

**IMPLICACIONES FORENSES DE LOS TRASTORNOS DISOCIATIVOS: EVALUACIÓN,  
DIAGNÓSTICO Y SU IMPACTO EN LA RESPONSABILIDAD PENAL**  
**FORENSIC IMPLICATIONS OF DISSOCIATIVE DISORDERS: EVALUATION,  
DIAGNOSIS AND THEIR IMPACT ON CRIMINAL RESPONSIBILITY**

**Autores: <sup>1</sup>Ariana Lissette Molina Altamirano, <sup>2</sup>Esmeralda Maricela Estrada Zamora, <sup>3</sup>Erick Alexander Soria Luzuriaga y <sup>4</sup>Alba del Rocío Altamirano Cabrera**

<sup>1</sup>ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0215-7170>

<sup>2</sup>ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3117-5597>

<sup>3</sup>ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-8072-5050>

<sup>4</sup>ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-6683-418X>

<sup>1</sup>E-mail de contacto: [arianamolina123@gmail.com](mailto:arianamolina123@gmail.com)

<sup>2</sup>E-mail de contacto: [em.estrada@uta.edu.ec](mailto:em.estrada@uta.edu.ec)

<sup>3</sup>E-mail de contacto: [ericksoria10@hotmail.com](mailto:ericksoria10@hotmail.com)

<sup>4</sup>E-mail de contacto: [alba\\_altamirano1818@hotmail.com](mailto:alba_altamirano1818@hotmail.com)

Afiliación:<sup>1\*</sup><sup>2\*</sup><sup>3\*</sup>Investigador Independiente, (Ecuador). <sup>4\*</sup>Universidad Técnica de Ambato,(Ecuador).

Artículo recibido: 29 de Septiembre del 2024

Artículo revisado: 2 de Octubre del 2024

Artículo aprobado: 20 de Diciembre del 2024

<sup>1</sup>Médico Cirujano, egresada de la Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES, (Ecuador). Magister en Criminalística y Ciencias Forenses, egresada de la Universidad de los Hemisferios, (Ecuador).

<sup>2</sup>Doctora en Medicina y Cirugía, egresada de la Universidad Central del Ecuador, (Ecuador). Magister en gerencia de Salud para el Desarrollo Local, egresada de la Universidad Técnica Particular de Loja, (Ecuador). Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria graduada de la Universidad Central del Ecuador, (Ecuador) con 18 años de experiencia. PhD en Salud Mental Comunitaria egresada de la Universidad Nacional de Lanús, (Argentina).

<sup>3</sup>Ingeniero Industrial en Procesos de Automatización, egresado de la Universidad Técnica de Ambato, (Ecuador) con 5 años de experiencia laboral. Magister en Comunicación y Marketing Político egresado de la Universidad Internacional de la Rioja, (España).

<sup>4</sup>Profesora de Educación Primaria egresada de la Universidad Técnica de Ambato, (Ecuador) con 28 años de experiencia laboral. Profesora de Ciencias de la Educación mención Educación primaria egresada de la Universidad Técnica de Ambato, (Ecuador). Licenciada en Ciencias de la Educación, Profesora de Segunda enseñanza en la especialización de Biología y Química egresada de la Universidad Técnica de Ambato, (Ecuador). Doctora en Ciencias de la Educación mención Gerencia Educativa egresada de la Universidad Técnica de Ambato, (Ecuador). Magister en Formación Internacional especializada del Profesorado especialidad en Educación Inicial e Infantil por la Universidad Complutense de Madrid, (España).

### **Resumen**

El objetivo principal de esta investigación documental fue determinar las implicaciones forenses de los trastornos disociativos en personas en conflicto con la ley, siempre que se demuestre una relación contingente entre el hecho delictivo y su estado mental. Para ello, se ha implementó una metodología documental con un enfoque transversal, centrada en la psiquiatría forense en el contexto de la legislación ecuatoriana. Se tomaron en cuenta investigaciones donde los individuos que padecen trastornos disociativos tienen derecho a la inimputabilidad, siempre que una evaluación pericial certifique dicha condición de salud mental. Las alteraciones de la identidad en los trastornos disociativos se fundamentan en una disrupción de la

organización integrada de la conciencia, la identidad y la memoria, tal como lo describe el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales V (DSM-V), siendo tres los principales modelos y mecanismos involucrados como son el procesamiento de la información, los sistemas de memoria, y el trauma, que permiten el diagnóstico global de los trastornos disociativos, los cuales se basan en criterios específicos. La falta de formación especializada y de acceso a herramientas diagnósticas limita la capacidad del sistema judicial para abordar estos casos, con reformas normativas y mayor inversión en capacitación, es posible fortalecer la relación entre la justicia y la salud mental en Ecuador.

**Palabras clave: Disociación, Responsabilidad Penal, Implicaciones Forenses, Inimputabilidad, Psiquiatría.**

### **Abstract**

The main objective of this documentary research was to determine the forensic implications of dissociative disorders in persons in conflict with the law, provided that a contingent relationship between the criminal act and their mental state is demonstrated. For this purpose, a documentary methodology with a cross-sectional approach was implemented, focusing on forensic psychiatry in the context of Ecuadorian legislation. Research was taken into account in which individuals suffering from dissociative disorders have the right to be considered unimputable, provided that an expert assessment certifies this mental health condition. Identity disturbances in dissociative disorders are based on a disruption of the integrated organisation of consciousness, identity and memory, as described in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V (DSM-V), with three main models and mechanisms involved: information processing, memory systems, and trauma, which allow for the global diagnosis of dissociative disorders, based on specific criteria. The lack of specialised training and access to diagnostic tools limits the capacity of the justice system to deal with these cases. With policy reforms and greater investment in training, it is possible to strengthen the relationship between justice and mental health in Ecuador.

**Keywords:** **Dissociation, Criminal Responsibility, Forensic Implications, Non-imputability, Psychiatry.**

### **Sumário**

O principal objetivo desta pesquisa documental foi determinar as implicações forenses dos transtornos dissociativos em pessoas em conflito com a lei, desde que seja demonstrada uma relação contingente entre o ato criminoso e seu estado mental. Para isso, foi implementada uma metodologia documental com uma abordagem transversal, com foco na psiquiatria forense no contexto da legislação equatoriana. Foi levada em conta uma pesquisa na qual os indivíduos que sofrem de transtornos

dissociativos têm o direito de serem considerados inimputáveis, desde que uma avaliação especializada certifique essa condição de saúde mental. Os distúrbios de identidade nos transtornos dissociativos se baseiam em uma perturbação da organização integrada da consciência, da identidade e da memória, conforme descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V (DSM-V), com três modelos e mecanismos principais envolvidos: processamento de informações, sistemas de memória e trauma, que permitem o diagnóstico global de transtornos dissociativos, com base em critérios específicos. A falta de treinamento especializado e de acesso a ferramentas de diagnóstico limita a capacidade do sistema judiciário de lidar com esses casos. Com reformas políticas e maior investimento em treinamento, é possível fortalecer a relação entre a justiça e a saúde mental no Equador.

**Palavras-chave:** **Dissociação, Responsabilidade Penal, Implicações Forenses, Imputabilidade, Psiquiatria.**

### **Introducción**

Los trastornos mentales comprenden alteraciones en el pensamiento, emociones, la conducta, las relaciones interpersonales y están vinculadas con el desarrollo de la psiquiatría, una disciplina fundamental dentro de las ciencias médicas, la cual en los últimos años ha avanzado considerablemente. En el sistema judicial del Ecuador, la salud mental es un factor clave para determinar la existencia de si existe o no responsabilidad penal. Según la Asamblea Nacional del Ecuador (2014), explica en el Código Orgánico Integral Penal que una persona con alteración mental no se encuentra apta para asumir las consecuencias de sus acciones pudiendo así eximirse de responsabilidad penal, sin embargo, en algunos casos pueden presentar características que dificulte su correcta evaluación.

Históricamente, los trastornos mentales fueron interpretados a través de pensamientos,

atribuyéndolos a entidades y espectros. Sin embargo, con el tiempo, se ha logrado establecer pruebas físicas que evidencian la relación de estos trastornos con las funciones intelectuales, las emociones y los comportamientos humanos, tanto predictivos como impulsivos. Este cambio ha permitido el desarrollo de diversas teorías relacionadas con las enfermedades psiquiátricas.

Según el manual de la Asociación Americana de Psiquiatría (2022), se menciona que los trastornos disociativos se caracterizan por alteraciones en la organización de la memoria, la percepción, la conciencia, y especialmente la identidad de las personas que los padecen. Pierre (2020), pionero en la descripción de esta patología, la definió como un mecanismo de defensa frente a circunstancias estresantes. Otros autores sostienen que la disociación puede desencadenarse como una respuesta defensiva ante episodios traumáticos o situaciones que generan altos niveles de estrés en el individuo (Carricajo, M., 2010).

De acuerdo con el DSM-5, existen tres principales mecanismos y modelos de la disociación: la disociación y el procesamiento de la información, la disociación y los sistemas de memoria, y la disociación asociada a traumas, estos mecanismos son fundamentales para el diagnóstico global de los trastornos disociativos, que se basa en criterios específicos. Dentro de la población ecuatoriana la prevalencia de trastornos disociativos en la población es baja, en Ecuador se han establecido normas y procedimientos avanzados para abordar jurídicamente a las personas con padecimientos psiquiátricos que se encuentran en conflicto con la ley. Estas regulaciones están en concordancia con la doctrina internacional, contribuyendo al desarrollo de un marco legal más inclusivo y

adaptado a las necesidades de este grupo vulnerable (Cárdenas, J., 2016).

Los trastornos disociativos comparten características con otros trastornos mentales, lo que los convierte en un tema de especial interés para el estudio criminalístico, donde la ausencia de diagnósticos en muchos casos abre una amplia oportunidad para la investigación dado que involucran elementos críticos para el análisis del delito, como la percepción, la conciencia y la memoria. (Botero, D., Palacio, J. D., Arroyave, P., & Piñeros, S., 2015).

- Artículo 34 del Código Procesal Penal y el Código Orgánico Integral Penal (COIP), exime de responsabilidad penal a quienes, debido a una alteración mental, no puedan comprender o actuar conforme a la ilicitud de sus actos, estableciendo directrices para abordarlas en el ámbito jurídico. Sin embargo, en la actualidad existen dudas de su interpretación y aplicación en el proceso judicial y en algunos casos se solicita peritajes psiquiátricos para determinar la culpabilidad o imputabilidad del procesado.
- Artículo 51 del COIP establece que, en caso de inimputabilidad, se pueden dictar medidas terapéuticas, como tratamiento psiquiátrico obligatorio, buscando rehabilitación en lugar de castigo. Este enfoque refleja un sistema penal con perspectiva de salud pública (Asamblea Nacional del Ecuador, 2014).

En Ecuador, varios fallos solicitan informes psiquiátricos para decidir sobre la inimputabilidad de los pacientes con trastornos disociativos en dependencia de cada situación, la cual consiste en una entrevista clínica, centrada en la búsqueda de síntomas específicos, antecedentes traumáticos y coherencia del relato, pruebas psicométricas siendo la principal Dissociative Experiences

Scale (DES) la cual permite identificar niveles de disociación y por último se realiza una revisión de la historia pasada es decir posibles eventos traumáticos que puedan estar relacionados con el trastorno (Ordoñez, S., & Ruiz, M., 2024).

Tomando en cuenta que van a existir desafíos como la posible simulación de síntomas o la falta de recursos para una evaluación especializada, estando el personal de salud íntimamente involucrado para el correcto tamizaje en los pacientes como primera línea de atención, que sin duda alguna son el mayor apoyo para detección y referencia hacia el segundo y tercer nivel para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

### **Materiales y Métodos**

Para abordar las implicaciones forenses de los trastornos disociativos, se empleó una metodología de enfoque cualitativo, basada en el análisis documental con el propósito de garantizar la validez y relevancia de los hallazgos en el ámbito forense y jurídico. La búsqueda se centró en artículos académicos, manuales diagnósticos como el DSM-5, se analizó el Código Orgánico Integral Penal (COIP) aprobado por la Asamblea Nacional del Ecuador (2014), y otras normativas relacionadas con la salud mental en el Ecuador, revisando estudios de casos en el ámbito penal, documentos del Ministerio de Salud Pública y del Consejo de la Judicatura relacionados con la evaluación forense y la atención en salud mental.

### **Técnicas de Análisis**

Se identificaron y seleccionaron documentos académicos y legales relacionados con el tema, priorizando aquellos publicados en los últimos diez años, fueron comparadas las políticas ecuatorianas con estándares internacionales en

psiquiatría forense, como las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Americana de Psiquiatría, los hallazgos fueron integrados en un proceso que articula las dimensiones clínicas, legales y éticas de los trastornos disociativos en el contexto penal.

### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

#### ***Criterios de Inclusión:***

- Estudios y normativa publicada entre 2013 y 2023.
- Artículos revisados por pares y documentos oficiales en español o inglés.
- Información relevante para la evaluación de responsabilidad penal en Ecuador.

#### ***Criterios de Exclusión:***

- Fuentes sin revisión académica o carentes de rigor metodológico.
- Documentos previos a 2012, salvo aquellos considerados fundamentales para contextualizar el tema.

### **Validación de Resultados**

Para garantizar la validez de los hallazgos, se siguieron estos pasos:

- Contraste de información con expertos en psiquiatría forense y derecho penal.
- Revisión crítica de los datos recopilados para identificar posibles sesgos o inconsistencias.
- Triangulación de las fuentes jurídicas, clínicas y éticas para generar un análisis integral.

### **Limitaciones del Estudio**

- *Falta de Casos:* La confidencialidad en procesos penales limitó el acceso a información detallada sobre casos ecuatorianos específicos.
- *Escasez de Estudios Locales:* Limitada producción académica en Ecuador sobre trastornos disociativos en contextos forenses.

A pesar de estas limitaciones, la investigación proporciona un análisis robusto al combinar literatura científica y normativa vigente, ofreciendo un marco útil para futuros estudios y aplicaciones prácticas.

### **Desarrollo**

A través de la investigación documental se identificaron hallazgos clave relacionados con las implicaciones forenses de los trastornos disociativos en el sistema penal ecuatoriano.

### **Antecedentes**

Las enfermedades mentales son una problemática amplia en relación a su abordaje científico y las posibles consecuencias que pueden desarrollar los sujetos que la padecen, puesto que al ser tan variada puede existir dificultad en su identificación, diagnóstico y tratamiento.

Los trastornos disociativos hacen referencia a las alteraciones psicopatológicas de la memoria, que puede ser a largo como a corto plazo, estados de la conciencia, identidad o a su vez de la percepción que tiene el paciente sobre sí mismo o los demás. Entre estos los más comunes son los fenómenos como experiencias extracorporales, aura, alucinaciones tanto auditivas como visuales, síntomas de conversión, sonambulismo, intromisión de episodios de trauma o abusos pasados, reprimidos que se caracterizan principalmente por presentar una discontinuidad o interrupción en la conciencia y la percepción, a la par de la memoria, la identidad propia y corporal, el control motor y el comportamiento, en donde todas las zonas del cerebro pueden verse afectadas en función de la sintomatología que se presente.

Según la Asamblea Nacional del Ecuador (2014), menciona explícitamente en el Código Orgánico Integral Penal a las alteraciones

mentales como factores determinantes de inimputabilidad, no define con precisión categorías específicas como los trastornos disociativos, esto genera ambigüedad en su interpretación y aplicación en casos específicos. Además se puede presentar de manera transitoria y ocasional, puesto que es un mecanismo muy común en los seres humanos, ya que un gran porcentaje de la población lo ha experimentado cuando realizan actividades cotidianas como caminar o a su vez conducir, sin estar conscientes de ello (American Psychiatric, 2013).

Los fallos judiciales en casos de inimputabilidad dependen de los informes de peritos en salud mental. Sin embargo, se observó una insuficiente capacitación de los profesionales locales en la evaluación de trastornos disociativos, lo que limita la calidad de los dictámenes (García, A., Pérez, F., Corbí, B., & Martín, C., 2017).

Las afecciones disociativas, especialmente la amnesia disociativa y el trastorno de identidad disociativa, presentan desafíos para su detección en contextos forenses. En determinadas circunstancias, los signos pueden ser malinterpretados como simulacro, afectando la fiabilidad de los acusados. Aunque en ocasiones el acto pueda no ser recordado, es vital determinar si estaba consciente durante su realización, existen evidencias como el Dissociative Experiences Scale (DES) y el SCID-D que resultan eficaces, no obstante, su uso en Ecuador es restringido debido a la carencia de acceso en las instituciones públicas y privadas (Maldonado, C., & Zambrano, L., 2020).

A la hora de abordar los trastornos disociativos (Tabla 1) se han de tener en cuenta tanto los aspectos etiológicos y patognomónicos, como

la variable nosológica circunscrita alrededor de esta fenomenología, existiendo variabilidad en cuanto a la prevalencia en función de los criterios diagnósticos.

**Tabla 1.** *Trastornos disociativos, criterios diagnósticos de CIE 10 y DSM5 TR*

CIE 10	DSM-IV TR
➤ Amnesia disociativa	➤ Amnesia disociativa (F.44.9) [300.12]
➤ Fuga disociativa	➤ Fuga disociativa (F.44.1) [300.13]
➤ Estupor disociativo	➤ Trastorno de identidad disociativa (F.44.81) [300.14]
➤ Trastorno de trance	➤ Trastorno de despolarización (F.48.1) [300.6]
➤ Trastorno de posesión	➤ Trastorno disociativo no especificado (F.44.9) [300.15]
➤ Trastornos disociativos de motilidad:	➤ Trastorno disociativo de trance
➤ Convulsiones disociativas	➤ Trastorno por estrés agudo (F.43.0) [308.3]
➤ Anestesia y pérdidas sensoriales y motoras	
➤ Otros trastornos	
Trastornos de la identidad disociativo (personalidad triple)	
Síndrome de Ganser	

*Fuente: Elaboración propia*

En procesos de investigación, los juzgados suelen requerir evidencias definitivas que evidencien que el trastorno impactó directamente en la habilidad del imputado para entender o manejar sus acciones. En recientes fallos de Ecuador, se descubrió que la amnesia disociativa se emplea frecuentemente como mecanismo de defensa. Por ejemplo, en algunas situaciones, los magistrados han desestimado esta defensa debido a la ausencia de pruebas sólidas.

### **Clasificación**

Se ha tomado el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría como guía para esta investigación, los clasifica acorde a sus características:

- Trastorno de despersonalización-desrealización. (DSM V 300.6)
- Amnesia disociativa (DSM5, 2021).

- Fuga disociativa (subtipo). DSM V 300.12
- Trastorno de identidad disociativo. DSM V 300.14

Al tomar como referencia la Clasificación Internacional de las Enfermedades y Trastornos relacionados con la Salud CIE-10 se hallan similitudes con el DSM5 en relación a la patología, siendo una de las más utilizadas (Tabla 2).

**Tabla 2.** *Clasificación Internacional de las Enfermedades y Trastornos relacionados con la Salud, CIE 10*

PATOLOGIA	CIE 10
AMNESIA DISOCIATIVA	F440
FUGA DISOCIATIVA	F441
ESTUPOR DISOCIATIVO	F442
TRASTORNO DISOCIATIVO DE MORTALIDAD	F444
CONVULSIONES DISOCIATIVAS	F445
TRASTORNO DISOCIATIVO MIXTO	F447
OTROS TRASTORNOS DE LA ENTIDAD DISOCIATIVO	F448

*Fuente: Elaboración propia*

### **1. Trastorno de despersonalización-desrealización**

Este trastorno se encuentra caracterizado por experiencias persistentes, distanciamiento respecto a uno mismo o distanciamiento en relación al entorno, misma que es una sensación subjetiva persistente de distanciamiento o irrealidad del mundo a su alrededor. Generalmente suele suscitarse en las crisis de pánico, las cuales se dan principalmente en los trastornos de ansiedad.

Se identificó que en un porcentaje significativo de casos existe la posibilidad de simulación de síntomas, ya que los trastornos disociativos son más difíciles de comprender y, por ende, más susceptibles de ser manipulados en contextos judiciales (Lanius, A., Frewen, A., Tursich, M., Jetly, R., & McKinnon, C., 2015).

Es por esta razón que continúan siendo objeto de estigmatización tanto por parte de los

judiciales como de la sociedad, lo que puede influir negativamente en la objetividad de los fallos, por lo que surge la necesidad de formación especializada en psiquiatría forense para garantizar evaluaciones más precisas y confiables (Ordoñez, S., & Ruiz, M., 2024).

La despersonalización son experiencias de irrealidad, distanciamiento, sentimientos, sensaciones, el cuerpo o las acciones de uno mismo. Por otro lado, la desrealización es una experiencia de irrealidad o distanciamiento respecto al entorno en donde las personas o los objetos se experimentan como irreales o falsos, como en un sueño, nebulosos, sin vida o visualmente distorsionados.

### **Sintomatología**

Dentro de los trastornos se encuentran que en la población general aproximadamente un 2% presenta:

- Sentimientos transitorios de despersonalización o desrealización.
- Síntomas de despersonalización secundarios a otra patología.
- La prevalencia en relación al sexo es similar.
- La edad media de inicio es de 16 años.  
Las funciones mentales que pueden verse implicadas principalmente son:
  - *Identidad*: “no soy nadie”; experiencias de yo escondido, con una parte observadora y otra parte participante que llega a ser una experiencia extracorporal en su forma más extrema.
  - *Sentimientos*: baja emocionalidad, “sé que tengo sentimientos, pero no puedo sentirlos”.
  - *Pensamientos*: “mis pensamientos no parecen míos”.
  - *Cuerpo*: entumecimiento de ciertas partes del cuerpo, parestias o parestesias.
  - *Conducta*: “siento que actúo como un robot”.

- *Percepción*: entorno descrito como plano, tenue, nublado, parecido a un sueño; alteraciones perceptivas subjetivas como visión borrosa, agudeza visual aumentada, alteraciones en la distancia o el tamaño de los objetos, acentuaciones de los sonidos.

### **Fisiopatología**

La fisiopatología puede ser muy variada:

- *Trauma*: Se produce en respuesta a estresores severos, como un mecanismo de supervivencia para manejar situaciones de estrés sin sentirse abrumado.
- *Causas orgánicas*: pacientes con convulsiones o lesiones encefálicas sin que sean causantes directas para este trastorno.
- *Neurobiológica*: Como la implicación de neurotransmisores como la NMDA (N-metil-d-aspartato, Opiáceos y serotonina).
- *La hipoactividad del sistema límbico*: relaciona la ínsula con este trastorno.

### **Diagnóstico**

Una anamnesis detallada, en conjunto con un examen neurológico exhaustivo, es indispensable para su identificación y diagnóstico, por lo que el diagnóstico clínico es mandatorio para ello por lo que se plantean los siguientes criterios:

- Presencia de episodios recurrentes persistentes de despersonalización, desrealización o ambos
- “La prueba de realidad se mantiene intacta durante los episodios”.
- Los episodios causan deterioro significativo de las funciones cotidianas.

Se descarta el consumo de sustancias como alcohol, dietilamida de ácido lisérgico (LSD), afecciones médicas (convulsiones, traumatismos craneales) y otras afecciones psiquiátricas. Para descartar causas orgánicas se

realiza un panel de exámenes de imagen y laboratorio que incluyen:

- Electroencefalograma.
- Panel metabólico básico.
- Toxicológico de orina, sangre y saliva.

Los trastornos de despersonalización suelen diagnosticarse en el contexto de los otros trastornos mentales.

### **Tratamiento**

- *Psicoterapia*: es la principal opción de tratamiento, especialmente para aquellos sin otras comorbilidades psiquiátricas.
- *Terapia cognitivo conductual*: tiene como objetivo desarrollar técnicas para replantear los síntomas disociativos del paciente para que este tenga un afrontamiento menos amenazante.
- *Psicoterapia psicodinámica*: es muy utilizada para develar emociones intolerables que pueden conducir a síntomas disociativos.
- *Farmacoterapia*: se la usa en conjunto para tratar condiciones comórbidas como la depresión y ansiedad.

### **Diagnóstico diferencial**

- Trastorno por estrés agudo.
- Trastorno por consumo de sustancias alucinógenas.
- Esquizofrenia.

## **2. Amnesia disociativa**

Incapacidad para recordar información importante, la amnesia disociativa se “encuadra en la DSM-5 dentro de los denominados trastornos disociativos” se caracteriza por que el paciente no es capaz de recordar un acontecimiento importante, generalmente, de carácter traumático o estresante conservando la capacidad de memorizar nueva información, su función cognitiva general y la capacidad para el lenguaje (Esbec, E., & Echeburúa, E., 2014).

### **Sintomatología**

Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, puesto que la alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos.

### **Fisiopatología**

Se presenta como un espectro de gravedad, pudiendo producirse de las siguientes formas:

- *Parcial*, generando desapego y distanciamiento de las funciones mentales afectadas, como sucede en el trastorno de despersonalización-desrealización.
- *Completa*, generando compartimentalización de las funciones mentales afectadas, como sucede en la amnesia disociativa y, en grado extremo, en el trastorno de identidad disociativo.

Los individuos que padecen la amnesia disociativa con frecuencia son desconocedores de su pérdida de memoria de manera total o parcial, suele ser repentino y su duración es variable, la información que ha sido olvidada puede recuperarse en lapsos de tiempo no establecidos como pueden ser días o incluso años posterior al altercado (Moskowitz, A., Mosquera, D., & Longden, E., 2017).

### **Diagnóstico**

Los criterios diagnósticos son los siguientes:

- Incapacidad de recordar información autobiográfica importante, generalmente de naturaleza traumática o estresante, que es incompatible con el olvido ordinario.
- Estos síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro a nivel social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- La alteración no puede ser atribuida a los efectos fisiológicos de una sustancia u otra afección neurológica o médica.



- La alteración puede explicarse por un trastorno de identidad disociativos, de estrés post traumático, estrés agudo, trastorno de síntomas somáticos o neurocognitivo importante (Esbec, E., & Echeburúa, E., 2014).

### ***Tratamiento***

El abordaje debe ser multidisciplinario.

- La primera es la fase de estabilización con medicación ansiolítica o antipsicótica acorde a la sintomatología que presente el paciente.
- Posterior, la recuperación de memoria puede presentarse espontáneamente o a su vez de manera paulatina (Covadonga, O., 2015).
- Por último, es de suma importancia el acompañamiento psicológico y farmacológico en conjunto.

### ***Diagnóstico Diferencial***

- Delirium o demencia
- Amnesia global transitoria
- Síndrome de Wernicke-Korsakoff
- Amnesia relacionada con el sueño
- Trastornos somatomorfos y simulación

### **3. Trastorno de identidad disociativo (TID)**

Algunos autores lo han definido como estados de personalidad diferenciados que son experimentados por el propio paciente o por los demás. Hace algún tiempo era nombrado como trastorno de personalidad múltiple, pero en la actualidad, se habla de fragmentación de la identidad como un término más acertado (World Health Organization, 2022).

### ***Sintomatología***

Cuenta con diferentes síntomas, como lo son “la amnesia con o sin fuga, despersonalización, desrealización”, siendo el trastorno paradigmático de este grupo, de hecho, para el diagnóstico de TID, se requiere la presencia de amnesia disociativa.

De acuerdo a la Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM5. El trastorno de Identidad Disociativo presenta los siguientes criterios.

- Perturbación de la identidad que se caracteriza por dos o más estados de la personalidad bien definidos. Esto implica una discontinuidad importante del sentido del yo y del sentido de entidad, acompañado de alteraciones relacionadas del afecto, el comportamiento, la conciencia, la memoria, la percepción, el conocimiento o el funcionamiento sensitivo-motor.
- Lapsos recurrentes en la memoria de acontecimientos cotidianos, información personal importante o sucesos traumáticos incompatibles con el olvido ordinario.
- Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- La alteración no es una parte normal de una práctica cultural o religiosa ampliamente aceptada.

### ***Fisiopatología***

La organización del contenido mental al igual que su estructura se ven alterados en relación a los contenidos en sí mismos, la causa de este trastorno pueden ser situaciones estresantes durante la niñez, como traumas extremos, maltrato infantil, psicológico o sexual; la hipótesis más reconocida es que estos eventos traumáticos en primera instancia dan lugar a la disociación, el niño toma un mecanismo de defensa el aislamiento de recuerdos, vivencias o a su vez emociones.

### ***Diagnóstico***

- *Existencia de más de una personalidad.* Presenta más de 2 identidades, cada una de ellas posee rasgos emocionales y comportamentales distintos

- *Alternancia.* Las personalidades relevan una a la otra, por lo que el sujeto es totalmente distinto acorde a la personalidad que en ese momento esté en control.
- *Amnesia.* Pérdida de memoria, información o experiencias en relación a la personalidad distinta a la que toma el control.
- *Exclusión de factores externos.* Se debe descartar el consumo de sustancias alucinógenas, estupefacientes, alcohol, entre otros.

### **Tratamiento**

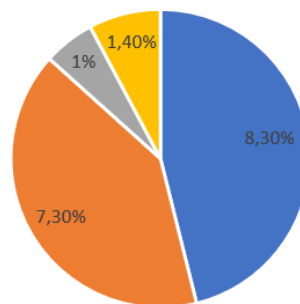
La psicoterapia es el Gold estándar para los trastornos disociativos. La llamada terapia de conversación o asesoramiento psicológico es una terapia de procesamiento cognitivo la cual se enfoca en el cambio de pensamientos y sentimientos molestos que haya provocado el trauma.

### **Diagnóstico Diferencial**

- Deterioro Cognitivo en trastorno Mixto de la Personalidad.
- Esquizofrenia.
- Trastorno esquizotípico.
- Trastorno por estrés post traumático.
- Delirium o demencia.
- Trastornos somatomorfos y simulación.

### **Prevalencia**

La prevalencia de los trastornos disociativos (TD) varía alrededor de regiones y países, al existir una diferencia considerable de una población a otra, posiblemente a los diferentes protocolos de abordaje y al avance de la medicina en ese sitio específico (Marina, L., García, A., Romero, P., & Martínez, R., 2019).



■ Trastorno de identidad no especificado ■ Amnesia disociativa  
■ Trastorno de identidad disociativo ■ Trastorno de despersonalización

**Figura 1.** Prevalencia de trastornos disociativos.

*Fuente: Elaboración propia*

De acuerdo a la Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación. Vol. 3 (Figura 1) refiere que el tipo más frecuente fue el Trastorno de identidad no especificado con 8,3%, seguido de amnesia disociativa 7,3%, y los grupos más pequeños fueron en tercer lugar el Trastorno de despersonalización 1,40% y Trastorno de identidad disociativo en cuarto lugar con 1% (Cabeza, G., & Perea, I., 2021)

Las prevalencias comparativas de los trastornos disociativos se presenta en la población de USA de un 2,3 al 3 %, mientras que la población general de Europa tiene un 0,3%; en relación a los trastornos de Despersonalización y desrealización Norteamérica, Canadá, Turquía y Alemania manejan cifras de 0,8 al 2,8% en su población; con respecto a la fuga disociativa los países de Canadá, Turquía y USA tienen cifras de 0 al 0,2%, mientras que China 1,30%; la Amnesia Disociativa en Canadá tiene un 6,00% y los Trastornos Disociativos no especificados se llevan el 90,00% de los casos en la población.

Dentro de los Egresos hospitalarios por condición al egreso y sexo, tasa de letalidad hospitalaria, según grupos de causa de morbilidad por sexo, existe una prevalencia en pacientes femeninas con trastornos neuróticos,

trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos. Al igual que la

esquizofrenia, trastornos esquizofrénicos y delirantes (Tabla 3).

**Tabla 3:** Egresos hospitalarios por condición al egreso y sexo, tasa de letalidad hospitalaria, según grupos de causa de morbilidad.

Grupos de morbilidad Diagnósticos	Hombres	Mujeres	Condición de egreso					
			Activos (vivos)			Fallecidos		
			Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	654	722	1,371	651	720	5	3	2
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	418	709	1,125	417	708	2	1	1
Otros trastornos mentales y del comportamiento	409	445	852	409	443	2	-	2

**Fuente:** Elaboración Propia

A nivel cultural se ha catalogado al género femenino como predominante para padecer este tipo de trastornos. El 90% de los casos corresponde al sexo femenino, puesto que los síntomas disociativos se distribuyen de forma igualitaria entre hombres y mujeres en la población general, por ende, entre los factores de riesgo asociados a acontecimientos traumáticos ambos géneros están en igualdad de condiciones.

Se tiene registro que un mayor número de mujeres acceden al sistema sanitario. Mientras que los hombres acceden al sistema Judicial. Al considerarse como personas de riesgo o en conflicto con la ley por las propias manifestaciones de este trastorno.

### Justicia ecuatoriana y los trastornos disociativos

#### Legislación

En nuestro país se han venido tratando paradigmas en relación a grupos de personas no descritos desde la constitución de 1830, denominada oficialmente como Constitución del Estado del Ecuador, y siendo la primera constitución política en estar en vigencia desde

la creación del Estado del Ecuador como país independiente (Covadonga, O., 2015).

Según la Asamblea Nacional del Ecuador (2014), explica en el Código Orgánico Integral Penal que existe la legislación sobre la inimputabilidad la cual se cita en varios artículos:

- *Artículo 76.-* El internamiento en un hospital psiquiátrico se aplica a la persona inimputable por trastorno mental, su finalidad es lograr la superación de su perturbación y la inclusión social.
- *Artículo 588.-* Si la persona investigada o procesada muestra síntomas de trastorno mental, la o el fiscal ordenará su inmediato reconocimiento, para cuyo fin designará a un perito médico psiquiatra, quien presentará su informe en un plazo determinado.
- *Artículo 342 inciso b.-* Menciona que el adolescente que padezca trastorno mental permanente o transitorio y cometa una infracción, no será responsable penalmente, será el juzgador competente quien dictará una medida de seguridad proporcional, previo informe psiquiátrico de un profesional designado por el fiscal. El juzgador competente mantendrá la ejecución de la medida impuesta o decretará su

revocatoria, de oficio o a petición de parte, en audiencia, con informe de un médico psiquiatra designado para el efecto”.

### **Situación de cárceles ecuatorianas**

En la última década el sistema carcelario atraviesa una profunda crisis institucional, en relación a los límites, alcances y la rehabilitación social, se sabe que históricamente no ha podido desempeñar la función para reintegrar a las personas con conflictos con la ley hacia la sociedad. Como punto álgido se encuentra la sobrepoblación, el hacinamiento, el tráfico de sustancias ilícitas dentro de los pabellones, la violencia, y en especial, los motines suscitados en el último año en las diferentes prisiones de alta y media seguridad por parte de los presos.

El Ecuador cuenta con 35 cárceles en 17 provincias, las mismas que se dividen en: diez de varones, cuatro de mujeres, 20 mixtas, y por último 1 de detención provisional, en donde, las políticas del estado han estado orientadas hacia la excarcelación, con el ámbito jurídico, de los privados de la libertad, más no en su rehabilitación (Foote, B., 2019).

Un desafío ético clave en la evaluación de trastornos disociativos es el riesgo de simulación, que puede llevar a decisiones judiciales injustas si no se aborda adecuadamente. Los peritos deben equilibrar su rol técnico con la sensibilidad necesaria para evitar estigmatizar a los acusados que realmente padecen estas condiciones.

La situación que rodea a las personas reclusas en las prisiones engloba altos índices de corrupción y dependencia económica hacia sus familiares, puesto que representan un coste económico significativo para poder mantenerse dentro de estos centros penitenciarios, que

consta desde lo más elemental como insumos de limpieza, comida, y vivienda.

Al realizar un análisis en relación a la prevalencia de los trastornos mentales en la población penitenciaria los más comunes son depresión, ansiedad, trastornos somatomorfos en el 67% en una población de 300 personas, lo que se puede considerar un porcentaje elevado, significando que 3 de cada 5 PPL poseen afectaciones psicológicas.

### **Abordaje psicológico en las Cárceles**

El aporte de la práctica psicológica en el ámbito forense será informar sobre la afectación de las capacidades que el trastorno puede provocar en el individuo y la magnitud de tal afectación.

Como primer punto se debe definir a la imputabilidad como la capacidad del ser humano para entender que su conducta lesiona los intereses de sus semejantes y de regular la actuación a esa comprensión, es decir atribuir a alguien las consecuencias de su obrar, por lo que el acto debe ser realizado con discernimiento, intención y libertad.

### **Conclusión**

Se ha evidenciado un panorama complejo en el que confluyen aspectos clínicos, jurídicos y éticos, identificando desafíos y oportunidades para mejorar la interacción entre el sistema de justicia y la salud mental en Ecuador, a pesar de que el Código Orgánico Integral Penal, aprobado por la Asamblea Nacional del Ecuador (2014), establece disposiciones sobre la inimputabilidad basada en alteraciones mentales, la falta de especificidad en su articulado dificulta la interpretación de casos relacionados con trastornos disociativos.

En Ecuador, los operadores de justicia dependen en gran medida de los peritajes psiquiátricos, pero la capacitación insuficiente

de los peritos limita su capacidad para identificar trastornos complejos como el de identidad disociativa o la amnesia disociativa, esto plantea la necesidad de integrar protocolos diagnósticos internacionales adaptados al contexto nacional. Las personas en conflictos con la ley, son previamente diagnosticadas con algún trastorno disociativo son consideradas como inimputables al momento de ser juzgadas, siempre que se demuestre mediante las respectivas pericias solicitadas, la complejidad de este diagnóstico lleva consigo diferentes aristas que se han abordado a lo largo de esta investigación con sus diagnósticos diferenciales en relación a la sintomatología presentada, incluso descartar posibles causas de simulación que ha sido utilizada por registros para evitar penas altas en delitos graves.

La situación carcelaria es un eje de investigación sumamente importante, puesto que, el Ecuador es materia de estudio en relación a los eventos ocurridos los últimos años en manos de la delincuencia organizada que ha hecho suyas las cárceles del Ecuador dando un sin número de fenómenos sociales que en esta investigación se han tocado muy superficialmente debido a sus limitaciones. La práctica psicológica en el ámbito forense tiene un rol crucial, al aportar información sobre cómo estos trastornos pueden afectar las capacidades de un individuo y la magnitud de dicha afectación. Este análisis proporcionó elementos de prueba fundamentales para que el juez pueda tomar una decisión judicial bien fundamentada, evaluando si la afectación es tan significativa que impide atribuir al individuo la imputabilidad por los hechos que se le imputan, donde el sistema penal ecuatoriano reconoce las alteraciones mentales como factores de inimputabilidad, sin embargo, persisten vacíos en la comprensión y evaluación de los trastornos disociativos. La falta de formación

especializada y de acceso a herramientas diagnósticas limita la capacidad del sistema judicial para abordar estos casos, con reformas normativas y mayor inversión en capacitación, es posible fortalecer la relación entre la justicia y la salud mental en Ecuador.

### **Referencias Bibliográficas**

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Quito, Ecuador: Asamblea Nacional. <https://acortar.link/BwNz9O>
- Botero-Franco, D., Palacio-Ortíz, J. D., Arroyave-Sierra, P., & Piñeros-Ortíz, S. (2015). Implicaciones clínicas de los cambios del DSM-5 en psiquiatría infantil. Fortalezas y debilidades de los cambios. *Revista Colombiana De Psiquiatría*, 45(3), 201–213. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.08.001>
- Cabeza-Monroy, G., & Perea-Fernandez, I. (2021). Evaluación forense de las consecuencias psicológicas de la tortura. *Colombia Forense*, 7(1), 1–20. <https://doi.org/10.16925/2145-9649.2020.01.03>
- Cárdenas, J. (2016). *El trastorno mental dentro de la inimputabilidad y su responsabilidad penal en las personas*. Tesis de grado. Universidad de Azuay, Cuenca, Ecuador. <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6001>
- Carricajo, M. (2010). Trastornos disociativos. En *Manual del Residente en Psiquiatría* (pp. 355–368). Madrid: Sociedad Española de Psiquiatría. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7983668>
- Covadonga, O. (2015). *Amnesia disociativa: Caso clínico*. Bibliopsiquis Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/>

- Criollo, C., Mogrovejo, R., & Durán, (2019). Observancia del tratamiento jurídico penal a las personas con trastornos mentales comprobados en el COIP. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442019000300203&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442019000300203&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Esbec, E., & Echeburúa, E., (2014). La evaluación de los trastornos de la personalidad según el DSM-5: Recursos y limitaciones. *Terapia psicológica*, 32(3), 255-264. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000300008>
- Foot, B. (2019). Dissociative identity disorder: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis. UpToDate Disponible en: <https://www.wolterskluwer.com/en/solution/suptodate>
- García-Cortés, A., Pérez-Fernández, F., Corbí-Gran, B., & Martín-Moreno-Blasco, C. (2017). Estudio de caso: ¿simulación o trastorno de personalidad múltiple? *Clínica Y Salud*, 28(1), 39–45. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.07.001>
- Lanius, R. A., Frewen, P. A., Tursich, M., Jetly, R., & McKinnon, M. C. (2015). Restoring large-scale brain networks in PTSD and related disorders: A proposal for neuroscientifically-informed treatment interventions. *European Journal of Psychotraumatology*, 6(1), 27313. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.27313>
- Lyssenko, L., Schmahl, C., Bockhacker, L., BERPohl, F., & Bohus, M. (2018). Dissociation in psychiatric disorders: A meta-analysis of studies using the Dissociative Experiences Scale. *American Journal of Psychiatry*, 175(1), 37–46. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17010025>
- Maldonado, C., & Zambrano, L. (2020). Evaluación clínica de trastornos disociativos en contextos judiciales: Dificultades y oportunidades. *Psiquiatría Forense Hoy*, 5(1), 15-30. <https://doi.org/10.1016/j.psf.2020.01.002>
- Marina, V. L., García, R. A., Romero, G. P., & Martínez, T. R. (2019). Prevalencia de los trastornos psiquiátricos en atención primaria. *Medicina General Y De Familia*, 8(2), 51–55. <https://doi.org/10.24038/mgyf.2019.017>
- Moskowitz, A., Mosquera, D., & Longden, E. (2017). Auditory verbal hallucinations and the differential diagnosis of schizophrenia and dissociative disorders: Historical, empirical and clinical perspectives. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 1(1), 37–46. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2017.01.003>
- Ordoñez, S., & Ruiz, M. (2024). La salud mental como derecho humano y su impacto en la responsabilidad penal en menores de edad en Ecuador. *NULLIUS Revista De Pensamiento Crítico En El Ámbito Del Derecho*, 5(1), 28–42. <https://doi.org/10.33936/revistaderechos.v5i1.6573>
- World Health Organization. (2022). *International Classification of Diseases (ICD-11): Mental, Behavioural or Neurodevelopmental Disorders*. Geneva, Switzerland: WHO. <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>



Esta obra está bajo una licencia de **Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional**. Copyright © Ariana Lisette Molina Altamirano, Esmeralda Maricela Estrada Zamora, Erick Alexander Soria Luzuriaga y Alba del Rocío Altamirano Cabrera.

