expectativas sobre el embarazo de su madre o el nacimiento de su hermano. Refiere haber tenido una mascota por corto tiempo sin desarrollar apego al animal, pero tampoco señala deseos de lastimarle.

Refiere que le es difícil interactuar con las demás personas, siendo un poco más fácil relacionarse con el género masculino, “no tengo amigas”. Indica que a los 15 años ya inicia la atracción del sexo opuesto pero nunca tuvo un acercamiento físico o emocional con una mujer, a esta edad ya consumía pornografía de manera ocasional y a los 16 años tiene su propio teléfono lo cual hace mas fácil el acceso al contenido antes descrito.

Expresa sobre su orientación sexual, que a pesar de no haber tenido ningún tipo de contacto con el sexo opuesto, (no besos, no contacto sexual) se identifica como heterosexual. Culmina el bachillerato telemáticamente por la pandemia Covid 19. Al finalizar el colegio decide estudiar una ingeniería en Energía Renovables con el apoyo de sus padres a pesar de la distancia, su madre viaja a la ciudad de Ibarra y le instala en la ciudad desde los últimos dos meses del primer

Figura 29 Informe Psicológico por la Dra. Guissela Llerena

9/10/24, 14:39

INFORME FISCALIA Cuesta Chiquirima Erick Alejandro .docx - Documentos de Google



CONSEJO DE LA JUDICATURA

semestre que debía asistir de manera presencial, transcurren los semestre sin dificultad, señala que era el mejor de la carrera a pesar que se identifica como vago.

A los 20 años que ya inicia a vivir solo incrementa el consumo de pornografía, no refiere preferencias específicas, generalmente su arriendo era el punto de encuentro de sus compañeros, donde hacían trabajos por lo que tenía herramientas para trabajar con hierro, martillo, taladros, "ya habíamos construido algunas cosas y mi casa era la bodega" y también solían quedarse a dormir en su departamento. Tenía un solo amigo "Santiago", con quien compartía gran parte del tiempo dentro del aula y fuera de ella.

Se considera feo, raro, impaciente, manipulable (me dejó mangonear), asocial, "en la escuela dejar que me hagan huevadas, y en la universidad deseos de ser aceptado".

Su estadia en el centro de privación de libertad describe una ambivalencia en su sentir puesto que explica que se siente cómodo ya que nadie le presta tanta atención y eso le gusta, sin embargo a continuación indica que ya ha sido "empeñado" varias veces y refiere molestia por dejarse manipular, abusar otra vez. Indica que está buscando cambiar el hecho de que otros abusen de él, empezando a poner lo que él llama como límites, evitando a los que le quieren molestar. "Me siento arrepentido, a veces me agarra el verdadero arrepentimiento, el pánico, el miedo, no sé, a veces me olvido completamente porque estoy aquí, me olvido que mate, cuando estoy solo pensando me viene ese verdadero arrepentimiento, no le veo nada de malo estar en la cárcel, cuando pienso que estoy en la cárcel me da risa por lo raro que suena". Experimenta momentos de desconexión con la realidad.

ADAPTACIÓN SOCIAL Y RELACIONAMIENTO CON PARES:

Escolaridad en la etapa de infancia, curso la etapa de la básica elemental y media en la Unidad Educativa Fe y Alegría (hasta 7mo de básica), en la institución educativa presenta dificultades adaptativas, refiere relacionamiento con dos amigos "Jose Mendieta y no recuerdo el otro pero se que eran dos", señala que no fue activo físicamente y preferían permanecer en un espacio conversando. En esta etapa fue víctima de maltrato físico, "recuerdo que casi me ahogo, me levantar y me estaba ahorcando, recuerdo borroso eso"

Escolaridad en la etapa de adolescencia: Para octavo año es cambiado a la U.E. Ejército Ecuatoriano, señala que su rendimiento era bueno y destacaba en notas, del relacionamiento social, indica impaciencia de relacionarse con el sexo opuesto y dificultades con su propio genero por lo que tenía un solo amigo "Carrillo". En esta etapa fue víctima de burlas e insultos

CONSUMO DE ALCOHOL U OTRAS DROGAS

Refiere que no existe consumo de alcohol u otras sustancias en la adolescencia, sin embargo a los 19 años en la universidad mientras cursaba el segundo semestre inicia el consumo de alcohol de manera ocasional "una vez o máximo dos al mes". No refiere consumo de drogas u otras sustancias pero indica que prueba marihuana en una única ocasión de manos de sus amigos.

En los últimos meses (cuarto semestre) la frecuencia de alcohol se incrementa llegando incluso a dos veces a la semana.

ANAMESIS FAMILIAR

Pertenece a una familia disfuncional, reensamblada y describe la relación con los miembros familiares como distante o incluso ausente.

Relación con la madre: La describe como tímida, sumisa e impaciente. Trabajaba como comerciante vendiendo ropa, indica una relación buena pero no tiene apego con ella, "si me preocupo por ella pero no interactúo con ella, me cuesta mucho". A pesar de referir afecto, no expresa emociones o sentimientos para ella.

Figura 30 Informe Psicológico por la Dra. Guissela Llerena

9/10/24, 14:39

INFORME FISCALIA Cuesta Chiquirima Erick Alejandro .docx - Documentos de Google

- 694

(seiscientos noventa y cuatro)



CONSEJO DE LA JUDICATURA

Relación con el Padre: lo describe como enojado, impaciente y autoritario. Consumo de alcohol ocasional: no es capaz de identificar la ocupación refiere inicialmente que es abogado, después corrige la información y señala que es transportista, y enfatiza que su padre salía 6 de la mañana y retornaba a las 9 de la noche por lo que no tenía contacto con él y ningún tipo de relacionamiento afectivo. Describe que el único recuerdo con su padre en su infancia fue en una ocasión que este estaba colocando ejercicios de multiplicación para que el evaluado los resolviera, "me hacía repasar las multiplicaciones y me motivó a la lectura".

Relación con su hermana Camila: hermana mayor, la describe. "no tengo idea, no me llevo con ella" señala que no tiene una vinculación afectiva actualmente y que en la infancia recuerda que ella es quien permanece con él durante su tiempo de sin embargo no desarrolló un apego. Tiene un sobrino de un año de nombre Dilan

Relación con su hermano menor Carlos: hermano menor, "yo le cuidaba y jugaba con él", señala que cuando era pequeño compartía con su hermano pero que actualmente no tiene ningún tipo de vínculo afectivo con él.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD

El evaluado describe: "Desde que era niño veía rostros en la oscuridad, rostros que me veían, y mis familiares me veían bien asustado". Durante la infancia y adolescencia refiere haber sido víctima de bullying, con agresiones físicas y psicológicas. Describe una constante desconexión afectiva con los miembros familiares, no mantiene vínculos afectivos, se identifica heterosexual, sin embargo se considera incapaz de establecer un acercamiento con una persona del sexo opuesto, señala no tener ninguna experiencia de interacción emocional o física con una mujer. Dificultades adaptativas con tendencia al aislamiento. Aparente desenvolvimiento académico y cognitivo bueno.

Señala que escucha voces desde la pandemia, por el aislamiento (17 años), dice que inicialmente las voces no eran malas, no le asustaban, le hacían como preguntas y eran conversaciones positivas "eran como preguntas de los estudios, por eso creo que era bueno en los estudios", menciona. Posteriormente en la etapa de la Universidad, refiere voces masculinas externas que le decían insultos como "inútil, feo, o cosas relacionadas con ser inútil", en ese momento refiere que intentaba ignorar los insultos, y tratar de concentrarse en otras cosas. Indica que su madre solía verle hablando solo, señala que le contó a su amigo Santiago (amigo de la Universidad).

Refiere que en el momento del homicidio no estaban presentes las voces, pero sí le pidieron cortarle y probarle, acción que no hizo "yo dije si los policías no llegan, mañana mismo lo hago, les iba hacer caso para que ya dején de joder, dején de molestar, mientras el cuerpo estaba ahí, en esos días estaba escuchando a cada rato como golpes pero no había nadie y ya me estaba empezando a desesperar".

El deseo de hacer daño a otra persona se presenta cuando está alcoholizado, menciona que experimenta mareos y deseos de explotar cuando existen personas que le molestan y le llevan al extremo, ya que no es capaz de defenderse en el momento y siente que abusan de él.

EXPLORACIÓN DE FUNCIONES: El valorado se presenta a la evaluación mostrando deficiencia en su higiene personal, vestimenta correspondiente al centro de privación de libertad, durante la evaluación evidenció un contacto visual apropiado, y no se observaron dificultades en su nivel de conciencia, no presentó dificultades motoras, colaboró a lo largo de la entrevista, por otra parte no denota alteraciones en la articulación del lenguaje ni en el ritmo, ni en la velocidad o fluidez del curso, durante la evaluación mostró estar orientado en tiempo, espacio y persona, juicio auto y heterocrítico conservados, respecto de la memoria señala en repetidas ocasiones no tener recuerdos o ausencia de varias etapas de la vida. No existieron alteraciones en las senso-percepciones. Se observa una actitud de risa, y falta de emociones.

Figura 31 Informe Psicológico por la Dra. Guissela Llerena

9/10/24, 14:39

INFORME FISCALIA Cuesta Chiquirima Erick Alejandro .docx - Documentos de Google



CONSEJO DE LA JUDICATURA

EXPLORACIÓN SINTOMATOLÓGICA: Indica que se siente tranquilo, que no considera estar preso como algo negativo, menciona que experimenta mareos y deseos de explotar cuando existen personas que le molestan y le llevan al extremo, ya que no es capaz de defenderse en el momento y siente que abusan de él, no describe alteración de hábitos, refiere constante cambio de humor pasando de perder el contacto con su actual situación (desconexión con la realidad), a un arrepentimiento extremo sobre todo cuando permanece solo.

5.3.- APLICACIÓN Y RESULTADOS DE REACTIVOS PSICOLÓGICOS.

TEST IPDE.

- Se observan rasgos dominantes de Personalidad Por Evitación.-
 - o Ser fácilmente lastimada cuando la gente la critica o la desaprueba
 - o Refrenarse demasiado en las relaciones íntimas
 - o Resistirse a involucrarse con la gente
 - o Evitar actividades o trabajos que impliquen contacto con los demás
 - o Ser tímida en situaciones sociales por miedo de hacer algo mal.
 - o Hacer que las dificultades potenciales parezcan peores de lo que son
 - o Mantener el punto de vista de que no son buenas socialmente, no tan buenas como los demás, o que son poco atractivas
- Personalidad Esquizotípica.-
 - o Incomodidad en situaciones sociales
 - o Manifestación inapropiada de sentimientos
 - o Ausencia de amigos cercanos
 - o Comportamiento o apariencia extraños
 - o Creencias, fantasías o preocupaciones extrañas
 - o Manera de hablar extraña

IMPULSIVIDAD DE BARRATT BIS-11:

- Impulsividad Cognitiva: es definido como la incapacidad de mantener la atención y concentración. 13/9,5 pts.
 - Impulsividad Motora: se refiere a actuar sin pensar. 4/9,5 pts.
 - Impulsividad No Planeada: implica una falta de visión para el futuro 11/14,0 pts.
- Alteración en todos los ítems que valora impulsividad.

CAQ:

	PD	DE
Hipocondría	11	10
Depresión suicida	10	10
Agitación	8	4
Depresión ansiosa	20	10
Depresión baja energía	21	10
Culpabilidad - resentimiento	19	10

Figura 32 Informe Psicológico por la Dra. Guissela Llerena

9/10/24, 14:39

INFORME FISCALIA Cuesta Chiquirima Erick Alejandro .docx - Documentos de Google

-695-
(seiscientos noventa y cinco)

CONSEJO DE LA JUDICATURA

Apatía- retirada	14	10
Paranoia	12	9
Desviación psicopática	7	1
Esquizofrenia	17	10
Psicoastenia	18	10
Desajuste psicológico	15	10
DESAJUSTE GENERAL		10

Hipocondriasis: preocupación por la salud, por desarreglos o problemas consigo mismo.

Depresión suicida: Insatisfacción con la vida

Depresión ansiosa: fácilmente perturbable

Depresión baja energía: Sentimientos de intranquilidad y preocupaciones

Culpabilidad- resentimiento: Autocrítica, se acusa por todo lo que no le bien

Apatía - retirada: No se halla confortable con otros

Paranoia: Se siente perseguido, controlado o espiado

Esquizofrenia: Se aleja de la realidad. Impulsos repentinos o incontrolados

Psicoastenia: Tiene ideas repetitivas o insistentes y hábitos compulsivos

Desajuste psicológico: Pierde el control fácilmente.

NOTA: LOS RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS Y REACTIVOS PSICOLÓGICOS NO DEBEN INTERPRETARSE INDEPENDIENTEMENTE, DEBEN SER ANALIZADOS Y RELACIONADOS CON ENTREVISTA, LA OBSERVACIÓN CLÍNICA, PARA QUE SEA UN APOORTE A LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA.

6.- MARCO TEÓRICO Y ANÁLISIS DEL PERFIL VICTIMAL MARCO TEÓRICO

ESQUIZOFRENIA: Este trastorno se caracteriza por distorsiones fundamentales y típicas de la percepción, del pensamiento y de las emociones, estas últimas en forma de embotamiento o falta de adecuación de las mismas. En general, se conservan tanto la claridad de la conciencia como la capacidad intelectual, aunque con el paso del tiempo pueden presentarse déficits cognoscitivos. El trastorno compromete las funciones esenciales que dan a la persona normal la vivencia de su individualidad, singularidad y dominio de sí misma. El enfermo cree que sus pensamientos, sentimientos y actos más íntimos son conocidos o compartidos por otros y pueden presentarse ideas delirantes en torno a la existencia de fuerzas naturales o sobrenaturales capaces de influir, de forma a menudo bizarra, en los actos y pensamientos del individuo afectado. Este se siente el centro de todo lo que sucede.

Son frecuentes las alucinaciones, especialmente las auditivas, que pueden comentar la propia conducta o los pensamientos propios del enfermo. Suelen presentarse además otros trastornos de la percepción: los colores o los sonidos pueden parecer excesivamente vividos o tener sus cualidades y características alteradas y detalles irrelevantes de hechos cotidianos pueden parecer más importantes que la situación u objeto principal. La perplejidad es frecuente ya desde el comienzo, la cual suele acompañarse de la creencia de que las situaciones cotidianas tienen un significado especial, por lo general siniestro y dirigido contra el propio enfermo. En el trastorno del pensamiento característico de la esquizofrenia los aspectos periféricos e irrelevantes de un concepto, que en la actividad mental normal están soterrados, afloran a la superficie y son

Figura 33 Informe Psicológico por la Dra. Guissela Llerena

9/10/24, 14:39

INFORME FISCALIA Cuesta Chiquirima Erick Alejandro .docx - Documentos de Google



CONSEJO DE LA JUDICATURA

utilizados en lugar de los elementos pertinentes y adecuados para la situación. Así el pensamiento se vuelve vago, elíptico y oscuro y su expresión verbal es a veces incomprensible. Son frecuentes los bloqueos e interpolaciones en el curso del pensamiento y el enfermo puede estar convencido de que un agente extraño está grabando sus pensamientos. Las características más importantes de la afectividad son la superficialidad, su carácter caprichoso y la incongruencia. La ambivalencia y el trastorno de la voluntad se manifiestan como inercia, negativismo o estupor. Pueden presentarse también síntomas catatónicos.

El comienzo puede ser agudo, con trastornos graves del comportamiento conductual o insidioso con un desarrollo gradual de ideas y de una conducta extraña. El curso también presenta una gran variabilidad y no es inevitablemente crónico y deteriorante (debe especificarse con un quinto carácter). Un porcentaje de casos, que varía en las diferentes culturas y poblaciones, evoluciona hacia una recuperación completa o casi completa. Ambos sexos se afectan aproximadamente por igual, pero el comienzo tiende a ser más tardío en las mujeres.

Aunque en sentido estricto no se han identificado síntomas patognomónicos, ciertos fenómenos psicopatológicos tienen una significación especial para el diagnóstico de esquizofrenia, los cuales suelen presentarse asociados entre sí. Estos son:

- a) Eco, robo, inserción del pensamiento o difusión del mismo.
- b) Ideas delirantes de ser controlado, de influencia o de pasividad, claramente referidas al cuerpo, a los movimientos de los miembros o a pensamientos o acciones o sensaciones concretas y percepción delirante.
- c) Voces alucinatorias que comentan la propia actividad, que discuten entre ellas sobre el enfermo u otros tipos de voces alucinatorias que proceden de otra parte del cuerpo.
- d) Ideas delirantes persistentes de otro tipo que no son adecuadas a la cultura del individuo o que son completamente imposibles, tales como las de identidad religiosa o política, capacidad y poderes sobrehumanos (por ejemplo, de ser capaz de controlar el clima, de estar en comunicación con seres de otros mundos).
- e) Alucinaciones persistentes de cualquier modalidad, cuando se acompañan de ideas delirantes no estructuradas y fugaces sin contenido afectivo claro, o ideas sobrevaloradas persistentes, o cuando se presentan a diario durante semanas, meses o permanentemente.
- f) Interpolaciones o bloqueos en el curso del pensamiento, que dan lugar a un lenguaje divagatorio, disgregado, incoherente o lleno de neologismos.
- g) Manifestaciones catatónicas, tales como excitación, posturas características o flexibilidad cérea, negativismo, mutismo, estupor.
- h) Síntomas "negativos" tales como apatía marcada, empobrecimiento del lenguaje, bloqueo o incongruencia de la respuesta emocional (estas últimas habitualmente conducen a retraimiento social y disminución de la competencia social). Debe quedar claro que estos síntomas no se deban a depresión o a medicación neuroléptica.
- i) Un cambio consistente y significativo de la cualidad general de algunos aspectos de la conducta personal, que se manifiestan como pérdida de interés, falta objetivos, ociosidad, estar absorto y aislamiento social.

7.- DIAGNÓSTICO

7.1.- DIAGNÓSTICO DE PERSONALIDAD:

**RASGOS DE PERSONALIDAD POR EVITACIÓN F60.6
PERSONALIDAD ESQUIZOIDE F60.1**

7.2.- ENTIDAD CLÍNICA: **ESQUIZOFRENIA PARANOIDE F20.0**

8.- CONCLUSIONES:

ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE NUEVOS DATOS DE LAS CIRCUNSTANCIAS EVALUADAS, EXIGIRÁN UNA AMPLIACIÓN DEL ANÁLISIS, O DE SER NECESARIO UN NUEVO ANÁLISIS.

Figura 34 Informe Psicológico por la Dra. Guissela Llerena

9/10/24, 14:39

INFORME FISCALIA Cuesta Chiquirima Erick Alejandro .docx - Documentos de Google

- 696 -

(seiscientos noventa y seis)



CONSEJO DE LA JUDICATURA

Posterior al abordaje del ciudadano CUESTA CHUQUIRIMA ERICK ALEJANDRO, se puede identificar elementos que permiten construir el diagnóstico; ausencia de vínculos afectivos, problemas en el proceso adaptativo, tendencia al aislamiento, represión de las emociones, necesidad de aceptación, alucinaciones auditivas, desconexión con la realidad, falta de empatía, ausencia de remordimiento, pensamiento con tendencia a la fantasía, todos signos y síntomas que se manifiestan desde temprana edad, acentuándose en el final de la etapa de adolescencia y principio de la etapa de adulto joven, por lo que el evaluado no dimensiona la magnitud del delito cometido.

8.-RECOMENDACIONES.

1. Se sugiere tratamiento psiquiátrico de tipo residencial para el evaluado, puesto que representa un riesgo para sí mismo y para la sociedad.

Ibarra, 9 de Octubre del 2024

Elaborado por:

Firma*

Nombre del perito/a*	GUISELLE LLERENA ANDRADE
Nro. de cédula*	1002630547
Nro. de calificación y acreditación pericial*	11315750

Figura 35 Informe de Pericia Social por la Lic. Elena Jiménez

17/10/24, 12:47

Causa Fisalia Erik Cuesta - Documentos de Google

-700-
setecientos 1 6

UNIDAD JUDICIAL ESPECIALIZADA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CONTRA LA MUJER O MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR E INFRACCIONES CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON SEDE EN EL CANTON IBARRA

INFORME DE PERICIA SOCIAL

1.- DATOS JUDICIALES

Agente Fiscal	Dra. Alejandra Aguilar Fiscalía de Personas y Garantías 1
Tipo penal investigado	Desaparición involuntaria
Número de instrucción fiscal	100101824040067
Fecha solicitud de informe pericial	26/09/2024
Fecha de entrega del informe pericial	17/10/2024
Nombre del trabajador social perito	Lic. Elena Jiménez
Nº de cédula de ciudadanía del perito	O401119136
Nº acreditación pericial	1139554

2.- DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO VALORADO

Nombres y apellidos	ERICK ALEJANDRO CUESTA CHUQUIRIMA
Cédula de identidad	1723130090
Lugar y fecha de nacimiento	Santo Domingo, 24 de marzo del 2003
Edad	21 años
Género o identidad sexual	Masculino
Estado Civil	Soltero
Instrucción	Secundaria
Ocupación	Estudiante
Enfermedad/Discapacidad	No
Dirección domiciliaria	Actualmente CRS
Etnia	Mesizo
Domicilio de la Familia de Origen	Santo Domingo de los Tsáchilas

3.- ANTECEDENTES: Mediante oficio FPI-FEPG10224-2024-002715-O del 25 de septiembre del 2024 se solicita la elaboración de informe de entorno social del ciudadano procesado **ERICK ALEJANDRO CUESTA CHUQUIRIMA**.

OBJETIVO DE LA PERICIA:

1. Identificar factores indicadores o conductas de riesgo precipitantes o coadyuvantes en el hecho delictivo que se le imputa al Sr. Erik Alejandro Cuesta.
2. Identificar las características del entorno familiar: tipo de familia, dinámica familiar habitual y situación económica de la familia de origen del procesado Erick Cuesta

FGE FISCALÍA DE
IMBABURA
17 OCT 2024
FISCALÍA ESPECIALIZADA
DE PERSONAS Y GARANTÍAS

Tomado de: Expediente judicial del Caso No. 10281-2024-00592T

Figura 36 Informe de Pericia Social por la Lic. Elena Jiménez

17/10/24, 12:47

Causa Fisalia Erik Cuesta - Documentos de Google

4.- CONSIDERACIONES TÉCNICAS O METODOLOGÍA A APLICARSE

Modelo ecológico y sistémico- Método cualitativo

Técnicas Utilizadas:

Análisis documental

Historia de Vida

Genograma Familiar

Entrevista semiestructurada forense al procesado 08/10/2024 de 14:00 a 16:00

Entrevista semiestructurada forense madre procesado Carmen Chuquirima 16/10/2024 de 9:00 a 11:00

5.- INVESTIGACIÓN SOCIAL /DINÁMICA FAMILIAR:**ENTREVISTA SR. ERICK CUESTA:**

Historia de vida/ familia de origen: El peritado expresa que creció con los dos progenitores y la abuela materna.. Son dos hermanos de padre y madre, ocupa el primer lugar. Además tiene una hermana mayor del lado materno, le han mencionado que tiene hermanos del lado paterno a quien no conoce. Durante la infancia sintió ausencia de los padres más del progenitor ya que él pasaba fuera de la casa por trabajo. En la infancia presencié peleas entre los padres con insultos.. La madre trabajaba en un almacén de venta de telas por lo que mayormente del tiempo pasaba al cuidado de la abuela y de la hermana mayor. El padre era estricto y no le gustaba que pierda el tiempo jugando, siempre quería que estuviera haciendo cosas. Por parte del padre no sentía afecto ni reconocimiento, él estaba ausente de la vida escolar. No había carencias materiales porque los padres proveían para todo lo necesario. En la adolescencia pasaba solo y se aislaba de la familia.. Ha experimentado regaños constantes del padre quien habitualmente le decía que es inútil, vago y tonto especialmente cuando creía que tenía bajas notas, ha llegado a sentir menosprecio del progenitor. Por el contrario la relación con la madre ha sido funcional, ha sentido afecto y presencia de ella. El procesado tiene un hermano menor a quien le lleva 13 años de diferencia con quien ha tenido una buena relación, el nacimiento de su hermano no cambió en nada la relación con los padres. En el barrio donde vivía no tenía amigos.

Vida escolar: Describe que ha tenido buen desempeño académico, estudió en instituciones fiscales, no ha habido repetición de año. Cuando tenía 6 años sufrió acoso escolar de compañeros que le hostigaban por no tener amigos. Expresa: *"me decían que soy feo y se burlaban de la forma en la que caminaba. Me molestaban, me pasaban empujando, me intentaron ahorcar y una vez le rompieron la nariz de todo lo cual no comunicó a ningún adulto pero se dieron cuenta y los expulsaron a los responsables.. En el colegio me hacían burlas, me decían feo, raro lo que hacía que me ponga más inseguro, no salía al recreo o cuando salía no interactuaba y se sentaba en algún rincón, de lo cual ningún adulto se preocupaba", eso no me gustaba pero a nadie le importaba.* En la adolescencia tenía ideas de no querer vivir y se ha llegado a golpear la cabeza. Indica que cuando estaba en la espera de ingresar a la Universidad estaba en la casa generalmente encerrado en el cuarto. No ha practicado ningún deporte, las principales aficiones han sido la lectura y jugar ajedrez. En la escuela y colegio llegó a tener un solo amigo.

Figura 37 Informe de Pericia Social por la Lic. Elena Jiménez

17/10/24, 12:47

Causa Fiscalía Erik Cuesta - Documentos de Google

701-
seiscientos uno

Al finalizar la secundaria ganó un cupo para estudiar Ingeniería en Energías renovables en la Universidad técnica del Norte: Ingresó a la Universidad en Octubre del 2021. Cuando vino a Ibarra la madre le acompañó para instalarse, del tiempo que vive en Ibarra se ha cambiado en una ocasión de domicilio. Últimamente estaba ocupando un cuarto con un baño, pagaba 100.00 USD. En la vida universitaria tiene buen rendimiento académico y pudo tener 4 amigos: Santiago, Fausto, Alexis y Kevin. Prefiere no hablar con mujeres se reconoce heterosexual. Cuando tiene que hablar con mujeres lo hace pero no llega a intimidar con ellas. Durante todo el tiempo que ha vivido en Ibarra los padres no lo han visitado y él regresaba a Santo Domingo cada 5 meses. Se adaptó fácilmente a la ciudad. Los padres le mandaban 80.00 USD mensualmente con lo que se alimentaba y como vivía cerca de la Universidad no gastaba en transporte.

Empezó a ingerir bebidas alcohólicas antes de cumplir 20 años, ha consumido todo tipo de bebidas alcohólicas especialmente las de bajo costo, para comprar usaba del dinero que le enviaban los padres. En las vacaciones de la Universidad en Santo Domingo trabajó en una zapatería por poco tiempo, luego como técnico instalando cámaras y equipos de seguridad. Explica que en la casa donde vivía en Ibarra había más inquilinos con quienes no ha interactuado. No ha tenido relacionamientos sentimentales. El consumo de alcohol era una o dos veces a la semana, a veces lo hacía solo y otras veces con amigos, lo hacían hasta las 12 de la noche. Los amigos más cercanos eran de Pimampiro y Cayambe quienes también viven arrendando. Bajo los efectos del alcohol tenía lagunas mentales pero no recuerda que se haya metido en riñas, peleas u otro tipo de conflictos. Nunca le ha gustado estar en lugares donde haya mucha gente.

Explica que últimamente sentía frustración ante el desorden, le gustaba escribir bien, se aseguraba que sus textos tengan buena sintaxis y correcta ortografía. También empezó a obsesionarse con las esquinas, se fija mucho si tiene un ángulo recto, observa las conexiones entre ellas o cómo se podían moldear y sus dimensiones. Dos meses antes del hecho que se investiga escuchaba voces que le decían: *tonto, inútil, feo, fracasado y otros insultos*, esas voces eran de hombre y a veces escuchaba risas en la calle pero el compañero Santiago y le decía que nadie se está riendo y que se imaginando eso, estos síntomas empezaron después de la pandemia cuando tenía 17 o 18 años, la madre le preguntaba por eso pero respondía que está bien. y ella nunca le propuso ir donde un psicólogo.

Entrevista a la Madre señora Carmen del Rocio Chuquirima Chuquirima, 47 años, CI: 1714313432, domiciliada en Santo Domingo de los Tsáchilas, estado civil soltera, ocupación quehaceres domésticos, teléfono 0961286282.

Historia familiar: Expresa que con el Sr. Leonel Cuesta llevan 23 años de convivencia, él tiene 65 años, le lleva 19 años de diferencia, él proviene de una relación matrimonial con quien tiene tres hijos, todos adultos y continúa casado con la madre de los hijos. La relación sentimental empezó sentimental en un relacionamiento extramatrimonial y como consecuencia de este el Sr. Leonel Cuesta se separó de la cónyuge pero hasta la fecha no ha querido divorciarse. La entrevistada informa que tiene tres hijos: una primera hija que actualmente tiene 29 años y dos hijos de la relación con su conviviente que son Erik de 21

Figura 38 Informe de Pericia Social por la Lic. Elena Jiménez

17/10/24, 12:47

Causa Fisalia Erik Cuesta - Documentos de Google

años (procesado) y Carlos de 8 años de edad. Describe que a los 23 años se quedó embarazada de la relación con el Sr. Leonel Cuesta, embarazo que no progresó y después de un año se volvió a quedar embarazada y su pareja no aceptó y quiso hacerle abortar, en ese entonces él era Policía y posiblemente tenía temor que la cónyuge se entere. A pesar de eso ella decidió continuar con el embarazo mientras que él pidió el pase a Machala y no quiso responsabilizarse, Cuando el niño nació lo reconoció legalmente y ella impulsó el juicio de alimentos ya que el padre no quería aportar para la manutención.

Todo el embarazo sufrió emocionalmente por el abandono de la pareja y pasó los tres primeros años sola a cargo del hijo pero después el padre del niño la buscó y decidieron irse a vivir juntos. El hogar se conformó con la hija mayor de ella y el niño que para ese entonces tenía 3 años. Los primeros años de convivencia familiar lo hicieron en la casa de la madre de ella. Durante el tiempo de convivencia no ha habido violencia intrafamiliar contra ella. El conviviente se mostraba lejano y no le mostraba afecto al hijo y era exigente en la parte académica y el niño fue desarrollando miedo al progenitor. Cuando fue creciendo no había comunicación entre los dos. La principal figura de cuidado del niño fue la abuela materna, la relación con ella era cercana y afectiva, ella era la única que estaba pendiente de la vida escolar. Finalmente expresa que el relacionamiento con los hermanos era sin conflictos y se mostraba colaborador en las actividades domésticas.

Vida escolar: La entrevistada comunica que su hijo Erik estudió la primaria en la escuela fiscomisional Fe y Alegría, tenía buen rendimiento académico, había preocupación por el carácter introvertido y sumiso que su hijo presentaba por lo que le recomendaron acudir a Psicología que lo hizo por una vez. Desde la primaria había muestras que él era víctima de acoso escolar porque no se defendía y se dejaba quitar las cosas. La secundaria la hizo en un colegio fiscal, tuvo buen rendimiento académico y no había ningún tipo de llamados de atención, él seguía mostrándose introvertido y sumiso pero no tenía comportamientos que sean preocupantes por lo que no solicitó orientación profesional. En el colegio tenía dos amigos cercanos pero no salía con ellos fuera del horario escolar ya que él prefería estar en la casa. no ha conocido de amistades con mujeres o noviazgos.

Su hijo se vino a vivir a Ibarra para realizar los estudios universitarios, iba a Santo Domingo de vacaciones y el comportamiento era normal. Cuando iba en el segundo semestre se dio cuenta que él no dormía en la noche y podía conciliar el sueño en la madrugada y se quedaba hasta las 11 de la mañana en la cama, a veces le informaba de dolores de cabeza y mareos y para atender a esto lo llevaba a que le curen como males de calle y le daba un finalín, no ha consultado con el médico de esos malestares. En una ocasión se dio cuenta que se pegó en la pared. En las últimas vacaciones se mostraba ansioso, se frotaba las manos, caminaba de un lado a otro, le escuchaba hablar solo en el cuarto y dejó de interactuar con la familia porque pasaba en laptop haciendo cursos. Por dos ocasiones se dio cuenta que cuando estaba caminando se tomó la cabeza con fuerza como si tuviera un fuerte dolor, situaciones que no fue atendida profesionalmente por un médico.

En julio del 2023 recibieron una llamada de la U Técnica del Norte reportando que el procesado había convulsionado por lo que fue a Santo Domingo por una semana, le hizo atender con una doctora de medicina interna, le realizaron exámenes de laboratorio y

Figura 39 Informe de Pericia Social por la Lic. Elena Jiménez

17/10/24, 12:47

Causa Fisala Erik Cuesta - Documentos de Google

- fol -
(setecientos dos)

mandaron un TAC de la cabeza sin que se reporte ningún anomalía, también le recomendaron realizar electro encefalograma que no se pudo realizar. Supo que él estaba consumiendo alcohol a mediados del 2023. Finalmente explica que ella ha venido a ver a Ibarra por tres ocasiones y el padre vino cuando iba a iniciar sus estudios universitarios..

Describe que lo ocurrido ha tenido un impacto en la familia, ella se siente culpable por no haber puesto atención a los síntomas que presentaba el procesado. También se siente culpable por haber conformado un hogar con un hombre casado, siente que lo ocurrido con el hijo es un castigo por haber vivido en pecado, debido a eso tomó la decisión de separarse de padre el peritado y él sigue aportando para los gastos familiares.

6. RELATO CIRCUNSTANCIAL DEL HECHO QUE SE INVESTIGA:

Sr. Erick Cuesta: "El 01 de abril de este año, eso fue un martes empezamos a consumir alcohol con amigos en un bar cercano a la Universidad que no sé el nombre, estábamos tomando cócteles. No recuerdo lo que pasó pero me imagino que estaba despierto. desde las 10pm pero a eso de las 2 am salimos del bar y nos encontramos con un chico desconocido, recuerdo que yo estaba con mi mejor amigo que se llama Santiago y él se puso a conversar con el chico desconocido, luego vi que ese chico caminaba sin rumbo y le pregunté a mi amigo si sabía dónde se iba aquel chico y Santiago me dijo que ese chico no tiene a donde ir porque ha perdido las llaves de su casa, debido a eso tome la iniciativa de ir a buscarlo para que vuelva al grupo y no se pierda, este chico estaba en estado etílico y dijo que tenía sueño y le dije que vaya a mi casa porque allí tengo dos colchones y que ahí se pude quedar a dormir, él aceptó y lo lleve a mi casa mientras mis amigos se quedaron a unas dos cuabras. De lo sucedido en la madrugada del 02 de abril tengo lagunas mentales, hay cosas que me acuerdo y otras que no. Una vez que ingresamos a mi cuarto con el chico, él se sacó su camisa y se revisaba los bolsillos y se dio cuenta que no tenía su teléfono ni sus llaves, él se alteró y me exigía que le devuelva sus cosas porque creía que yo le he robado, sentía que él me iba a atacar porque me hablaba fuerte y estaba inclinándose donde yo estaba sentado en el colchón del piso, yo tuve pánico y mi primera reacción fue tomar un martillo de las herramientas que usaba para algunos trabajos de la universidad y le di un golpe en la cabeza, con ese primer golpe el cayó a la cama luego le seguí dando golpes en la cabeza, no se cuantos. El no se defendió y yo no recuerdo la hora que murió ni tampoco recuerdo que le he arrastrado al baño. Lo que recuerdo es que yo regresé donde estaban mis amigos, yo no le dije nada de lo que pasó luego todos a eso de las 3:30 a m se fueron a sus casas. Yo regresé a mi cuarto y me puse a dormir. Desperté a las 10 am del 02 abril y cuando fui al baño vi que el chico estaba ahí muerto. Yo no hice nada y me fui a clases en la Universidad normalmente, si estaba nervioso, no hablé con nadie de lo sucedido Regresé a mi casa a las 8pm, limpie un poco el piso porque estaba manchado de sangre y me fui a dormir, tenía conciencia de que había matado a alguien y que seguro me iba a meter preso. El miércoles 03 de abril, me desperté en la mañana y decidí irme al centro a comprar una amoladora y regrese a la casa y decidí cortarlo para desaparecer el cuerpo y a las 10 am le corte un bazo que lo puse en una funda y lo meti en una mochila y salí y lo bote ese brazo en un contenedor de basura. Después fui a la casa de mi compañero Fausto, estuvimos conversando un rato y luego nos fuimos a la Universidad. Mientras íbamos a la Universidad a eso de la 1 de tarde habían encontrado el brazo y había un montón de gente, pero yo pasé y me fue a clases

Figura 40 Informe de Pericia Social por la Lic. Elena Jiménez

17/10/24, 12:47

Causa Fisalia Erik Cuesta - Documentos de Google

normalmente , yo no decía nada a nadie, ese día fue otro día normal en la Universidad hasta las 8pm y ya estaba resignado a que me atrapen y me lleven preso incluso a mis dos amigos Santiago y otra chica les comente que ya me han de meter preso sin explicarles la razón y me fui a mi casa a dormir. En la madrugada del día siguiente tocaron a mi ventana y había sido la Policía, me preguntaron sobre el chico, yo les dije que no sabía nada pro luego reaccioné y les dejé pasar y ese día me detuvieron porque encontraron al chico en mi baño. Recuerdo que eso fue a la 1am. Los dos días que pasó el chico en mi cuarto sentí mucho miedo y resignación a que me iban a detener. Siento arrepentimiento, le escuche al fiscal que me podrían dar 34 años de cárcel

Mi estado de ánimo ha mejorado desde que estoy detenido, en la cárcel no me meto en problemas y nadie me toma en cuenta pero eso no me molesta. Tengo miedo por mi vida. Si matan a alguien en ese lugar me podrían decir que yo soy el culpable porque me han empezado a decir come muertos. Esta es la novena entrevista que me hacen y siempre les digo lo mismo, siento indiferencia por mi futuro, no extraño a mi familia pero tengo recuerdos positivos de mi madre, mi hermana mayor y mi hermano pequeño. Les he llamado a mis amigos pero no me responden. Mi madre vino una vez a verme ahora que estoy detenido, estoy en un taller de carpintería y estoy enseñando inglés que es algo que aprendí por mi cuenta."

CONTEXTO SOCIO ECONÓMICO:

Situación Económica: La señora Carmen Chuquirima informa que la familia siempre ha dependido económicamente de su conviviente Leonel Cuesta quien es jubilado de la Policía. Después de que se retiró de la Policía el Sr. Cuesta estudió para abogado, profesión que ha ejercido los últimos años. De la pensión jubilar se beneficia la cónyuge de él . La señora Chuquirima ocasionalmente hace sandalias de material sintético de lo que recibe ingresos mínimos. Percibe que la situación económica es suficiente para cubrir las necesidades básicas.. No tienen endeudamiento bancario. Por otro lado, durante toda la vida del peritado; el padre ha pagado pensiones alimenticias de manera directa de descuento del rol de pagos.

Situación de Salud del peritado: No ha sido diagnosticado de enfermedad. Describe que en la Universidad fue donde un psicólogo de bienestar estudiantil , porque sentía que el brazo izquierdo era extraño y empezó a tener un tic nervioso. Los compañeros le decían que se pone en posición fetal y sentía que el pecho le quemaba y que se le iban a salir los órganos internos, esas molestias las tuvo por un tiempo y se presentaban con frecuencia. Cuando cumplió los 20 años los síntomas de escuchar voces, hablar solo o reirse se agudizaron y a mediados del 2023 por iniciativa propia buscó ayuda psicológica en la Universidad, por todo esto fue al Psicólogo mas o menos por inicio del 2023, este psicólogo lo remitió al Psiquiatra del Ministerio de Salud, en esa ocasión le acompañó su amigo Kevin Suarez, pero no logró la atención con este especialista porque no recordó el nombre del profesional que le mandó. Argumenta que estando en la cárcel no ha vuelto a escuchar esas voces ni esas risas., no le gusta estar en el patio y cuando tiene que hacerlo prefiere estar solo en una esquina.

Vivienda del hogar de origen: Está ubicada en Santo Domingo de los Tsáchilas, está constituida por una casa de 50 metros en dos plantas, es construida en terreno de propiedad de la madre. La casa es de madera, la cubierta de zinc, piso de madera, cuenta con agua. luz y

Figura 41 Informe de Pericia Social por la Lic. Elena Jiménez

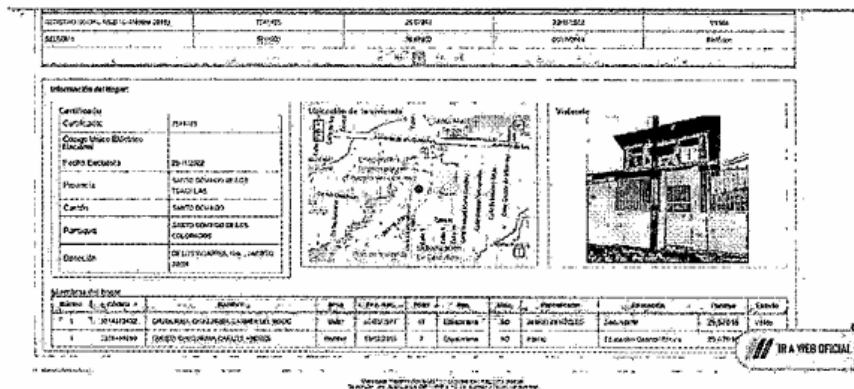
17/10/24, 12:47

Causa Fisalia Erik Cuesta - Documentos de Google

- 703 -
(seiscientos tres)

alcantarillado. Está ubicada en un barrio urbano marginal ubicado a 10 minutos en carro del centro de Santo Domingo donde las calles son empedradas y no hay veredas, también hay lotes vacíos, es un barrio en formación. No tiene escrituras de la propiedad.

Fotografía de la casa tomada de la página del Registro Social del 2018



7. CONCLUSIONES:

1. De la investigación realizada se puede determinar lo siguiente:

1. De la entrevista tanto al procesado como a su madre la Sra. Carmen Chuquirima se conoce que el Sr. Erick Alejandro Cueta Chuquirima de 21 años es oriundo de Santo Domingo de los Tsáchilas, proviene de una familia nuclear conformada por sus progenitores, una hermana mayor del lado materno y un hermano menor, él ocupa el segundo lugar. Estaba estudiando la carrera de Ingeniería de Energías Renovables en la Universidad Técnica del Norte.
2. La familia ha dependido económicamente del progenitor Sr. Leonel Cuesta quien es Policía retirado y actualmente ejerce la profesión de abogado en libre ejercicio y tiene un cargo directivo en una empresa de transporte, la familia puede cubrir las necesidades básicas, tienen vivienda propia, no tienen endeudamiento bancario.
3. Del relato de la madre del procesado, Sra. Carmen Chuquirima, se conoce que él es el primer hijo de la relación extramatrimonial que mantuvo con el Sr. Leonel Cuesta, quien inicialmente se opuso al nacimiento del niño. Describe al interior de la familia la relación parento filial estaba caracterizada por la ausencia afectiva del padre, falta de comunicación entre ellos y actitudes autoritarias por lo cual el peritado le tenía miedo. Esta versión es complementada por el

Figura 42 Informe de Pericia Social por la Lic. Elena Jiménez

17/10/24, 12:47

Causa Fisalia Erik Cuesta - Documentos de Google


investigado que refiere haber sentido abandono afectivo y maltrato verbal de su progenitor tanto a él como a la madre.

4. Los entrevistados coinciden en describir que en la etapa escolar el procesado Erick Cuesta fue introvertido y sumiso situaciones que lo expuso a bullying escolar tanto en la primaria como en la secundaria lo que no fue un motivo de intervención profesional ya que al tener buen rendimiento académico, no representaba preocupación para los adultos con los que se relacionaba.
5. De la narrativa del Sr Erick Cuesta y complementada por su madre, se conoce que al final de la adolescencia y empezar la etapa universitaria empezó a presentar comportamientos como: asilamiento al interior de la familia, dolores de cabeza, hablar y reirse solo, fregarse las manos, ponerse en posición fetal, caminar de un lado a otro, escuchar voces masculinas que le decía: "tonto, feo frecasado" y otras más los cuales podrían estar asociados a un tema de salud mental que lo debe determinar el respectivo especialista.
6. En referencia a la situación actual del peritado Eri Cuesta, denota serenidad, estar adaptado a la vida dentro de la cárcel, está consciente de las consecuencias legales del hecho investigado, muestra indiferencia a su futuro y expresa no extrañar a su familia aunque tiene recuerdos positivos de la progenitora, participa de un taller de carpintería y está enseñando inglés a otros internos.

Se anexa consentimiento informado del Sr. Erick Cuesta.



Figura 43 Acta Resumen de Audiencia

FUNCIÓN JUDICIAL	ACTA RESUMEN	Firmado por FREDY POLIVIO YUGCHA TIPAN C=EC L=IBARRA	 3236702-AR
-------------------------	---------------------	---------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

1. Identificación del órgano jurisdiccional:

a. Órgano Jurisdiccional:

Nombre Judicatura
UNIDAD JUDICIAL DE GARANTÍAS PENALES CON SEDE EN EL CANTÓN IBARRA

b. Juez/Jueza/Jueces:

Nombre	Ponente
SOFIA FERNANDA MEJIA BERRONES	SÍ
YUGCHA TIPAN FREDY POLIVIO	NO

2. Identificación del proceso:

c. Número de proceso:

10281202400592T

d. Lugar y Fecha de Realización:

IBARRA

25/10/2024

Fecha de Finalización:

25/10/2024

e. Hora de Inicio:

14:30

Hora de Finalización:

15:25

Fecha	Hora inicio real	Hora fin real	Estado
25/10/2024	14:28	14:35	REALIZADA

f. Presunta Infracción:

Delitos / Contravenciones
163.1 DESAPARICIÓN INVOLUNTARIA, INC.2, NUM 6

3. Desarrollo de la Audiencia:

a. Tipo de Audiencia:

Nombre Audiencia
AUDIENCIA DE SUSTITUCION, REVISIÓN, REVOCATORIA, SUSPENSIÓN DE MEDIDAS CAUTELARES Y

b. Partes Procesales en la Audiencia:

c. Pruebas Documentales:

Tomado de: Expediente judicial del Caso No. 10281-2024-00592T

Figura 44 Acta Resumen de Audiencia

FUNCIÓN JUDICIAL

ACTA RESUMEN

d. Pruebas Testimoniales:

Nombre Testigo	Detalle	Parte Procesal que solicita
DR. MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA JUAN SEBASTIÁN CARRERA TIGRERO	CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1715483179, ESTOY ACREDITADO COMO PERITO, MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA. LE PREGUNTA LA DRA. ALEJANDRA AGUILAR. P.-USTED QUÉ PERICIA REALIZÓ. R.-REALICÉ LA PERICIA PSIQUIATRICA A ERIK ALEJANDRO CUESTA CHUQUIRIMA, EL 4 DE OCTUBRE REALICE LA EVALUACIÓN DEL PERITADO, ACUDÍ AL CENTRO DE AISLAMIENTO SOCIAL DE LA CIUDAD DE IBARRA A LAS 09H20, HICE UNA ENTREVISTA EN LA CUAL SE HACE LA ENTREVISTA PSIQUIATRICA NOS BASAMOS EN PREGUNTAS ESTRUCTURAS PARA VALORAR LO QUE ES EL PENSAMIENTO, VOLUNTAD, COGNICIÓN, AFECTIVIDAD, LA PARTE SOCIAL Y ANTE LA EVALUACIÓN MÁS EL ANALISIS DE LA DOCUMENTACIÓN DE TRABAJO SOCIAL, ENTREVISTA CON FAMILIARES, PADRE, HERMANOS SE LLEGA A LA CONCLUSIÓN DE QUE LA PERSONA EVALUADA	FISCALIA GENERAL DEL ESTADO
DR. MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA JUAN SEBASTIÁN CARRERA TIGRERO	PRESENTA UN TRASTORNO MENTAL DE TIPO PSICÓTICO EL CUAL ES UNA ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, ESTE TRASTORNO LO QUE HACE ES ALTERAR LA CAPACIDAD DE RAZOCINIO, ALTERA LA REALIDAD DE LA PERSONA POR LO TANTO CAUSA DISFUNCIÓN EN EL RAZOCINIO EN LA VOLUNTAD, EN EL JUICIO DE LA PERSONA, DE QUE SE TRATA LA ESQUIZOFRENIA PARANOIDE ES UN TRASTORNO EN EL CUAL HAY ASULINACIONES VISUALES, AUDITIVA ESTO QUIERE DECIR LA PERSONA VE O ESCUCHA COSAS QUE NO ESTAN PRESENTES, QUE NO HAY COMO TAL EL OBJETO REAL Y ESTAS VOCES PUEDEN TRANSFORMAR EN VOCES QUE NOS DAN ORDENES O PUEDEN SER ACUSATORIAS QUE LLEVA A CONFUSIONES YA QUE LA PERSONA ACTÚE DE MANERA INADECUADA, A DEMÁS DE QUE SE PRESENTA IDEAS DELIRANTES, ESTAS	FISCALIA GENERAL DEL ESTADO
DR. MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA JUAN SEBASTIÁN CARRERA TIGRERO	IDEAS FALSAS, LAS PERSONAS QUE PADESEN ESTOS TRASTORNOS LAS IDEAS SON CONSIDERADAS COMO REALES, COMO QUE LA PERSONA TIENE TODA LA RAZÓN LO QUE EL DICE, PESE QUE OTRAS PERSONAS INTENTE REDUCIR O DARLES UNA RAZÓN DISTINTA EN LA QUE VIVIMOS LA PERSONA QUE PADECE TRASTORNO NO ES CAPAZ DE ANALIZAR, LLEGAR AL RAZOCINIO, ESTOS SON LO PILARES EN EL TRASTORNO QUE PADECE LA PERSONA- ADEMÁS QUE VA ACOMPAÑADO DE ALTERACIÓN EN LA CONDUCTA, EN LA CONDUCTA DE CÓMO SE COMPORTA EN EL ÁREA ACADEMICA, FAMILIAR, AMIGOS, RELACIONES DE PAREJA. HABILANDO DE LA PERSONA EVALUADA PRESENTA EN TODAS LAS ESFERAS A ACEPTACIÓN EN LA PARTE ACADEMICA, ESO ES EN RESUMEN LO QUE SE	FISCALIA GENERAL DEL ESTADO
DR. MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA JUAN SEBASTIÁN CARRERA TIGRERO	AFECTA LA VOLUNTAD, LA CONCIENCIA Y EL RACIOCINIO. R.-SI. P.-NO HAY VOLUNTAD, RACIOCINIO, JUICIO ESTÁ ALTERADO EN ESTA PERSONA. P.-ESTA ALTERACIÓN ES DE MANERA TOTAL O PARCIAL. R.-ES DE MANERA TOTAL. P.-EL EVALUADO DESDE QUE EDAD TIENE ESTE TRASTORNO MENTAL Y HASTA QUÉ MOMENTO DE SU VIDA. R.-ESTA PERSONA VIENE CON ALTERACIONES DESDE LA NIÑEZ, HA SIDO UNA	FISCALIA GENERAL DEL ESTADO

Tomado de: Expediente judicial del Caso No. 10281-2024-00592T

Figura 45 Acta Resumen de Audiencia

FUNCIÓN JUDICIAL

ACTA RESUMEN

Nombre Testigo	Detalle	Parte Procesal que solicita
	PERSONA QUE NO SOCIALIZABA CON OTROS COMPAÑEROS DE SU MISMA EDAD, TOMANDO EN CUENTA QUE HA TENIDO UN SOLO AMIGO EN LA ESCUELA, UN SOLO AMIGO EN EL COLEGIO, PRESENTA UNA ALTERACIÓN PREMORDIDA ES ANTESALA A LA ENFERMEDAD MAYOR, DESDE LOS 14 AÑOS HABLANDO CON LOS COMPAÑEROS HAY ALUCINACIONES EL CUADRO PSICOTICO EMPIZA A LOS 14 AÑOS Y HACE UN	
DR. MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA JUAN SEBASTIÁN CARRERA TIGRERO	AÑO ESTE CUADRO SE HABIA EMPEORADO POR LO TANTO EL PACIENTE AYUDA PSICOLÓGICA, LAS ALUCIONESAUDITAVAS SE HABÍA INCREMENTADO DANDO ORDENES DE SUICIDIO O DE HOMICIDIO. P.-REVISÓ EL EXPEDIENTE. R.-SI, LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA, INFORMES DE PSICOLOGÍA Y DE TRABAJO SOCIAL A FAMILIARES Y AMIGOS CON LA INFORMACIÓN RECABADA, SE OBSERVA LA DISTORSIÓN EN CUANTO A LA REALIDAD Y AL COMPORTAMIENTO DE LA PERSONA, HAY UNA RELACIÓN DIRECTA DEBIDO A QUE LA ESQUIZOFRENIA EN EL ACTO PUDO HABER UNA CONFUSIÓN LO QUE ESTÁ RELACIONADO CON EL TRASTORNO QUE PRESENTA LA PERSONA. P.-EL CIUDADANO PERITADO ES INIMPUTABLE. R.-SI, ES INIMPUTABLE. P.-QUÉ LE RECOMENDARÍA ANTE ESTE DIAGNÓSTICO. R.-ESTA PERSONA	FISCALIA GENERAL DEL ESTADO
DR. MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA JUAN SEBASTIÁN CARRERA TIGRERO	TRATAMIENTO INTER-HOSPITALARIO EN UNA CASA DE SALUD ESPECIALIZADA, ESPECIALISTA EN BASE PSICOLÓGICA, FÁRMACOS, Y RESTO DE TERAPIAS EL TRATAMIENTO INTEGRAL P.-ESTE INTERNAMIENTO ES POR AHORA INDEFINIDO R.-ES INDEFENDIDO, LA PERSONA SE ENCUENTRA EN CUADRO PSICÓTICO, ESTE TIPO DE TRASTORNO VA DE POR VIDA, ACOMPAÑA HASTA LA MUERTE DE LA PERSONA, SE MANEJA DE MANERA FARMACOLÓGICA Y PSICOLÓGICA, VA PARA TODA LA VIDA. EN EL TEMA PSIQUIÁTRICO TENGO LA EXPERIENCIA DE 5 AÑOS DE GRADUADO Y 4 AÑOS MÁS DESDE MI RESIDENCIA HABLANDO COMO MÉDICO, TUVE ACCESO A LOS INFORMES DE SALUD PÚBLICA, REVISE LAS CONCLUSIONES, HABLANDO DE LA EVALUACIÓN DEL MINISTERIO PÚBLICO SE NOTA QUE ES UNA EVALUACIÓN MUY SUPERFICIAL Y	FISCALIA GENERAL DEL ESTADO
DR. MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA JUAN SEBASTIÁN CARRERA TIGRERO	SOMERA CONSIDERANDO ESTE TRASTORNO ES FLUCTUANTE DURANTE EL TIEMPO QUE PUEDE VERSE MAYOR EN EL PENSAMIENTO Y RACIOCINIO EN PERIODOS EN OTROS NO, HAY QUE HACER ANÁLISIS RETROSPECTIVO NIÑEZ, ADOLESCENCIA HASTA LA ETAPA DE ADULTEZ JOVEN, POR LO QUE LA EVALUACIÓN DEL MPS ES BASTANTE SUPERFICIAL Y QUE NO LLEGA A EVALUAR EN SU TOTALIDAD LO QUE REALMENTE PRESENTA LA PERSONA EVALUADA; TUVE ACCESO AL PARTE POLICIAL, DURANTE EL COMETIMIENTO DEL ACTO LA PERSONA SE ENCONTRABA EN UN ESTADO PSICÓTICO.	FISCALIA GENERAL DEL ESTADO
GUISSELA LLERANA ANDRADE	CON CEDULA 1002630547. LE PREGUNTA LA SEÑORA FISCAL. P.-A QUIÉN REALIZÓ EL INFORME PSICOLÓGICO. R.-A ERICK ALEJANDRO CUESTA CHUQUIRIMA. P.-EN QUÉ CONSISTIÓ. R.- LA VALORACIÓN PSICOLÓGICA SE REALIZÓ EN DOS PARTES UNA ENTREVISTA PERSONAL QUE ABARCA ASPECTO EVOLUTIVO PERSONAL, PATOLOGÍA, DE ESA FORMA SE REALIZA EL	FISCALIA GENERAL DEL ESTADO

Tomado de: Expediente judicial del Caso No. 10281-2024-00592T

Figura 46 Acta Resumen de Audiencia

FUNCIÓN JUDICIAL

ACTA RESUMEN

Nombre Testigo	Detalle	Parte Procesal que solicita
	DISTINTAS ETAPA DE VIDA DESDE LA INFANCIA, ADOLESCENCIA, HASTA EL INICIO DE ETEPA ADULTA JOVEN; TIENE RASGOS DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, ES UN TRASTORNO EN EL QUE SE VA HA VER DETERIRO EN LA PERCEPCION, COGNOCIÓN, DISTORCIÓN CON LA REALIDAD, UNA DIFICULTAD PARA DESEMBILVERSE, EL VA A SENTIR QUE OTRAS FUERZAS EXTERNAS VOCES Y QUE ESTOS	
GUISSELA LLERANA ANDRADE	CONTROLAR, ESTA ES UNA ENFERMEDAD MENTAL Y VA A LLEGAR A UN PUNTO DE DETERIORAR, ES UNA ENFERMEDAD QUE VA DE MENOS A MÁS, EL PUEDE VERSE APARENTEMENTE NORNAL, NO VA A PODER IDENTIIFCAR LO QUE ESTA BIEN O LO QUE ESTA MAL, LAS VOCES AUDITIVAS VAN A AFECTAR EN EL COMPORTAMIENTO, LA RECOMENDACION SERÍA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA Y FARMACOLÓGICA URGENTE, EN UNA INSTITUCIÓN ESPEIALIZADA DE TERCER NIVEL, EL INTERNAMIENTO SERÍA INDEFINIDO, NO EXISTE CURA VA A VER UN EMPEORAMIENTO, ESTA ENFERMEDAD VA A TENER FARMACOLOGICO, ESTA ENFERMEDAD NO TIENE CURA Y ES DEGENERATIVA, NO VA HABER UN MEJORIA, BROTE PSICOTICO UN EPISODIO VA A VER UN ADESCONECCIÓN CON LA REALIDAD / LAS	FISCALIA GENERAL DEL ESTADO
GUISSELA LLERANA ANDRADE	SINTOMAS DESDE LA ADOLESCENCIA, DESCONEXIÓN CON LA REALIDAD, FALTA DE REMORDIMIENTO QUE NOS PERMITE IR CONSTRUYENDO CON ESTE DIAGNOSTICO, CUANDO EXISTE NUEVOS DATOS QUEDA ABIERTA PARA AMPLIAR.	FISCALIA GENERAL DEL ESTADO
LIC. ELENA JIMENEZ	LE PREGUNTA LA SEÑORA FISCAL. P.-A QUIÉN REALIZÓ LA PERICIA. R.-ERIK ALEJANDRO CUESTA CHUQUIRIMA. P.-QUÉ ANALIZÓ EN ESTA PERICIA. R.-REALICÉ UNA ENTREVISTA ESTRUCTURADA, DESDE LA INFANCIA HASTA LA VIDA ADULTA JOVEN, REALICE UNA ENTREVISTA A SU MADRE, EL JOVEN PROVIENE DE UNA FAMILIA FUNCIONAL ENTENDIENDO PADRE TRABAJA, NO CARECE DE BIENES MATERIALES MAYORES, SE ENCONTRÓ RIESGO EN LA DINÁMICA FAMILIAR, EN LA FAMILIA HABÍA ESCASEZ DE COMUNICACIÓN Y AUSENCIA AFECTIVA DEL PROGENITOR, LLEGANDO A MALTRATO VERBAL Y HUMILLANTES AL JOVEN ESTO EN LA DINÁMICA FAMILIAR. YA EN LA ETAPA ESCOLAR DE PRIMARIA Y SECUNDARIA FUE UNA PERSONA SOLITARIA, ESTÁ EXPUESTA A	FISCALIA GENERAL DEL ESTADO
LIC. ELENA JIMENEZ	ADOLESCENCIA IBA PRESENTADO COMO UNA PERSONA SOLITARIA Y DE CRISIS SOCIABILIDAD, EN LA ETAPA UNIVERSITARIA NO GENERABA INTERÉS CON LAS PERSONAS CON EL QUE EL SE RELACIONABA POR TANTO NO ERA DE PREOCUPACIÓN POR CUANTO PRESENTABA BUEN RENDIMIENTO ACADÉMICO, NO ERA MOTIVO DE PREOCUPACIÓN, ANALIZANDO LA ETAPA FINAL DE LA ADOLESCENCIA TUVO CONSUMO DE ALCOHOL, ESCUCHA VOCES, REIRSE SOLO, CAMINAR DE UN LUGAR A OTRO, POSICIÓN FETAL, NO SE LLEGÓ A UN DIAGNÓSTICO EN ESE CONTEXTO RELATA. TUVE ACCESO AL EXPEDIENTE, HICE MI PROPIA	FISCALIA GENERAL DEL ESTADO

Tomado de: Expediente judicial del Caso No. 10281-2024-00592T

Figura 47 Acta Resumen de Audiencia

FUNCIÓN JUDICIAL

ACTA RESUMEN

e. Pruebas Periciales:

4. Medidas Cautelares y de Protección

NO

5. Existe medida de Restricción

NO

6. Alegatos

DRA. ALEJANDRA AGUILAR FISCAL MANIFIESTA: SEÑORITA JUEZ, LOS PERITOS HAN COMPARECIDO, HAN RATIFICADO LAS CONCLUSIONES DE LOS TRES INFORMES ANEXADOS AL EXPEDIENTE, HEMOS ESCUCHADO PRINCIPALMENTE EL CRITERIO EMANADA DEL DOCTOR JUAN SEBASTIAN CARRERA A LA PREGUNTA REALIZADA POR LA FISCALÍA EL CIUDADANO CUENTA CON CONCIENCIA, VOLUNTAD Y RACIOCINIO EL NOS HA MANIFESTADO QUE NO EN RAZÓN DE QUE PRESENTA UNA ENFERMEDAD MENTAL ESQUIZOFRENIA PARANOIDE EN ESE SENTIDO VOY A ACERCAR AL ART. 558 DEL CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL NOS ENCONTRARÍAMOS FRENTE A UNA INIMPUTABILIDAD EN ESE SENTIDO SOLICITAR SE REALICE EL TRÁMITE EN LO QUE TIENE QUE VER CON EL TRÁMITE Y SE APLIQUE UNA MEDIDA DE SEGURIDAD Y EL CIUDADANO SEA INTERNADO CONFORME HAN RECOMENDADO LOS PERITOS.

ABG. JUAN CARLOS LÓPEZ DEFENSA TÉCNICA DE VÍCTIMAS MANIFIESTA: SEÑOR JUEZ, ESTA DEFENSA ESTÁ EN DESACUERDO CON LA SOLICITUD QUE HA HECHO LA SEÑORA FISCAL POR CUANTO EN LOS MOMENTOS ÉL ACTUABA EN EL SUPUESTO DE TRASTORNO MENTAL, EXISTEN VIDEOS EL SEÑOR DE FORMA BURLESCA ACTÚA, ACEPTA EL DELITO, EL RECUERDA CON DETALLE; HEMOS ESCUCHADO A LOS PERITOS EN ESPECIAL EL PERITO PANTOJA DEL MINISTERIO DE SALUD ESTABLECE QUE NO TIENE AFECTACIÓN MENTAL, MANIFESTÓ QUE TIENE 30 AÑOS DE EXPERIENCIA CON PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD, DICE QUE PUEDE SER MONTADO, EL PSIQUIATRA QUE HA VENIDO EN ESTA TARDE NOS HA MANIFESTADO QUE SU EXPERIENCIA ES DE 5 AÑOS APENAS, EN ESE SENTIDO NO ESTAMOS DE ACUERDO CON LA SEÑORA FISCAL.

DR. JOSE LUIS VACACELA DEFENSOR PÚBLICO DE ERICK ALEJANDRO CUESTA CHUQUIRIMA MANIFIESTA: SEÑOR JUEZ, ES POTESTAD DE FISCALÍA EN TOMAR LA DECISIÓN, HAY UN ERROR CLARO EN EL MOMENTO DE PERCIBIR A LA ESQUIZOFRENIA, LAS IDEAS IRRACIONALES PUEDEN SER RECORDADAS, NOSOTROS BUSCAMOS UN CAMINO DIFERENTE, NO QUEREMOS SER INHUMANO AL DOLOR AJENO, NO ES ALGO QUE SE DISFRUTE DEL CASO, EL CIUDADANO PADECE DE UNA ENFERMEDAD MENTAL DEBE SER DECLARADO INIMPUTABLE.

7. Extracto de la resolución

SE DECLARA LA INIMPUTABILIDAD DEL CIUDADANO ERICK ALEJANDRO CUESTA CHUQUIRIMA, EN CONSECUENCIA SE ADOPTARÁ LA MEDIDA DE SEGURIDAD DE INTERNAMIENTO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD CONFORME LO DISPUESTO EN EL ART. 76 DEL CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL, SE REMITIRÁ ATENTO OFICIO EL INTERNAMIENTO AL ESTABLECIMIENTO "SAN JUAN DE DIOS", DE CONFORMIDAD A LO QUE ESTABLECE EL NUMERAL 4.2.5 DE LA REFERIDA GUÍA,

Tomado de: Expediente judicial del Caso No. 10281-2024-00592T

*Figura 48 Acta Resumen de Audiencia***FUNCIÓN JUDICIAL****ACTA RESUMEN**

DISPONGO QUE ESTA CASA DE SALUD "SAN JUAN DE DIOS" REMITA DE MANERA SEMESTRAL INFORMACIÓN A ESTA JUDICATURA PARA CONOCER DE LA EVOLUCIÓN DEL CIUDADANO ERICK ALEJANDRO CUESTA CHUQUIRIMA CON LO RESUELTO QUEDA NOTIFICADO LOS SUJETOS

8. Razón

El contenido de la audiencia reposa en el archivo de la Judicatura. La presente acta queda debidamente suscrita conforme lo dispone la Ley, por la/el Secretaria/o del/de la UNIDAD JUDICIAL DE GARANTÍAS PENALES CON SEDE EN EL CANTÓN IBARRA ,el mismo que certifica su contenido. Las partes quedan notificadas con las decisiones adoptadas en la presente audiencia sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley respecto de su notificación escrita en las casillas judiciales que las partes procesales han señalado para tal efecto.

SECRETARIO / A

YUGCHA TIPAN FREDY POLIVIO