



**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOLÍVAR
TRASLADOS DICTAMEN PERICIAL**

SGC

**TRASLADOS A LA PARTES DEL DICTAMEN PERICIAL
PARA QUE SI BIEN A LO TIENEN EJERZAN SU DERECHO DE CONTRADICCIÓN**

FECHA: 6 DE MARZO DE 2019

HORA: 08: 00 AM.

Magistrado Ponente: MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ
Medio de control: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO
Radicación: 13001-23-33-000-2017-00525-00
Demandante/Accionante: EDINSON ÁLVAREZ GRISALEZ
Demandado/Accionado: MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL
Objeto: traslado dictamen pericial psiquiátrico.
Folios: 586-593; 1 CD a folio 966 - Cuaderno N° 3

DEL ANTERIOR DICTAMEN PERICIAL se le da traslado legal por el término de tres (3) días hábiles a las partes, para que si bien lo tienen ejercen su derecho de contradicción; de conformidad con lo dispuesto en el artículo 110 del Código General del Proceso; hoy, seis (06) de Marzo de dos mil diecinueve (2019) a las 8:00 am.

EMPIEZA EL TRASLADO: SIETE (07) DE MARZO DE DOS MIL DIECINUEVE (2019), A LAS 08:00 AM.


JUAN CARLOS GALVIS BARRIOS
SECRETARIO GENERAL

VENCE EL TRASLADO: ONCE (11) DE MARZO DE DOS MIL DIECINUEVE (2019), A LAS 05:00 PM.

JUAN CARLOS GALVIS BARRIOS
SECRETARIO GENERAL

**Centro Avenida Venezuela, Calle 33 No. 8-25 Edificio Nacional-Primer Piso
E-Mail: stadcgena@cendoj.ramajudicial.gov.co
Teléfono: 6642718**

SECRETARIA TRIBUNAL ADM

TIPO: DICTAMEN PERICIAL
PSIQUIATRICO.....MOROPE...AJGZ

REMITENTE: FRANCISCO BARRIOS AYOLA

DESTINATARIO: MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ

CONSECUTIVO: 20190365741

No. FOLIOS: 8 — No. CUADERNOS: 0

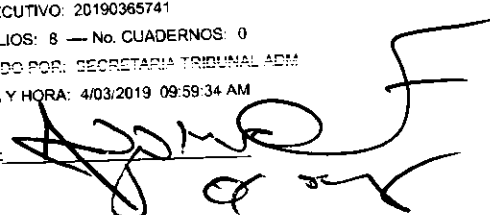
RECIBIDO POR: SECRETARIA TRIBUNAL ADM

FECHA Y HORA: 4/03/2019 09:59:34 AM

FIRMA:

Cartagena de Indias, marzo 1º de 2019:

Doctor
MOISES RODRIGUEZ PÉREZ
MAGISTRADO TRIBUNAL ADMINISTRATIVO
E. S. D.



REFERENCIA: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO

MAGISTRADO: DR. MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ

RADICADO: 13-001-23-33-000-2017-00525-00

DEMANDANTE: EDINSON ÁLVAREZ GRISÁLEZ

17711113

ACCIONADO: MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – POLICÍA NACIONAL

ASUNTO: SOLICITUD DE DICTAMEN PERICIAL

586


Este Tribunal, mediante RADICADO 13-001-23-33-000-2017-00525-00 ha solicitado a la Universidad de Cartagena realizar Dictamen Pericial Psiquiátrico, para que, con fundamento en la Historia Clínica del actor, señor. EDINSON ÁLVAREZ GRISALEZ, se determine el grado de afectación de éste por el suceso ocurrido los días 3 y 4 de octubre del año 2014, en el que fue herido estando en servicio activo.

En cumplimiento de dicha solicitud, la Universidad de Cartagena, me ha delegado la practica de dicha prueba, cuyo informe me permito presentar a continuación.

Para lo pertinente soy Doctor en Medicina y Cirugía de la Universidad Libre con especialización en Psiquiatría de la Universidad de Cartagena, Magíster en Neurociencias y Salud Mental de la Universidad de Oberta de Cataluña y del Instituto de Neurociencias y Salud Mental de Barcelona (España), miembro en número de la Asociación de Salud Mental Colombiana.

Declaro mi obligación de guardar sigilo que exige la reserva sumarial, actuar dentro de la práctica de LEX ARTIS, de las normas éticas y las del Código de Procedimiento Penal.

De usted atentamente,



FRANCISCO BARRIOS AYOLA
MEDICO PSIQUIATRA
MAGISTER NEUROCIENCIAS Y SALUD MENTAL
REGISTRO 002356 MINSALUD.

2

IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO

NOMBRE: EDINSON ÁLVAREZ GRISALEZ
IDENTIFICACION: CC 17711113
EDAD: 32 AÑOS
FECHA DE NACIMIENTO: 22-06-1984
ESTADO CIVIL: SEPARADO
ESCOLARIDAD: TECNICO
DIRECCION: ALPES CALLE 31 BN70 19 APTO 2
ENTIDAD DONDE TRABAJABA: POLICIA NACIONAL

583

MATERIAL Y METODO:

1. Valoración por médicos Psiquiatras para realizar el análisis del caso clínico.
2. Revisión de los diferentes documentos clínicos: (historias clínicas psiquiátricas con sus evoluciones)
3. Entrevista con el paciente debidamente identificado
4. Revisión de la literatura médica (psiquiatría forense laboral).
5. Manual Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales, de la Asociación Americana de Psiquiatría DSM 5.
6. Decima Revisión, Clasificación Internacional de las Enfermedades, de la Organización Panamericana de la Salud CIE 10.

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con cuadro clínico que se inició el día 3 de octubre del año 2014 cuando durante su trabajo en la Sijin presentó enfrentamiento del cual resultó herido en región frontal. Fue atendido la Clínica Madre Bernarda. Posteriormente, ha presentado y hasta entonces, ansiedad, sensación de ser perseguido, recuerdos persistentes del suceso, cambios severos en el patrón de sueño con pesadillas, ideas de minusvalía, irritabilidad constata, siendo valorado en múltiples ocasiones por lo servicio de psiquiatría de la Policía Nacional, con diferentes esquemas psicofarmacológicos y hospitalizaciones en Unidad de Salud Mental, según consta en la historia clínica aportada.

ANTECEDENTES PERSONALES

Niega alergias a medicamentos

Niega antecedentes psiquiátricos antes del inicio del cuadro actual

Niega diabetes

Refiere que ha sido visto por medicina interna por arritmias cardiacas

Paciente quien ha tenido seguimiento por entidad de salud Policía Nacional, con diferentes esquemas psicofarmacológicos según consta en historia aportada con diagnóstico de trastorno de estrés postraumático.

Francisco Ángel Ajala
MEDICO - PSIQUIATRA
C.C. 042388
Ministerio del Poder Judicial

Concepto Médico: 29-04-2015: Dr. Miguel Ángel Sabogal, Área de Medicina Laboral
POLICIA NACIONAL: trastorno de estrés postraumático afectación máxima.

Concepto Médico: 06-11-2015: Dr. Miguel Ángel Sabogal. Área de Medicina Laboral
POLICIA NACIONAL: Trastorno Delirante

588

Concepto Médico: 19-11-2015: Dr. Miguel Ángel Sabogal. Área de Medicina Laboral
POLICIA NACIONAL: Trastorno delirante

Paciente con consulta en la Clínica La Misericordia
11-11-2015: Dr. Luis Armando Aguilar: Diagnostico final de atención: Trastorno de
Stress Postraumático

Paciente consulta Clínica La Misericordia:
22-02-2016: Dr. Alfredo Somoza: Diagnóstico final de atención: Trastorno Depresivo
Recurrente- Trastorno de Estrés Postraumático- Trastornos del inicio y del
mantenimiento del sueño, Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión

Paciente con consulta en la Clínica La Misericordia: Dr. Amaury Garcia Blanco:
27-01-2016: Diagnostico final de atención: Trastorno Depresivo Recurrente
actualmente en remisión- Trastorno de Estrés Postraumático

Paciente con consulta en la Clínica La Misericordia:
18-03-2016: Dr. Alfredo Somoza diagnostico final de atención: Trastorno Depresivo
Recurrente actualmente en remisión – Trastorno Afectivo Bipolar- Trastorno de
Estrés Postraumático

Paciente con consulta en la Clínica La Misericordia:
24-06-2016: Dr. Alfredo Somoza: Diagnostico final de atención: Trastorno de Estrés
Postraumático- Trastorno Afectivo Bipolar

Paciente con consulta en la Clínica La Misericordia:
28-03-2017: Dr. Alfredo Somoza: Diagnostico final de atención: Trastorno de Estrés
Postraumático- Trastorno Afectivo Bipolar- Trastorno Mixto de Ansiedad y
Depresión.

Informe pericial INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS
FORENSES DIRECCIÓN SECCIONAL BOLÍVAR:

04-04-2016: Dra. Mánela García Vásquez, quien concluyó: "El examinado
EDINSON ALVAREZ GRISALES, presenta al examen mental actual signos y
síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático secundario al Trauma sufrido en
accidente por herida por proyectil de arma de fuego, cuya etiología es reactiva al
estrés emocional secundario al accidente que sufrió en los hechos investigados"

Calificación JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ DE BOLIVAR 29-12-2016,
"porcentaje de la perdida de capacidad laboral 98%"

Dr. Alfredo Somoza
MEDICO-PSICIATRA
REG. 002208
Ministerio del Poder Judicial

Examen Mental

Paciente adulto que ingresa al consultorio en compañía de familiares, consciente, orientado en persona, tiempo y espacio; hace poco contacto visual con el entrevistador; afecto restringido; tiempo, pregunta, respuesta, prolongado; pensamiento de curso lento; refiere tristeza; fenómenos de reviviscencias de los sucesos para la fecha; ideas de preocupación y desesperanza; niega en el momento de la presente valoración alucinaciones auditivas o visuales; niega en el momento de la presente valoración ideas de suicidio u homicidio; juicio y raciocino debilitado; introspección y prospección parcial.

LITERATURA CIENTIFICA MARCO DEL ESTADO ACTUAL DEL ARTE:

Explicaciones Psicodinámicas

Para explicar la psicodinámica en la literatura científica se ha propuesto que la presencia de esquemas cognitivos rígidos impide el procesamiento efectivo del material traumático y lo mantiene activo en la memoria. Los mecanismos de defensa involucrados en los modelos de regresión, de evitación y de intrusión que se dan en el TEPT resultan interesantes desde el punto de vista teórico y clínico. La disociación y la proyección son mecanismos de defensa del yo mal-adaptativos e inmaduros que protegen al individuo ante estímulos amenazantes que el yo no puede racionalizar. En coincidencia con la concepción cognitiva del TEPT como un trastorno de ansiedad, estos mecanismos de defensa son impulsados por elementos de ansiedad de tipo paranoide. La compulsión por la repetición de la experiencia traumática se efectúa con el objetivo de resolver el trauma una vez que el yo disponga de los recursos necesarios. Esta resolución generalmente no sucede, ya que la repetición del suceso traumático pone en juego las defensas mal-adaptativas que originaron el trastorno. Por este motivo, el paciente repetirá indefinidamente las emociones, las sensaciones, los pensamientos y otros aspectos del trauma. (1)

Los individuos con TEPT presentan síntomas en tres campos: síntomas de intrusión tras el trauma, evitación de estímulos asociados con él y síntomas relacionados con un aumento del estado de alerta, como sobresaltos exagerados. Los *flashbacks* o escenas retrospectivas, en los que el individuo podría actuar y sentirse como si el trauma estuviese volviendo a ocurrir, representan un síntoma de intrusión clásico. Otros síntomas de intrusión incluyen recuerdos y sueños angustiosos, así como reacciones de estrés fisiológico o psicológico debidas a la exposición a estímulos relacionados con el trauma. El individuo debe manifestar al menos uno de los síntomas de intrusión para cumplir con los criterios del TEPT. Entre los síntomas de evitación asociados se incluyen los esfuerzos para evitar pensamientos o actividades relacionados con el trauma, la anhedonia, la reducción en la capacidad para recordar sucesos relacionados con el trauma, el afecto embotado, los sentimientos de desapego o desrealización y la sensación de futuro acortado. Entre

Francisco José de Aguirre
MEDICO - PSICIAATRA
Reg. 002398
Ministerio de Salud y Consumo

5

los síntomas de un aumento del estado de alerta se incluyen el insomnio, la irritabilidad, la hipervigilancia y los sobresaltos exagerados.

KAPLAN, H. I., SADOCK, B. J. Sinopsis de psiquiatría. 11ª edición. Madrid: Panamericana - Williams & Wilkins, 2015.

590

Criterios DSM5 TEPT

El DSM-V (APA, 2013) define el trastorno por estrés postraumático como:
A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:

1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros.
3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental.
4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s) (p. ej., socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil).

Nota: El Criterio A4 no se aplica a la exposición a través de medios electrónicos, televisión, películas o fotografías, a menos que esta exposición esté relacionada con el trabajo.

B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza después del suceso(s) traumático(s):

1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).
2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s).
3. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s). (Estas reacciones se pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente.)
4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).
5. Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

C. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:

Dr. Juan Carlos Aguilera
MEDICO- PSICUATRA
REG. 00238
Ministerio de Salud de la República de Colombia

- 6
591
1. Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).
 2. Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso(s) traumático(s) (debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas).
2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo (p. ej., "Estoy mal," "No puedo confiar en nadie," "El mundo es muy peligroso," "Tengo los nervios destrozados").
3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso(s) traumático(s) que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.
4. Estado emocional negativo persistente (p. ej., miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza).
5. Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.
6. Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.
7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas (p. ej., felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).

E. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.
2. Comportamiento imprudente o autodestructivo.
3. Hipervigilancia.
4. Respuesta de sobresalto exagerada.
5. Problemas de concentración.
6. Alteración del sueño (p. ej., dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto).

F. La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes.

G. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

H. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., medicamento, alcohol) o a otra afección médica

S. Martínez y S. A. Aguilera
MÉDICO-PSICUATRA
REG. 08228
Módulo 200 - C. de Psiquiatría - Hosp.

ANALISIS DE DATOS CLINICOS: Paciente que luego de haber sufrido accidente con herida por arma de fuego en cabeza cuando se encontraba en procediendo judicial ", asociado posteriormente a cambios en su comportamiento , cambios en el ánimo , episodios depresivos, presentó altos niveles de ansiedad, marcada irritabilidad, tristeza , dificultades para la concentración y ejecución de tareas complejas, asociadas a trastorno persistente en el patrón de sueño, recuerdos angustiosos recurrentes e intrusivos del evento pesadillas flashback,y múltiples somatizaciones, determinan consultas repetidas por psiquiatría con diferentes abordajes psicofarmacológicos en CLINICA MISERICORDIA Y AREA DE SANIDAD DE POLICIA NACIONAL con antecedentes de hospitalizaciones en unidad de salud mental .

DIAGNOSTICO:

Eje I Trastorno de Estrés Postraumático

RESPUESTAS A INTERROGANTES SOLICITADOS:

- 1. **El grado de afectación del señor EDINSON ÁLVAREZ GRISÁLEZ, por el suceso ocurrido el 3 y 4 de octubre del 2014 en el que fue herido estando en servicio activo.**

Paciente con diagnóstico actual de: TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO afectación severa.

- 2. **La fecha en la cual se presentan la afectación psíquica y la pérdida del grado de capacidad laboral.**

Paciente con cuadro psiquiátrico compatible con TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO, cuyo cuadro se inició posterior a hechos acontecidos los días 3 y 4 de octubre del año 2014, con afectación clínica y deterioro del desempeño global posterior al suceso (ver consideraciones).

- 3. **Precisar si la afectación psíquica puede ser considerada progresiva.**

La patología se caracteriza por exacerbaciones frecuentes de sus síntomas que amerita tratamiento seguimiento continuo y de manera indefinida por equipo de salud mental.

- 4. **Especificar cuál sería el tratamiento de rehabilitación eventual, y si a partir de este es posible determinar el grado de mejoramiento.**

[Handwritten Signature]
MEDICO - PSICIAATRA
 Reg. 082388
 Hospital de la Policía Nacional

8

Paciente quien amerita tratamiento integral por psiquiatra, psicología clínica, terapia ocupacional cuyo pronóstico es pobre.

Atentamente

593

Francosco Barrios Ayola
MEDICO PSQUIATRA
REG. 002356
MAGISTER EN NEUROCIENCIAS Y SALUD MENTAL

FRANCOSCO BARRIOS AYOLA
MEDICO PSQUIATRA
MAGISTER NEUROCIENCIAS Y SALUD MENTAL
REGISTRO 002356 MINSALUD