

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Jurisprudencia

**Análisis de la determinación de la responsabilidad
penal en casos de trastorno mental transitorio**

David Fabrizzio Tayupanta Sánchez
Jurisprudencia

Trabajo de fin de carrera presentado como requisito para la
obtención del título de Abogado

Quito, 23 de noviembre de 2023

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador.

Nombres y apellidos: David Fabrizzio Tayupanta Sánchez

Código: 00209241

Cédula de identidad: 1726613738

Lugar y Fecha: Quito, 23 de noviembre de 2023

ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

Nota: El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETheses>.

UNPUBLISHED DOCUMENT

Note: The following capstone Project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on <http://bit.ly/COPETheses>.

ANÁLISIS DE LA DETERMINACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD PENAL EN CASOS DE TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO¹

ANALYSIS OF THE DETERMINATION OF CRIMINAL LIABILITY IN CASES OF TRANSIENT MENTAL DISORDER

David Fabrizio Tayupanta Sánchez²
tayupantasanchezdavid@hotmail.com

RESUMEN

El trabajo pone de manifiesto la falta de regulación del Trastorno Mental Transitorio en la legislación ecuatoriana. Se enfatiza que la base patológica es un requisito central para la constitución del Trastorno Mental Transitorio. La investigación se centra en la recopilación de los requisitos fundamentales para la definición del Trastorno Mental Transitorio y en la diferenciación de sus diversas formas. Se subraya la importancia de la evaluación por parte de un médico psiquiatra para determinar la imputabilidad de las personas que alegan el Trastorno Mental Transitorio, tanto en su forma completa como incompleta. El trabajo concluye que en base a la regulación que se ha realizado en la legislación colombiana, el ordenamiento jurídico ecuatoriano debe abordar de manera más precisa el Trastorno Mental Transitorio. Se sugiere la necesidad de tipificar las diversas formas de Trastorno Mental Transitorio y sus consecuencias jurídicas para que se cumpla con el principio de proporcionalidad.

PALABRAS CLAVE

Trastorno mental transitorio, base patológica, inimputabilidad, imputabilidad disminuida.

ABSTRACT

This research underscores the absence of regulatory frameworks of Transitory Mental Disorder within the legal context of Ecuador. It places significant emphasis on the critical necessity for a pathological basis in the establishment of Transitory Mental Disorder. The research concentrates on delineating the essential criteria to define Transitory Mental Disorder and distinguishing its diverse manifestations. The study highlights the pivotal role played by psychiatric evaluation conducted by a qualified medical professional in ascertaining the accountability of individuals claiming Transitory Mental Disorder, whether in its complete or incomplete manifestations. Drawing insights from the regulatory landscape in Colombian law, the study concludes by advocating for a more precise and targeted approach by the Ecuadorian legal system in addressing Transitory Mental Disorder. A specific recommendation is put forth to systematically categorize the various forms of Transitory Mental Disorder and their corresponding legal ramifications to ensure adherence to the principle of proportionality.

KEY WORDS

Transient Mental Disorder, Pathological Basis, Insanity Defense, Diminished Responsibility.

¹ Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título de Abogado. Colegio de Jurisprudencia de la Universidad San Francisco de Quito. Dirigido por Xavier Andrade Castillos.

² © DERECHOS DE AUTOR: Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política. Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad con lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

SUMARIO

1. INTRODUCCIÓN.- 2. ESTADO DEL ARTE.- 3. MARCO NORMATIVO.- 4. MARCO TEÓRICO.- 5. INIMPUTABILIDAD E IMPUTABILIDAD DISMINUIDA.- 6. TRASTORNO MENTAL.- 6.1. TRASTORNO MENTAL PERMANENTE.- 6.2. TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO.- 6.2.1. BASE PATOLÓGICA.- 6.2.2. FORMAS DE TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO.- 6.2.3. EMOCIÓN VIOLENTA.- 6.2.4. PRUEBA PERICIAL.- 6.2.5. MEDIDAS DE SEGURIDAD 7. INEXIGIBILIDAD DE OTRA CONDUCTA.- 8. ACTIO LIBERA IN CAUSA.- 9. CONCLUSIONES.-

1. Introducción

Según Vázquez, el concepto del Trastorno Mental Transitorio, TMT, fue creado para ser utilizado en el ámbito legal, y su definición se basa en la experiencia acumulada en los tribunales a través de pruebas periciales, ya que no hay una base sólida de literatura que lo respalde³.

Por otro lado, Romi logra definir a los Trastornos Mentales Transitorios como “estados de perturbación mental pasajeros y curables, debido a causas ostensibles sobre una base patológica probada, cuya intensidad puede llegar a producir trastornos en la comprensión y la voluntad y, por ende, la consiguiente repercusión en la imputabilidad”⁴.

La figura del TMT contiene matices que deben considerarse al determinar la responsabilidad penal de los individuos que han experimentado un episodio de TMT cuando han cometido un delito. En el Código Orgánico Integral Penal, COIP, se menciona una sola vez al TMT y se lo aborda de manera muy limitada.

Lo mencionado anteriormente presenta diversas complicaciones, especialmente cuando se considera que el TMT puede manifestarse en dos formas: la completa y la incompleta. Por lo tanto, esto plantea una interrogante: ¿Cómo se determina de manera correcta la responsabilidad penal de las personas en los casos de Trastorno Mental Transitorio?

³ Enrique Vázquez, “El trastorno mental transitorio como eximente de la responsabilidad criminal. Su influencia en la determinación de la pena a imponer: A propósito de un caso.” *Cuadernos de medicina forense* 16 (2010), 243–248.

⁴ Juan Carlos Romi, “El trastorno mental transitorio: implicancias jurídicas y médico-legales”, *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica* 8 (1999), 113 – 134.

El trabajo comenzará con un resumen de las contribuciones más relevantes de autores destacados en el campo. Luego se enfatizará la necesidad de un enfoque más detallado sobre este tema en la legislación penal. Después, se realizará una exploración exhaustiva de las leyes a nivel nacional e internacional y de la jurisprudencia relacionada con el trastorno mental transitorio.

Además, se incluirá un resumen de los trastornos mentales, con especial atención al trastorno mental transitorio. En este apartado, se explicarán sus diversas clasificaciones. Por último, se presentarán las conclusiones derivadas de la investigación.

La metodología cualitativa empleada en este estudio se estructura en torno a tres enfoques interrelacionados: el deductivo, el doctrinal jurídico y el analítico. Estas apreciaciones se complementan para ofrecer una visión integral de la problemática previamente expuesta. Cada una aportará a entender lo desarrollado.

2. Estado del arte

En primer lugar, Arias⁵ ha logrado examinar al TMT como causa de inimputabilidad en el derecho penal de Costa Rica y se ha enfocado especialmente en el trastorno de estrés postraumático. En este sentido, determinó que el trastorno por estrés agudo se identifica como un ejemplo destacado de TMT, con la consideración de que se analicen las circunstancias específicas de cada caso.

De igual forma, la autora estableció que con respecto al TMT se deben analizar ciertos parámetros, tales como: la perturbación mental, la intensidad de la perturbación, el momento de apreciación y la duración. Finalmente, la autora ha explicado cuándo procede la aplicación de la atenuante por emoción violenta en lugar de la eximente por TMT a partir de los parámetros mencionados.

En segundo lugar, Fernando Velásquez⁶ ha destacado que en las actuales codificaciones penales, el trastorno mental transitorio se ha sumado al trastorno mental permanente como motivo para excluir la imputabilidad. Además, este autor ha insistido en que considerar el trastorno mental permanente como causa de inimputabilidad no es una novedad en las legislaciones contemporáneas, ya que las raíces de esta figura se remontan al derecho romano.

⁵ Doris Arias Madrigal, "El trastorno mental transitorio y sus consecuencias en la imputabilidad, con especial referencia al trastorno de estrés post-traumático y la violencia doméstica", *Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal* 8 (2003), 141-156.

⁶ Fernando Velásquez Velásquez, "El Trastorno Mental Transitorio: Su Origen y Evolución. A propósito de la Reforma Penal", *Nuevo Foro Penal* 5 (1980), 51-71.

En conclusión, el autor sostiene que las regulaciones que mejor se adaptan a la realidad evitan interpretaciones arbitrarias y confusiones que afectan a la determinación de la responsabilidad penal de los individuos. Este análisis es muy útil, ya que se identificaron aspectos importantes como el reconocimiento del trastorno mental transitorio como motivo de inimputabilidad y la distinción entre el TMT con base patológica y sin base patológica.

Con respecto a otro apartado igual de importante, Moreno Navarrete y Morillas Fernández⁷ han establecido que la figura de la inimputabilidad por trastorno mental transitorio ha estado específicamente ligada al derecho penal más no a otro ámbito. Esta conclusión se basa en el hecho de que el legislador ha regulado esta figura de forma específica en el Código Penal, sin que exista una previsión similar en otras ramas del derecho.

Los autores han considerado que el trastorno mental transitorio se ha tratado como un concepto jurídico penal, y no como un término médico o psicológico. Su aplicación solo podría realizarse en esta área para determinar la responsabilidad de la persona que por un trastorno mental transitorio, la comprensión de la ilicitud de su conducta y el de su actuar conforme a dicho conocimiento, se vieron afectados.

Por otro lado, Carlos Osvaldo de la Espriella Carreño⁸ ha señalado que en la jurisprudencia colombiana no se ha proporcionado una definición clara y precisa del trastorno mental transitorio. Esta omisión se debe a que la Corte Suprema de Justicia de Colombia ha establecido que este concepto tiene una naturaleza medicolegal, lo que implica que la determinación de si una persona padece este trastorno recae en la experticia médica. Esto último ha generado confusión y debate, dado que en este sentido no existe un consenso universal sobre qué constituye un TMT.

Por otra parte, Ríos⁹ ha señalado algunos puntos esenciales sobre la situación de personas con declaración de inimputabilidad en la Provincia de Buenos Aires. El mencionado autor ha subrayado la necesidad de que las personas con trastornos mentales sean rehabilitadas en entornos especializados, en lugar de ser internadas en las cárceles. Además, Ríos ha destacado la importancia de establecer periodos de internamiento

⁷ Miguel Navarrete y Marta Morillas. “*El trastorno mental transitorio en las relaciones de derecho privado*”, (Madrid: Dykinson, 2008).

⁸ Carlos Osvaldo de la Espriella Carreño, “El trastorno mental transitorio con y sin base patológica: una revisión desde la medicina legal y el derecho” *Revista de Derecho Público* 32 (2014), 4–22.

⁹ Ríos, Santiago Rodolfo. “Interpretación Del Art. 34 Inc. 1 Del Código Penal Argentino a La Luz de La Ley Nacional de Salud Mental. Consecuencias. La Situación de Las Personas Con Declaración de Inimputabilidad En La Provincia de Buenos Aires.” *Derechos en Acción* 4 (2017).

proporcionales a la pena que correspondería en ausencia de la declaración de inimputabilidad.

3. Marco normativo

En primer lugar, es importante señalar que el artículo 5 de la Convención Interamericana sobre Derechos Humanos establece que las penas privativas de la libertad tienen como finalidad la reforma y la reinserción social¹⁰. En este sentido, el artículo sostiene la idea de que las penas deben ser proporcionales y orientadas hacia la rehabilitación social.

En este sentido, el Ecuador, país que ratificó la Convención, en el artículo 76 de la Constitución de la República del Ecuador establece las garantías básicas para el debido proceso. El número 6 de este artículo se refiere a la necesidad de que las sanciones impuestas deban ser proporcionales en relación con la gravedad de la infracción cometida¹¹. En esta misma línea, su artículo 82 establece que es fundamental la existencia de normas jurídicas claras para el derecho a la seguridad jurídica¹².

Por otra parte, el artículo 35 del COIP establece que no existirá responsabilidad penal en los casos de trastorno mental debidamente comprobados¹³. Esto último está en conformidad con el artículo 76 de la misma norma, el que menciona que el internamiento en un hospital psiquiátrico se aplica a personas que no pueden ser responsables legalmente debido a un trastorno mental¹⁴.

En este sentido, el artículo 36 del mismo cuerpo legal, en su primer inciso, establece que si una persona comete un delito y, en ese momento, por un trastorno mental, no pudo entender que su acción es ilegal o de actuar conforme a esa comprensión, no se le considerará responsable penalmente y, por ende, se le aplicará una medida de seguridad.

Por otro lado, el segundo inciso de este último artículo establece que si la persona tiene disminuida su capacidad para comprender la ilegalidad de su accionar en el

¹⁰ Artículo 5, Convención Interamericana sobre Derechos Humanos, San José, 22 de noviembre de 1969, ratificada por el Ecuador el 10 de Agosto de 1977.

¹¹ Artículo 76.6, Constitución de la República del Ecuador, R.O. 449, 20 de octubre de 2008, reformada por última vez R.O. Suplemento 377, 25 de enero de 2021.

¹² Artículo 82, Constitución de la República del Ecuador, 2008.

¹³ Artículo 35, Código Orgánico Integral Penal [COIP]. R.O. Suplemento 180 de 10 de febrero de 2014, reformado por última vez el 29 de marzo de 2023.

¹⁴ Artículo 76, COIP, 2014

momento de la comisión de la infracción, su responsabilidad penal se reducirá en un tercio de la pena mínima establecida para el delito¹⁵.

A pesar de mencionarse el trastorno mental en el COIP, no se aborda de manera explícita la categoría de TMT. Solamente en el artículo 342-b, se regula la situación en la que un adolescente padece un TMT y comete una infracción. Esto plantea preocupaciones en relación con la claridad de las normas, ya que la Constitución establece la necesidad de que estas sean precisas. Por lo tanto, es necesario una mejor definición y tratamiento del trastorno mental transitorio en el COIP para garantizar el principio de proporcionalidad y la debida seguridad jurídica.

Con respecto al procedimiento legal, el artículo 588¹⁶ del cuerpo legal ya referido, especifica que la persona que muestre signos de padecer un trastorno mental será evaluada por un perito médico psiquiatra. Este último elaborará un informe en el que sus hallazgos serán fundamentales para determinar si se continúa con el proceso o se implementan medidas de seguridad para el procesado.

En cuanto a lo que ha hecho el Estado ecuatoriano con respecto al tema de la salud mental, en el 2014 implementó el Modelo de Atención de Salud Mental dentro del contexto del Modelo de Atención Integral de Salud, MAIS, en conformidad con los tratados internacionales que el Ecuador ha ratificado en esta área.

En este contexto, es relevante mencionar el artículo 14 de la Ley Orgánica de Salud, que establece el objetivo de desarrollar planes y programas de salud mental en el marco del Sistema Nacional de Salud, centrándose en la atención integral y la promoción de la reintegración social de las personas que padecen enfermedades mentales¹⁷.

En este contexto, un fallo que es importante mencionar, es la decisión judicial No. 7-18-JH y acumulados/22. En esta sentencia, la Corte examinó cuatro acciones de hábeas corpus presentadas por individuos con enfermedades mentales que habían sido sometidos a prisión preventiva. Sobre aquello, la Corte determinó que las personas que no sean responsables penalmente o que sean diagnosticadas con una discapacidad o enfermedad mental grave y cuyo estado podría deteriorarse en prisión, no deben permanecer en esta¹⁸.

¹⁵ Artículo 36, COIP, 2014.

¹⁶ Artículo 588, COIP, 2014.

¹⁷ Artículo 14, Ley Orgánica de Salud. R.O. Suplemento 423 de 22 de diciembre de 2006, reformada por última vez el 16 de mayo de 2023.

¹⁸ Caso No. 7-18-JH y acumulados, Corte Constitucional, 27 enero de 2022, párr. 99.

Asimismo, la Corte hizo énfasis en que los centros de detención no son apropiados para la detención de personas con enfermedades mentales, ya que suelen carecer de las instalaciones necesarias para proporcionarles la atención requerida¹⁹. Por lo tanto, se puede precisar que la privación de la libertad de personas con enfermedades mentales en instalaciones no especializadas constituye una amenaza para su bienestar personal y su salud mental.

4. Marco teórico

En las discusiones doctrinarias, al tratar los requisitos del TMT, se discrepa al momento de determinar si la base patológica es un requisito o no. En este apartado se expondrán las aproximaciones que hay frente a esta figura y después se tomará la postura que mejor regula la figura del TMT.

En primer lugar, es importante señalar que existe un consenso entre los expertos en que el TMT no eximirá de pena, ni la reducirá cuando haya sido provocado por el individuo con el objetivo de cometer un delito, o cuando haya anticipado su ocurrencia²⁰. Esto último es para evitar el abuso de esta figura y precautelar que los sujetos que en verdad experimentaron el TMT puedan ser juzgados como corresponde.

Ahora bien, sobre las opiniones divergentes respecto del requisito de la base patológica, algunos defienden la necesidad de que sea un requisito, ya que no todas las personas reaccionan con una perturbación del tipo del TMT frente a estímulos desencadenantes²¹. Por otro lado, aquellos que sostienen que no es un requisito necesario, señalan que la existencia de una causa externa como factor desencadenante de la alteración en el TMT sin base patológica, es lo principal para este tipo de TMT²².

Sin embargo, lo planteado anteriormente se torna erróneo cuando se considera que los estímulos desencadenantes siempre actúan sobre una base patológica subyacente, lo que implica que en todos los casos de TMT con base patológica hay un agente externo involucrado. En consecuencia, la diferenciación entre el TMT de base patológica y el TMT sin base patológica carece de sentido, ya que no es posible concebir un TMT sin la influencia externa y la predisposición del individuo.

¹⁹ Caso No. 7-18-JH y acumulados, párr. 100

²⁰ Salud de Aguilar, “*Neurosis, trastornos neuróticos y del control de los impulsos: tratamiento jurídico penal*”, Tesis doctoral. Universidad de Granada. Granada, (2020).

²¹ Eduardo Vargas Alvarado, “Trastorno mental transitorio”, en *Medicina forense y deontología médica: ciencias forenses para médicos y abogados*, (México: Trillas, 1991), 680 – 685.

²² Carlos Osvaldo de la Espriella Carreño, “El trastorno mental transitorio con y sin base patológica: una revisión desde la medicina legal y el derecho”, 14.

Tras haber subrayado la necesidad de disponer de una base patológica, es importante distinguir entre el TMT completo y el TMT incompleto. Esta diferenciación es importante por las consecuencias legales de cada variante de TMT. Por un lado, el TMT completo conduce a la inimputabilidad, mientras que el TMT incompleto resulta en una imputabilidad disminuida²³.

En esencia, se puede afirmar que el TMT ha sido una figura difícil de definir, aunque se han realizado esfuerzos para conceptualizarla. En medio de este proceso, al determinar sus requisitos, existen puntos de acuerdo y desacuerdo. No obstante, el requisito que más controversia ocasiona es la base patológica.

Para efectos de este trabajo, la base patológica es requisito fundamental para la existencia del TMT. Por lo tanto, la clasificación que hacen del TMT sin base patológica se vuelve inaplicable, dado que este trastorno no podría constituirse sin una base patológica y una causa externa. Así que, quienes avocan la existencia de TMT sin base patológica, por solamente considerar la causa externa, es contradictorio dado que la causa externa requiere de una patología subyacente para desencadenar el TMT.

En nuestro sistema jurídico, todas estas consideraciones se las puede vincular de forma limitada a las circunstancias descritas en el artículo 36 del COIP. Por consiguiente, es imperativo analizar las formas en las que el TMT puede manifestarse para lograr una regulación adecuada en el marco del ordenamiento jurídico ecuatoriano.

5. Inimputabilidad e imputabilidad disminuida

Para definir la inimputabilidad es necesario precisar qué significa la imputabilidad. Cabanellas de Torres define a la imputabilidad como “[...] la aptitud para serle atribuida a una persona una acción u omisión que constituye delito o falta”²⁴. Por lo tanto, la inimputabilidad se refiere a la falta de esta capacidad debido a la falta de capacidad cognitiva y volitiva en el momento de cometer el acto ilícito ya sea por un trastorno mental o inmadurez psicológica²⁵.

En relación con el tema de estudio, se establece que una persona es imputable cuando está en pleno uso de sus facultades mentales, mientras que se considerará

²³ Eduardo Vargas Alvarado, “Trastorno mental transitorio”, 681.

²⁴ Guillermo Cabanellas de Torres. *Diccionario jurídico elemental*. Decimoctava edición. (Buenos Aires: Editorial Heliasta, 2006). 191.

²⁵ Cristhopher Fabián Criollo Orellana, Roberto Eugenio Mogrovejo Rivas, y Armando Rogelio Durán Ocampo. "Observancia del tratamiento jurídico penal a las personas con trastornos mentales comprobados en el COIP." *Conrado* 15 (2019), 206.

inimputable la que cometa un delito por alteraciones en sus capacidades psíquicas. En este sentido y de acuerdo con lo redactado por Ango y Cárdenas, se trata de alcanzar un equilibrio entre la justicia y la protección de las personas que no pueden ser responsables penalmente ya que se busca que estén sujetas a una medida de seguridad y no a una pena privativa de la libertad²⁶.

Por otro lado, Alvarado Lozano establece que la imputabilidad disminuida se produce cuando una persona, al cometer un delito, tiene su capacidad de comprensión y determinación disminuidas²⁷. Por el contrario, los casos de inimputabilidad se producen cuando la persona no tiene la capacidad de comprender la ilicitud de su conducta y por lo tanto, tampoco la de determinarse²⁸. En este sentido, en el primer caso, la consecuencia jurídica es la atenuación de la pena, mientras que en el segundo, es la imposición de una medida de seguridad.

6. Trastorno mental

El entendimiento de los trastornos mentales está vinculado al progreso en las Ciencias Médicas, en especial a la disciplina Psiquiátrica. Estas son esenciales para comprender, diagnosticar y tratar de manera apropiada las condiciones que afectan la salud mental de las personas.

Con respecto al concepto del TMT, como bien se manifestó previamente en el presente trabajo, se sostiene que esta figura se concibió con un enfoque orientado a su aplicación en el ámbito legal. Por lo tanto, la literatura médica sobre este tema es limitada, ya que la teoría en esta área se ha desarrollado mayormente a partir de las pericias realizadas en instancias judiciales²⁹.

En este sentido, es importante definir qué se entiende por trastornos mentales. Criollo, Mogrovejo y Durán explican que, de acuerdo con la definición de Cárdenas, los trastornos mentales son procesos psíquicos que poseen la capacidad de afectar tanto de forma transitoria como permanente el funcionamiento del cerebro, y, en consecuencia, influir en el comportamiento humano³⁰.

²⁶ Álvaro Ango y Karina Cárdenas, "La Inimputabilidad De Personas Con Trastornos Mentales En El Ecuador", *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* 7 (2023), 982-1001.

²⁷ Mario Andrés Alvarado Lozano, "Imputabilidad disminuida", *Ambiente Jurídico* 13 (2011), 61-69.

²⁸ Mario Andrés Alvarado Lozano, "Imputabilidad disminuida", 61-69.

²⁹ Enrique Vázquez, "El trastorno mental transitorio como eximente de la responsabilidad criminal. Su influencia en la determinación de la pena a imponer: A propósito de un caso", 243.

³⁰ Cristhopher Fabián Criollo Orellana, Roberto Eugenio Mogrovejo Rivas, y Armando Rogelio Durán Ocampo. "Observancia del tratamiento jurídico penal a las personas con trastornos mentales comprobados en el COIP." 205.

Así, los trastornos mentales pueden conceptualizarse como perturbaciones en las funciones biológicas relacionadas con la mente, que provocan alteraciones psicológicas y cerebrales en su funcionamiento. De acuerdo con Ossorio, es fundamental comprender la relevancia de estos factores en el ámbito del Derecho, ya que ejercen un impacto significativo en la capacidad legal y en la imputabilidad penal de las personas que los experimentan³¹.

6.1. Trastorno mental permanente

Según la explicación de Criollo, Mogrovejo y Durán, se establecen dos clasificaciones de trastornos mentales: los permanentes y los transitorios. En este apartado, nuestra atención se centrará en los trastornos mentales de carácter permanente.

Según estos mismos autores, los trastornos mentales permanentes se caracterizan por la presencia de perturbaciones psíquicas de larga duración que perduran a lo largo del tiempo³². Un rasgo común de estos trastornos es la pérdida de contacto con la realidad, la cual puede manifestarse a través de delirios o alteraciones en la percepción. Estos trastornos tienen su origen en causas intrínsecas al individuo y se desarrollan gradualmente con el paso del tiempo³³.

En este sentido, de la Espriella explica que, dentro de la clasificación de trastornos mentales permanentes, sobresalen aquellos agrupados bajo la categoría de psicosis. De entre estas clasificaciones, la esquizofrenia es uno de los representantes más prominentes. Esta condición psiquiátrica se manifiesta en diversas formas, tales como la esquizofrenia paranoide, desorganizada, catatónica, indiferenciada y residual³⁴. Cada uno de estos trastornos manifiesta síntomas particulares, aunque comparten el rasgo característico de ocasionar una desconexión con la realidad a través de alteraciones perceptivas conocidas como delirios³⁵.

6.2. Trastorno mental transitorio

³¹ Manuel Ossorio, *Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales*. (Buenos Aires: Heliasta, 2008).

³² Cristhopher Fabián Criollo Orellana, Roberto Eugenio Mogrovejo Rivas, y Armando Rogelio Durán Ocampo. "Observancia del tratamiento jurídico penal a las personas con trastornos mentales comprobados en el COIP." 206.

³³ *Id.*

³⁴ Carlos Osvaldo de la Espriella Carreño, "El trastorno mental transitorio con y sin base patológica: una revisión desde la medicina legal y el derecho", 10.

³⁵ *Id.*

Conforme a lo establecido en acápites anteriores, la segunda clasificación de trastornos son los transitorios. Aunque se pueden citar varios autores, por concisión, es oportuno traer a colación los dos autores que han resumido las dos posiciones doctrinarias respecto a los requisitos para la constitución del TMT. Por una parte, Vargas Alvarado establece las características del TMT de la siguiente manera:

1. Se desencadena por una causa inmediata y de fácil demostración.
2. Es de aparición brusca o, por lo menos, rápida.
3. Tiene duración breve.
4. Curación rápida, completa, sin secuelas y sin probabilidades de repetición.
5. Base patológica probada.
6. Anulación completa del libre albedrío e inconsciencia u obnubilación temporales.³⁶

Por otro lado, de la Espriella Carreño establece que los requisitos para el TMT son los siguientes: aparición brusca de la alteración psíquica, causa externa e inmediata, duración breve de la alteración y curación total sin secuelas³⁷. En este sentido, se hará una breve revisión de las características del TMT.

En primer lugar, es importante abordar el concepto del requisito de la causa externa. Algunos autores argumentan que este requisito no sería necesario, ya que el evento puede desencadenarse como resultado de una causa interna. En este contexto, la causa externa sería necesaria para el TMT incompleto, más no para los casos de carácter psicótico³⁸.

Sin embargo, conforme a lo establecido por Vargas³⁹, tanto en los TMT de carácter psicótico como no psicótico, los estímulos desencadenantes de tipo exógeno interactúan con la base patológica para dar forma al TMT. Estos agentes pueden categorizarse en dos grupos: físicos y psíquicos. Los factores físicos comprenden infecciones, intoxicaciones y traumatismos, mientras que en la esfera de los factores psíquicos se ubican las reacciones psicógenas.

Las reacciones psicógenas se refieren a respuestas mentales anómalas que se originan a partir de estímulos emocionales o psicológicos⁴⁰. La validez de considerar estas reacciones como desencadenantes de un trastorno mental transitorio será mayor a medida

³⁶ Eduardo Vargas Alvarado, "Trastorno mental transitorio", 681.

³⁷ Carlos Osvaldo de la Espriella Carreño, "El trastorno mental transitorio con y sin base patológica: una revisión desde la medicina legal y el derecho", 15.

³⁸ Cristhopher Fabián Criollo Orellana, Roberto Eugenio Mogrovejo Rivas, y Armando Rogelio Durán Ocampo. "Observancia del tratamiento jurídico penal a las personas con trastornos mentales comprobados en el COIP." 207.

³⁹ Eduardo Vargas Alvarado, "Trastorno mental transitorio", 682.

⁴⁰ *Id.*, 682.

que se alejen de las respuestas normales de una persona. En este sentido, Vargas, al exponer las ideas de Jaspers, indica que las reacciones psicógenas se caracterizan por tener un origen en una vivencia previa, y por tener síntomas que guardan relación con dicha experiencia⁴¹.

En relación con la exigencia de que la causa sea inmediata, de la Espriella Carreño afirma que debe haber “[...] un nexo causal entre una causa y el efecto de la inimputabilidad que, para el efecto, es la alteración funcional del sujeto”⁴². En otras palabras, es necesario que haya una secuencia entre la causa externa y la afectación de la capacidad mental del sujeto.

Asimismo, Zaffaroni⁴³, al hacer referencia al Tribunal Superior de Justicia de la Provincia de Córdoba, menciona que es necesaria la presencia de una "causa externa" que efectivamente haya provocado la perturbación emocional necesaria para configurar el delito de “homicidio en estado de emoción violenta”.

En segundo lugar, se analizará el requisito de la curación total y sin secuelas que también ha sido causa de discusión dentro de la doctrina. Una parte de esta argumenta que la curación no puede considerarse total cuando un trastorno tiene una base patológica intratable, aunque no cause una alteración funcional constante.

En los casos descritos, estos trastornos no podrían clasificarse como trastornos mentales transitorios, ya que la base patológica permanece, pero tampoco encajarían en la categoría de trastornos mentales permanentes debido a la naturaleza temporal de la alteración derivada del mismo. Por lo tanto, los que se inclina por esta postura, mencionan que esto plantea un complejo dilema legal sin una solución clara⁴⁴.

Sin embargo, según Vargas al abordar las ideas de López Ibor, establece que lo anterior es una mala comprensión de lo que significa curación sin secuelas, pues esta se refiere al episodio en sí y no a la normalidad que le sirve de base⁴⁵. La curación total y sin secuelas tiene una relación con la causa externa, ya que cuando el agente externo desaparece, se restaura el equilibrio psíquico del individuo. Por lo tanto, este término no se refiere a que la base patológica desaparezca, ya que esto sería impreciso.

⁴¹ Eduardo Vargas Alvarado, “Trastorno mental transitorio”, 682

⁴² Carlos Osvaldo de la Espriella Carreño, “El trastorno mental transitorio con y sin base patológica: una revisión desde la medicina legal y el derecho”, 14.

⁴³ Raúl Zaffaroni y Espina Nadia. *Emoción violenta y culpabilidad disminuida*. (Buenos Aires: Ediar, 2020) 104.

⁴⁴ Carlos Osvaldo de la Espriella Carreño, “El trastorno mental transitorio con y sin base patológica: una revisión desde la medicina legal y el derecho”, 14.

⁴⁵ Eduardo Vargas Alvarado, “Trastorno mental transitorio”, 682.

Es muy importante precisar que Vargas⁴⁶ reconoce la posibilidad de que exista una causa externa que cause daño al cerebro, pese a lo explicado anteriormente. Este daño orgánico puede provocar manifestaciones psíquicas irreversibles que persisten incluso después de que la acción del agente causal haya cesado. Sin embargo, esto no implica que el requisito no se haya cumplido, sino que se remarca aún más la idea de que este se refiere al episodio en sí y no a otro aspecto.

Del mismo modo, es relevante señalar que el requisito de ausencia de probabilidad de reiteración se justifica por el hecho de que, si la reiteración es previsible, se trataría de una característica de la enajenación mental⁴⁷. En este sentido, es relevante hacer referencia a las palabras de Agudelo al esclarecer que lo que antes se denominaba enajenación, ahora se lo conoce como trastorno mental permanente⁴⁸.

Con respecto al requisito de una aparición brusca, Gómez enfatiza que esta condición implica la necesidad de que el factor desencadenante, el trauma y la acción ocurran de forma instantánea⁴⁹. Por otro lado, Romi establece que “[l]a brusquedad de aparición se refiere al intervalo cronológico y al modo de hacer su irrupción la sintomatología”⁵⁰. Es decir, se considera tanto el tiempo como la forma de manifestarse los síntomas, lo que implica que estos surgen de manera repentina, en vez de desarrollarse de manera gradual.

Otro requisito por considerar es la duración de la alteración mental. Burgos⁵¹ establece que hace algún tiempo atrás se solían diferenciar las enfermedades mentales en función de cuánto tiempo duraban. Pero este autor afirma que hoy es más adecuado apreciar que existen enfermedades mentales permanentes, pero que no siempre se manifiestan de manera constante. En este sentido, habría coherencia al afirmar que un requisito fundamental para constituir un trastorno mental transitorio es la base patológica. Este último requisito se analizará más adelante.

En cuanto al requisito que exige la completa anulación del libre albedrío y la consciencia o una obnubilación temporal, Fonseca destaca una observación de gran importancia. El autor sostiene que la mera ofuscación no satisface este criterio ya que se

⁴⁶ Eduardo Vargas Alvarado, “Trastorno mental transitorio”, 682.

⁴⁷ Joaquim Homs Sanz de la Garza, “Trastornos Transitorios”, en *Psicópatas, sociópatas y antisociales: un estudio de las mentes criminales*, (Barcelona: J. M. Bosch, 2020), 284.

⁴⁸ Nodier Agudelo Betancur, “Problemas Prácticos del Trastorno Mental Transitorio: Reconocimiento por el Jurado de Conciencia y por el Juez de Derecho,” *Nuevo Foro Penal* 32 (1986), 247.

⁴⁹ Mont, Felipe Gómez. “Trastorno mental transitorio.” *Anuario de derecho penal y ciencias penales* 20 (1967), 237-244.

⁵⁰ Juan Carlos Romi, “El trastorno mental transitorio: implicancias jurídicas y médico-legales”, 114.

⁵¹ Álvaro Burgos Mata, “Trastorno mental transitorio.” *Medicina Legal de Costa Rica*, 17 (2001), 37-38.

debe afectar significativamente las capacidades mentales superiores, como la inteligencia y la voluntad⁵². En este sentido, será fundamental analizar después algunas figuras que plantean preguntas relevantes que deben resolverse.

Finalmente, a partir de las dos posturas que se han expuesto, se puede extraer que la base patológica es el requisito con el que más discrepan los doctrinarios. En este estudio se ha tomado a la base patológica como requisito para constituir la figura del TMT. En el siguiente apartado se expondrán las ideas que sustentan la mencionada postura.

6.2.1. BASE PATOLÓGICA

Las doctrinas en medicina legal y derecho penal han delineado diferencias entre el TMT con base patológica y el TMT sin base patológica. En su esencia, estas doctrinas afirman que, si se identifica un trastorno que pueda ser diagnosticado como una enfermedad, se considera que hay una causa médica subyacente. En contraste, cuando no se diagnostica ningún trastorno como una enfermedad, se concluye que no existe una causa médica subyacente⁵³.

En otras palabras, como bien afirma de la Espriella, a pesar de que no está de acuerdo, si se establece que es necesario que haya una disfunción psicológica para considerar un trastorno mental transitorio como una afección con una causa médica subyacente, entonces todos los trastornos mentales con características transitorias deberían ser categorizados como transitorios y tener una causa médica subyacente⁵⁴. En este sentido, para constituir un TMT es necesario de una predisposición. Debido a lo anterior, se explica por qué no todas las personas reaccionan de la misma manera ante ciertos estímulos desencadenantes.

Ahora bien, es necesario establecer que no todas las predisposiciones producen los mismos efectos. Por lo tanto, es importante hacer la distinción entre la forma completa e incompleta que puede adoptar el TMT.

6.2.2. FORMAS DE TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO

⁵² Rafael Hinojal, "Imputabilidad e inimputabilidad" en *Manual del Técnico Auxiliar de Geriatría*, (España: Editorial Mad, S.L., 2003), 495.

⁵³ Carlos Osvaldo de la Espriella Carreño, "El trastorno mental transitorio con y sin base patológica: una revisión desde la medicina legal y el derecho", 18.

⁵⁴ *Id.*, 19

El TMT completo o psicótico se caracteriza por un estado de alienación mental, un juicio crítico anulado pasajeramente, funciones mentales superiores abolidas y una pérdida de memoria por el evento y lo ocurrido inmediatamente antes o después⁵⁵. Conforme a lo descrito por Vargas, este tipo de TMT sería causal de inimputabilidad⁵⁶, por lo que, en el caso ecuatoriano, esta figura encajaría en el primer inciso del artículo 36 del COIP.

Citando nuevamente a Vargas, para esta forma de TMT la base patológica puede ser ebriedad simple y complicada, epilepsia psicomotora, paroxismos epilépticos, brotes psicóticos agudos, psicosis maniaca, psicosis posparto, intoxicación psicótica por drogas o tóxicos, sonambulismo e hipnosis⁵⁷.

Por otra parte, el TMT incompleto o no psicótico, se caracteriza porque hay un estado crepuscular de la conciencia, un juicio crítico temporalmente obnubilado y amnesia lacunar, es decir recuerdos parciales del suceso⁵⁸. Conforme a lo que Vargas afirma, este tipo de TMT sería una causal de imputabilidad disminuida⁵⁹. En este sentido, este tipo de TMT encajaría con lo descrito por el segundo inciso del artículo 36 del COIP.

Con respecto a la base patológica, Vargas menciona que, para este tipo de TMT, la causa médica subyacente puede ser la emoción violenta, el estado puerperal, la neurosis o la depresión severa⁶⁰.

Comparando las características antes expuestas, el TMT incompleto se caracteriza por una conciencia alterada (estado crepuscular), juicio crítico disminuido, memoria afectada (disminuida o lacunar), funciones mentales superiores debilitadas y un control de impulsos reducido⁶¹. Por otro lado, el TMT completo se distingue por una alteración más profunda en la conciencia (psicosis), juicio crítico abolido, pérdida total de la memoria, funciones mentales superiores abolidas y ausencia de control de impulsos⁶².

En resumen, la responsabilidad penal depende de cómo se presente el TMT. Si una persona tiene un TMT completo o psicótico, sus funciones mentales superiores se ven

⁵⁵ Eduardo Vargas Alvarado, “Trastorno mental transitorio”, 681.

⁵⁶ *Id.*

⁵⁷ *Id.*

⁵⁸ *Id.*

⁵⁹ *Id.*

⁶⁰ *Id.*

⁶¹ *Id.*

⁶² *Id.*

completamente afectadas, lo que significa que no pueden controlar sus acciones ni entender lo que están haciendo, por lo que esta condición los hace inimputables.

En cambio, si alguien tiene un TMT incompleto o no psicótico, sus funciones mentales superiores se ven afectadas, pero no completamente. Todavía pueden entender lo que están haciendo, aunque su control de impulsos y conciencia están disminuidos. En este caso, la imputabilidad se ve reducida.

6.2.3. EMOCIÓN VIOLENTA

A continuación, se realizará un análisis conciso de la emoción violenta como base patológica del TMT incompleto. Es importante indicar que la emoción violenta no se refiere a un mero arrebatado de ira, esta figura va más allá de este aspecto. En este sentido, Zaffaroni⁶³ plantea diversas interrogantes relacionadas con esta figura, tales como su definición, la cuestión de si este estado psíquico justifica una imputabilidad disminuida, y, por último, cuáles son los indicadores que permiten probar, inferir o descartar su existencia.

Con respecto a su definición, Zaffaroni al citar al Tribunal Oral en lo Criminal y Correccional No. 20 de la Capital Feral, delimita tres elementos inherentes correspondientes a esta figura: *“la mera representación mental súbita de una situación disvaliosa, la intensa conmoción afectiva y la respuesta psicomotora, con inhibición de las funciones intelectuales superiores y predominio de la actividad automática”*⁶⁴.

Por otro lado, al citar a la Cámara de Apelaciones en lo Penal de Rosario, establece una definición negativa del concepto: *“La emoción violenta, [...] no es meramente una morigeración penal ante las proyecciones de una personalidad violenta, sino del dato objetivo de una modificación extraordinaria en lo emocional, que disminuye ocasionalmente los frenos inhibitorios e irrumpe abruptamente”*⁶⁵.

A partir de estas definiciones, conforme a las palabras de Vargas⁶⁶ se puede colegir que en la emoción violenta, el sujeto actúa motivado por la ruptura de los frenos inhibitorios, junto con una obnubilación del juicio crítico. Por otra parte, Agudelo⁶⁷ al referirse a Jiménez de Asúa, destaca que los episodios de emoción violenta se derivan de

⁶³ Raúl Zaffaroni y Espina Nadia. Emoción violenta y culpabilidad disminuida, 101.

⁶⁴ *Id.*, 102.

⁶⁵ *Id.*, 103.

⁶⁶ Eduardo Vargas Alvarado, “Trastorno mental transitorio”, 682 – 683.

⁶⁷ Nodier Agudelo Betancur. *Emoción Violenta e Inimputabilidad Penal: Alegato en un caso de Homicidio*. (Medellín: Editorial Manuel Arroyave, 1990), 8.

un intenso dolor legítimo experimentado por el individuo que comete el delito. Esta aflicción conduce a una incapacidad para comprender completamente la naturaleza de sus acciones y controlar sus impulsos delictivos.

Con respecto al segundo planteamiento, Zaffaroni argumenta que la conducta del acusado no debe ser explicada exclusivamente por su personalidad⁶⁸. Por lo tanto, la simple irritación, enojo o arrebato colérico no son suficientes para considerar una reducción de la pena, ya que es necesario que las circunstancias hagan excusable al estado de emoción violenta⁶⁹.

Por lo tanto, el autor llega a la conclusión de que considerar el estado emocional como un elemento que puede reducir la pena no es un beneficio otorgado a personas propensas a enojarse con facilidad⁷⁰. En esta misma línea, Agudelo establece que “[...] no cualquier grado de ira podrá ser considerado desde el punto de vista jurídico penal como un estado de trastorno mental transitorio”⁷¹. En este sentido, se entiende que la causa debe ser de gran importancia, externa y eficiente para producir la emoción violenta.

En lo que respecta a la última interrogante planteada por Zaffaroni, este autor enfatiza que la planificación, la deliberación, la ejecución con cierto grado de meticulosidad o el hecho de que el individuo haya amenazado a la víctima con anterioridad no pueden ser considerados como manifestaciones de un desorden emocional⁷².

En cambio, estos últimos aspectos constituyen elementos de una elección consciente y voluntaria en lugar de un arrebato emocional explosivo e incontrolable. Del mismo modo, el factor atenuante no será aplicable cuando el individuo interfiera con la labor policial o intente ocultar el cuerpo⁷³.

6.2.4. PRUEBA PERICIAL

Una de las interrogantes fundamentales con relación a la figura del TMT es cómo comprobar si el individuo que cometió el crimen no está fingiendo una enfermedad

⁶⁸ Raúl Zaffaroni y Espina Nadia. Emoción violenta y culpabilidad disminuida, 104.

⁶⁹ *Id.*, 105.

⁷⁰ *Id.*, 106.

⁷¹ Nodier Agudelo Betancur. *Emoción Violenta e Inimputabilidad Penal: Alegato en un caso de Homicidio*, 81.

⁷² Raúl Zaffaroni y Espina Nadia. Emoción violenta y culpabilidad disminuida, 108.

⁷³ *Id.*, 110.

mental. De acuerdo con la explicación ofrecida por Vargas, la finalidad de esta simulación es obtener el beneficio de la exención de responsabilidad penal⁷⁴.

Cuando Vargas⁷⁵ hace referencia a las palabras de Minkowski, expone que la simulación se caracteriza por un proceso psicológico en el que se elige conscientemente replicar trastornos patológicos, mediante la imitación, con el propósito de engañar a alguien. Este engaño se mantiene a través de un esfuerzo continuo que puede extenderse a lo largo de un periodo de tiempo que varía.

En consideración de lo anterior, es de suma importancia la realización de un peritaje realizado por un médico psiquiatra. El artículo 588⁷⁶ del COIP establece que cuando una persona bajo investigación muestra signos de un trastorno mental, se debe ordenar la evaluación inmediata de su salud mental. Esta evaluación debe ser realizada por un perito médico psiquiatra, y el informe resultante será crucial en el proceso.

Por otra parte, en el primer numeral del artículo 511 de este mismo cuerpo legal establece que los peritos deben contar con una amplia formación en el ámbito requerido, ya sea a través de títulos de especialización o a través de sólidos conocimientos, experiencia o habilidades en la materia y especialización específica⁷⁷.

Conforme a las palabras de Vargas⁷⁸ en su referencia a Roselli, se señala que un informe pericial debe ser claro y evitar el uso de lenguaje complejo o terminología altamente especializada. Esto es porque el dictamen se redacta para que lo comprenda un abogado, y no necesariamente un médico psiquiatra.

En este sentido es de suma importancia determinar cuál es el objetivo del peritaje. Vargas⁷⁹, apoyándose en las opiniones de los doctores Riú, enfatiza que el perito médico psiquiatra no busca investigar la situación actual, sino más bien se enfoca en el estado mental en el momento del hecho. Su labor consiste en recuperar cualquier información que pudiera haber estado presente durante la acción criminal.

Según el enfoque del autor mencionado anteriormente, se concluye que el electroencefalograma desempeña un papel crucial en el peritaje, ya que facilita la

⁷⁴ Eduardo Vargas Alvarado, "Psiquiatría forense general" en *Medicina forense y deontología médica: ciencias forenses para médicos y abogados*, (México: Trillas, 1991), 671.

⁷⁵ Eduardo Vargas Alvarado, "Psiquiatría forense general", 671.

⁷⁶ Artículo 588, COIP, 2014.

⁷⁷ Artículo 511, COIP, 2014.

⁷⁸ Eduardo Vargas Alvarado, "Psiquiatría forense general", 674.

⁷⁹ *Id.*, 668.

identificación de la presencia de sustrato orgánico que pueda explicar los trastornos de conciencia⁸⁰.

6.2.5. MEDIDAS DE SEGURIDAD

Para este apartado es importante traer a colación la normativa colombiana dado que el artículo 71 del Código Penal de este país, presenta las pautas para la hospitalización de los inimputables debido al padecimiento de un Trastorno Mental Transitorio con Base Patológica. Es importante mencionar que en Colombia hacen la diferenciación entre el TMT con base patológica y sin base patológica. Conforme a lo explicado en el presente trabajo, el TMT sin base patológica no sería concebible bajo los parámetros que se han indicado.

En este sentido, la medida apropiada que establece la ley implica la internación en una instalación psiquiátrica, ya sea estatal o privada con una duración máxima de diez años y con un período mínimo acorde a las necesidades específicas del tratamiento de cada caso⁸¹. La hospitalización cesará cuando se determine que la persona ha alcanzado la rehabilitación mental requerida⁸².

Adicionalmente, existe la posibilidad de suspender condicionalmente la medida en dos situaciones. En primer lugar, cuando se establezca que la persona tiene la capacidad de integrarse en el entorno social donde residirá. En segundo lugar, la suspensión puede aplicarse si la persona puede recibir tratamiento de manera ambulatoria, es decir, sin la necesidad de estar hospitalizada de manera continua⁸³.

Es esencial resaltar que conforme al artículo mencionado con anterioridad, en ningún caso el periodo estipulado para el cumplimiento de esta medida podrá exceder el máximo establecido para la pena privativa de libertad correspondiente al delito en cuestión⁸⁴.

Conforme a lo establecido por Packer en 2009, generalmente a la inimputabilidad se la puede concebir erróneamente como una forma en la que el acusado puede salirse con la suya⁸⁵. Sin embargo, un inimputable puede terminar pasando más

⁸⁰ Eduardo Vargas Alvarado, "Psiquiatría forense general", 667.

⁸¹ Corte Suprema de Justicia de Colombia. Código Penal de la República de Colombia, Ley 599 de 2000, modificado por la Ley 1236 de 2008. Bogotá, D.C.: Imprenta Nacional de Colombia, 2012.

⁸² Artículo 71, Ley 599 de 2000

⁸³ Artículo 71, Ley 599 de 2000.

⁸⁴ Artículo 71, Ley 599 de 2000.

⁸⁵ Ira Packer, *Evaluation of Criminal Responsibility*. (Oxford: Oxford University Press, 2009), 5.

tiempo en el hospital de lo que habría pasado en un centro penitenciario si hubiera sido condenado.

En Ecuador, la pena mínima por homicidio es de diez años⁸⁶. Si se considera la duración máxima que tiene la medida para el tratamiento del inimputable por TMT con base patológica en la legislación colombiana, al compararlo con un caso de homicidio con la pena mínima y con reducción por atenuantes, el acusado en este último supuesto pasaría menos tiempo en un centro de privación a la libertad que un inimputable en un centro psiquiátrico.

Lo previamente expuesto coincide con las ideas presentadas en un artículo de 2021 de la revista *Criminal Behaviour and Mental Health*. En este trabajo se resalta la necesidad de analizar si la restricción de la libertad a través de detención psiquiátrica guarda proporción con el grado de riesgo vinculado al individuo inimputable. En este contexto, debido a que la hospitalización carece de intenciones punitivas, la duración de la estancia de los pacientes debería adecuarse al riesgo que estos representan⁸⁷.

La solución que está prevista en el COIP, al respecto del TMT incompleto, implica la reducción de la pena, pero el cumplimiento de ella en un medio penitenciario. Esto en palabras de Sanz de la Garza, “[...] es contradictorio con el principio de la terapia médico-psiquiátrica con quienes sufren patologías mentales”⁸⁸. Por lo tanto, lo óptimo sería el cumplimiento de la reducción de la pena en un medio donde se cumpla con el mencionado principio.

En este sentido, se podría decir que la consecuencia jurídica del TMT completo sería el de la inimputabilidad. Mientras que el del TMT incompleto sería el de imputabilidad disminuida. Pero al tratarse de trastornos con base patológica sería necesario que las medidas cumplan con los fines de la rehabilitación en un medio adecuado, más no en un centro penitenciario⁸⁹.

Una vez entendida la figura del Trastorno Mental Transitorio, se explicará brevemente unas figuras que se necesitan abordar.

⁸⁶ Artículo 144, COIP, 2014.

⁸⁷ Gosek, Paweł, Justyna Kotowska, Elżbieta Rowińska-Garbień, Dariusz Bartzak, Jack Tomlin, and Janusz Heitzman. “Longer than Prison? A Comparison of Length of Stay in a Medium Security Hospital and Prison for Perpetrators of Violent Crimes Other than Homicide or Attempted Homicide.” *Criminal Behaviour and Mental Health: CBMH* 31, (2021): 162–70.

⁸⁸ Joaquim Homs Sanz de la Garza, “Trastornos Transitorios”, 282.

⁸⁹ Doris Arias Madrigal, “El trastorno mental transitorio y sus consecuencias en la imputabilidad, con especial referencia al trastorno de estrés post-traumático y la violencia doméstica”, 143.

7. INEXIGIBILIDAD DE OTRA CONDUCTA

En primer lugar, es importante mencionar a la figura de inexigibilidad de otra conducta porque es una forma de culpabilidad. Sin embargo, hay ciertos matices que se deben considerar con respecto a la otra forma de culpabilidad que es la imputabilidad. A los casos de TMT se los trata desde la imputabilidad más no desde la inexigibilidad de otra conducta. A continuación se explica el porqué de este tratamiento.

Ñáquira Riveros⁹⁰ plantea la existencia de dos formas de culpabilidad: una positiva y otra negativa. La primera se relaciona con la capacidad de ser imputado y la comprensión de lo injusto, mientras que la segunda se refiere a la falta de exigibilidad. De esta manera, el autor destaca la distinción fundamental entre estos dos tipos de culpabilidad, ya que la imputabilidad se origina en factores internos del individuo, mientras que la inexigibilidad surge debido a factores externos.

Por otro lado, Suárez⁹¹ sostiene que, en los casos en los que se examina la inexigibilidad de otra conducta, no es necesario considerar las características patológicas, ya que estas deben ser tomadas en cuenta en el TMT, puesto que este último constituye una causa de exclusión de la imputabilidad.

Los casos en los que se analiza la inexigibilidad de otra conducta corresponden a situaciones en las cuales no sería razonable esperar que una persona promedio actúe de acuerdo con la ley. Esto remarca aún más la importancia de la base patológica como un elemento fundamental en la configuración del TMT.

Para concluir este segmento, ambas formas de culpabilidad comparten un énfasis importante en que el individuo que comete el delito no haya sido responsable de ponerse a sí mismo en esa situación⁹². A este concepto se lo conoce como "Actio libera in causa". A continuación, se examinará brevemente la relevancia de esta figura.

8. ACTIO LIBERA IN CAUSA

Las acciones libres en su causa son aquellos actos delictivos realizados por una persona que se encuentra en un estado de inimputabilidad, que ha sido intencionalmente o de manera culposa inducido y que ha sido la causa de dichos actos⁹³. En otras palabras,

⁹⁰ Náquira Riveros, *"Imputabilidad y alteración de la percepción: exención y atenuación de la responsabilidad criminal"*, Tesis doctoral. (Granada: Universidad de Granada, 2014), 34 – 127.

⁹¹ Yoruanys Tejera Suárez, "Valoraciones teórico jurídicas en torno a la eximente del miedo insuperable." *Revista Caribeña de Ciencias Sociales* 5 (2013), 20

⁹² Náquira Riveros, "Imputabilidad y alteración de la percepción: exención y atenuación de la responsabilidad criminal", 34.

⁹³ Beatriz Cuervo Criales, "Actio liberae in causa". *Revista Vinculos* 10 (2013), 7-22.

se trata de acciones en las cuales el individuo opta por situarse en un estado de inimputabilidad para llevar a cabo una conducta que desea realizar de manera voluntaria, pero que finalmente la ejecuta de manera inconsciente.

El artículo 20, párrafo 1 del Código Penal Español reconoce esta circunstancia en situaciones de trastorno mental transitorio. En tales casos, la exención de pena no se aplica si el individuo ha causado deliberadamente el trastorno con la intención de cometer el delito o si tenía conocimiento previo de la comisión de este. Lo crucial para establecer la responsabilidad del sujeto es la existencia de dolo o imprudencia en el momento inicial de la acción⁹⁴.

Lo anterior se encuentra en consonancia con el principio de culpabilidad en el ámbito penal, dado que para la evaluación del reproche no solo se tienen en cuenta las circunstancias del acto en cuestión, sino también la conducta previa del individuo, siempre que sea relevante para determinar si la acción u omisión, que se ajusta a lo establecido en la ley y es contraria a esta, merece ser objeto de reproche y en qué grado⁹⁵.

9. CONCLUSIONES

En este trabajo se demostró que la figura del TMT no se ha regulado en la legislación ecuatoriana adecuadamente. La única mención que se realiza en el COIP, no aporta lo suficiente como para entender a este concepto con tantos matices. A partir del estudio de la doctrina disponible sobre este tema, se pudo establecer que el requisito que más discusión provoca es el de la base patológica. Conforme a lo planteado en este trabajo, este criterio es fundamental para constituir el TMT.

La pregunta de investigación se respondió mediante la recopilación de los requisitos esenciales para la constitución del TMT. De igual forma, mediante la diferenciación de las bases patológicas se pudieron distinguir las diferentes formas de TMT. En este sentido, se enfatizó en que la figura del TMT no es una mera ofuscación o un arrebato de ira.

Estos matices son esenciales distinguirlos mediante el peritaje de un experto médico psiquiatra. La adecuada apreciación del profesional de la salud, en conjunto con la verdad procesal, determinará la correcta imputación de las personas que alegan TMT, ya sea en su forma completa o incompleta.

⁹⁴ Beatriz Cuervo Criales, "Actio liberae in causa", 20

⁹⁵ Bernal, Irene Sánchez. "Responsabilidad criminal desde la problemática de la figura "Alic":(actio libera in causa)." *Derecho y Cambio Social* 11.38 (2014): 4

Con respecto a las limitaciones encontradas en la investigación, principalmente la falta de trabajos actuales que hablen sobre el tema fue lo que más inconvenientes conllevó. De igual forma, la literatura encontrada al respecto del TMT sin base patológica, también es muy limitada y tampoco llegan a conclusiones claras. En esta misma línea, otra dificultad fue identificar la terminología adecuada que se usa en otros idiomas sobre esta figura ya que en otras partes del mundo no se la conoce de la misma manera.

Debido a las limitaciones encontradas, se sugiere realizar investigaciones sobre el concepto de "TMT sin base patológica". Si bien esta concepción parece contradecir la definición del TMT, los estudios realizados indican que podría abordarse de otra manera, sin necesidad de considerarla como un tipo de TMT. Por ello, es importante revisar la literatura sobre el TMT y conceptos afines en países de habla no hispana, ya que hay información relevante para futuras investigaciones.

Finalmente, el trabajo sirvió para determinar que la figura del TMT en el Ecuador necesita ser legislada. Al tener en cuenta que en Colombia tienen una regulación precisa respecto del TMT con base patológica, se podría tomar de referencia para legislar la figura del TMT en el Ecuador.

De igual forma, se podrían delimitar las diferentes formas de TMT y sus respectivas consecuencias jurídicas. Al considerar que tanto la forma completa como incompleta tienen una base patológica, la forma en la que se podría tratar a estas dos situaciones es mediante la inimputabilidad para la forma completa y la imputabilidad disminuida para la incompleta.

La pena disminuida para la forma incompleta sería cumplida en un medio idóneo para la rehabilitación del procesado, dado a que el cumplimiento de la pena disminuida en un centro de privación de la libertad no cumpliría con el principio de proporcionalidad. De igual forma, es importante recalcar que en el caso de que la persona se encuentre bajo la figura del TMT y tenga atenuantes, no se verán perjudicadas las rebajas que por ley le corresponda.