



Anuario de Psicología Jurídica 2016

www.elsevier.es/apj



Original

Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: versión forense (EGS-F)

Enrique Echeburúa^{a,*}, Pedro J. Amor^b, José Manuel Muñoz^c, Belén Sarasua^d e Irene Zubizarreta^a

^a Universidad del País Vasco (UPV-EHU), San Sebastián, España

^b Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), España

^c Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad de Madrid, España

^d Centro de Violencia de Género, Vitoria, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 16 de enero de 2017
Aceptado el 27 de febrero de 2017
On-line el xxx

Palabras clave:

Trastorno de estrés postraumático
DSM-5
Evaluación psicológica forense
EGS-F
Simulación
Propiedades psicométricas

Keywords:

Posttraumatic stress disorder
DSM-5
Psychological forensic assessment
EGS-F
Malingering
Psychometrics

R E S U M E N

Se presenta la versión forense (EGS-F) de la Escala de Gravedad de Síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) según los criterios diagnósticos del DSM-5. Se analizan la gravedad de los síntomas, así como la probable simulación y exageración de síntomas en víctimas de violencia de género en un contexto forense. La muestra contó con 526 víctimas de violencia familiar o sexual que buscaron ayuda terapéutica y con 74 víctimas del mismo tipo que presentaron una denuncia en el Juzgado. La gravedad en el TEPT fue mayor en el grupo forense que en el clínico. Los ítems de la subescala de simulación discriminaron adecuadamente entre los dos grupos ($t = 7.3, g = 0.97$). Un punto de corte de 2 es apropiado para clasificar correctamente el 74% de los probables simuladores. Esta escala resulta útil para evaluar el TEPT en víctimas de delitos violentos en el contexto forense.

© 2017 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Posttraumatic Stress Disorder Symptom Severity Scale according to DSM-5 criteria: Forensic version (EGS-F)

A B S T R A C T

This study deals with the development of a forensic version (EGS-F) of the Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Symptom Severity Scale according to DSM-5 criteria. The aim of this paper is intended to assess the symptoms severity of this mental disorder, as well as to detect probable malingering and symptom exaggeration among victims of gender violence in a forensic context. The sample consisted of 526 victims of sexual or family violence who sought therapy and 74 victims of the same kind who filed a complaint in court. Symptom severity was higher in victims assessed in the forensic context than in victims assessed in the clinical context. Items designed to detect probable malingering adequately discriminated between the two groups ($t = 7.3, g = 0.97$). A cut-off point of 2 in the subscale of malingering is appropriate to correctly classify the 74% of probable malingerers. This scale is useful for forensic assessment in victims of PTSD.

© 2017 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es uno de los pocos cuadros psicopatológicos que parte del factor etiológico (suceso traumático) y no de la sintomatología para su diagnóstico. Esta

peculiaridad tiene una enorme repercusión en el contexto forense, ya que establece una relación causal entre un acontecimiento (el hecho objeto del procedimiento judicial) y el daño psíquico derivado del mismo. Así, el diagnóstico de TEPT en el Derecho Penal puede ser tenido en cuenta para avalar la ocurrencia del delito, calificarlo jurídicamente y fijar las indemnizaciones (Muñoz, 2013).

Se han encontrado altas tasas de prevalencia de TEPT en víctimas de agresiones sexuales (Sarasua, Zubizarreta, Corral y Echeburúa,

* Autor para correspondencia. Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco (UPV/EHU). Avda. de Tolosa, 7. 20018 San Sebastián, España.
Correo electrónico: enrique.echeburua@ehu.eus (E. Echeburúa).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.apj.2017.02.005>

1133-0740/© 2017 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

2013), accidentes de tráfico (Esbec y Echeburúa, 2015), violencia de género (Matud, Fortes y Medina, 2014), atentados terroristas (García-Vera y Sanz, 2016), tortura (Genoveva, Valdés y Manzanero, 2016) y acoso laboral (Rodríguez-Muñoz, Moreno-Jiménez, Sanz y Garrosa, 2010), si bien en este último caso los datos no son tan consistentes porque, al margen del estrés crónico que puede generar una depresión en la víctima (con el consiguiente riesgo de suicidio), el suceso estresante en sí no pone en peligro la vida de la víctima (Nielsen, Tangen, Idsoe, Matthiesen y Mageroy, 2015).

El TEPT está vinculado históricamente al sistema de compensación a las víctimas y, por tanto, al ámbito de las acciones legales por demanda de indemnizaciones. Por ello, siempre ha planeado sobre su diagnóstico el problema de la detección de la simulación (Brown, 2012; González Ordi, Fernández y Delgado, 2013). Se cifra entre un 20% y un 30% la prevalencia de simulación en el TEPT en el contexto de la compensación de daños (González-Ordi, Capilla y Casado, 2012), lo que ha fomentado recientemente la investigación sobre este fenómeno. Además de a las ganancias económicas, la simulación puede responder a la búsqueda de incentivos de otro tipo: obtener la baja o incapacidad laboral, eludir la responsabilidad criminal o disfrutar de los beneficios sociales o económicos asociados al reconocimiento como víctima (Inda, Lemos, López y Alonso, 2005).

Según Resnick (1997), hay que diferenciar entre la simulación propiamente dicha, que alude al fingimiento de un cuadro psicopatológico inexistente, la sobresimulación, que se refiere a la exageración de los síntomas, y la falsa imputación, que supone atribuir el cuadro clínico a un factor etiológico distinto al que realmente lo causó. Estos fenómenos son intencionales, escapan a la observación directa del evaluador y, al no existir signos específicos o inequívocos de simulación, complican más el diagnóstico diferencial (Bianchini, Greve y Glynn, 2005).

La investigación reciente respecto a la simulación en el contexto forense ha dejado de lado la evaluación fundamentada en la subjetividad del experto, que ha demostrado elevadas tasas de error, y ha generado protocolos multimodales, basados en la evidencia y más acordes a la complejidad del fenómeno (González-Ordi, Santamaría y Capilla, 2012). A su vez, la habilidad clínica del evaluador, su formación y experiencia, así como la familiaridad en la evaluación de grupos específicos de víctimas, son fundamentales para aumentar la eficacia diagnóstica (Ingram, Dowben, Froelich y Keltner, 2012).

En el caso del TEPT, las dificultades para el diagnóstico de la simulación se ven agravadas por la fragilidad del propio cuadro clínico, que ha registrado continuos cambios en sus formulaciones nosológicas (Crespo y Gómez, 2012, 2016; Young, 2016). Entre los problemas para el diagnóstico se han señalado (Mingote, 2011): a) la heterogeneidad e inespecificidad sintomática y el solapamiento con otros cuadros clínicos, b) la elevada comorbilidad (principalmente con trastornos de ansiedad, depresión y consumo de sustancias), c) la falta de colaboración del paciente para abordar sus síntomas debido al malestar emocional que le provoca la reexperimentación o a la vergüenza, en el caso por ejemplo de víctimas de agresiones sexuales, y d) la tendencia del clínico a centrar la exploración en la constelación sintomática, olvidando la repercusión funcional del cuadro. De hecho, no se cuenta con medidas pre y postrauma fiables sobre el funcionamiento del sujeto (Kunst y Winkel, 2015).

Según González-Ordi, Santamaría et al. (2012), la detección de la simulación en el TEPT requiere un enfoque multidimensional y con métodos diversos: a) atender a los signos de sospecha más habituales (Resnick, West y Payne, 2008), b) utilizar la Entrevista Estructurada de Síntomas Informados (SIRS-2) (Rogers, Sewell y Gillard, 2010), c) emplear autoinformes que hayan mostrado un grado de capacidad aceptable para discriminar el TEPT genuino del simulado, como el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2; Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen y

Kaemmer, 1999), el Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI; Morey, 2011), el *Trauma Symptom Inventory* (TSI-2; Briere, 2010) y el Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas (SIMS; Widows y Smith, 2005), d) recurrir a pruebas psicofisiológicas para evaluar los síntomas de alerta y reactividad del cuadro clínico o a marcadores biológicos (Bottalico y Bruni, 2012) y e) realizar una evaluación neuropsicológica para los casos en los que la persona evaluada reporte déficits neurocognitivos (problemas de concentración y de memoria, principalmente).

Por otro lado, interesantes propuestas de búsqueda de marcadores biológicos para acreditar la presencia de un TEPT tienen una serie de limitaciones en el campo aplicado. Además de su elevado coste, no todas las personas con TEPT presentan alteraciones neurofisiológicas y neurocognitivas; por otra parte, la ausencia de estas no permite descartar la presencia del TEPT (Medina, 2015; Robles y Medina, 2008).

Las entrevistas estructuradas, con la ayuda de los autoinformes (por ejemplo, Crespo y Gómez, 2012), constituyen los instrumentos de evaluación más válidos para diagnosticar el TEPT (Echeburúa, Amor y Corral, 2005). Al no contar con este tipo de pruebas concretas en nuestro medio para evaluar la simulación específicamente en el TEPT, el objetivo principal de este trabajo ha sido elaborar y validar una subescala específica de simulación para hacer este diagnóstico en el contexto forense. Para ello se ha integrado esta subescala en un instrumento que ha sido validado recientemente en el ámbito clínico en población española (Echeburúa et al., 2016) con arreglo a los criterios diagnósticos del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Un objetivo adicional de este estudio ha sido comparar la magnitud de las diferencias en la intensidad de los síntomas presentados en el TEPT entre los dos grupos estudiados (forense y clínico).

Método

Participantes

La muestra total estuvo compuesta por 600 participantes víctimas de sucesos violentos, con una edad media de 36.92 años ($DT=12.71$) y un rango de 18 a 76 años. El 98.3% eran mujeres. Esta muestra estaba dividida en dos grupos: (a) forense ($n=74$, 93.2% de mujeres), con una edad media de 34.57 años ($DT=12.31$), y (b) clínico ($n=526$, 98.9% de mujeres), con una edad media de 37.03 años ($DT=12.50$). Ambos grupos eran homogéneos en cuanto a edad y sexo.

Los participantes del grupo clínico habían acudido en busca de tratamiento al Centro de Asistencia Psicológica para la Violencia de Género de la Diputación Foral de Álava (País Vasco, España) entre enero de 2014 y enero de 2016. La mayor parte de las víctimas habían padecido violencia física ($n=363$, 69%); el resto habían sufrido violencia exclusivamente psicológica ($n=90$, 17.1%) o violencia sexual ($n=73$, 13.9%). En el 79.3% de los casos la violencia la había ejercido la pareja o expareja de la víctima, en el 7.6% el padre o padrastro, en el 9.9% otras personas conocidas (familiares y no familiares de la víctima) y en el 3.2% restante personas desconocidas.

Los participantes del grupo forense habían presentado una denuncia por haber sido víctimas de un suceso violento, mayoritariamente de violencia de género, y fueron evaluados por psicólogos forenses adscritos a clínicas médico-forenses (Segovia y Madrid), institutos de medicina legal y ciencias forenses (Cáceres, Ávila, Toledo o Ciudad Real) y unidades de valoración forense integral pertenecientes a Juzgados de Violencia sobre la Mujer (Comunidad de Madrid y Bilbao).

Los criterios de inclusión para formar parte de este estudio fueron los siguientes: a) haber interpuesto denuncia por un delito

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6786604>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6786604>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)