



ASOCIACIÓN NACIONAL
DE
MÉDICOS FORENSES

REVISTA ESPAÑOLA DE MEDICINA LEGAL

www.elsevier.es/mlegal



ARTÍCULO ESPECIAL

Evaluación pericial psicológico-forense del trastorno por estrés postraumático complejo en víctimas de violencia de género

Laura Fátima Asensi Pérez^{a,*}, Elena Flores Fernández^b y Kora Nevado Duarte^c

^a Departamento de Psicología de la Salud, Universidad de Alicante, Alicante, España

^b LOPF - Colegio Oficial de Psicología de la Comunidad Valenciana, Valencia, España

^c Facultad de Psicología, Universidad Internacional de Valencia, Valencia, España

Recibido el 1 de abril de 2023; aceptado el 2 de septiembre de 2023

PALABRAS CLAVE

TEPT Complejo;
Violencia de género;
Peritaje psicológico;
Evaluación forense;
Daño psicológico

Resumen Dada la inclusión del trastorno de estrés postraumático complejo (TEPT-C) en la Clasificación Internacional de Enfermedades 11^a edición, en el presente artículo se analiza el TEPT-C como un nuevo diagnóstico posible en las mujeres víctimas de violencia de género que explica una amplia gama de síntomas resultantes de traumas interpersonales, persistentes, continuados, graves e incontrolables que pueden darse en este contexto. Se describen las consecuencias psicopatológicas que sufren las víctimas, que son de mayor gravedad cuando la violencia sufrida se ha dado de forma repetida y prolongada en el tiempo. Asimismo, se profundiza en el diagnóstico diferencial del TEPT-C con otras psicopatologías. Finalmente, se propone un protocolo de evaluación psicológica forense atendiendo al TEPT-C como un cuadro clínico en el caso del impacto psíquico grave en la valoración de las mujeres víctimas de violencia de género, considerando este trastorno como una hipótesis diagnóstica en la valoración psicológica forense de la huella psíquica.

© 2023 The Authors. Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Nacional de Médicos Forenses. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Complex PTSD;
Gender-based
violence;
Psychological
expertise;
Forensic assessment;
Psychological damage

Psychological-forensic expert assessment of complex post traumatic stress disorder in victims of gender-based violence

Abstract Given the inclusion of the Complex Post-Traumatic Stress Disorder (C-PTSD) in the International Classification of Diseases 11th edition, this article analyses the C-PTSD as a possible new diagnosis in women victims of gender-based violence to explain a wide range of symptoms resulting from interpersonal, persistent, continuous, severe and uncontrollable traumas that may occur in this context. Thus, it describes the psychological impact and the psychopathological consequences it produces on the victims, which are most serious when the

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: laura.asensi@ua.es (L.F. Asensi Pérez).

violence suffered has occurred repeatedly and over time. In addition, it delves into the differential diagnosis of C-PTSD with other psychopathologies. Finally, a protocol for forensic psychological assessment is proposed based on C-PTSD as a clinical disorder, which explains the serious psychological impact on the evaluation of women victims of gender-based violence, considering this disorder as an alternative diagnostic hypothesis in the forensic psychological assessment of the psychological injury.

© 2023 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Asociación Nacional de Médicos Forenses. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Las mujeres víctimas de violencia de género suelen desarrollar secuelas psicológicas, las cuales son de mayor gravedad cuando la violencia sufrida se ha dado de forma repetida y prolongada en el tiempo, llegando incluso a desarrollarse traumas complejos. Cabe añadir que amenazar con realizar dichas conductas, coaccionar y/o privar a estas personas de su libertad, también se incluye dentro de la definición¹.

La alta prevalencia de síntomas y trastornos relacionados con la salud mental entre estas mujeres en Europa coincide con datos informados de síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT) y otras psicopatologías reportadas por diferentes estudios^{2–4}. Resulta relevante mencionar que es probable que el mayor sufrimiento que padecen las mujeres víctimas de violencia de género revele efectos en su salud mental como consecuencia de un patrón de victimización repetida en el contexto de la pareja⁵.

Cabe resaltar que la victimización en estos casos se asocia con un mayor riesgo de trastornos mentales. De hecho, las consecuencias psicopatológicas más habituales de las mujeres víctimas de violencia de género son la depresión y el TEPT, siendo frecuente la comorbilidad entre ambos cuadros clínicos^{6–8}.

Es necesario tener presente que el número de denuncias por violencia de género en España va en aumento. Así, el Consejo General del Poder Judicial (2022)⁹, informa que «el número de denuncias por violencia de género aumentó un 12,33%». Es por ello que la realización de evaluaciones psicológicas forenses en las mujeres que denuncian violencia de género, son primordiales para visibilizar el daño psíquico que puedan padecer.

Habiendo contextualizado la temática, cabe destacar la inclusión de un nuevo trastorno en la Clasificación Internacional de Enfermedades 11ª edición (CIE-11), redactada por la Organización Mundial de la Salud (OMS): el TEPT Complejo (TEPT-C), que puede desarrollarse tras la exposición a uno o varios acontecimientos realmente amenazantes u horribles, los cuales suelen ser prolongados o repetitivos y resulta muy complejo o totalmente imposible escapar de ellos¹⁰.

Es importante tener presente que la inclusión del TEPT-C supone que las mujeres como víctimas de violencia de género, las cuales se han visto violentadas de forma grave, prolongada y repetida en el tiempo, puedan ser diagnosticadas correctamente, reciban una atención

médica-psicológica concreta para abordar las problemáticas causadas por dicho fenómeno y su caso pueda llevarse a juicio y ser valorado adecuadamente¹¹.

Actualmente, existe escasa literatura científica sobre el TEPT-C en violencia de género¹². Este trabajo tiene el fin de dar una respuesta científica y ampliar los conocimientos sobre este nuevo trastorno para poder dar una respuesta precisa y contrastada desde el campo de la psicología forense a aquellos casos de violencia de género de especial gravedad, es decir, aquellos que presentan las características de *persistencia, incontrolabilidad y continuidad*.

Este artículo tiene como objetivo principal proporcionar un protocolo de evaluación en psicología forense específico para las mujeres víctimas de violencia de género con sintomatología compatible con un TEPT-C. De forma específica, este trabajo tiene como objetivo establecer los instrumentos de medida más adecuados, tanto cuantitativos como cualitativos, para hacer una adecuada evaluación diferencial y discusión forense y, de esta forma, valorar adecuadamente el impacto de la violencia de género como situación de victimización criminal.

Trastorno de estrés postraumático complejo

Cuando se valora la psicopatología traumática en relación con el impacto de una situación de victimización criminal, el trastorno diagnóstico más representativo es el TEPT⁷. Y así ocurre en casos de mujeres víctimas de violencia de género, donde el TEPT muestra alta prevalencia junto a otros cuadros clínicos².

La alta comorbilidad que presentan las mujeres con este diagnóstico pudiera implicar dificultades en su evaluación. Debido a estas y otras limitaciones, se plantea una nueva entidad nosológica, el TEPT-C¹³, nosología que incluye alteraciones graves en el funcionamiento psicológico de las víctimas que no encajan completamente con la sintomatología del TEPT simple.

El TEPT-C recogido en la CIE-11 es un nuevo trastorno que describe las reacciones más complejas que son típicas de las personas expuestas a una situación traumática crónica. Este trastorno, a diferencia del TEPT, proporciona una mayor precisión en el diagnóstico de poblaciones traumatizadas, así como una evaluación e intervención más personalizada y eficaz¹².

Cabe hacer mención de un metaanálisis realizado por Redican et al. (2021)¹⁴, en el cual se concluye que

numerosos estudios han demostrado apoyo a la validez factorial y discriminante del TEPT y el TEPT-C, cuando se analiza junto con otras variables. Cada uno de los cuadros clínicos diagnósticos parece describir una población con características clínicamente distintivas que antes no se habían reconocido, así como necesidades específicas de intervención y tratamiento. La investigación, generalmente, ha respaldado la validez y utilidad¹⁵.

En el año 1992, la psiquiatra Judith Herman introdujo los conceptos Trauma Complejo y TEPT-C en su libro llamado *Trauma And Recovery* y su artículo titulado *Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma*¹⁶. De acuerdo a Herman, los criterios diagnósticos del TEPT-C incluían la exposición a un «control totalitario», que puede durar desde meses hasta años. Además, generalmente incluye abuso físico y/o sexual, de la que deriva la sintomatología consistente en alteraciones en las siguientes áreas:

- o Regulación de los afectos (disforia permanente o impulsos suicidas o autolesiones, ira explosiva o inhibición, sexualidad compulsiva o excesivamente inhibida o una alternancia entre ellas).
- o Consciencia (amnesia de los acontecimientos traumáticos, episodios disociativos, revivir experiencias en forma de síntomas intrusivos propios del TEPT o preocupaciones).
- o Autopercepción (sensación de indefensión, vergüenza o culpa, o de estigma y de ser distinto a los demás).
- o Percepciones del perpetrador (preocupación por el perpetrador o por vengarse de él, o idealización o gratitud paradójica o aceptación del sistema de valores y racionalizaciones del susodicho, etc.).
- o Relaciones con los otros (aislamiento y distanciamiento y/o búsqueda constante de un rescatador o rescatadora y/o fracasos constantes en la autoprotección).
- o Sistema de significado (sensación de indefensión, desesperación, etc.).

Otros autores destacados que han estudiado el TEPT-C¹⁷, han concluido que las víctimas de trauma interpersonal prolongado tienen elevada incidencia de problemas con la regulación de afectos e impulsos, la memoria y la atención, la autopercepción, las relaciones interpersonales, la somatización y con los sistemas de significado, proponiendo la necesidad de una mayor investigación.

Tras años de investigación, finalmente la OMS decidió incluir dicho trastorno en su manual diagnóstico CIE-11, que fue publicado el año 2018 y que entró en vigor oficialmente en febrero del año 2022¹⁷. Este se denominó «Trastorno de Estrés Postraumático Complejo», el cual está compuesto por los siguientes criterios¹⁸:

Como condición previa, deben cumplirse los criterios diagnósticos propios del TEPT. Además, deben cumplirse los siguientes aspectos, los cuales pueden presentarse en distintos niveles de gravedad y causan un deterioro significativo de forma global, es decir, a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional, entre otras áreas:

- Problemas en la regulación del afecto.
- Creencias sobre sentirse uno mismo disminuido,

derrotado o sin valor, además de sentimientos de vergüenza, culpa o fracaso relacionados con el acontecimiento amenazante.

- Dificultades para mantener relaciones interpersonales y sentirse cerca de otras personas.

Diagnóstico de trastorno de estrés postraumático complejo en violencia de género

La situación psicológica, síntomas e indicadores del trastorno que, en muchos casos, presentan víctimas de la violencia en el contexto de la pareja podría constituir un TEPT-C. El impacto que produce el trauma produce efectos multidimensionales y abarcan la totalidad del funcionamiento psicológico de la persona. Va más allá, por tanto, de un mero listado sintomatológico, explicando este cuadro un patrón de conductas, variables y factores en interacción que inciden en la generación de un daño psíquico en la mujer sometida a malos tratos continuados, aleatorizados e impredecibles¹⁹.

En el estudio realizado por Dokkedahl et al. (2021)²⁰, con el objetivo de establecer la prevalencia de TEPT y TEPT-C entre las mujeres víctimas de violencia de pareja, se encontró que un subgrupo relativamente significativo de mujeres tenía síntomas de TEPT-C. Asimismo, se encontró que la violencia psicológica es el factor de mayor riesgo. Es importante, por tanto, conocer y reconocer la gravedad de este nuevo subtipo de estrés postraumático, además de considerarlo como una hipótesis de trabajo en la evaluación de mujeres víctimas de violencia de género.

En cuanto a la cronicidad de la traumatización, hay que distinguir entre incidentes traumáticos específicos y el contexto traumático. Esta cuestión de la diferenciación entre incidentes traumáticos y otros estresores es especialmente importante, dado el diagnóstico de criterios para el TEPT²¹. Se destaca, por tanto, en el TEPT-C, la importancia del contexto traumático: percepciones de peligro crónico, en lugar de centrarse en incidentes. Ello implica considerar las interpretaciones que las mujeres atribuyen a la violencia y el hecho de vivir en una anticipación crónica del peligro.

En el terreno de la violencia de género es muy escasa la investigación sobre el TEPT-C en las mujeres supervivientes, a pesar de que muchas de estas mujeres están siendo sujetas a un tipo de violencia que tiene entre sus consecuencias probables la manifestación del TEPT-C²².

Hasta la entrada en vigor de la CIE-11¹⁰, en situaciones de violencia de género grave y continuada, el diagnóstico habitual ha sido el TEPT. Sin embargo, aquellos casos que presentaban síntomas no incluidos en el trastorno y que no podían explicarse de otro modo, podían ser diagnosticados erróneamente con otras psicopatologías, tales como el trastorno límite de personalidad o el trastorno delirante²³. Este hecho, conllevaba un trato y una atención inadecuada a las necesidades y problemáticas presentes en las víctimas.

La inclusión del TEPT-C en la CIE-11 supone que, en muchos casos de victimización en asuntos de violencia de género, las mujeres víctimas puedan ser diagnosticadas de forma correcta y atendidas en función de sus características y distintas problemáticas.

Trastorno de estrés postraumático complejo como huella psíquica

La evaluación psicológica forense consiste en la exploración de todos los aspectos relevantes de un sujeto o sujetos con el objetivo de responder a las demandas que se realizan desde el ámbito legal, y de esta forma contribuir a la toma de decisiones respecto de la conducta delictiva y sus implicaciones²³.

La constatación del daño psíquico conlleva un valor probatorio de la victimización en los casos penales, donde en muchas ocasiones el delito sucede en la intimidad y sin testigos. De aquí, la importancia de considerar todas las posibles hipótesis diagnósticas cuando nos enfrentamos a la evaluación de mujeres víctimas de violencia en la pareja. Cabe resaltar que existe una alta probabilidad de padecer un daño psicológico como consecuencia de ser víctima de violencia (lesión o secuela)²⁴.

Según refieren los autores, «el daño o huella psíquica se obtiene a través de la medida de los efectos de un acto delictivo en la salud mental, que se ha relacionado tanto con síntomas internalizados como con los externalizados o problemas de conducta»²⁴; si bien es cierto que en la práctica forense se evalúan principalmente los síntomas internalizantes, concretamente, los síntomas referidos al TEPT en situaciones traumáticas.

En relación con la evaluación del TEPT-C en casos de víctimas de violencia de género, se tendrá en cuenta la metodología de evaluación psicológica forense habitual: entrevistas, observación, autoinformes, test psicométricos y cuestionarios *ad hoc*²³.

Se debe señalar que existen herramientas específicas para evaluar el TEPT-C, tales como el *International Trauma Questionnaire* (ITQ)²⁵ y el *Complex Trauma Inventory* (CTI)²⁶, que son capaces de discriminar entre el TEPT y el TEPT-C.

No obstante, a día de hoy aún no se ha planteado ningún protocolo validado para evaluar esta psicopatología en las víctimas de violencia de género, controlando el sesgo del contexto forense. Por tanto, este artículo tiene el fin de aportar un protocolo de evaluación pericial forense específico para víctimas de violencia de género, las cuales presenten sintomatología acorde al TEPT-C.

Propuesta de protocolo de evaluación forense

La metodología que exige un informe pericial psicológico, a modo general, implica que el método utilizado de evaluación cumpla con criterios de validez y, por tanto, acatando el conocimiento aceptado por la comunidad científica²⁷. Por otra parte, el protocolo de evaluación debe cumplir el estándar de prueba y las características mínimas de exigencia a efectos de ratificar la hipótesis que sido concluida en el dictamen²⁸.

En el caso de realizar una evaluación pericial del trauma psicológico la nosología diagnóstica es primordial, ya que se considera tanto una experiencia como diferentes agrupaciones de síntomas persistentes, los cuales se requieren para cumplir con los criterios y realizar los

diagnósticos que se asocian más comúnmente con la exposición a eventos adversos y/o traumáticos²⁹. En cuanto al TEPT-C, se ha introducido recientemente en la CIE-11¹⁸, lo cual implica plantearse un protocolo de evaluación que permita su evaluación diagnóstica de forma válida, enfatizando la exposición a traumas múltiples y/o inevitables y teniendo en cuenta la complejidad de evaluar aspectos psicológicos poco accesibles, característicos de este cuadro clínico.

Respecto al procedimiento a seguir para evaluar el TEPT-C, se tendrán en cuenta los protocolos válidos de evaluación psicológica forense del daño psíquico en las víctimas, a fin de evitar errores periciales y garantizar la admisibilidad de la prueba pericial en el contexto judicial^{13,23,24}.

Es necesario tener presente que la propuesta de un protocolo de evaluación psicológica forense en asuntos de violencia de género, integrando la hipótesis del TEPT-C, supone, en primer lugar, la realización de una entrevista psicológica-forense y una entrevista estructurada de violencia, mediante las cuales se haría una recogida de datos para identificar la sintomatología presente, la relación entre el acontecimiento sufrido y los síntomas, además de detectar la presencia de estrategias de simulación y evaluar los distintos tipos de violencia sufrida. Posteriormente, se administrarían pruebas psicométricas dirigidas a evaluar distintos aspectos. En la [tabla 1](#) se describe cada prueba.

Discusión y conclusiones

Se vislumbra que el TEPT-C puede aplicarse a aquellas víctimas que han sufrido eventos traumáticos de forma repetida y prolongada, tales como mujeres que han sufrido violencia de género¹¹.

En cuanto a la evaluación psicológica forense, se muestra que la utilización de herramientas adecuadas y específicas para evaluar la sintomatología derivada de la vivencia de eventos traumáticos supone obtener un diagnóstico claro de los casos, por lo que se podría ofrecer una valoración adecuada de las víctimas, además de diseñar intervenciones personalizadas para cada una de ellas¹³.

En nuestra opinión, el TEPT-C describe de forma más completa y apropiada la psicopatología resultante de la exposición a traumas complejos, además, incluye un conjunto de síntomas que reflejan graves alteraciones en las personas que lo sufren. Por tanto, su consideración en la elaboración de una pericial psicológica forense, permitiría realizar un diagnóstico diferencial más preciso, evitando errores diagnósticos o concluir con otros diagnósticos comórbidos que no terminan de ajustarse al cuadro psicopatológico de la víctima. Con la aplicación del protocolo propuesto, por tanto, se controlaría dicho error de evaluación y se llevaría a cabo una praxis adecuada para este tipo de casos de especial gravedad.

Cabe señalar que, aunque el estudio realizado presenta limitaciones, tal como el hecho de que exista poca bibliografía sobre la novedosa temática tratada, se ha podido comprobar que la inclusión y la adecuada evaluación

Tabla 1 Herramientas de evaluación forense

Herramientas de evaluación forense	Descripción
<i>Entrevista clínico-forense</i>	Utilizada para identificar la sintomatología derivada del acontecimiento vivenciado y establecer la relación causa-efecto entre el evento y los síntomas presentes. Además, se realiza un análisis para detectar la presencia de estrategias de simulación
<i>Entrevista estructurada de violencia</i>	Se utiliza para evaluar los distintos tipos de violencia sufrida, tal como verbal, física, emocional, sexual, etc.
Inventario Clínico Multiaxial de Millon IV (MCMI-IV)	Su función es evaluar la personalidad y la psicopatología de los adultos que reciben atención o tratamiento psicológico o psiquiátrico
<i>CIT. Cuestionario de impacto del trauma</i>	Permite evaluar de manera integral la sintomatología postraumática y el TEPT y ayudar al profesional en sus labores de valoración, peritaje, orientación o intervención clínica o forense. Considera TEPT y TEPT-C del CIE-11 (OMS, 2018)
<i>Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: Versión forense (EGS-F)</i>	Utilizada para analizar la gravedad de los síntomas del TEPT, además de la posible simulación y exageración de síntomas en víctimas adultas de violencia de género, concretamente, en contextos forenses
<i>International Trauma Questionnaire (ITQ)</i>	Instrumento que evalúa el TEPT y el TEPT-C, el cual fue desarrollado para ser consistente con los criterios de la CIE-11
<i>Escala de Rosemberg (RSE)</i>	Escala que evalúa el nivel de satisfacción respecto a tu propia percepción de ti mismo o ti misma
<i>Escala de Inadaptación (EI)</i>	Escala breve de 6 ítems útil para evaluar el grado de inadaptación a la vida cotidiana
<i>Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas (SIMS)</i>	Instrumento utilizado para detectar la simulación de sintomatología psicopatológica y neurocognitiva

Fuente: Elaboración propia.

CIE-11: Clasificación Internacional de Enfermedades 11ª edición; TEPT: Trastorno de Estrés Postraumático; TEPT-C: Trastorno de Estrés Postraumático Complejo.

pericial del TEPT-C, supone poder dar una respuesta acertada y contrastada en el ámbito forense y judicial a mujeres víctimas de violencia de género que hayan sufrido eventos traumáticos complejos¹¹.

Por otra parte, el hecho de utilizar un protocolo específico de evaluación psicológica forense, permitirá responder de manera clara y fundamentada a las solicitudes periciales en los casos de violencia contra la mujer en el contexto de la pareja, destacando la importancia de la prueba pericial psicológica en estos asuntos^{29,30}.

Añadir que dichas periciales deben ser realizadas de forma exhaustiva, rigurosa y científica, para así poder proporcionar una respuesta acertada y argumentada a la problemática que se evalúe en el contexto jurídico²³. De esta forma, se tiene en cuenta el control de admisibilidad científica de la prueba.

Financiación

El presente trabajo no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran ausencia de conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Calvo González G, Camacho Bejarano R. La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. *Enferm Glob*. 2014;13:424–39. <https://doi.org/10.6018/eglobal.13.1.181941>.
2. Labrador Encinas FJ, Fernández-Velasco MR, Rincón P. Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicothema* [revista electrónica]. 2010;22:99–105 [consultado 26-11-2022]. Disponible en: <https://www.psicothema.com/pdf/3702.pdf>.
3. Bellot A, Izal M, Montorio I. The role of women's resources in the prediction of intimate partner violence revictimization by the same or different aggressors. *Front Psychol*. 2022;13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1014683>.
4. Torres García AV, Vega-Hernández MC, Antón Rubio C, Pérez-Fernández M. Mental health in women victims of gender violence: descriptive and multivariate analysis of neuropsychological functions and depressive symptomatology. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010346>.
5. European Union Agency for Fundamental Rights. *Violence against women: an EU-wide survey. Main results report*. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2014.
6. Amor PJ, Echeburúa E, de Corral Gargallo P, Sarasua B, Zubizarreta I. Maltrato físico y maltrato psicológico en mujeres víctimas de violencia en el hogar: un estudio comparativo. *Rev Psicopatol Psicol Clin*. 2001;6:167–78. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.6.num.3.2001.3913>.
7. Echeburúa E, De Corral P, Amor PJ. Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicothema*

- [revista electrónica]. 2002;14:139–46 [consultado 08-10-2022]. Disponible en: <https://www.psicothema.com/pdf/3484.pdf>.
8. Sarasua B, Zubizarreta I, Echeburúa E, De Corral P. Perfil psicopatológico diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad. *Psicothema* [revista electrónica]. 2007;19:459–66 [consultado 12-11-2022]. Disponible en: <https://www.psicothema.com/pdf/3386.pdfuniv>.
 9. PoderJudicial.es [página en internet]. España: Comunicado Consejo General del Poder Judicial; 2022-10 [actualizada 13 octubre 2022]; [consultada 1 Novi 2022]. Disponible en: <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder-Judicial/En-Portada/Las-victimas-de-la-violencia-machista-aumentaron-un-10-89-por-ciento-en-el-segundo-trimestre-del-ano-y-las-denuncias-45-743-en-total-un-12-33-por-ciento->.
 10. Who.int [página en internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022-09 [actualizada enero 2023]; [consultada 26 Oct 2022]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>.
 11. Fernández-Fillol C, Pitsiakou C, Perez-García M, Teva I, Hidalgo-Ruzzante N. Complex PTSD in survivors of intimate partner violence: risk factors related to symptoms and diagnoses. *Eur J Psychotraumatol*. 2021;12:1–12. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2003616>.
 12. Cloitre M. ICD-11 complex post-traumatic stress disorder: Simplifying diagnosis in trauma populations. *Br J Psychiatry*. 2020;216:129–31. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.43>.
 13. Muñoz JM. La evaluación psicológica forense del daño psíquico: propuesta de un protocolo de actuación pericial. *Anu Psicol Jurid*. 2013;23:61–9. <https://doi.org/10.5093/aj2013a10>.
 14. Redican E, Nolan E, Hyland P, Cloitre M, McBride O, Karatzias T, et al. A systematic literature review of factor analytic and mixture models of ICD-11 PTSD and CPTSD using the International Trauma Questionnaire. *J Anxiety Disord*. 2021;79. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102381>.
 15. Reed GM, First MB, Billieux J, Cloitre M, Briken P, Achab S, et al. Emerging experience with selected new categories in the ICD-11: complex PTSD, prolonged grief disorder, gaming disorder, and compulsive sexual behaviour disorder. *World Psychiatry*. 2022;21:189–213. <https://doi.org/10.1002/wps.20960>.
 16. Herman J. Complex PTSD: a syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *J Trauma Stress*. 1992;5:377–91. <https://doi.org/10.1002/jts.2490050305>.
 17. Van der Kolk BA, Roth S, Pelcovitz D, Sunday S, Spinazzola J. Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *J Trauma Stress*. 2005;18:389–99. <https://doi.org/10.1002/jts.20047>.
 18. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. [actualizada 18 junio 2018]; [consultada 24 Oct 2022]. Disponible en: , [https://www.who.int/es/news/item/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/es/news/item/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11)), 2018.
 19. Asensi LF, Araña M, editores. *TEPT complejo en violencia de género*. Congreso Internacional y Virtual de Psiquiatría, Interpsiquis; 1 marzo 2006. Aravaca, Madrid: ADAMED; 2006.
 20. Dokkedahl S, Kristensen TR, Murphy S, Elklit A. The complex trauma of psychological violence: cross-sectional findings from a Cohort of four Danish Women Shelters. *Eur J Psychotraumatol*. 2021;12:1–13. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1863580>.
 21. Kaysen D, Resick PA, Wise D. Living in danger: the impact of chronic traumatization and the traumatic context on posttraumatic stress disorder. *Trauma Violence Abuse*. 2003;4:247–64. <https://doi.org/10.1177/1524838003004003004>.
 22. Kazlauskas E, Gegieckaite G, Hyland O, Zelviene P, Cloitre M. The structure of ICD-11 PTSD and complex PTSD in Lithuanian mental health services. *Eur J Psychotraumatol*. 2018;9. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1414559>.
 23. Asensi L. La prueba pericial psicológica en asuntos de violencia de género. *Rev Internauta Psicol Jurid* [revista electrónica]. 2008;21:15–29 [consultado 04 Dic 2022]. Disponible en: https://www.uv.es/ajv/art_jcos/art_jcos/num21/21proper.pdf.
 24. Arce R, Fariña F. Evaluación forense de la huella psíquica consecuencia de la violencia de género. En: Arce R, Fariña F, Alfaro E, Civera C, Tortosa F, editores. *Psicología Jurídica. Evaluación e Intervención*. Valencia: Servicio de Publicaciones de la Diputació de València; 2007. p. 47–57.
 25. Cloitre M, Hyland P, Prins A, Shevlin M. The international trauma questionnaire (ITQ) measures reliable and clinically significant treatment-related change in PTSD and complex PTSD. *Eur J Psychotraumatol*. 2021;12:1–12. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1930961>.
 26. Litvin JM, Kaminski PL, Riggs SA. The complex trauma inventory: a self-report measure of posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress*. 2017;30:602–13. <https://doi.org/10.1002/jts.22231>.
 27. Igartua Salaverria J. La extraña historia de un caso famoso. *Pruebas científicas en el razonamiento probatorio*. *Jue Democr*. 2018;93:113–30.
 28. Subijana IJ, Echeburúa E. El conflicto de roles con respecto a la prueba pericial psicológica en el proceso judicial. *Anu Psicol Jurid*. 2021;32:107–14. <https://doi.org/10.5093/apj2021a22>.
 29. Bailey TD, Brown LS. Complex trauma: missed and misdiagnosis in forensic evaluations. *Psychol Inj Law*. 2020;13:109–23. <https://doi.org/10.1007/s12207-020-09383-w>.
 30. Alcoceba Gil JM. Scientific standards as admissibility requirements for scientific evidence. *Braz J Crim Proced*. 2018;4:215–42. <https://doi.org/10.22197/rbdpp.v4i1.120>.