

Caracterización de la perturbación psíquica en víctimas de lesiones personales

Characterization of psychic disturbance in victims of personal injury

Caracterização da perturbação psíquica em vítimas de danos pessoais

Victoria Catalina Durán-Bornacelli¹
Daniel Felipe Saucedo-Rodríguez¹
Cristhian Mauricio Bedoya-Joja²
Julián David Chiles-Borja²
Juan Manuel Caicedo-Murillo²

Recibido: 15 de agosto de 2020

Aprobado: 22 de octubre de 2020

Publicado: 22 de diciembre de 2020

Cómo citar este artículo: Durán-Bornacelli VC, Saucedo-Rodríguez DF, Bedoya-Joja CM, Chiles-Borja JD, Caicedo-Murillo M, Salas-Sinisterra JM. Caracterización de la perturbación psíquica en víctimas de lesiones personales. Colombia Forense. 2020;7(1):1-21. doi: <https://doi.org/10.16925/2145-9649.2020.01.01>

Artículo de investigación. <https://doi.org/10.16925/2145-9649.2020.01.01>

Autores de correspondencia:

Victoria Catalina Durán-Bornacelli. Correo electrónico: catalinabornacelli@gmail.com.

Daniel Felipe Saucedo-Rodríguez. Correo electrónico: danielfelipesaucedo@gmail.com.

Santiago de Cali, Colombia, Calle 4B No. 36-01, barrio San Fernando, Cali / Colombia.

- 1 Médico Psiquiatra. Profesional especializado forense, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) Regional Suroccidente, Colombia.
- 2 Médico general, Universidad Libre Seccional Cali, Colombia.

Resumen

Es preciso estudiar minuciosamente el papel que juegan las lesiones estructurales del sistema nervioso central como causantes de las perturbaciones psíquicas, ya que, en países como Colombia, es una de las principales causas de discapacidad en población joven, que produce alteraciones cognitivas y psicoemocionales que pueden llegar a ser permanentes. Se realizó la revisión de los informes periciales concluidos sobre perturbación psíquica entre septiembre del 2012 y junio del 2017 en la Regional Suroccidente, sede Cali, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), para los casos en los que se hubiere incurrido en el delito de lesiones personales. Se observó que el 78,09 % de los casos estudiados fueron reportados positivos para perturbación psíquica indistintamente su causa, de los cuales el 97,2 % de estos casos fueron de carácter permanente. Con este estudio, se busca no solamente determinar un diagnóstico clínico y forense del caso, sino que también se brinda información relevante que impacta el bienestar biopsicosocial de la población en materia de políticas públicas a través de las Rutas de Atención Integral en Salud, que permitan afrontar adecuadamente dicha problemática y así disminuir progresivamente tanto la incidencia como el impacto biopsicosocial que generan estos hechos en la población general, especialmente en la población joven, que es la más afectada en este tipo de situaciones.

Palabras clave: perturbación psíquica, lesiones personales, accidente de tránsito, trauma craneoencefálico, salud pública.

Abstract

It is necessary to study in detail the role played by structural lesions of the central nervous system as a cause of mental disorders, since in countries such as Colombia it is one of the main causes of disability in young people, producing cognitive and psycho emotional changes that can become permanent. A five-year review was carried out of completed expert reports on psychiatric disorders between September 2012 and June 2017 in the southwestern region, Cali headquarters, of the National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences (INMLCF), for cases in which the crime of injury had been committed. It was observed that 78.09% of the cases studied were declared positive for psychic disturbance regardless of its cause, 97.2% of them being of a permanent nature. This study seeks not only to determine a clinical and forensic diagnosis of the case, but also to provide relevant information that will have an impact on the biopsychosocial well-being of the population in terms of public policies through the Integral Health Roadmaps, which will make it possible to adequately address this problem and thus progressively reduce both the incidence and the biopsychosocial impact that these events generate in the general population, especially in the young population, which is the most affected in this type of situation.

Key words: Psychic disturbance, personal injury, traffic accident, head trauma, public health.

Resumo

É necessário estudar em detalhe o papel desempenhado pelas lesões estruturais do sistema nervoso central como causa de distúrbios psíquicos, uma vez que em países como a Colômbia é uma das principais causas de incapacidade nos jovens, produzindo alterações cognitivas e psico-emocionais que podem tornar-se permanentes. Foi realizada uma revisão durante um período de cinco anos dos relatórios de peritos concluídos sobre perturbações psíquicas entre Setembro de 2012 e Junho de 2017 na região sudoeste, sede de Cali, do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF), para os casos em que o crime de lesão corporal tivesse sido cometido. Observou-se que 78,09% dos casos estudados foram declarados positivos por perturbação psíquica independentemente da sua causa, 97,2% dos quais eram de natureza permanente. Este estudo procura não só determinar um diagnóstico clínico e forense do caso, mas também fornecer informação

relevante que impacte o bem-estar biopsicossocial da população em termos de políticas públicas através dos Roteiros Integrais de Saúde, que permitem abordar adequadamente este problema e assim reduzir progressivamente tanto a incidência como o impacto biopsicossocial gerado por estes eventos na população em geral, especialmente na população jovem, que é a mais afectada neste tipo de situações.

Palavras-chave: Distúrbios psíquicos, lesões corporais, acidente de trânsito, traumatismo craniano, saúde pública.

Introducción

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) es la entidad pública de referencia técnico-científica que dirige y controla el sistema de medicina legal y ciencias forenses en Colombia, la cual, como lo establece la Ley 938 de 2004, incluye dentro de sus funciones la regulación de la actividad forense en el territorio nacional, actividades misionales periciales, definir reglamentos técnicos de la actuación pericial forense, entre otras [1], [2], [3].

En el marco jurídico, las perturbaciones de la psiquis están amparadas dentro de la Ley 599 del 2000, en el Código Penal vigente, descrito en el Título I “Delitos contra la vida y la integridad personal” y en el Capítulo III “De las lesiones personales” (artículos 111 a 121), donde el bien jurídico protegido es la integridad personal, que, en su concepción más amplia, incluye la integridad corporal, la integridad de la salud y la integridad social [4], [5].

Al respecto, el artículo 11 del Código Penal cita: “Lesiones. El que causase a otro daño en el cuerpo o la salud, incurrirá en las sanciones establecidas en los artículos siguientes”. Por lo que, es importante determinar que la lesión personal, desde el punto de vista médico legal, se refiere a una “alteración de la morfología y/o fisiología de órganos, sistemas o segmentos corporales, producida por un agente traumático, que trastorna la salud y causa desequilibrios de mayor o menor gravedad, según el daño ocasionado. Para la aplicación de la ley, la lesión debe ser causada por un tercero o agente externo a la persona lesionada, es decir que no puede ser autoinflingida” [5].

En cumplimiento de su misión, el INMLCF cuenta con un reglamento técnico para el abordaje de los individuos con lesiones en el ámbito de la clínica forense [6] y una guía específica para la realización de pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre perturbación psíquica en presuntas víctimas de lesiones personales, la cual está dirigida a “determinar si se ha producido una lesión psíquica o daño en la salud mental de la víctima, asociado con el hecho que se investiga” [4].

A grandes rasgos, según lo ha establecido por el INMLCF, la perturbación psíquica es un daño a la salud mental, determinada por la naturaleza de la lesión asociada

a los hechos que se investigan en interacción con las herramientas psicológicas del individuo que los sufre [6].

Entre los daños a la salud mental asociados a eventos de lesiones personales, Quijano M. et al. [7] revelaron que el trauma craneoencefálico (TCE) se constituye como una de las principales causas de muerte y discapacidad para dichas víctimas, teniendo un especial impacto en población joven y aquellos que logran sobrevivir a este tipo de evento, generalmente, suelen quedar con secuelas cognitivas, emocionales y comportamentales que interfieren en su vida laboral, familiar y social. En un estudio realizado en la ciudad de Cali, con una población de 60 individuos, se encontró que los pacientes con TCE presentaron alteraciones cognitivas, comportamentales y afectivas estadísticamente significativas comparándolos con el grupo control.

A su vez, también es importante caracterizar que, a nivel mundial, la inseguridad vial deja aproximadamente 1,25 millones de muertes, lo que la convierte en la primera causa de fallecimientos en la población que oscila entre los 15 y 29 años de edad [8]. Por ejemplo, en Colombia, para 2016 se reportaron 198.964 accidentes de carretera, de los cuales se generaron 7.158 fatalidades [9], de esta manera se ubica como la segunda causa de muerte violenta en el país [10], [11]. A esta estadística, el departamento del Valle del Cauca aportó 947 de los fallecidos totales, lo que lo ubica en el primer lugar de fatalidades en accidentes de tránsito por departamentos a nivel nacional [9], a su vez la Secretaría de Movilidad de Santiago de Cali (su capital) contabilizó 15.043 personas víctimas de accidentes de tránsito durante 2016, de las cuales 319 personas fallecieron, lo que corresponde aproximadamente a un tercio de las muertes en el departamento por esta causa [12].

También se resalta en *Forensis, Datos para la Vida* (2016), que en los accidentes relacionados con vehículo automotor de dos ruedas, más del 50 % de las víctimas fallecen, lo que permite inferir un fuerte impacto significativo en materia de salud pública [11].

Por su parte, las estadísticas del Hospital Universitario del Valle para 2008 y 2009, citadas por Santacruz y Herrera [13] indican que el 70 % de las consultas a sus servicios de urgencias fueron debidas a trauma craneoencefálico y de los cuales el 72 % de los casos tenían como causa un accidente de tránsito.

A todo lo anterior se le suman los datos estadísticos por edades, donde se encuentra que la mayoría de las víctimas de TCE en accidente de tránsito a nivel nacional tienen entre 12 y 45 años de edad [9], [14], lo que favorece altos índices de años de vida potencialmente perdidos (AVPP), que representa la cantidad de años que una persona deja de vivir si la muerte se presenta prematura o antes de cumplir su esperanza de vida [15].

En este sentido, muchos autores ubican los niveles de accidentalidad de tránsito como uno de los índices de mortalidad temprana en Colombia, por ejemplo, de las 5.267 muertes por accidentes de tránsito en 2010, se estiman 192.975,5 AVPP, en edades entre los 15 y 29 años y cuyas víctimas estaban representadas en un 81 % por hombres [15].

Según el Boletín ASIS 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, los mayores niveles de AVPP por edades en Colombia están en el quinquenio de los 20-24 años, de segundo está el quinquenio que va desde los 25 a los 29 años y de tercero los que van desde los 15 a los 19 años, lo que demuestra que son los jóvenes entre los 15 y 30 años de edad quienes más muertes prematuras presentan con respecto al resto de la población en general; además teniendo en cuenta que la esperanza de vida en Colombia está alrededor de los 76,2 años, se busca proyectar y generar políticas que generen un gran impacto sobre la salud pública de todos los colombianos en pro del bienestar de cada uno de ellos [16].

Ahora, para lograr la identificación y determinación de un caso correspondiente a una perturbación psíquica, según lo expone Arteaga-Medina [17], se requiere:

- Un cuadro psicopatológico, claramente conformado en forma de síndrome.
- Nuevo evento (hecho) traumático lesivo en el historial del sujeto.
- Que cause una limitación real del psiquismo.
- Que presente definido y acreditado un nexo causal con un agente traumático determinado por el hecho punible.
- Que tenga suficiente jerarquía y envergadura para una lesión.
- Que este sea o se haya convertido en crónico o consolidado jurídicamente.

El mismo autor, además, expone la existencia de dos perspectivas de análisis para llegar al diagnóstico forense de una perturbación psíquica: la primera es hacer un diagnóstico retrospectivo, sobre hechos antiguos, basándose en la exploración directa de la víctima, el estudio de su historia clínica y otros documentos clínicos y judiciales que coadyuven al diagnóstico; y la segunda consiste en realizar un estudio prospectivo en aquellos individuos que llegan en la fase aguda del trauma [17].

En cualquier caso, el INMLCF plantea una duración mínima de 120 días del cuadro psicopatológico secundario al evento traumático para hablar de perturbación psíquica y distinguirla de aquellos síntomas propios del periodo de adaptación psicológica de los individuos, posterior a situaciones de impacto psicológico [4], es decir, que no debe considerarse como perturbación psíquica a los trastornos de adaptación ni a las reacciones agudas al estrés.

Una vez se cumplan los criterios de perturbación psíquica, deberá determinarse su carácter de transitoriedad o permanencia. Según el INMLCF, toda perturbación que no perdure más de 180 días será transitoria y aquella que se prolongue por encima de ese tiempo, se catalogará como de carácter permanente [4].

Lo anterior cobra importancia dentro del apoyo técnico y científico que el INMLCF brinda para la administración de justicia, en lo que se refiere al artículo 111 del capítulo tercero del Código Penal colombiano; teniendo en cuenta que el daño que pudiera asociarse a dichas lesiones personales no solo se refiere a un compromiso físico del cuerpo, sino también a la salud como un concepto más amplio, donde el componente mental queda incluido (en este caso, la perturbación psíquica). A su vez, el artículo 115 del mismo código, determina las penas y sanciones legales, en caso de presentarse la perturbación psíquica según su carácter, así:

- Si es de carácter transitorio, la pena en prisión será de 2 a 7 años con una multa de 26 a 40 SMLMV.
- Si es de carácter permanente, la pena en prisión será de 3 a 9 años con una multa de 27 a 50 SMLMV [18].

En este orden de ideas, los diagnósticos clínico-forenses, no constituyen solo simples datos estadísticos o descripciones aisladas, sino que también se suman al resto de elementos propios de la investigación judicial, para la toma de decisiones por parte del administrador de justicia; a la par que se proyectan como indicadores de la realidad de la salud pública del país.

Materiales y métodos

Se realizó la revisión minuciosa de los informes periciales concluidos sobre perturbación psíquica entre septiembre del 2012 y junio del 2017 en la Regional Suroccidente, sede Cali del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) para los casos en los que se hubiere incurrido en el delito de lesiones personales, con lo que se obtuvo una población total de 502 casos analizados; el estudio se realizó en conjunto con funcionarios del INMLCF y personal en formación de pregrado en Medicina y postgrado en Psiquiatría de la Universidad Libre – seccional Cali, dentro del marco del convenio docente - asistencial.

Este fue un estudio descriptivo de tipo cuantitativo.

Las fuentes de información son de tipo documental (informes periciales de psiquiatría forense sobre perturbación psíquica en víctimas de lesiones personales).

Criterios de inclusión: informes periciales de psiquiatría forense en casos de perturbación psíquica en víctimas de lesiones personales entre el 01 de septiembre del 2012 y el 30 de junio del 2017 en la Regional Suroccidente, sede Cali - INMLCF.

Criterios de exclusión: informes periciales de psiquiatría forense en casos de perturbación psíquica en víctimas de lesiones personales entre el 01 de septiembre del 2012 y el 30 junio del 2017 en la Regional Suroccidente, sede Cali – INMLCF con conclusiones forenses pendientes (sin concluir); tampoco se incluyeron en el estudio los informes correspondientes a otro tipo de pericias.

En total se encontraron 514 informes de los cuales 12 presentaban criterios de exclusión.

Muestra: se tomó la totalidad de los informes que cumplieron los criterios de inclusión correspondientes para un $n = 502$.

Metodología: se realizó la revisión de los informes incluidos en la muestra, de los cuales se extrajeron las siguientes variables:

- Edad: cantidad de años de vida del individuo, los cuales se agruparon por rangos de 20 o menos, de 21 a 30, de 31 a 40, de 41 a 50, de 51 a 60, de 61 a 70 y mayores de 70 años.
- Sexo: masculino o femenino.
- Nivel de escolaridad: básica primaria, bachillerato, técnico/tecnólogo, universitario, postgrado, sin estudio y sin información.
- Contexto causal de la lesión: se refiere a las circunstancias reportadas en torno a la ocurrencia de las lesiones, para lo cual se determinaron las siguientes categorías:
 - Accidente de transporte (AT): según el vehículo en el que se transportara la víctima: AT en motocicleta, en automóvil (carro, bus, buseta, articulados, camiones, otros), AT en bicicleta; AT en calidad de peatón y AT marítimo.
 - Artefacto explosivo: lesiones causadas por ondas explosivas, esquirlas u otras relacionadas con este tipo de artefactos.
 - Riña: referente a agresiones entre individuos sin mediación de vehículos automotores, conflicto armado, grupos armados organizados al margen de la ley ni terrorismo.
 - Procedimiento médico: cuando la lesión se presentó en el contexto de atención médica o tratamientos médicos o quirúrgicos.
 - Herida por proyectil de arma de fuego (HPAF).
 - Mordedura de animal.

- Trauma craneoencefálico (TCE): descripción de traumatismo encefalocraneano de cualquier tipo o severidad en torno a los hechos de lesiones en los individuos a los cuales hacen referencia los informes periciales revisados.
- Diagnóstico clínico: la presencia o ausencia de un diagnóstico de enfermedad mental o descripción fenomenológica de algún tipo de trastorno psicopatológico en el individuo peritado. Se tomaron en cuenta los trastornos mentales orgánicos (trastornos mentales y del comportamiento secundarios a lesión de la estructura cerebral), trastornos depresivos (trastornos y episodios depresivos, distimia), reacción al estrés grave y trastornos de adaptación (reacción al estrés agudo, trastorno de estrés postraumático, trastornos de adaptación, otras reacciones al estrés grave), otros trastornos ansiosos (cuadros de ansiedad psicopatológicos), síndromes afectivos sin diagnóstico clínico definido (otros cuadros psicopatológicos con alteraciones afectivas y conductuales).
- Diagnóstico forense: presencia o ausencia de perturbación psíquica y el carácter de la secuela (transitoria o permanente).

Posteriormente, se generó una base de datos en el programa estadístico Stata14 y se procedió al procesamiento y cruce de variables, a partir de lo cual, se generaron los respectivos resultados, discusión y conclusiones correspondientes.

Estadística

En el método estadístico, se generó una base de datos en el programa estadístico Stata14, se realizó el procesamiento y cruce de variables y se encontró que el 78,09 % de los casos estudiados fueron reportados como positivos para perturbación psíquica indistintamente su causa, de los cuales el 97,2 % fueron de carácter permanente. Es de recalcar que el accidente de tránsito (AT) fue la causa predominantemente encontrada (se halló en el 78,08 % de estas lesiones), a su vez, la motocicleta fue el vehículo que más frecuentemente fue vinculado a estos eventos (con un porcentaje del 42 % con respecto al total de los casos y del 53 % con respecto al total de AT). Es de gran importancia resaltar que también se encontró estadísticamente que cerca de la mitad de los casos de la población estudiada presentó trauma craneoencefálico (TCE) en cualquiera de sus grados y que al 89,47 % de estos casos se le diagnóstico perturbación psíquica, de los cuales el 97,55 % fue de carácter permanente y a través

de este método se encontró que, los diagnósticos clínicos más frecuentemente hallados fueron los trastornos depresivos y los trastornos mentales orgánicos.

Resultados

De los 502 informes incluidos en el presente estudio, el diagnóstico forense de perturbación psíquica apareció registrado en 392 de los casos (78,09 %), se determinó el carácter transitorio de la misma en 11 de ellos y permanente en 381; lo que equivale a decir que, de todos los diagnósticos de perturbación psíquica, el 97,2 % representan una secuela de carácter permanente desde el punto de vista médico legal.

Con respecto a la edad, el individuo más joven tenía 5 años al momento de la valoración y el mayor tenía 86 años, con una media 36,45 años. Al procesar los datos en rangos de edad, la mayor cantidad de casos se ubicaron en un rango de los 21 a los 50 años, lo que constituye el 67,72 % de la muestra (340 casos). Por otra parte, al cruzar la variable de perturbación psíquica con la de edad en rangos, se encontró una mayor proporción de perturbación entre los 31 a 40 años, seguido de los individuos con 71 años o más; mientras que la menor proporción de perturbación estuvo entre los 61 y 70 años, pero todos los individuos de este grupo tuvieron un carácter permanente de la secuela. En cualquier caso, los datos mostraron que, independientemente del rango de edad, una vez aparece el hallazgo de perturbación psíquica, su carácter es permanente en más del 90 % de los casos (tabla 1).

Tabla 1. Perturbación psíquica (PP) y su carácter, según rango de edad

Rango de edad	# Casos	Sin perturbación	Con perturbación	PP transitorio	PP permanente
<21	68	19 27,94 %	49 72,06 %	4,41 %	95,59 %
21-30	142	29 20,42 %	113 79,52 %	1,41 %	98,59 %
31-40	102	15 14,71 %	87 85,29 %	1,96 %	98,04 %
41-50	96	22 22,92 %	74 77,08 %	1,04 %	98,96 %
51-60	57	12 21,05 %	45 78,95 %	3,51 %	96,49 %
61-70	25	11 44 %	14 56 %	-	100 %
>70	12	2 16,67 %	10 83,33 %	8,33 %	91,67 %
TOTAL	502	110 21,91 %	392 78,09 %	2,19 %	97,81 %

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la variable sexo, 297 de los casos (59,16 %) corresponden a población masculina y 205 (40,84 %) a población femenina, es decir que, de cada 10 individuos sometidos a valoración psiquiátrica forense para determinación de perturbación psíquica en la Unidad Básica de Cali del INMLCF en el período del estudio, aproximadamente 6 fueron de sexo masculino y 4 de sexo femenino. Además, como puede observarse en la figura 1, la prevalencia de perturbación psíquica fue similar para ambos sexos, siendo un poco superior en las mujeres (80,97 % contra 76,09 % en los hombres), con escasa diferencia en cuanto a la prevalencia del carácter permanente de la secuela (97,34 % y 96,98 % respectivamente).

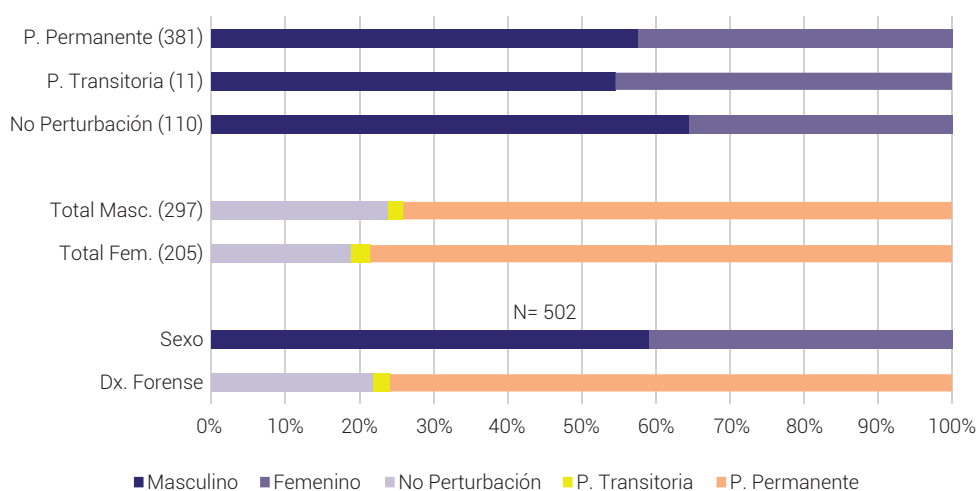


Figura 1. Distribución de la población por sexo y diagnóstico forense

Fuente: elaboración propia.

Para la variable nivel de escolaridad, los informes revisados dieron cuenta que un 66,73 % (335 casos) de los individuos no superaban la formación de bachiller. De estos, 82 de los informes correspondían a individuos con una escolaridad básica de primero a quinto grado de primaria, mientras 5 casos indicaron carencia total de escolaridad (tabla 2); casi la mitad de la muestra total se refería a individuos con estudios de bachillerato completos e incompletos, seguidos por los técnicos y tecnólogos y muy de cerca, aquellos con básica primaria.

Al cruzar cada categoría de escolaridad con el diagnóstico forense, la proporción de perturbación psíquica mostró mayor magnitud en los casos sin información (sin reporte del nivel de escolaridad) y aquellos sin estudios, pero, como ya se observó, estas categorías constituyen grupos minoritarios de la muestra total y los datos no

muestran una relación particular entre el nivel de escolaridad y la prevalencia o ausencia de la perturbación psíquica.

Tabla 2. Perturbación psíquica (PP) según nivel de escolaridad

Escolaridad	Total casos	Sin PP	Con PP	%PP
Primaria	82	14	68	82,92
Bachillerato	249	55	194	77,91
Tec/tecnólogo	99	26	73	73,73
Universitario	54	11	43	79,62
Postgrado	4	1	3	75
Sin estudios	5	2	3	60
Sin Información	9	1	8	88,88
	502	110	392	78,08

Fuente: elaboración propia.

Continuando con los análisis de los datos, en torno a la variable de estado civil, se encontró que, aunque la soltería fue la categoría más reportada, no mostró diferencias significativas con aquellos individuos que informaron algún tipo de relación conyugal (casados o en unión libre), siendo en ambos casos cercanos al 44 % del total de informes periciales. Con respecto a la presencia del diagnóstico de perturbación psíquica, los separados mostraron la menor proporción de perturbación, pero todos tuvieron secuela de carácter permanente (tabla 3); y aunque se evidenciaron algunas diferencias en la frecuencia de carácter permanente de la secuela según las diferentes categorías del estado civil, las importantes variaciones en la cantidad de individuos de cada grupo, no permitió sugerir una significancia estadística.

Tabla 3. Casos según estado civil, presencia de perturbación psíquica y el carácter permanente de la secuela psíquica

	Población según Estado Civil		Con Pert. Psíquica		Permanencia de la secuela	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Soltero	223	44,42 %	170	76,23 %	164	96,47 %
Casado	92	18,33 %	80	86,95 %	76	95 %
Unión libre	130	25,9 %	100	76,92 %	99	99 %
Separado	33	6,57 %	21	63,63 %	21	100 %
Viudo	10	1,99 %	8	80 %	8	100 %
Divorciado	3	0,60 %	3	100 %	3	100 %
Sin información	11	11 %	10	90,90 %	10	90,91 %
TOTAL	502	100 %	392	78,08 %	381	97,19 %

Fuente: elaboración propia.

Con respecto al contexto causal que generó la lesión y que motivó la investigación judicial y la solicitud del correspondiente informe pericial, se encontró que el 78,08 % de las lesiones se generaron en accidentes de transporte (AT), siendo la motocicleta el vehículo más frecuentemente vinculado en estos accidentes (42 % del total de casos y 53 % de todos los accidentes de transporte), como puede evidenciarse en la figura 2.

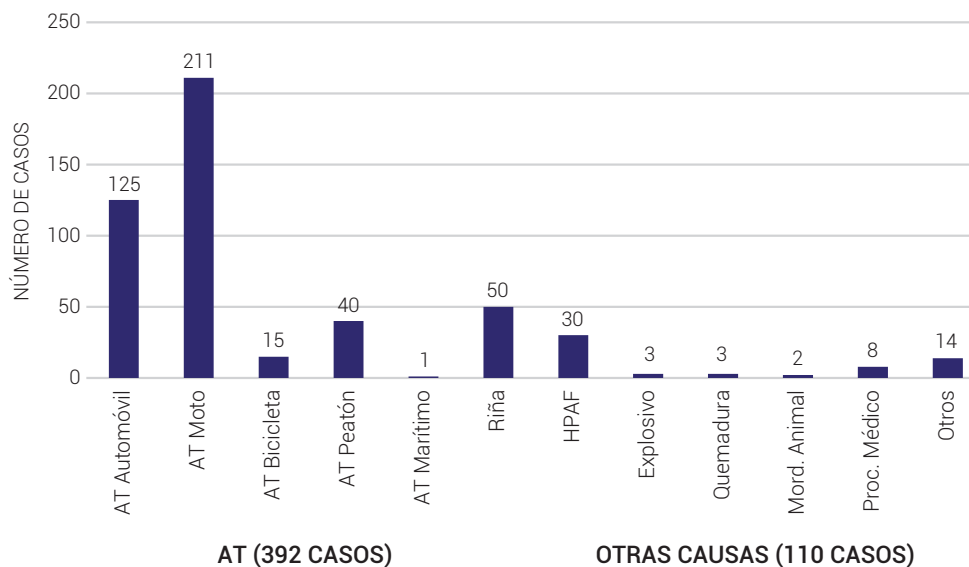


Figura 2. Casos según contexto causal de la lesión
Fuente: elaboración propia.

Por otra parte, al cruce de las variables del contexto causal de la lesión y diagnóstico forense, la riña fue la única categoría donde el diagnóstico forense de ausencia de perturbación superó la presencia de esta, como puede apreciarse en la tabla 4. Además, en concordancia con lo encontrado anteriormente, el carácter permanente de la secuela psíquica sigue siendo predominante indistintamente del contexto causal de la lesión; incluso, al procesar estos datos por categorías de sexo y edad en rangos, no se encontraron cambios significativos en la preponderancia que presenta este carácter permanente de la secuela psíquica versus su transitoriedad.

Tabla 4. Proporción de perturbación psíquica y su carácter, según contexto causal de la lesión

Contexto causal de la lesión	Sin perturbación	Con perturbación	
		Transitoria	Permanente
AT	Automóvil	14,40 %	97,20 %
	Moto	17,06 %	98,29 %
	Bicicleta	13,33 %	92,31 %
	Peatón	10 %	97,22 %
	Marítimo	100 %	0 %
Riña	60 %	85 %	
Herida por proyectil de arma de fuego (HPAF)	20 %	100 %	
Explosivo	0 %	100 %	
Quemadura	0 %	100 %	
Mordedura animal	0 %	100 %	
Procedimiento médico	37,50 %	100 %	
Otros	71,43 %	100 %	
TOTAL	21,91 %	97,19 %	

Fuente: elaboración propia.

Además, según el rango de edad y contexto causal, como se observa en la figura 3, los accidentes de transportes (en automóvil, moto, bicicleta o en calidad de peatón), se mantuvieron como el contexto causal predominante en todos los rangos de edad. De igual manera, se continúa observando la preponderancia de la motocicleta en estos eventos, particularmente en personas entre los 21 y 60 años de edad, siendo superada por el automóvil, pero solo en los extremos de la vida.

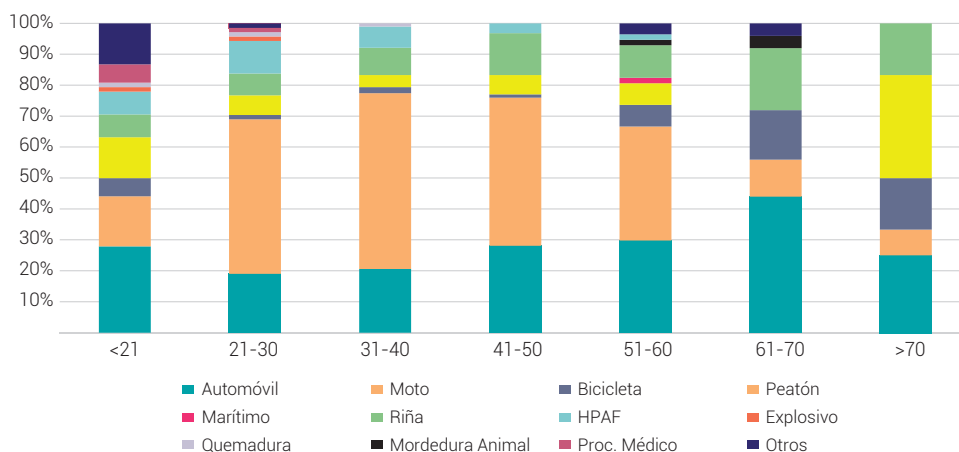


Figura 3. Contexto causal según rango de edad

Fuente: elaboración propia.

En cuanto al hallazgo de trauma craneoencefálico (TCE), estuvo presente en 228 de los casos (correspondiente al 45,42 %), es decir, en casi la mitad de la población; además, todos estos casos están asociados con algún diagnóstico clínico; conjuntamente a todos los casos de TCE, se encontró que 204 casos (correspondiente al 89,47 %) terminaron con perturbación psíquica, de los cuales 199 tienen un carácter permanente, es decir, que del total de los individuos con perturbación asociada a TCE, al 97,55 % se le determinó un carácter de permanencia en su secuela (tabla 4). También se halló que de todos los TCE, 208 casos se dieron en contexto de un accidente de tránsito, 14 en riñas, 5 por HPAF y 1 en otros contextos causales, tal como lo muestra la figura 4.

Tabla 4. Perturbación psíquica en casos de trauma craneoencefálico (TCE) según contexto causal

	Casos con TCE	Sin perturbación		Perturbación transitoria		Perturbación permanente	
Automóvil	67	5	7,46 %	1	1,49 %	61	91,04 %
Moto	106	8	7,55 %	1	0,94 %	97	91,51 %
Bicicleta	12	2	16,64 %	0	0 %	10	83,33 %
Peatón	22	1	4,55 %	1	4,55 %	20	90,91 %
Marítimo	1	1	100 %	0	0 %	0	0 %
Riña	14	6	42,86 %	2	14,29 %	6	42,86 %
HPAF	5	0	0 %	0	0 %	5	100 %
Otros	1	1	100 %	0	0 %	0	% 0
	228	24	10,53 %	5	2,19 %	199	87,28 %

Fuente: elaboración propia.

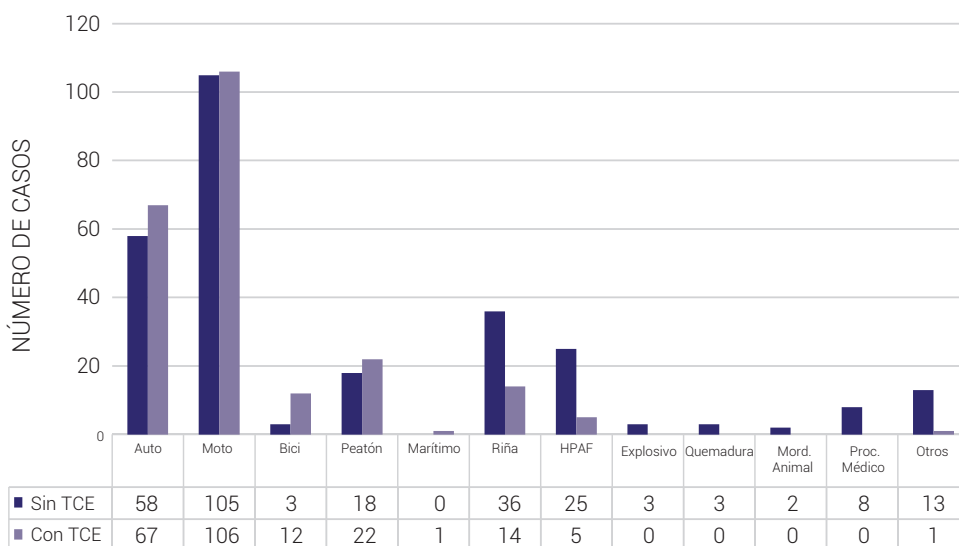
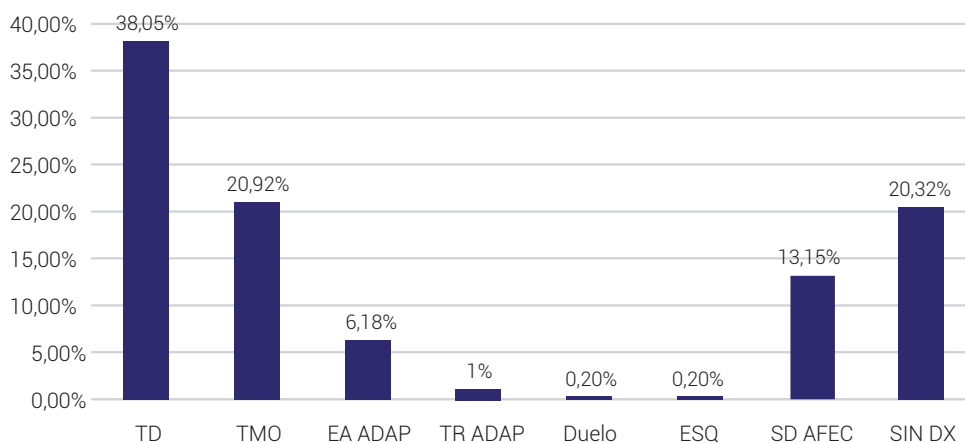


Figura 4. Reporte de trauma craneoencefálico (TCE) según contexto causal de la lesión

Fuente: elaboración propia.

También es importante destacar que la presencia de diagnóstico clínico se encontró en 400 de los casos, siendo así los cuadros depresivos los más prevalentes con un 38,08 %, seguidos de los trastornos mentales orgánicos (asociados a daño de la estructura del cerebro) con un 20,92 %, tal cual como se muestra en la figura 5.



TD: Trastornos depresivos / TMO: trastorno mental orgánico / TR ADAP: reacción al estrés grave y trastornos de adaptación / Otros trans: otros trastornos ansiosos / esq: trastorno esquizofreniforme / sd afec: síndromes afectivos sin diagnóstico específico

Figura 5. Frecuencia de diagnósticos clínicos

Fuente: elaboración propia.

A su vez, también se encontró que al cruce de las variables de edad (en rangos) y diagnóstico clínico, los diagnósticos relacionados con los trastornos depresivos fueron mayormente prevalentes en todos los rangos de edad (excepto en los mayores de 70 años), seguidos de los trastornos mentales orgánicos, como se evidencia en la tabla 6.

Tabla 6. Presencia de diagnóstico clínico según rango de edad

Diagnóstico clínico	Rangos de edad en años						
	<21	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	>70
Trastorno depresivos	22	62	45	38	20	3	1
Trastorno mental orgánico	9	26	24	17	15	6	8
Reacción al estrés grave y trastorno de adaptación	8	4	6	5	3	5	0
Otros trastornos ansiosos	1	1	0	0	3	0	0
Duelo	0	0	0	1	0	0	0
Trastorno esquizofreniforme	1	0	0	0	0	0	0
Síndromes afectivos sin diagnóstico específico	11	22	12	15	4	1	1
Sin diagnóstico	16	27	15	20	12	10	2
TOTAL	68	142	102	96	57	25	12

Fuente: elaboración propia.

Además, se resalta también que, al cruce de las variables diagnóstico clínico y diagnóstico forense, tal cuál como se aprecia en la tabla 7, se observa que de los 400 informes con algún diagnóstico clínico, se obtuvo en 392 un diagnóstico de perturbación psíquica, es decir que, solo 8 casos presentaron psicopatología no relacionada con los hechos en investigación (lesiones personales), de los cuales uno de ellos fue una depresión sin nexo causal con los hechos, otro fue un proceso de duelo, en otro de los casos se encontró una enfermedad mental crónica (trastorno esquizofreniforme), otros 2 correspondían a síndromes afectivos sin diagnóstico nosológico específico, otro fue un trastorno de adaptación y los otros 2 fueron reacciones al estrés agudo.

Dentro de las categorías diagnósticas con mayor reporte de perturbación psíquica están las siguientes: trastornos depresivos, trastorno mental orgánico y otros trastornos ansiosos; y para el caso de los dos últimos (105 y 5 casos, respectivamente), todos fueron considerados bajo un carácter permanente de la secuela psíquica, mientras que, de los 191 casos de los trastornos depresivos encontrados, solo uno no se constituyó como perturbación psíquica y menos del 2 % fueron de carácter transitorio.

A su vez, se encontró que las categorías diagnósticas con menor incidencia de perturbación psíquica fueron las de reacción al estrés grave y trastornos de adaptación, pues a la par fueron las que obtuvieron la menor proporción de carácter permanente de la secuela, al compararlas con las demás categorías diagnósticas reportadas en los informes periciales.

Tabla 7. Hallazgos según diagnóstico clínico y diagnóstico forense

Diagnóstico	Total casos		Sin perturbación psíquica		Con perturbación			
					Total	Transitorio	Permanente	
Trastorno depresivos	191	38,05 %	1	0,52 %	190	99,48 %	1,57 %	98,40 %
Trastorno mental orgánico	105	20,92 %	0	0 %	105	100 %	1,90 %	98,09 %
Reacción al estrés grave y trastorno de adaptación	31	6,18 %	3	9,68 %	28	90,32 %	10,71 %	89,28 %
Otros trastornos ansiosos	5	1 %	0	0 %	5	100 %	0 %	100 %
Duelo	1	0,2 %	1	100 %	0	0 %	-	-
Trastorno esquizofreniforme	1	0,2 %	1	100 %	0	0 %	-	-
Síndromes afectivos sin diagnóstico específico	66	13,15 %	2	3,03 %	64	96,97 %	4,70 %	95,31 %
Sin diagnóstico	102	20,32 %	102	100 %	0	0 %	-	-
TOTAL	502	100%	110	21,91%	392	78,09 %	2,80 %	97,2 %

Fuente: elaboración propia.

Discusión de resultados

El presente estudio incluyó solamente informes periciales realizados en la Unidad Básica de Cali del INMLCF, por lo que, los resultados no deben extrapolarse a otras poblaciones valoradas en el resto del territorio nacional, para lo cual se requeriría un muestreo de los informes periciales de psiquiatría forense sobre perturbación psíquica de las diversas regionales del instituto, con el fin de contrastarlos con los resultados aquí obtenidos.

Sobre la muestra estudiada, se encontró que a la gran mayoría de las víctimas de lesiones, a quienes corresponden los informes periciales revisados (n=502), se le diagnosticó una perturbación psíquica, de las cuales, el 97 % fue de carácter permanente, lo que sugiere que en este grupo poblacional predominan los daños a la salud

psíquica posteriores a un evento jurídicamente relevante sobre aquellos carentes de perturbación, pues son una minoría frente a la totalidad de los peritados.

Se considera importante resaltar que el carácter permanente de la secuela de la perturbación psíquica, se mantuvo predominante e indistintamente del sexo, edad, estado civil y contexto causal de la lesión de los peritados. De igual modo, tomando en cuenta que la perturbación psíquica, por definición, ya de por sí involucra un detrimento significativo en la funcionalidad del individuo, el carácter permanente de la misma agrava este impacto biopsicosocial, no solo para los pacientes, sino también para sus familias.

Del total de los informes peritados, se encontró que dos tercios de los casos corresponden a individuos entre los 21 y 50 años de edad; y el contexto causal predominante fueron los accidentes de transporte. Estos últimos representan la mayor proporción de lesiones con respecto a todos los grupos de edad estudiados, lo que concuerda con la literatura existente acerca del gran impacto que causa en la población general en materia de salud pública este tipo de evento; y más particularmente, en aquella población económicamente productiva, además que, independientemente de las variables estudiadas, es decir, indistintamente de la edad, el sexo, el estado civil, la escolaridad o el mecanismo causal de la lesión, el carácter permanente de la perturbación psíquica prevalece por encima de la transitoriedad de la misma.

Por esto, con los resultados del presente trabajo, se reafirma la enorme importancia de la labor misional de los funcionarios del INMLCF en el impacto que tienen estos peritajes no solamente en el proceso médico-legal para la posterior toma de las decisiones jurídicas dentro de un contexto judicial, sino también el alcance que puede tener en cuanto a la salud de la población en general dentro de un contexto epidemiológico; por ende, también se sugiere realizar estudios adicionales con muestras representativas de las diferentes regionales del INMLCF para contrastar con los resultados obtenidos y todo esto finalmente contribuya a la generación de políticas públicas en pro de la salud y del bienestar biopsicosocial de la población.

Conclusiones

1. En este contexto medico legal, juega un papel crucial no solo el diagnóstico clínico del paciente, sino también el diagnóstico forense, el cual permitirá determinar la existencia o no de perturbación psíquica, a la hora de evaluar el impacto biopsicosocial generado a esta víctima, a raíz del hecho investigado.

2. Estos hechos tienen la tendencia de ocurrir en aquella población económicamente productiva, tanto que en Colombia, es una de las principales causas de discapacidad en población joven, que producen alteraciones cognitivas y psicoemocionales que pueden llegar a ser permanentes, lo que incrementa el índice de AVPP en este rango de edad, y se vulnera significativamente la funcionalidad personal, familiar, social u ocupacional del individuo en cuestión.
3. La inseguridad vial es una de las principales causas de fallecimientos en la población joven que se encuentra entre los 15 y 29 años de edad, esto refleja cifras alarmantes, pues el porcentaje de fatalidades en estos accidentes es muy alto, y el Valle del Cauca se ubica como el primer departamento en fallecimientos por esta causa.
4. Existe una importante relación entre el uso de moto y el trauma craneoencefálico, del cual se deriva a su vez la fuerte conexión que existe entre este medio de transporte como gran desencadenante de perturbación psíquica en estas víctimas, por sobre otros vehículos. Consiguientemente, es de resaltar que el uso de la motocicleta ocupa un alto porcentaje entre la población establecida de un rango de edad desde los 21 hasta los 50 años, que es justamente en dónde se ve mayormente representados los AVPP.
5. El trastorno depresivo es el diagnóstico clínico con mayor prevalencia en este tipo de pacientes, que afecta principalmente la población en rango de edad entre los 21 a 30 años, el cual es altamente incapacitante, razón contundente por la cual, se pretende también promover la creación y ejecución de políticas públicas de atención en salud mental orientadas específicamente para el adecuado abordaje integral de estos casos.
6. Con respecto a los resultados obtenidos producto de la recolección de datos y su respectivo análisis, además de exponer estas abrumadoras cifras que indican la preocupante situación que padecen las víctimas en cuanto a la perturbación psíquica, también se pretende contribuir con datos contundentes, a que se promueva la generación e implementación de políticas públicas a nivel nacional, a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, que permitan afrontar adecuada, oportuna e integralmente dicha situación, y así disminuir progresivamente tanto la incidencia como el impacto biopsicosocial que generan estos hechos en la población general, especialmente en los jóvenes, que es la más afectada en este tipo de problemática.

Conflicto de intereses

Los autores manifiestan no tener ningún conflicto de interés.

Agradecimientos

Este proyecto fue posible gracias a la alianza entre el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y la Universidad Libre, seccional Cali.

Referencias

1. [medicinalegal.gov.co](http://www.medicinalegal.gov.co) [Internet]. Colombia: INMLCF; 2018 [Actualizado 29 jun 2018; citado 29 jun 2018]. Disponible en <http://www.medicinalegal.gov.co/quienes-somos>
2. [medicinalegal.gov.co](http://www.medicinalegal.gov.co) [Internet]. Colombia: INMLCF; 2018 [Actualizado 29 jun 2018; citado 29 jun 2018]. Disponible en <http://www.medicinalegal.gov.co/objetivos-y-funciones>
3. Ley 938 de 2004. Por la cual se expide el Estatuto Orgánico de la Fiscalía General de la Nación. Título III De las entidades adscritas establecimiento público - Del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Diario Oficial. Año CXL. N. 45778. (31 de diciembre de 2004).
4. Arteaga J, Perea I, Carrasquilla A, Buitrago J. 2011. Guía para la realización de pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre perturbación psíquica en presuntas víctimas de lesiones personales y otros. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. p. 2.
5. Ley 599 de 2000. Código Penal colombiano. Título I, Capítulo III: de la integridad personal y lesiones personales. Diario Oficial No. 44.097 (24 de julio de 2000).
6. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2010. Reglamento técnico para el abordaje integral de lesiones en clínica forense. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/40696/Reglamento++%C3%A9cnico+para+el+abordaje+integral+de+lesiones+en+cl%C3%ADnica+forense.pdf/c2e2d3ee-0797-f752-1f0c-e94623c356e9>
7. Quijano MC, Arango JC, Cuervo MT. Alteraciones cognitivas, emocionales y comportamentales a largo plazo en pacientes con trauma craneoencefálico en Cali, Colombia – Rev Colomb Psiquiatr. Dic. 2010;39(4):716-731.

8. Organización Mundial de la Salud. [Internet] Francia: 2015. Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial 2015. [Actualizado 2018; citado 22 feb 2018]. Disponible en http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/es/
9. Ministerio de Transporte. Colombia: 2016. Transporte en cifras estadísticas 2016. Disponible en: https://www.mintransporte.gov.co/Documentos/documentos_del_ministerio/Estadisticas
10. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis 2014. Datos para la Vida. Grupo centro de referencia nacional sobre violencia. 2015; 354 p.
11. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis 2016. Datos para la Vida. Grupo centro de referencia nacional sobre violencia. 2017; 442 p.
12. Secretaría de Tránsito Municipal de Cali. 2016. Boletín Anual de Eventos de Tránsito. Disponible en: http://www.cali.gov.co/movilidad/publicaciones/39589/accidentalidad_santiago_de_cali/
13. Santacruz L, Herrera A. Trauma craneoencefálico. En: Quintero L, editor. Cali, Colombia: Salamandra, 2013. p. 233-255.
14. Universidad de la Sabana [Internet]. Informe de calidad de vida 2016. Sabana Centro cómo vamos. Colombia; Universidad de la Sabana, 2016. [Actualizado 2016; consultado 22 feb 2018]. Disponible en: https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_Empresa_y_Sociedad/La_Sabana_como_vamos/Informe-de-Calidad-de-Vida-Sabana-Centro-Como-Vamos-2016.pdf
15. León Y, Sánchez M. Años potencialmente perdidos por accidente de tránsito, Colombia 2010; CES Salud Pública. 2011;2(2):159-168.
16. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín Epidemiológico ASIS - Análisis de situación de Salud. 2016;4(2).
17. Arteaga-Medina J. Perturbación psíquica, análisis psiquiátrico-forense. Colomb Psiquiatr. 2005; 34(suppl.1).
18. Ley 599 de 2000. Código Penal colombiano. Artículo 115. Perturbación psíquica. Diario Oficial No. 44.097 (24 de julio de 2000).