

**Intimate partner violence in the Ecuadorian psycholegal context:
a case study**

**Violencia de pareja en el contexto psicojurídico ecuatoriano:
un estudio de caso**

Autores:

Macias-Hidalgo, Karla Elizabeth
Universidad Técnica de Manabí
Docente Facultad de Ciencias Humanísticas y
Sociales
Portoviejo – Ecuador



karla.macias@utm.edu.ec



<https://orcid.org/0009-0001-6906-2096>

Cedeño-Cedeño, Vianka Salome
Universidad Técnica de Manabí
Docente Facultad de Ciencias Humanísticas y
Sociales
Portoviejo – Ecuador



vianka.cedeno@utm.edu.ec



<https://orcid.org/009-0004-9487-0054>

Navia-Bravo, Carla María
Universidad Técnica de Manabí
Docente Facultad de Ciencias Humanísticas y
Sociales
Portoviejo – Ecuador



carla.navia@utm.edu.ec



<https://orcid.org/0009-0005-7973-158X>

Intriago-Solorzano, Diego Gregorio
Universidad Técnica de Manabí
Docente Facultad de Ciencias Humanísticas y
Sociales
Portoviejo – Ecuador



diego.intriago@utm.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0003-4469-4449>

Fechas de recepción: 10-OCT-2023 aceptación: 08-NOV-2023 publicación: 15-DIC-2023



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

<http://mqrinvestigador.com/>



Resumen

El estudio "Violencia de pareja en el contexto psicojurídico ecuatoriano: un estudio de caso" se centra en la problemática de la violencia en las relaciones de pareja en el contexto legal y psicológico de Ecuador. Vinculado a lo precedente se propone como objetivo general del estudio Fundamentar conceptual, teórica y científicamente las variables implicadas en el caso de violencia de pareja. La metodología empleada se fundamentó en la entrevista semiestructurada para víctimas de maltrato doméstico, Pruebas psico diagnósticas, Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI/IDARE, Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI II); Escala de predicción del riesgo de violencia grave contra la pareja-Revisada-(EVP-R) y la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático [versión forense] (EGS-F). Se accedió a la denuncia, interpuesta por la peritada, en el Consejo de la Judicatura. Los resultados generados por la pericia aplicada en el estudio de caso, presenta funciones afectivas alteradas, falta de concentración, dificultad, para conciliar el sueño, características asociadas al ciclo de violencia, Se concluyó que la señora periciada manifestó sintomatologías que son compatibles con un cuadro sindrómico de ansiedad, aunque no ha desarrollado un daño psicológico en modalidad secuela, sin embargo, sí a modo de lesión psicológica que interfiere con las áreas de su vida social, laboral, familiar, se recomienda mantener medidas de protección y seguir con asistencia psicológica.

Palabras clave: Violencia de pareja; psicojurídico; víctima, ansiedad, denuncia, pericia.

Abstract

The study "Partnership violence in the Ecuadorian psycholegal context: a case study" focuses on the problem of violence in couple relationships in the legal and psychological context of Ecuador. Linked to the above, the general objective of the study is proposed to conceptually, theoretically and scientifically substantiate the variables involved in the case of intimate partner violence. The methodology used was based on the semi-structured interview for victims of domestic abuse, psycho-diagnostic tests, State-Trait Anxiety Questionnaire (STAI/IDARE, Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI II); Scale for predicting the risk of serious violence against the couple-Revised-(EVP-R) and the Post-Traumatic Stress Disorder Symptom Severity Scale [forensic version] (EGS-F). The complaint, filed by the expert, was granted to the Judicial Council. The results generated by the expertise applied in the case study show altered affective functions, lack of concentration, difficulty falling asleep, characteristics associated with the cycle of violence. It was concluded that the expert lady manifested symptoms that are compatible with a condition anxiety syndrome, although it has not developed psychological damage in a sequelae mode, however, as a psychological injury that interferes with the areas of your social, work, and family life, it is recommended to maintain protective measures and continue with psychological assistance.

Keywords: Intimate partner violence; psycholegal; victim, anxiety, complaint, expertise.

Introducción

La violencia de pareja es una realidad con muchas implicaciones psicológicas, jurídicas y forenses. En España, hasta mayo de 2022, 1144 mujeres fueron asesinadas por sus parejas o exparejas (Agencia española de noticias, 2022). Pasando el Atlántico, según un estudio realizado por la Cooperación Alemana (Loaiza, 2021) Ecuador ocupa el segundo lugar en Latinoamérica con respecto a cifras de violencia contra las mujeres, en el contexto de relaciones de pareja. Este mismo estudio señala que el 59,2% de las mujeres ecuatorianas, entre los 18 y 65 años ha sido violentada por lo menos en una ocasión por su pareja o expareja; explica que 42% de mujeres fueron agredidas con cerca de 23 ataques al año durante el 2021; indica que el tipo de violencia que se presenta con más frecuente es la psicológica (40,6%), le sigue la física (18,7%) por encima de la económica (15,5%) y la sexual (6,7%) (Cooperación Alemana, 2021, como se citó en Loaiza, 2021). No obstante, la investigación en mención revela que solo el 13% de mujeres agredidas busca asistencia y protección.

Ante los datos expuestos en el párrafo anterior, una de las principales motivaciones para el desarrollo de este trabajo académico es la realización de una pericia psicológica de un caso, sobre la base de la realidad ecuatoriana y desde los fundamentos teóricos, técnicos y procedimentales en torno a la violencia de pareja, uno de los problemas más frecuentes en Ecuador y con el potencial de generar daños en sus víctimas, incluso de naturaleza mortal. Este caso práctico se aborda desde los principios y la praxis de la psicología jurídica y forense, a partir de la perspectiva de la víctima y en la línea de la victimología.

El aporte significativo del estudio de caso es una ruta de evaluación forense, la cual permite valorar los daños psicológicos en las víctimas de violencia de pareja, estableciendo líneas de intervención psicosocial y jurídica que contribuyan a una mejor comprensión, por parte de la víctima, sobre los recursos legales, judiciales, sociales y psicológicos con los que cuenta para afrontar su problema. Por lo descrito, se propone como objetivo general del estudio Fundamentar conceptual, teórica y científicamente las variables implicadas en el caso de violencia de pareja.

Para lograrlo, se parte de un caso real, en el contexto psico-jurídico ecuatoriano. El sistema judicial de España es muy diferente, e incluso más estructurado, que el de Ecuador; en este último, existe una aparente desconexión entre lo dictaminado por los documentos legales y el ejercicio de los servicios judiciales para atender, con la mayor celeridad posible, las denuncias por violencia de pareja. Frente a esta presunta desarticulación, las víctimas perciben como incierto y riesgoso el proceso de denunciar a sus agresores, además del miedo a la impunidad de los mismos y a las represalias que ellos pudieran adoptar.

Se debe destacar que la violencia es un factor perenne en el entramado social, cultural y psicológico de la humanidad (Torres et al., 2020). Sin que aquello constituya una apología a la misma, es preciso indicar que, si bien la violencia como fenómeno psicológico comparte características en sus diferentes tipologías, la violencia de género tiene aspectos únicos y complejos, detectados según el área de intervención o evaluación. El trabajo no pretende ser

generalizable a todos los casos de violencia de pareja, puesto que cada relación presenta elementos psicológicos y jurídicos propios, en conjunción con factores comunes los cuales se desarrollarán teóricamente en esta investigación.

Material y métodos

Se realizó una entrevista mediante el formato de *entrevista semiestructurada para víctimas de maltrato doméstico*, propuesto por Echeburúa et al. (1994). Se realizaron tres entrevistas: la primera, efectuada el 27 de mayo de 2022 en la sala de primera acogida del Consejo de la Judicatura de Manabí, perteneciente a la Unidad de Violencia contra la mujer o cualquier otro miembro de la familia; en esta se exploró el origen del problema, la anamnesis y la historia de la violencia de pareja; además, se aplicó el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI/IDARE).

La segunda entrevista se realizó el 3 de junio de 2022, en la cual se aplicó el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI II); la tercera entrevista se realizó el 20 de junio de 2022, en la cual se aplicó la Escala de predicción del riesgo de violencia grave contra la pareja-Revisada-(EVP-R) y la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático [versión forense] (EGS-F).

Pruebas psico diagnósticas

Se aplicaron cuatro instrumentos psicométricos:

- Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI/IDARE): consiste en un test que valora el nivel de ansiedad, producto de una situación determinada (ansiedad estado) y la que constituye la personalidad del sujeto (ansiedad rasgo). Es un instrumento de tipo Likert y consta de 40 ítems. Tiene una fiabilidad del 0,93 mediante el coeficiente alfa de Cronbach.
- Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI-2): se trata de un instrumento clásico en psicología, el cual sirve para la evaluación de las características psicopatológicas globales y específicas en el individuo, intereses, rasgos personológicos psicopatológicos, trastornos psicosomáticos, del mismo modo que diferentes aspectos relacionados con la sinceridad en las respuestas de los evaluados (equiparable a la valoración de la simulación). Consta de 567 ítems distribuidos en 10 escalas clínicas, 3 escalas de validez y 15 escalas adicionales. Su fiabilidad es relativa al campo en el cual se aplique (Arce et al., 2009).
- Escala de predicción del riesgo de violencia grave contra la pareja-Revisada-(EVPR): es una escala heteroaplicada de predicción de riesgo de violencia grave en el contexto de pareja. Consta de 20 ítems y su objetivo es facilitar a profesionales no clínicos (ej. psicólogos forenses, jueces, policías, etc.) las probabilidades que sustenten la adopción de medidas de protección a las víctimas, a partir del establecimiento de una denuncia y adaptada a sus necesidades específicas, basándose en criterios empíricos (Echeburúa et

al., 2010). Tiene una validez de 0,71 según el coeficiente alfa de Cronbach, y una eficacia diagnóstica de 73,1%

- Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático [versión forense] (EGS-F): es un instrumento de evaluación estructurado, de administración heteroaplicada y tipo Likert, basado en la frecuencia e intensidad de los síntomas (Echeburúa et al., 2017). Consta de 21 ítems nucleares (cuyas respuestas se expresan en un rango de 0 a 3), fundamentados en el DSM-5, y 6 complementarios (cuyas respuestas se manifiestan en alternativas de Sí o No). Su eficacia diagnóstica es de 82.5%.

Documentación examinada

Se accedió a la denuncia, interpuesta por la peritada, en el Consejo de la Judicatura. Por razones de protección de datos, se omite el nombre del presunto agresor, su número de cédula, el número del proceso y cualquier otro dato que pudiera revelar su identidad.

La presunta víctima no ha necesitado ser ingresada en urgencias médicas, por lo que no se precisan documentos médicos

Resultados

Cuestionario de ansiedad estado de rasgo (STAL/DARE)

La peritada, en la aplicación de este instrumento y sobre la base del baremo correspondiente, obtuvo las siguientes puntuaciones:

- Ansiedad estado (AE): 47 puntos, equivalente a un nivel alto en la ansiedad como estado.
- Ansiedad rasgo (AR): 48 puntos, puntaje que corresponde a un nivel alto en la ansiedad como rasgo.

Inventario multifásico de personalidad de Minnesota (MMPI-2)

En la aplicación del MMPI-2, y con base al baremo respectivo, la evaluada obtuvo los siguientes puntajes en las escalas constitutivas,

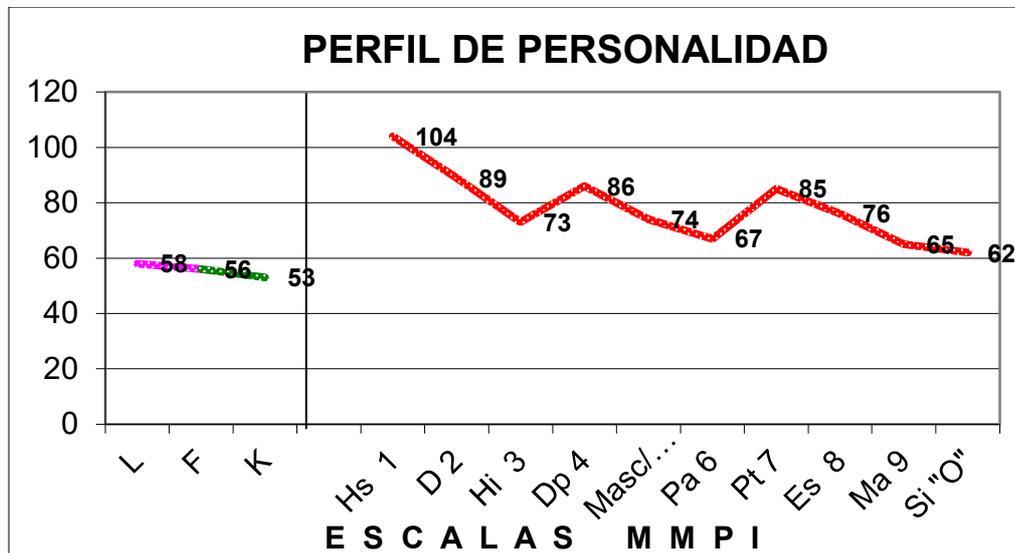
- L (Mentira): 58 puntos; según este puntaje la actitud de la peritada es adecuada y se encuentra conforme con su autoimagen, tiene seguridad en sí misma y acepta ciertas fallas suyas.
- F (Infrecuencia): 56 puntos; de acuerdo a este resultado, la peritada es accesible y está abierta a la discusión de sus problemas.
- K (Corrección): 53 puntos; corresponde a una elevación media y a un equilibrio entre la autoprotección y el autodescubrimiento.
- Hs 1 (Hipocondriasis): 104 puntos; esta puntuación evidencia preocupaciones desmedidas con relación al cuerpo, sintomatología somática difusa y quejas indefinidas, tales como malestar gástrico o dolor.

- D 2 (Depresión): 92 puntos; correspondiente a personas que pueden ser descritas como deprimidas, infelices, con predisposición a mostrar un estado anímico apagado, pesimistas, autocríticos y con tendencia a culpabilizarse y sentirse indolentes.
- Hi 3 (Histeria Conversiva): 75 puntos; puntuaciones que reporta sentimientos de tristeza, depresión y ansiedad. Quienes obtienen esta puntuación pueden expresar sus frustraciones a modo de dependencia emocional.
- Dp 4 (Desviación Psicopática): 86 puntos; según esta puntuación, quienes la obtienen tienen poca capacidad de juicio y, por consiguiente, son incapaces de planear adecuadamente sus acciones. Puede indicar también inestabilidad e irresponsabilidad.
- Masc/Fem 5 (Masculinidad-Femineidad): 78 puntos; de acuerdo al baremo, las mujeres con esta puntuación quizá se rehúsen a asumir el papel que la cultura determina como femenino, o que se interesen por actividades que, clásicamente, son consideradas masculinas. A veces pueden ser dominantes y agresivas.
- Pa 6 (Paranoia): 67 puntos; según esta puntuación, se encuentra en el promedio, esto describe a las personas de esta categoría con relación a las siguientes características positivas, como: manejo de habilidades sociales, seguras, centradas y, de alguna manera, adaptadas al entorno social.
- Pt 7 (Psicastenia): 87 puntos; este puntaje hace referencia a dudas excesivas, obsesiones, compulsiones y temores infundados, aunque en realidad manifiesta ansiedad o angustia, así como propensión a asumir la culpa cuando no logra sus objetivos, con su correspondiente esfuerzo para inhibir rígidamente los impulsos.
- Es 8 (Esquizofrenia): 76 puntos; según el baremo, las personas con esta puntuación tienden a una manera de vida esquizoide; al no sentirse integrado en su medio social procuran aislarse, se molestan considerándose no comprendidos.
- Ma 9 (Hipomanía): 65 puntos; las personas que obtienen esta puntuación son consideradas enérgicas, activas, habladores y con un amplio rango de intereses. Optan por la acción en lugar del pensamiento, pero quizá usen su energía de modo inadecuado y no concluyan sus proyectos; por lo general son sociables, manipuladores, persuasivos y algo impulsivos.
- Is "O" (Introversión Social): 62 puntos; corresponde a una elevación moderada; las personas en este rango prefieren estar en pequeños grupos o solas. Aunque tienen la habilidad para relacionarse con los demás, prefieren no hacerlo.

Para efectos ilustrativos, se adjuntará un perfil gráfico de la evaluada-peritada:

Figura 1

Perfil Gráfico del MMPI 2



Fuente: Software automatizado del MMPI-2

Escala de predicción de riesgo de violencia grave contra la pareja (EPV-R)

La peritada evidenció, según la aplicación del instrumento y basándose en el baremo del mismo, la siguiente puntuación:

- Valoración del riesgo de violencia grave: 29 puntos, lo cual se corresponde con un nivel alto de riesgo de violencia.

Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático (versión forense) (EGS-F)

- Gravedad del TEPT: 32 puntos, que de acuerdo al baremo corresponde a un nivel medio de gravedad.
- Simulación: 2 puntos, que equivale a un grado bajo en simulación.
- Síntomas disociativos: 0 puntos; esto corresponde un nivel bajo en este tipo de sintomatología.
- Grado de afectación: 9 puntos; correspondiendo a un grado medio de afectación.

Discusión

Según el objetivo de la pericia, la triangulación de todos los datos obtenidos (entrevistas, pruebas aplicadas y documentos examinados), sobre la base de la sustentación teórica expuesta, se generan los siguientes puntos de análisis:

Valoración del estado mental y vulnerabilidad

Durante el proceso de evaluación del estado mental de la evaluada (Dña A.G.) se identificaron ciertas interferencias en la atención y memoria, que probablemente se relacionen con su nivel moderado de ansiedad (AE: 47 y AR: 48 en STAI; Pt 7: 87 en MMPI-2). Según Álvarez et al. (2016) uno de los impactos en la salud mental de las personas objeto de violencia de pareja son los trastornos de la cognición e interacción; Muñoz y Echeburúa (2016) también exponen las dificultades de concentración como una de las consecuencias psicológicas de la violencia de pareja tipo controladora coactiva. Es coincidente también con la puntuación obtenida en la escala *Depresión* del MMPI-2 (D2: 92), ya que a criterio de Roca et al. (2015) las alteraciones cognoscitivas representan un síntoma básico de los trastornos depresivos. No obstante, al no hacer uso de servicios de salud mental, Dña. A.G. no cuenta con un diagnóstico oficial que respalde la puntuación obtenida en la escala en mención, aunque la sintomatología reportada durante la entrevista concuerde con un cuadro depresivo (ej. insomnio, cierto nivel de retraimiento social, etc.).

Con relación a la personalidad, existe congruencia entre la entrevista clínica-forense y la psicometría forense respecto a una tendencia a la introversión, pese a que se mostró colaboradora durante el diálogo. La peritada presenta rasgos moderados de introversión social (Is "O": 62); las personas en este rango optan por pequeños grupos o a solas, lo cual coincide con la preferencia por la soledad manifestada por A.G. durante las entrevistas. Sobre esto, Sánchez (2021) indica que "es frecuente que la víctima se aisle; deja de contactar con sus amistades y, posteriormente, con su familia"; la misma autora señala que esto se deba probablemente a sus sentimientos de vergüenza y a la evitación de la agresividad que se genera en su pareja, a partir de sus interacciones sociales. La peritada reporta en las entrevistas que, si bien opta por círculos sociales pequeños o la soledad, durante su relación con el presunto agresor "tuvo" que alejarse de ciertas amistades que, a criterio de su entonces pareja, representaban un riesgo para su relación; A.G. no menciona un distanciamiento con su familia, por tanto, se puede inferir que las restricciones no condujeron a esas instancias. Sin embargo, la peritada en su ámbito laboral, académico y social (pequeño hasta cierto punto) evidencia habilidades sociales conceptuadas como convencionales, según la puntuación obtenida en el MMPI-2 (Pa 6: 67); en dicha categoría, se encuentra la asertividad que permite a los individuos comunicar y validar sus propios derechos e ideas de modo apropiado y oportuno sin transgredir los de los demás, en un balance entre agresividad y pasividad sin polarizarse a ninguno de los dos (Morales, 2021); esta habilidad social es tan

importante que propuestas como la de Ramírez et al. (2020), la incluyen como elemento facilitador de la prevención del riesgo de violencia, al mencionar como conclusión de su trabajo que las personas asertivas se exponen al riesgo de violencia, mientras que las personas no asertivas son objeto de expresiones y actos violentos. Aquellas que practican el asertividad difícilmente podrían ser víctimas de violencia, aspectos que implica que las personas que tienen déficits comunicacionales con relación a sus sentimientos, necesidades y derechos pueden ser blancos de violencia.

Es probable que la peritada tuviese un nivel deficiente en esta habilidad para poder frenar los episodios de violencia por parte del presunto agresor, entre otras causas que la mantuvieron tantos años en esta relación. Esto, y lo señalado previamente, produce vulnerabilidad en la presunta víctima ante relaciones potencialmente violentas.

Todo lo anterior concuerda con lo expresado por Aragonés et al. (2018), quienes manifiestan que en las mujeres víctimas de violencia de pareja se destacan estilos esquizoides, dependientes y evitativos de personalidad, mostrando mayor gravedad psicopatológica, lo cual es coincidente con los resultados de la peritada en el MMPI-2.

Fase de. ciclo de la violencia (violencia interpersonal, intrafamiliar) y daño psicológico

La peritada, mediante el divorcio y la orden de alejamiento, ha demostrado su intención de romper el ciclo de violencia; por tanto, no es posible ubicarla en alguna de las fases del ciclo de la violencia propuesto por Walker en 1979, ni “etiquetarla” con el *síndrome de la mujer maltratada* que planteó Walker en 2009.

La peritada obtuvo índices de gravedad del TEPT (Gravedad: 32; simulación: 2; síntomas disociativos: 0; afectación: 9 en EGS-F) que la categorizan en un nivel medio de impacto de esta entidad; durante la entrevista no refirió sintomatología disociativa ni una reexperimentación manifiesta; sin embargo, sí refirió un miedo constante a que aparezca el padre de sus hijos, la persiga a ella o agrede a su actual pareja. Reporta además dificultades para dormir desde hace 5 años, momento en el cual los episodios de violencia se encontraban en su punto álgido; las dificultades para conciliar el sueño persisten en la actualidad, pese a que lleva casi dos años separada y su relación actual no registra inconvenientes. A criterio de Escobar et al. (2008) indican que las víctimas de hechos traumatogénicos, en general, padecen de perturbaciones del sueño posterior al acto violento que han vivido. Algunos autores han detallado estas afectaciones y las han vinculado con la presencia de estrés postraumático y otras patologías psiquiátricas. La peritada manifestó durante la entrevista haber sido víctima de un asalto en su adolescencia, pero dicha experiencia no produjo respuestas desproporcionadas o disfuncionales en Dña. A.G, lo cual demuestra que aparentemente no existe predisposición a trastornos adaptativos. Probablemente las formas de maltrato (insultos, amenazas, puñetazos, patadas, bofetadas, restricciones económicas y destrucción de pertenencias), del presunto agresor hacia la peritada durante la convivencia, generaron lesiones psicológicas que, al no ser intervenidas de manera profesional, causaron un daño psicológico cuya reversibilidad aún es cuestionable desde el criterio cronológico

planteado por Muñoz (2013): es decir, los 2 años a partir de la exposición al evento que produjo el daño.

Es preciso, entonces, analizar algunos puntos cronológicos narrados por la peritada en la entrevista:

- a) El primer incidente ocurrió durante el noviazgo, mediante violencia verbal y física, aunque en una frecuencia baja. Las fases del ciclo de la violencia (Walker, 1979; Prieto, 2018) se sucedían de un modo casi imperceptible y tolerables para A.G.
- b) El incidente más grave ocurrió durante la gestación de uno de sus hijos; en este recibió golpes e insultos de mayor magnitud. Esto, en el marco del ciclo de la violencia, se puede homologar con el *incidente agudo de agresión*, fase en la cual el control comportamental del agresor se encuentra debilitado debido a toda la tensión previamente acumulada. La peritada manifestó en una de las entrevistas que Don D.R. “suele utilizar los golpes para solucionar sus problemas y expresar sus frustraciones”; esto se manifiesta en la crianza de sus hijos, a quienes disciplina a través del castigo físico. Si bien la peritada no ahondó en las situaciones que *acumularon la tensión* entre ambos, es probable que las incompatibilidades detectadas durante la convivencia, la rutina, el aumento de discusiones verbales, la falta de estrategias de solución de conflictos, entre otros factores de riesgo (Muñoz y Echeburúa, 2016), pudieran desencadenar las expresiones más violentas durante la relación.
- c) Aunque lo perdonó muchas veces, en las fases de arrepentimiento del ciclo de la violencia, ella manifiesta haber realizado 4 denuncias por agresión durante la convivencia; no obstante, dichas denuncias no tuvieron el seguimiento jurídico necesario por parte de la peritada, aunque refiere que el Consejo de la Judicatura le proporcionó una *boleta de auxilio* como medida de protección (art.558 COIP, 2014). Refiere que, simultáneo a las agresiones, tenía encuentros ocasionales con otro hombre; incluso durante un episodio violento, ella narró que huyó de su hogar y fue a la casa de su amante; estas conductas quizá estén relacionadas con la puntuación obtenida en la escala Masc/Fem 5 del MMPI-2 (78), puntaje que refleja un rechazo al papel tradicional femenino y un interés por las actividades que, socialmente, se consideran masculinas (ej. el placer sexual en las relaciones). Es muy probable, aunque la peritada no lo mencionara, que se mantuviera en esa relación abusiva por la estabilidad familiar que quería para sus hijos; aunque Mateo (2021) señala que el ciclo de la violencia es la explicación de por qué las mujeres se mantienen en relaciones de esta naturaleza. Ella mencionó que se separó en dos ocasiones, siendo la última la que suscitó el divorcio; señala que este momento, y el que su expareja supiera sobre su nueva relación, aumentaron la frecuencia de las agresiones físicas, situación que motivó a A.G. a denunciarlo por agresión física. Esto se complementa con la percepción de riesgo de violencia grave con relación al presunto agresor (EVP-R: 29), que la mantiene hipervigilante, ansiosa, angustiada y en cierto nivel deprimida (D2: 92, Hi 3: 75, Pt 7: 87 en MMPI-2).

Grado de simulación de la víctima

No se aplicó un instrumento destinado exclusivamente a la simulación, sin embargo, el MMPI-2 y el EGS-F tienen escalas orientadas a detectar el grado de simulación y deseabilidad social de la evaluada.

El MMPI-2 en sus escalas L (58), F (56) y K (53), las cuales identifican si la actitud de la peritada es congruente con su autoimagen actual y el nivel de apertura a aceptar sus propios fallos, indican que Dña. A.G. no realiza un esfuerzo manifiesto ni se encuentra motivada a mostrar una imagen favorable que le produzca créditos personales y/o materiales. Por su parte, el EGS-F con su puntaje en la escala de simulación (2 puntos) coincide con lo referido en las escalas de simulación del MMPI-2.

Con lo expuesto anteriormente, tomando como punto cronológico los eventos violentos en el marco de su separación, el acoso y la cercanía del presunto agresor, los resultados obtenidos en la psicometría forense, la ausencia de intervenciones clínicas y la sintomatología descrita durante las entrevistas, se puede inferir que existe daño psicológico a nivel de lesión psíquica; esta se concibe como un “daño agudo” que implica “una alteración clínicamente significativa”, la cual incide en cierto nivel el desenvolvimiento a los diversos ámbitos de su vida (Echeburúa y De Corral, 2005; Puhl et al., 2017), conjunto de afectaciones que se describe en la precedente discusión forense.

Conclusiones

El presente informe ha sido desarrollado de manera imparcial, basado en la ciencia y principios éticos de la psicología. De manera respetuosa a las personas que correspondan, se plantean los siguientes puntos concluyentes:

- La Señora peritada A.C.G.Y presenta sus funciones afectivas alteradas; probablemente se relacione con el nivel de ansiedad y depresión según las pruebas realizadas. Dichas escalas se encuentran en niveles altos lo que ocasionaría su falta de concentración y dificultad para conciliar el sueño, niveles que presuntamente se elevaron en lo ocurrido dentro del ámbito de pareja relacionado a las referencias del ciclo de violencia.
- Todo informe psicológico pericial debe de estar sustentado por un marco de referencia metodológico, el mismo que debe estar compuesto por métodos que son las entrevistas de los antecedentes relevantes para recopilar y organizar información; observaciones clínicas psicológicas para realizar el estudio de la sintomatología y semiología; y la utilización de instrumentos en este caso por escalas psicométricas o test para la convalidación de ciertas sintomatologías observadas.
- A pesar de que la señora A.G no ha recibido la atención inmediata, ni un diagnóstico previo a este peritaje, una vez realizado todo este estudio psicológico referencial, se hace la triangulación, el mismo que es el análisis de los tres componentes antes señalados bajo las consideraciones técnicas para llegar así a una conclusión pericial.

- Dentro de la evaluación psicológica pericial aplicada a la señora A.G se puede indicar que presenta manifestaciones sintomatológicas que son compatible a un cuadro sindrómico de ansiedad.
- La Señora A.C evidencia un nivel alto de riesgo de violencia grave contra la pareja, según la perspectiva y datos proporcionados por la misma peritada sobre su ex pareja (D.R), ejerciendo una presunta relación asimétrica de poder, que suele establecerse en la violencia controladora coactiva, como se describe en la literatura científica.
- Sobre la base del criterio temporal requerido para determinar la existencia de secuelas psicológicas, se concluye en la actualidad que la peritada no ha desarrollado un daño psicológico en modalidad secuela, pero sí a modo de lesión psicológica que interfiere con las áreas de su vida (social, laboral, familiar).
- Basándose en lo descrito en los apartados anteriores, se sugiere lo siguiente: Que Dña. A.G. haga uso de los servicios de asistencia psicológica (Ministerio de Salud Pública u Organizaciones públicas o privadas), en aras de gestionar las alteraciones clínicamente significativas que interfieren en su vida.
- Que se mantengan las medidas de protección que fueron dispuestas por la Autoridad Competente (boleta de auxilio).

Referencias bibliográficas

- Agencia española de noticias. (12 de mayo de 2022). 1144 mujeres han sido asesinadas por sus parejas o exparejas en España. *Diario de Avisos el periódico de Tenerife*.
- Álvarez, M., Sánchez, A. y Bojó, P. (2016). *Manual de atención psicológica a víctimas de maltrato machista*. Colegio Oficial de la Psicología de Gipuzkoa.
- Aragonés, R., Farran, M., Guillén, J.C. y Rodríguez, L. (2018). *Perfil psicológico de víctimas de violencia de género, credibilidad y sentencias*. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.
- Arce, R., Fariña, F., Carballal, A. y Novo, M. (2009). Creación y validación de un protocolo de evaluación forense de las secuelas psicológicas de la violencia de género. *Psicothema*, 21(1), 241-247.
- Echeburúa, E. y De Corral, P. (2005). ¿Cómo evaluar las lesiones psíquicas y las secuelas emocionales en las víctimas de delitos violentos? *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 5(1), 57-73.
- Echeburúa, E., De Corral, P. y Amor, P. (2004). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 4, 227-244.
- Escobar-Córdoba, F., Folino, J., Eslava-Schmalbach, J. Síntomas de estrés postraumático y trastornos del sueño en un grupo de mujeres adultas de Bogotá. *Universitas Médica*, 49(1), 29-45.
- Loaiza, Y. (16 de noviembre de 2021). Un estudio en Ecuador calcula en USD 2.000 millones al año las pérdidas ocasionadas por la violencia contra las mujeres. *Infobae*.

- Mateo, G.M. (2021). Barreras que impiden a las migrantes institucionalizadas escapar de la violencia de género. *Interacción y Perspectiva Revista de Trabajo Social*, 11(1), 20-37.
- Morales, N. (2021). *Programa de fortalecimiento de la comunicación asertiva como habilidad social para la prevención de la violencia de género en adolescentes de 12 a 14 años de la fundación casa de pan de la ciudad de El Alto* [Trabajo de Fin de Estudios; Universidad Mayor de San Andrés]. RI-UMSA.
- Muñoz, F. (2015). *Derecho Penal. Parte especial*. Tirant lo Blanch.
- Muñoz, J. y Echeburúa, E. (2016). Diferentes modalidades de violencia en la relación de pareja: implicaciones para la evaluación psicológica forense en el contexto legal español. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 2-12. Muñoz, J.M. (2013). La evaluación psicológica forense del daño psíquico: propuesta de un protocolo de actuación pericial. *Anuario de Psicología Jurídica*, 23, 61-69.
- Prieto, M. (5 de abril de 2018). El círculo de la violencia de Leonor Walker. *La Mente es Maravillosa*.
- Puhl, S., Izcurdia, M., Oteyza, G. y Gresia, B. (2017). Peritaje psicológico y daño psíquico. *Anuario de Investigaciones*, 24, 251-260.
- Ramírez, E., Mayorga, M.A. y Salinas, P. (2020). Asertividad una forma de prevención de riesgo de violencia en la Parroquia de Santa Rosa de la Provincia de Tungurahua. *Centros: Revista Científica Universitaria*, 9(2), 93-110.
- Roca, M., Vives, M., López-Navarro, E., García-Campayo, J. y Gili, M. (2015). Alteraciones cognitivas y depresión: una revisión crítica. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 43(5), 187-193.
- Sánchez, E. (28 de julio de 2021). Las secuelas psicológicas del maltrato de pareja. *La mente es maravillosa*.
- Torres, R.D., Martínez, A., Pérez, J.M., Morcillo, J.M. y Urios, M. (2020). *Violencia de género: premisas comprensivas y prácticas para el trabajo social*. Editorial Sanz y Torres S.I.
- Walker, L. (1979). *The Battered Women Syndrome* [Trad. M. del Rocío Cordero]. Harper and Row Publishers.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.



Anexos

Entrevista semiestructurada

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA VÍCTIMAS DE MALTRATO DOMÉSTICO
 Echeburúa, Corral, Sarasua, Zubizarreta y Sauca (1994)

Nombre: Ana Carmen Giler Yáñez Estado Civil: Divorciada Fecha de Nacimiento: 16-07-1982
 Fecha: 21-05-2022 Género: Femenino Ocupación: Auxiliar de Farmacia Procedencia: Ecuatoriana

1. Edad: 34 -Actual Femenino -Al iniciar la relación 13 -Al iniciar la convivencia 19
 2. Estado civil: Soltera Convivencia con pareja estable Casada Separada Divorciada
 Viuda En trámites de separación (tiempo).....
 3. No de hijos 3 4. No de hermanos 5
 5. ¿Con quién vive actualmente? Con mis hijos
 6. Nivel de estudios: Lee y escribe EGB Técnicos Universitarios Otros Actualmente iniciando Carrera universit.
 7. Profesión Auxiliar de Farmacia
 8. Lugar y tipo de trabajo actual Hospital IESS Portoviejo
 9. Nivel socioeconómico Dejo medio
 10. Tipo de abuso experimentado: Físico/Psíquico/Sexual
 -El primer incidente 8 años Un incidente típico Verbal El incidente más grave 8 años de embarazo, cada día verbal
 último año Hubo separación base 2 años pero con agresiones verbales y físicas El último incidente hace una semana persecución
 -¿Ha experimentado abuso durante el noviazgo? Si
 -¿Ha experimentado abuso durante el embarazo? Si

11. Actos cometidos en el abuso:
 Personales: Insultos y amenazas Humillación y desvalorización Puñetazos Patadas Bofetadas
 Mordiscos Estrangulamientos Empujones Fracturas Agresiones sexuales Retención en el hogar Penurias económicas Otros Un fiasco de perfume
 Contra los bienes: Romper objetos de la casa Tirar objetos por la ventana

12. Medio coactivo empleado: Arma blanca Arma de fuego Objeto contundente Lanzamiento de objetos Otros Un fiasco de perfume
 13. ¿En alguna ocasión ha sentido que su vida estaba en peligro? En caso afirmativo, ¿cuándo? Fue cuando recién me separé, eran constantes las amenazas e insultos
 14. Denuncias: -Nº de denuncias 4 -Por iniciativa de Agresión
 -No de denuncias retiradas 0 -No de denuncias en curso 0

1



Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo

**7.5. Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo
(State-Trait Anxiety Inventory, STAI)**

1

ANSIEDAD-ESTADO		
<i>Instrucciones:</i> A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se <i>siente usted ahora mismo</i> , en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.		
1. Me siento calmado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo ✓ 3. Mucho
2. Me siento seguro	0. Nada 2. Bastante	1. Algo ✓ 3. Mucho
3. Estoy tenso	0. Nada 2. Bastante	1. Algo ✓ 3. Mucho
4. Estoy contrariado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo ✓ 3. Mucho
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0. Nada 2. Bastante	1. Algo ✓ 3. Mucho
6. Me siento alterado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo ✓ 3. Mucho
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0. Nada 2. Bastante	1. Algo ✓ 3. Mucho
8. Me siento descansado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo ✓ 3. Mucho
9. Me siento angustiado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo ✓ 3. Mucho
10. Me siento confortable	0. Nada 2. Bastante	1. Algo ✓ 3. Mucho
11. Tengo confianza en mí mismo	0. Nada 2. Bastante	1. Algo ✓ 3. Mucho
12. Me siento nervioso	0. Nada 2. Bastante	1. Algo ✓ 3. Mucho
13. Estoy desasosegado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo ✓ 3. Mucho
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	0. Nada 2. Bastante	1. Algo ✓ 3. Mucho
15. Estoy relajado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo ✓ 3. Mucho
16. Me siento satisfecho	0. Nada 2. Bastante	1. Algo ✓ 3. Mucho
17. Estoy preocupado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo ✓ 3. Mucho
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo ✓ 3. Mucho
19. Me siento alegre	0. Nada 2. Bastante	1. Algo ✓ 3. Mucho
20. En este momento me siento bien	0. Nada 2. Bastante	1. Algo ✓ 3. Mucho





Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota

MMPI

Nombre y apellidos: ANA GILER YEPEZ
Edad: 34 Fecha: 3 DE JUNIO 2022

V	F	51	V	F	101	V	F	151	V	F	201	V	F	251	V	F	301	V	F	351	V	F	401	V	F	451	V	F	501	V	F	551
1	/		/		102	/		152	/		202	/		252	/		302	/		352	/		402	/		452	/		502	/		552
2	/		/		103	/		153	/		203	/		253	/		303	/		353	/		403	/		453	/		503	/		553
3	/		/		104	/		154	/		204	/		254	/		304	/		354	/		404	/		454	/		504	/		554
4	/		/		105	/		155	/		205	/		255	/		305	/		355	/		405	/		455	/		505	/		555
5	/		/		106	/		156	/		206	/		256	/		306	/		356	/		406	/		456	/		506	/		556
6	/		/		107	/		157	/		207	/		257	/		307	/		357	/		407	/		457	/		507	/		557
7	/		/		108	/		158	/		208	/		258	/		308	/		358	/		408	/		458	/		508	/		558
8	/		/		109	/		159	/		209	/		259	/		309	/		359	/		409	/		459	/		509	/		559
9	/		/		110	/		160	/		210	/		260	/		310	/		360	/		410	/		460	/		510	/		560
10	/		/		111	/		161	/		211	/		261	/		311	/		361	/		411	/		461	/		511	/		561
11	/		/		112	/		162	/		212	/		262	/		312	/		362	/		412	/		462	/		512	/		562
12	/		/		113	/		163	/		213	/		263	/		313	/		363	/		413	/		463	/		513	/		563
13	/		/		114	/		164	/		214	/		264	/		314	/		364	/		414	/		464	/		514	/		564
14	/		/		115	/		165	/		215	/		265	/		315	/		365	/		415	/		465	/		515	/		565
15	/		/		116	/		166	/		216	/		266	/		316	/		366	/		416	/		466	/		516	/		566
16	/		/		117	/		167	/		217	/		267	/		317	/		367	/		417	/		467	/		517	/		567
17	/		/		118	/		168	/		218	/		268	/		318	/		368	/		418	/		468	/		518	/		568
18	/		/		119	/		169	/		219	/		269	/		319	/		369	/		419	/		469	/		519	/		569
19	/		/		120	/		170	/		220	/		270	/		320	/		370	/		420	/		470	/		520	/		570
20	/		/		121	/		171	/		221	/		271	/		321	/		371	/		421	/		471	/		521	/		571
21	/		/		122	/		172	/		222	/		272	/		322	/		372	/		422	/		472	/		522	/		572
22	/		/		123	/		173	/		223	/		273	/		323	/		373	/		423	/		473	/		523	/		573
23	/		/		124	/		174	/		224	/		274	/		324	/		374	/		424	/		474	/		524	/		574
24	/		/		125	/		175	/		225	/		275	/		325	/		375	/		425	/		475	/		525	/		575
25	/		/		126	/		176	/		226	/		276	/		326	/		376	/		426	/		476	/		526	/		576
26	/		/		127	/		177	/		227	/		277	/		327	/		377	/		427	/		477	/		527	/		577
27	/		/		128	/		178	/		228	/		278	/		328	/		378	/		428	/		478	/		528	/		578
28	/		/		129	/		179	/		229	/		279	/		329	/		379	/		429	/		479	/		529	/		579
29	/		/		130	/		180	/		230	/		280	/		330	/		380	/		430	/		480	/		530	/		580
30	/		/		131	/		181	/		231	/		281	/		331	/		381	/		431	/		481	/		531	/		581
31	/		/		132	/		182	/		232	/		282	/		332	/		382	/		432	/		482	/		532	/		582
32	/		/		133	/		183	/		233	/		283	/		333	/		383	/		433	/		483	/		533	/		583
33	/		/		134	/		184	/		234	/		284	/		334	/		384	/		434	/		484	/		534	/		584
34	/		/		135	/		185	/		235	/		285	/		335	/		385	/		435	/		485	/		535	/		585
35	/		/		136	/		186	/		236	/		286	/		336	/		386	/		436	/		486	/		536	/		586
36	/		/		137	/		187	/		237	/		287	/		337	/		387	/		437	/		487	/		537	/		587
37	/		/		138	/		188	/		238	/		288	/		338	/		388	/		438	/		488	/		538	/		588
38	/		/		139	/		189	/		239	/		289	/		339	/		389	/		439	/		489	/		539	/		589
39	/		/		140	/		190	/		240	/		290	/		340	/		390	/		440	/		490	/		540	/		590
40	/		/		141	/		191	/		241	/		291	/		341	/		391	/		441	/		491	/		541	/		591
41	/		/		142	/		192	/		242	/		292	/		342	/		392	/		442	/		492	/		542	/		592
42	/		/		143	/		193	/		243	/		293	/		343	/		393	/		443	/		493	/		543	/		593
43	/		/		144	/		194	/		244	/		294	/		344	/		394	/		444	/		494	/		544	/		594
44	/		/		145	/		195	/		245	/		295	/		345	/		395	/		445	/		495	/		545	/		595
45	/		/		146	/		196	/		246	/		296	/		346	/		396	/		446	/		496	/		546	/		596
46	/		/		147	/		197	/		247	/		297	/		347	/		397	/		447	/		497	/		547	/		597
47	/		/		148	/		198	/		248	/		298	/		348	/		398	/		448	/		498	/		548	/		598
48	/		/		149	/		199	/		249	/		299	/		349	/		399	/		449	/		499	/		549	/		599
49	/		/		150	/		200	/		250	/		300	/		350	/		400	/		450	/		500	/		550	/		600
50	/		/																													



Escala de predicción de riesgo de violencia grave contra la pareja

ESCALA DE PREDICCIÓN DE RIESGO DE VIOLENCIA GRAVE CONTRA LA PAREJA (EPV-R)

Nombre: A.C.G.Y. Estado Civil: Divorciado Género: F. Edad: 34
 Instrucción: Superior Ocupación: Asistente de Trabajo Social Fecha: 20-06-2022

Tabla 4
Escala de predicción de riesgo de violencia grave contra la pareja (EPV-R)

I. Datos personales		Valoración
1. Procedencia extranjera del agresor o de la víctima		0 0 1 0
II. Situación de la relación de pareja		Valoración
2. Separación reciente o en trámites de separación		0 0 1 1
3. Acoso reciente a la víctima o quebrantamiento de la orden de alejamiento		0 0 2 2
III. Tipo de violencia		Valoración
4. Existencia de violencia física susceptible de causar lesiones		0 0 2 2
5. Violencia física en presencia de los hijos u otros familiares		0 0 2 2
6. Aumento de la frecuencia y de la gravedad de los incidentes violentos en el último mes		0 0 3 0
7. Amenazas graves o de muerte en el último mes		0 0 3 1
8. Amenazas con objetos peligrosos o con armas de cualquier tipo		0 0 3 0
9. Intención clara de causar lesiones graves o muy graves		0 0 3 2
10. Agresiones sexuales en la relación de pareja		0 0 2 0
IV. Perfil del agresor		Valoración
11. Celos muy intensos o conductas controladoras sobre la pareja		0 0 3 3
12. Historial de conductas violentas con una pareja anterior		0 0 2 2
13. Historial de conductas violentas con otras personas (amigos, compañeros de trabajo, etc.)		0 0 3 1
14. Consumo abusivo de alcohol y/o drogas		0 0 3 3
15. Antecedentes de enfermedad mental con abandono de tratamientos psiquiátricos o psicológicos		0 0 1 0
16. Conductas de crueldad, de desprecio a la víctima y de falta de arrepentimiento		0 0 3 1
17. Justificación de las conductas violentas por su propio estado (alcohol, drogas, estrés) o por la provocación de la víctima		0 0 3 3
V. Vulnerabilidad de la víctima		Valoración
18. Percepción de la víctima de peligro de muerte en el último mes		0 0 3 3
19. Intentos de retirar denuncias previas o de echarse atrás en la decisión de abandonar o denunciar al agresor		0 0 3 3
20. Vulnerabilidad de la víctima por razón de enfermedad, soledad o dependencia		0 0 2 2

ESCALA DE PREDICCIÓN DEL RIESGO DE VIOLENCIA GRAVE CONTRA LA PAREJA –REVISADA– (EPV-R)

1059

Tabla 6
Tabla para facilitar la interpretación de la escala

Capacidad discriminativa de los ítems	Ítems dentro de cada grupo	Suma de los ítems contestados	Número de ítems omitidos	Puntuación parcial obtenida o estimada
Alta (3 ptos.)	6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 16, 17, 18, 19	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 18
Media (2 ptos.)	3, 4, 5, 10, 12, 20	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 10
Baja (1 pto.)	1, 2, 15	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
Puntuación total				<input type="checkbox"/> 29
VALORACIÓN DEL RIESGO DE VIOLENCIA GRAVE				
<input type="checkbox"/> Bajo (0-9)		<input type="checkbox"/> Moderado (10-23)		<input checked="" type="checkbox"/> Alto (24-48)



Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático versión forense.

20-06-2022

ESCALA DE GRAVEDAD DE SINTOMAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO VERSION FORENSE EGS-F

No. PTS	CORRECCIÓN										SIMULAC	PTC		
	REXPERIM	PTC	EVITACION	PTC	ALTCOGEST/ANIM	PTC	NUMACT/REAFRS	PTC	TOTAL	PTC			INT/DS	PTC
1	1		¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetidas del suceso de forma involuntaria?											
2	1		¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?											
3	1		¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?											
4	1		¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o circunstancias que le recuerdan algún aspecto del suceso?											
5	1		¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos, imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?											
S1	0		¿Tiene pensamientos sobre lo que ocurrió únicamente cuando duerme solo?											
6	0		¿Sufre evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?											
7	1		¿Evita o hace esfuerzos para evitar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?											
8	1		¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?											
S2	1		¿Le entran ganas de contar su historia en cuanto tiene conocimiento de que otras personas han pasado por sucesos parecidos al suyo?											
S3	0		¿Desde que le sucedió esto, ¿le pasa a veces que puede hablar con "otro yo" que está fuera de usted?											
9	0		¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?											
10	1		¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?											
11	0		¿Siente culpansa a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?											
12	0		¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de temor, ira, culpa o vergüenza?											
13	1		¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?											
14	1		¿Experimenta una sensación de aislamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?											
15	1		¿Se está limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción y sentimientos positivos)?											
S4	0		¿Le entretienen sus hobbies únicamente cuando los practica con amigos?											
16	0		¿Siente estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que lo justifiquen?											
17	0		¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autolesiones?											
18	3		¿Se recupera en un estado de alerta permanente (por ejemplo, paranoia de forma repetitiva para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?											
19	3		¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?											
20	3		¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o el atender a sus obligaciones diarias?											
21	1		¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?											
S5	1		¿Se siente tranquilo/a si está acompañado/a cuando hay algo que le recuerda lo que le pasó?											
S6	0		¿Se concentra únicamente cuando hace una tarea que le gusta (leer, hacer sudokus, jugar a videojuegos, etc)?											
9	0		1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?											
0	0		2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera?											
1	0		3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de lentísimo o sueño?											
9	0		4. ¿Preocupa al resto de las personas como si no fueran reales?											
0	0		5. ¿Distorsiona en la relación de pareja											
0	0		6. Distorsión de la relación familiar											
F	1		7. Interferencia negativa en la vida laboral/académica											
U	1		8. Interferencia negativa en la vida social											
N	1		9. Interferencia negativa en el tiempo de ocio											
C	1		10. Distorsionalidad global											

