

Supporting Wellbeing and Integration of Transgender Victims in Care Environments with Holistic Approach

Actividad 2.3

GUÍA DE PERFIL PSICOLÓGICO

PROJECT NUMBER 881635 - SWITCH - REC- AG- 2019 / REC- RDAP- GBV- AG- 2019

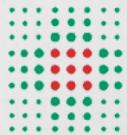


Este Proyecto ha sido financiado por la Unión Europea – Programa Rights, Equality and Citizenship (2014-2020).



☰
☰
☰
Paradigma
Ricerca & Psicologia della Comunità

NIMH
NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH



Azienda Unità Sanitaria Locale
Reggio Emilia

Parc Taulí
Hospital Universitari



Impresa Sociale
PERSEO
Ricerca Formazione Innovazione

lipanet
MIRADA LOCAL



La Guía de perfil psicológico es un documento para que los profesionales entiendan mejor el vínculo entre violencia, trastornos y disforia de género. Esta guía les permitirá que puedan crear un perfil psicológico de la víctima que también se pueda usar en casos de denuncia por violencia.



Este Proyecto ha sido financiado por la Unión Europea – Programa Rights, Equality and Citizenship (2014-2020).

El contenido de este documento representa solo la opinión de sus autores quienes son los únicos responsables. La Comisión Europea no acepta ninguna responsabilidad por el uso que pudiera llegar a hacerse de la información contenida en este documento.

PROYECTO SWITCH - 2020



GUÍA DE PERFIL PSICOLÓGICO

Index

INTRODUCCIÓN	4
1. IDENTIDAD TRANSGÉNERO	5
Descripción del marco regulador de todos los países asociados	5
2. MARCO TEÓRICO TRANSGÉNERO/VIOLENCIA	9
3. CONOCIMIENTO Y CONCIENCIA DE LA VIOLENCIA	11
4. BIBLIOGRAFIA	14
ANEXO	16
Escala revisada de Impacto del Estresor	
Perfil psicológico	



Introducción

Este texto es una guía para que los profesionales puedan entender mejor las consecuencias psicológicas de la violencia que sufren las personas con inconformidad de género. Esta guía ayudará a los profesionales (psicólogos, psiquiatras, psicoterapeutas y trabajadores sociales) a crear un perfil psicológico de la víctima que también pueda usarse en caso de denuncia por violencia, y como también en los siguientes objetivos:

- Apoyar la accesibilidad a los servicios de apoyo nacionales (policía, admisión en hospitales, residencias, etc.) para las víctimas de violencia homofóbica y transfóbica, así como capacitar para dar una respuesta específica y la asistencia apropiada;
- Facilitar el acceso de las personas transgénero, de género no binario e intersexuales a los servicios que les proporcionen seguridad, así como apoyar las quejas ante cualquier crimen o forma de violencia.

Cualquier tipo de artículo, y en particular, sobre el sexo o tendencia sexuales está prohibido (Carta de los derechos fundamentales de la UE, 21).

«Se prohíbe toda discriminación, y en particular la ejercida por razón de sexo [...] u orientación sexual» (artículo 21 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE). Este artículo del Tratado de la Unión Europea confiere a la UE el poder de legislar para luchar contra la discriminación basada en la orientación sexual.

Actualmente, la UE tiene una legislación que lucha contra la discriminación motivos de la orientación sexual solo en el contexto laboral.

A pesar de esto, 8 estados miembro (Bélgica, Bulgaria, Alemania, España, Austria, Rumanía, Eslovenia y Eslovaquia), cuentan con legislación que protege frente a la discriminación por razón de la orientación sexual (que también incluye identidad de género) y que cubre no solo los contextos laboral, sino también otros contextos adicionales (contextos sociales como la educación, la protección social, la sanidad o el acceso a productos y servicios, incluyendo la vivienda).



PSYCHOLOGICAL PROFILE GUIDE



Además, la legislación comunitaria exige a los estados miembros que instituyan cuerpos igualitarios solo en el contexto de discriminación racial o sexual.



1. Identidad transgénero

Transgénero es el término usado para describir a las personas cuya identidad de género difiere del sexo que les fue asignado al nacer. La identidad de género de una persona es el sentimiento interno y personal de ser hombre o mujer (o chico o chica). La identidad de género de algunas personas no se adapta perfectamente a ninguna de estas opciones. Para las personas transgénero, el sexo que les fue asignado al nacer y su identidad de género interna no son la misma (GLAAD, 2018).

DESCRIPCIÓN DEL MARCO REGULADOR DE TODOS LOS PAÍSES ASOCIADOS

ITALIA

En el contexto legislativo italiano, la ley Zan contra de la homofobia y la transfobia fue aprobada en la Cámara de los Diputados el 4 de noviembre de 2020.

La ley consiste en 10 artículos, en los que se introducen nuevos delitos, se modifica el sistema de sanciones, se establece el día nacional contra la discriminación y se estipula la creación de centros que se ocupen de la protección de las víctimas.

Actualmente, la ley está siendo examinada por el Senado de la República para su aprobación final.

El artículo 604 bis c.p. que castiga la discriminación racial, étnica, nacional y religiosa, es modificado por el art. 1 de la nueva ley, que también castiga los actos discriminatorios basados en el «sexo, género, orientación sexual o identidad de género».

La nueva formulación del art. 604 también establecerá un castigo más severo a más delitos discriminatorios o de odio por razón de sexo, género, identidad sexual o identidad de género. Asimismo, también beneficiará a las organizaciones, las asociaciones o los grupos que tengan las actividades previamente mencionadas en sus propósitos.



El artículo 6 del texto legislativo aprobado por la Cámara de Diputados establece el día nacional contra la homofobia, lesbofobia, bifobia y transfobia, que tendrá lugar cada 17 de mayo, y tiene como objetivo promover la cultura del respeto y la inclusión y contrarrestar el prejuicio, la discriminación y la violencia motivada por la orientación sexual y la identidad de género.

Las iniciativas de la celebración serán llevadas a cabo por la administración pública y las escuelas, pero el día no tendrá un carácter festivo.

El artículo 7 compromete a la UNAR (Oficina nacional contra la discriminación racial, establecida en el consejo del Departamento por la igualdad de oportunidades) a elaborar, cada tres años, una estrategia nacional para combatir con la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género, incluyendo medidas que afecten el mundo de la educación, el mundo laboral y los medios de comunicación.

Las iniciativas para contrarrestar la discriminación son financiadas y apoyadas por el Fondo de Igualdad de Oportunidades, y contarán con 4 millones de euros cada año, empezando el 2020.

Estos recursos también financiarán la creación de centros contra la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género en todo el territorio italiano. Estos proporcionarán mediación legal, sanitaria, psicológica y social, y, si fuera necesario, alojamiento y comida para las víctimas de delitos o crímenes establecidos en el artículo 604-bis.

ESPAÑA

En 2007, se aprobó en España la Ley Orgánica 03/2007 que regula la rectificación del sexo en el Registro Civil, y que excluye de la obligación de someterse a cirugía de reasignación de sexo para acceder al cambio registral (art. 4.2). Aún así, es obligatorio presentar un diagnóstico psiquiátrico de «disforia de género» (art. 4.1.a.) y seguir un tratamiento hormonal por un periodo mínimo de 2 años (art. 4.1.b).

En Cataluña, la aplicación de la Ley 11/2014 para garantizar la defensa de los derechos de la comunidad LGTBI proporciona el marco legal necesario para la construcción de un modelo asistencial no basado en la patologización que respeta la diversidad trans. La ley tiene como



objetivo garantizar unos cuidados completos y equitativos para las personas transgénero, y también la participación de la persona afectada en la toma de decisiones (art. 16). También especifica que las personas transgénero pueden atenderse a las cláusulas de la ley sin la necesidad de ninguna diagnóstico de disforia de género.

A continuación hay una lista de la legislación autonómica más reciente destinada a garantizar los derechos, la igualdad de trato y la no discriminación del colectivo LGTBI y sus familias:

- Andalucía: Ley 08/2017
- Aragón: Ley 04/2018
- Navarra: Ley 08/2017
- Madrid: Ley 03/2016
- Comunidad Valenciana: Ley 23/2018
- Extremadura: Ley 12/2015
- Galicia: Ley 02/2014
- Islas Baleares: Ley 08/2016
- Islas Canarias: Ley 08/2014
- Murcia: Ley 08/2016
- País Vasco: Ley 14/2012

REPÚBLICA CHECA

Las personas transgénero en la República Checa tienen el reconocimiento legal de género a su disposición, y el proceso legal de transición se refleja en el Acta 89/2012 (29) del Código Civil y en el Acta 373/2011 en los Servicios Sanitarios Específicos. A pesar de esto, todo el procedimiento, junto con la transición médica, se asocian con requisitos discriminatorios y degradantes tanto en el ámbito legal como en el sanitario. La violación más obvia de los derechos de las personas transgénero es la obligación de someterse a una esterilización quirúrgica y el divorcio como condición para el reconocimiento del curso legal incorporado en la ley. El sistema checo de transición incluye prácticas estandarizadas y rutinarias que conllevan métodos de diagnóstico y tratamiento estresantes y degradantes para los pacientes transgénero, en entornos médicos que llevan a la sobre-medicalización y patologización de la situación



de las personas transgénero.

La República Checa fue de los últimos países de la UE en implementar legislaciones antidiscriminatorias. El Acta Antidiscriminación prohíbe la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género en el trabajo, y también incluye protección social, beneficios sociales, sanidad, educación y acceso a todos los productos y servicios públicos, incluyendo alojamiento. El objetivo de esta legislación es crear ayudas judiciales y administrativas para las víctimas de este tipo de discriminación, pero dado a sus limitaciones, los beneficios también son limitados.

El odio basado en el género como motivación no se incluye explícitamente en el Código Penal checo, pero puede estar implícito en definiciones como «otros grupos de personas» u «otras circunstancias agravantes». En un proceso judicial, el jurado tiene que tomar en consideración (como circunstancia agravante) si la motivación del crimen es avaricia, venganza, razones nacionales, raciales, étnicas, religiosas o clasistas entre otras motivaciones de odio similares y desplorables. A pesar de esto, no hay jurisprudencia que determine que las personas transgénero (junto con los homosexuales) pertenezcan a «otros grupos de personas» o que la transfobia pueda ser clasificada como «otras motivaciones de odio similares y desplorables». El Código Penal tampoco define «violencia de odio». El reconocimiento de la violencia basada en la orientación sexual y la identidad de género de las víctimas no se debe a las autoridades si no a las ONG.

Las personas intersexuales no están explícitamente protegidas por la legislación checa y su situación sigue sin ser investigada. Información no-oficial de personas intersexuales indican que la práctica de cirugía genital durante la infancia, que se suele practicar en algunas personas intersexuales, puede llevar a traumas y complicaciones de salud durante la adolescencia y la edad adulta.



2. Marco teórico sobre la violencia contra las personas transgénero

La violencia contra las personas transgénero es un tema que está relacionado con otros problemas sociales existentes.

Goffman considera que los individuos que tienen un estigma desmerecido tienen rasgos visibles que la gente usa para estigmatizarlos (como puede ser una discapacidad o el color de la piel).

Antes, las personas transgénero, en especial las mujeres trans y trans femeninas, tenían un alto riesgo de ser estigmatizadas dada a la dificultad de someterse a cirugías de re-asignación, por la ineffectividad de la transición médica en algunos individuos o la falta de planificación de esta (Goffman, 1963).

Hoy en día, la mayoría de personas transgénero tienen transiciones efectivas (normalmente recurriendo terapia hormonal, alterando su propio aspecto y entrenando de voz). Sin embargo, en algunos contextos tienen problemas para acceder a los tratamientos hormonales y se pueden encontrar con situaciones de riesgo.

Teniendo en cuenta estos aspectos, la violencia que se perpetua en contra de la población transgénero es un acto de odio, y el resultado de un clima social que castiga a las personas que no se adecuan a las normas de género impuestas por la sociedad.

Los autores de estos actos de violencia o discriminación suelen ser hombres desconocidos que actúan en grupos, a pesar de que el origen de las experiencias discriminatorias parece encontrarse en el seno la misma familia de la víctima, por lo cual las personas transgénero sufren traumas acumulativos a lo largo de su vida. Esta inquietud es potenciada por la sensación de falta de protección por parte de las instituciones judiciales y por la desconfianza en la policía.

A través de varias encuestas, se ha sabido que más de la mitad de las personas transgénero han sufrido algún episodio de violencia o acoso, tanto físico como sexual, comentarios transfóbicos, vejaciones y ha sido víctima de intimidaciones. En otros estudios (Lombardi et al., 2001) se demuestra que hay un vínculo fuerte entre las experiencias violentas y la discriminación económica.



De hecho, la mayoría de la discriminación parece tener lugar en el ámbito laboral, en forma de violencia, amenazas o agresión por parte de supervisores y colegas. Las víctimas sufren la violación y, a veces, la destrucción de su propiedad, los echan de sus casas cuando expresan su identidad de género, y también son intimidados, acosados y atacados en lugares públicos (GenderPAC, 1997). Otros datos importantes revelan que las personas jóvenes transgénero tienen más riesgo de sufrir violencia que las mayores. Corren un mayor riesgo a sufrir menosprecio, a que los encierran o los echen de casa y esto, a su vez, los expone a otros factores de riesgo como el consumo de drogas, el suicidio, el contagio de ETS, el abandono escolar, entre otros. Estos son los efectos de lo que se llama victimización secundaria, o la percepción de ser responsable de su propio sufrimiento.

En 2008, en Estados Unidos se formó una colaboración entre el Centro Nacional por la Igualdad Transgénero y el Grupo de Trabajo Nacional LGBTQ para llevar a cabo una investigación revolucionaria para abordar este problema, y crearon el primer estudio integral a nivel nacional sobre la discriminación de las personas transgénero. El informe que derivó del estudio mostró la discriminación en las áreas principales de la vida, incluyendo la vivienda, el trabajo, la salud y el acceso a la sanidad, la educación, la vida familiar, la justicia criminal y los documentos de identidad. También cabe mencionar la maternidad y la paternidad transgénero, en la cual el individuo transgénero es a menudo abandonado por su pareja o tiene problemas para proteger a sus hijos debido al rechazo cultural que genera tener la figura materna representada por un hombre.

Las personas transgénero no se consideran aptas para criar a sus hijos, ya que se cree que el niño o niña puede presentar problemas a lo largo de su desarrollo psicofísico.

En resumen, podemos identificar los principales tipos de violencia sufrida por las personas transgénero:

- Discriminación.
- Estigmatización.
- Acoso laboral (mobbing) / Perdida del puesto de trabajo.
- Acoso escolar (bullying)
- Ciberacoso (cyberbullying)
- Violencia psicológica (amenazas, humillaciones, insultos, violencia institucional, etc.)



PSYCHOLOGICAL PROFILE GUIDE



- Violencia física (palizas, puñetazos, patadas, esterilización, etc.)
- Violencia sexual



3. Conocimiento y conciencia de la violencia

El objetivo de esta guía es definir un protocolo operativo para profesionales (psicólogos, psiquiatras, psicoterapeutas) que estén involucrados en los servicios de apoyo (públicos o privados) para personas víctimas de la violencia homofóbica o transfóbica, así como herramientas útiles para dar una respuesta específica y una asistencia adecuada. Es un hecho bien sabido en las publicaciones científicas que el colectivo LGTBI, a lo largo de su vida, es más propenso a sufrir experiencias violentas en su ambiente social.

En el campo científico, hay cada vez más conciencia del riesgo que corren la gente del colectivo LGTBI a la hora de desarrollar trastorno de estrés postraumático (TEPT), aunque, hasta la fecha, la investigación destinada a estudiar la incidencia del TEPT en las minorías sexuales y de género es bastante limitada.

La investigación que se ha llevado a cabo hasta ahora muestra una gran prevalencia de TEPT en el colectivo LGTBI comparado con la población heterosexual y cisgénero (D'Augelli et al., 2006; Gilman et al., 2001).

Teniendo en consideración los altos porcentajes de gente LGTBI que sufre experiencias traumáticas, los profesionales de la salud mental deberían tener mas conciencia de ello. Para este fin, en las primeras etapas del proceso terapéutico, sugerimos que el profesional realice el test de la Escala revisada de Impacto del Estresor (EIE-R) (Weis y Marmar, 1997). (ANEXO 1)

Se trata de un test de autoevaluación destinado a evaluar la propia respuesta frente a un evento traumático específico en términos de la ansiedad que provoca. La escala de 22 puntos incluye sub-escalas que representan los grupos principales de síntomas de estrés postraumático: intrusión, evasión y estado de alerta (American Psychiatric Association 1994)

La subescala de la intrusión, a su vez, incluye 8 puntos relacionados con los pensamientos intrusivos, pesadillas, sentimientos intrusivos e imágenes asociadas con el evento traumático. La subescala de la evasión incluye 8 puntos relacionado con la evasión de sentimientos, situaciones e ideas. La subescala del estado de alerta incluye 6 puntos relacionados con la dificultad de concentración, la ira y la irritabilidad,



la alerta psicofisiológica al ser expuesto a recuerdos y la hipervigilancia.

La prueba ayuda a detectar los efectos del estrés sin indicar que tipo de experiencia traumática los ha causado (rutina, trauma diario o estrés agudo). Al mismo tiempo, las puntuaciones altas en evasión, intrusión y estado de alerta sugieren que la persona ha vivido un evento traumático.

Síntomas como los de intrusión, evasión y estado de alerta son signos claros de que no se ha procesado la experiencia traumática. Después de un evento traumático, el sistema cognitivo intenta procesar la información asociada a ello que todavía no está integrada, y las evalúa como incompatibles o amenazantes dependiendo del modelo creado a través de la propia experiencia. Así es como la persona empieza a sentir los síntomas a nivel cognitivo, conductual y fisiológico.

También se puede investigar cualquier tipo de estado de disociación en tanto que un elemento más a la hora de evaluar la presencia de un trauma. Nos referimos, por ejemplo, a la perdida de memoria, la desconexión del cuerpo y de la memoria física al tener TEPT u otros síntomas. Hay otro cuestionario para este fin, el DES II.

El DES-II es una autoevaluación para medir las experiencias de disociación. La disociación se considera un mecanismo de defensa psicológico de las víctimas de eventos traumáticos, y se trata de una escala muy útil para medir la disociación en personas que sufren TEPT, trastornos disociativos, trastorno límite de la personalidad o en personas que han sufrido abusos.

Los síntomas disociativos son considerados por algunos como un indicador transversal en el diagnóstico de superación disfuncional, con varios trastornos asociados a una disociación superior a lo habitual. La escala se puede usar durante el tratamiento para seguir el progreso.

El cuestionario DES tiene tres subescalas:

1. El factor de la amnesia
2. El factor de la despersonalización/desrealización
3. El factor de la absorción



La víctima vive el trauma repetidamente por culpa de procesos mentales intrusivos y no deseados que pueden ser flashbacks, pensamientos, recuerdos aterradores o pesadillas recurrentes relacionadas con la experiencia. Así es como la evaluación de la información relacionada con el trauma se cuela en la mente de diferentes formas, lo que lleva a que la persona sufra un miedo intenso y reaccione a nivel fisiológico (taquicardia, sudoración, tensión muscular y náuseas).

La hipersensibilidad a los signos de peligro conlleva estar siempre en un estado de alerta, viviendo en un estado constante de hipervigilancia y tensión que interfiere con la habilidad de calmarse, dormir y concentrarse.

Como consecuencia, para evitar vivir otra vez este trauma, la persona puede llegar a usar estrategias para sobrellevarlo como pueden ser la evasión de los estímulos que recuerdan, simbolizan o se asocian al evento traumático (Yule 2000)

La evasión puede funcionar a corto plazo, pero con el tiempo puede volverse un problema porque, a nivel conductual, hace que la persona evite las interacciones sociales y lugares comunes; puede llegar a alterar sus rutinas para no recibir estímulos que desencadenen síntomas desagradables. A nivel interno, esta conducta impide que la persona procese la experiencia traumática.

La información recogida durante la entrevista clínica guiada ayudará a entender la naturaleza del trauma (tipo de experiencia) y a localizar la línea temporal gracias a la narración.

Reconocer la violencia sufrida (discriminación, violencia física, amenazas, etc.) nos permite ser más conscientes de la situación y representa un punto de empoderamiento que nos permitirá iniciar los trámites judiciales y el camino hacia la seguridad.

Es por eso que el profesional puede promover la denuncia de actos homofóbicos y transfóbicos, y también puede facilitar el acceso a los servicios de seguridad para la gente LGTBI y dar apoyo informando de cualquier crimen o violencia sufrida.

El documento adjunto, «Perfil psicológico», ayudará al profesional a estructurar un informe que contenga la información principal sobre el proceso de asistencias/apoyo/asesoramiento empezado. Puede ser un soporte útil para denunciar los crímenes o la violencias perpetrados, ya que incluye la opinión técnica sobre la



compatibilidad entre lo que declaró la persona y el resultado a nivel clínico (entrevistas, tests). Se puede usar para informar a las fuerzas policiales y a la fiscalía. También incluye servicios de apoyo para personas que ha sido víctimas de violencia, y en especial para cuestiones LGTBI (hospitales, servicios sociales, etc.). (ANEXO 2)

El modelo propuesto se divide en secciones. El profesional puede describir la evidencia y las observaciones clínicas, entre otros, en cada sección dependiendo del caso:

- Recopilación de datos anamnésicos
- Descripción del último episodio de violencia
- Descripción del perfil de la víctima
- Declaración de compatibilidad y pronóstico
- Sugerencia de acción/medidas

5. Bibliografía

1. D'Augelli AR, Grossman AH, Starks MT. Childhood gender atypicality, victimization, and PTSD among lesbian, gay, and bisexual youth. *J Interpers Violence*. 2006;21(11):1462–1482.
2. Gilman SE, Cochran SD, Mays VM, Hughes M, Ostrow D, Kessler RC. Risk of psychiatric disorders among individuals reporting same-sex sexual partners in the National Comorbidity Survey. *Am J Public Health*. 2001;91(6):933–939.
3. Herek GM. Hate crimes and stigma-related experiences among sexual minority adults in the United States: prevalence estimates from a national probability sample. *J Interpers Violence*. 2009;24(1):54–74.
4. Weiss D, Marmar C (1997) In: Wilson P, Keane T (eds) *Assessing psychological trauma and post traumatic stress disorder: a handbook for practitioners*. New York, Guilford Press. pp 399–411.
5. Moran LJ, Sharpe AN. Violence, identity and policing: The Case of violence against transgender people. *Criminal Justice*. 2004;4(4):395-417. doi:10.1177/1466802504048656



6. Tarynn M. Witten & A. Evan Eyler (1999) Hate crimes and violence against the Transgendered, *Peace Review*, 11:3, 461-468, DOI: 10.1080/10402659908426291
7. Lombardi, Emilia L., Wilchins, Riki Anne, Priesing, Dana and Malouf, Diana(2002) 'Gender Violence', *Journal of Homosexuality*, 42: 1, 89 — 101
8. Grant, J., Mottet, L., & Tanis, J. (s.d.). Injustice at every turn: A report of the national transgender discrimination survey. *National Center for Transgender Equality*.
9. Valerio, P., Scandurra, C., & Marasciano, P. (2016). Una visione psico-sociale sulle varianze di genere: Tra invisibilità, stigma e risorse [A psycho-social perspective on gender variances: Between invisibility, stigma, and resources]. *Research Gate*.
10. Volpato, C. (2015-2016). Oltre i confini di genere: l'esperienza di pregiudizio, discriminazione ed esclusione sociale delle persone transgender.

Annexo – Buenas prácticas de terapia en los 3 países colaboradores

- 1. Escala de Impacto del Estresor**
- 2. Perfil psicológico**

Escala revisada de Impacto del Estresor (EIE-R)

INSTRUCCIONES: Debajo hay una lista de dificultades que las personas a veces tienen después de un evento traumático en sus vidas. Por favor, lea cuidadosamente cada ítem y luego indique cuan estresante cada dificultad/situación ha sido para Ud durante los últimos 7 DÍAS con respecto a la situación

_____ ocurrida en (fecha) _____.
Cuánto ha sido perturbado por estas situaciones?

	Nada	Un poco	Moderado	Mucho	Extremo
1. Cualquier recuerdo me hacía volver a sentir lo que sentí antes.	0	1	2	3	4
2. Tenía problemas para permanecer dormido.	0	1	2	3	4
3. Otras cosas me hacían pensar en el suceso.	0	1	2	3	4
4. Me sentía irritable y enojado.	0	1	2	3	4
5. Procuraba no alterarme cuando pensaba o recordaba lo sucedido.	0	1	2	3	4
6. Pensaba en ello aún cuando no quería.	0	1	2	3	4
7. Sentía como si no hubiese sucedido o no fuese real.	0	1	2	³	4
8. Me mantenía lejos de cualquier cosa que me recordara lo sucedido.	0	1	2	3	4
9. Imágenes del suceso asaltaban mi mente.	0	1	2	3	4
10. Me sobresaltaba y asustaba fácilmente.	0	1	2	3	4
11. Intentaba no pensar en el suceso.	0	1	2	3	4
12. Me daba cuenta de que quedaban muchos sentimientos sin resolver pero no me enfrentaba a ellos.	0	1	2	3	4
13. Mis sentimientos sobre el suceso estaban como adormecidos.	0	1	2	3	4
14. Me encontraba como si estuviese funcionando o sintiendo como durante el suceso.	0	1	2	3	4
15. Tenía problemas para conciliar el sueño.	0	1	2	3	4
16. Me invadían oleadas de fuertes sentimientos sobre lo sucedido.	0	1	2	³	4
17. Intentaba apartarlo de mi memoria.	0	1	2	3	4
18. Tenía problemas de concentración.	0	1	2	3	4
19. Cosas que me recordaban lo sucedido me causaban reacciones físicas tales como sudoración, problemas para respirar, náuseas, latidos cardíacos.	0	1	2	3	4

20. Soñaba con lo sucedido.	0	1	2	3	4
21. Me sentía vigilante y en guardia.	0	1	2	3	4
22. Intentaba no hablar de ello.	0	1	2	3	4

Puntuación Total EIE-R: _____

INTRUSIÓN: 1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20

EVITATIVA: 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22

HIPERACTIVACIÓN: 4, 10, 15, 18, 19, 21

Báguena, MJ., et al. (2001). Propiedades psicométricas de la versión española de la Escala Revisada del Impacto del Estrésor (EIE-R). *Análisis y modificación de la conducta*, 27 (114), 581-604.

La Escala tiene 22 ítems y un rango de puntuación entre 0 y 88.

En esta Escala, las puntuaciones que están por encima de 24 pueden ser significativas. Elevadas puntuaciones tienen las siguientes asociaciones:

Puntuación	Consecuencias
24 o más	Estas puntuaciones no llegan a cumplir criterios para un TEPT pero las personas que puntúen entre este rango pueden presentar alguno de los síntomas que lo conforman.
33 o más	Esto representa el punto de corte para un diagnóstico probable de TEPT.
37 o más	Esto es suficientemente alto como para inhibir el funcionamiento del sistema immunológico (incluso 10 años después de un evento de impacto).

24 o más	Estas puntuaciones no llegan a cumplir criterios para un TEPT pero las personas que puntúen entre este rango pueden presentar alguno de los síntomas que lo conforman.
33 o más	Esto representa el punto de corte para un diagnóstico probable de TEPT.
37 o más	Esto es suficientemente alto como para inhibir el funcionamiento del sistema immunológico (incluso 10 años después de un evento de impacto).

La EIE-R es muy útil para medir el efecto del estrés vital, traumas cotidianos y el estrés agudo.

Referencias:

1. Horowitz, M. Wilner, N. & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209-218.
2. Weiss, D.S., & Marmar, C.R. (1997). The Impact of Event Scale-Revised. In J.P. Wilson & T.M. Keane (Eds.), *Assessing Psychological Trauma and PTSD* (pp.399-411). New York: Guilford.
3. Hutchins, E. & Devilly, G.J. (2005). Impact of Events Scale. Victim's Web Site. <http://www.swin.edu.au/victims/resources/assessment/ptsd/ies.html>
4. Coffey,S.F.&Berglind,G.(2006).ScreeningforPTSDinmotorvehicleaccidentsurvivorsusing PSS-SR and IES. *Journal of Traumatic Stress*. 19 (1):119-128.
5. Neal, L.A., Walter, B., Rollins, J., et al. (1994). Convergent Validity of Measures of Post-Traumatic Stress Disorder in a Mixed Military and Civilian Population. *Journal of Traumatic Stress*. 7 (3):447-455.
6. Asukai, N. Kato, H. et al. (2002). Reliability and validity of the Japanese-language version of the Impact of event scale-revised (IES-R-J). *Journal of Nervous and Mental Disease*. 190 (3): 175- 182.
7. Creamer, M. Bell, R. & Falilla, S. (2002). Psychometric properties of the Impact of Event Scale- Revised. *Behaviour Research and Therapy*. 41:1489-1496.
8. Kawamura, N. Yoshiharu, K. & Nozomu, A. (2001) Suppression of Cellular Immunity in Men with a Past History of Post Traumatic Stress Disorder. *American Journal of Psychiatry*. 158

Perfil psicológico

Recopilación de datos anamnésicos

Descripción del episodio/s traumático/s

Descripción del perfil de la víctima

Declaración de compatibilidad y pronóstico

Sugerencias para la intervención o derivación a servicios territoriales específicos.