



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

Evaluación psicológico-forense del daño psíquico en la víctima de accidente de tráfico.

Autor/a: Pilar Gómez Fuentes

Director/a: Vanesa Lara López Agrelo

Madrid

2021/2022

Índice

Resumen.....	3
Abstract.....	3
1. Introducción	4
2. Objetivos	9
3. Metodología	9
3.1. Diseño de estudio	9
3.2. Bases de datos	10
3.3. Estrategias de búsqueda	10
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	11
3.5. Diagrama de flujo.....	12
4. Resultados.....	13
4.1. Principal huella psíquica derivada de los accidentes de tráfico	13
4.2. Implicaciones para evaluar el daño moral en víctimas de accidentes de tráfico	15
4.3. Sobre los métodos de evaluación psicológica-forense: procedimientos y técnicas	19
4.3.1. <i>Observación y registro conductual</i>	19
4.3.2. <i>Instrumentos psicométricos</i>	20
4.3.3. <i>Entrevistas</i>	22
4.4. Protocolo de Arce y Fariña: evaluación del daño moral como consecuencia de accidentes de tráfico	24
5. Discusión y conclusiones.....	26
6. Referencias bibliográficas	29

Resumen

Bien es conocido que los accidentes de tráfico suponen una considerable agresión contra la integridad física de las personas, constituyendo una de las principales causas de lesión física y/o muerte a nivel mundial. No obstante, la agresión también se da a la integridad mental de los afectados, originando un daño psicológico que presenta una gran influencia en estos, y que tiende a ser recompensado por medio de indemnizaciones por parte de las aseguradoras o del Estado. Al respecto, la Psicología Forense se establece con la finalidad de cuantificar y comprobar la existencia de las derivaciones patológicas ocasionadas en las víctimas de siniestros de tránsito y delitos contra la seguridad vial. En este Trabajo de Fin de Grado se realiza una revisión de las principales implicaciones, procedimientos e instrumentos necesarios para evaluar la huella psíquica consecuente de los incidentes de tal índole, descartando a su vez la existencia de simulación.

Palabras clave: accidentes de tráfico, víctimas de tráfico, daño psíquico, Trastorno de Estrés Postraumático, simulación, evaluación psicológica-forense.

Abstract

It is well known that traffic accidents involve a considerable aggression against the physical integrity of people, constituting one of the main causes of physical injury and/or death worldwide. However, the aggression is also given to the mental integrity of those affected, causing psychological damage that has a great influence on them, and that tends to be rewarded through compensation from insurers or the State. In this regard, Forensic Psychology is established with the purpose of quantifying and verifying the existence of pathological derivations caused in the victims of traffic accidents and crimes against road safety. In this Final Degree Project, it is carried out a review of the main implications, procedures and instruments necessary to evaluate the psychic imprint resulting from such incidents, ruling out the existence of simulation.

Key words: traffic accidents, traffic victims, psychic damage, Post Traumatic Stress Disorder, simulation, psychological-forensic evaluation.

1. Introducción

Definir qué es un accidente de tráfico ha generado cierta controversia y dificultad desde el pasado, debido a la propia expresión de “accidente” y de los mitos y falsas creencias que engloban a esta. El principal juicio que la sociedad ha venido considerando en torno a los accidentes de tráfico, es que estos constituyen sucesos inesperados, resultantes del azar, del destino o de la casualidad, con consecuencias o resultados, por ende, inevitables (Stannard, 1970).

Sin embargo, esta interpretación azarosa con los vínculos que conlleva de imprevisibilidad e inviabilidad precautoria, es actualmente desestimada y rechazada por gran parte de los investigadores, quienes amparan que el accidente de tránsito casi siempre responde a algún fallo evitable y predecible, existiendo una serie de factores de riesgo que constituyen los verdaderos desencadenantes de este (Montoro, 2014):

(1) *Factor humano*, dependiente de las actitudes y aptitudes del conductor o peatón.

En este sentido, el conocimiento y respeto de las normas de circulación, el uso de cinturón o cascos, el consumo de alcohol o drogas, la velocidad, la fatiga, las distracciones o la agresividad constituyen ejemplos de factores que pueden influir muy negativamente en la conducción por parte de las personas. Tal es así, que se estima que más de las tres cuartas partes de los accidentes se deben a la preponderancia de este factor (Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del PAPPS, 2000).

(2) *Factor técnico*, relacionado con las condiciones de los elementos del vehículo.

Al respecto, un incorrecto mantenimiento del automóvil, un mal estado o una cierta antigüedad de este, podrían ser ejemplos de incidentes que desencadenen problemas adversos durante la circulación, llegando a causar colisiones, salidas o consecuencias fatales.

(3) *Factor ambiental*, ligado al estado de la vía y las condiciones meteorológicas.

Así, una intersección mal señalizada, una defectuosa conservación de una carretera, un clima lluvioso o heladas, corresponderían a ejemplos de riesgo incluidos en este factor.

De hecho, la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2004), en su *Informe mundial sobre la prevención de las lesiones causadas por accidentes de tráfico*, persiste y subraya la idea de la eludibilidad de los siniestros, rompiendo con el paradigma de control imposible de estos, y reclama e insta a los países a desarrollar y aplicar políticas y medidas encaminadas a la reducción de los mismos y de las muertes y lesiones derivadas tras su ocurrencia.

En cuanto a las definiciones, cada país ha dispuesto las suyas propias, así como las normas y los procedimientos de registro de los accidentes de tráfico. Aunque existen elementos comunes y centrales entre ellos, estas variaciones generan inexactitud, presentando un problema a la hora de realizar comparaciones y analizar las tendencias y estadísticas (Alfaro-Álvarez & Díaz-Coller, 1977).

En particular, en España, la *Orden Ministerial INT/2223/2014, de 27 de octubre, por la que se regula la comunicación de la información al Registro Nacional de Víctimas de Accidentes de Tráfico* (Boletín Oficial del Estado n.º 289, 2014), es la que establece un concepto regulador y plantea una serie de definiciones, que son las que actualmente se emplean para la elaboración de las estadísticas referentes a los accidentes de circulación. De este modo, un accidente de tráfico con víctimas reuniría las siguientes connotaciones:

- (a) Producirse, o tener su origen, en una de las vías o terrenos objeto de la Legislación sobre Tráfico, Circulación de vehículos a motor y Seguridad vial.
- (b) Resultar a consecuencia de los mismos una o varias personas fallecidas o heridas.
- (c) Estar implicado, al menos, un vehículo en movimiento.

A su vez la *Orden Ministerial INT/2223/2014* (Boletín Oficial del Estado n.º 289, 2014) aclara que no es lo mismo un accidente de tráfico en el que hay muertes implicadas, que uno en el que existen heridos graves o leves, o en el que hay ilesos, con el fin de facilitar su distinción y comprender la gravedad y magnitud de estos. En este sentido, se considera como accidente mortal aquel en que toda persona fallezca en el acto o dentro de los 30 días siguientes al hecho; por herido grave es entendido aquel que como consecuencia del siniestro su estado precisa de una hospitalización superior a 24 horas; por herido leve se valora toda persona lesionada que no requiera una hospitalización superior a 24 horas y que haya sido atendida por los servicios sanitarios; y, por ileso es tomada en cuenta cualquier persona implicada en un accidente de tráfico a la que no se le pueda aplicar las anteriores definiciones. Así pues, resulta

de gran importancia diferenciar estas ideas para conocer con precisión a qué tipo de víctimas nos enfrentamos.

Pese a la disonancia entre los países, sin embargo, internacionalmente se cataloga a los accidentes de tránsito como una pandemia mundial, constituyendo un problema grave de salud pública, pues suponen una importante agresión contra la integridad física de las personas, siendo una de las principales causas de lesión física y/o muerte. Cada año pierden la vida más de 1,2 millones de personas, y acerca de 50 millones sufren traumatismos no mortales que derivan en múltiples discapacidades (OMS, 2017). Además, los accidentes de tráfico son la octava causa de muerte en el mundo (OMS, 2018).

Estudios estadísticos realizados a lo largo de los años colocan en evidencia que, en España, que cuenta con una población de más de 45 millones de habitantes, la tasa mortalidad a causa este tipo de accidentes es de aproximadamente 1.800 individuos al año y, la tasa encontrada con respecto al número de personas que resultan heridas se estima alrededor de 139.395, considerando a aquellas que llegan a ser hospitalizadas y a aquellas que no; pese a que con el paso del tiempo las cifras han presentado una notable tendencia general descendente desde el máximo histórico en el año 1989, con 9.344 defunciones y 282.000 heridos (Dirección General de Tráfico [DGT], 2019), estas aún siguen siendo inaceptablemente elevadas.

No obstante, en el momento en que se vive una amenaza para la vida, la probabilidad de que se desarrollen consecuencias para la salud psíquica es elevada. Los accidentes de tráfico pueden suponer una experimentación sumamente traumática que desborde las capacidades de adaptación y afrontamiento del individuo, poniendo a prueba su capacidad de sufrimiento y pudiendo ser posible que desencadene una modificación o ruptura de su proyectos, expectativas, metas y compromisos vitales (Stop Accidentes, 2019). Por lo que la agresión también se da a la integridad mental de los afectados, presentando una gran influencia en estos, lo cual ha venido siendo olvidado.

En nuestro país, la *Ley 30/1995, de 8 de noviembre, Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor*, introdujo por primera vez la valoración del daño psíquico como uno de los elementos a tasación a través del término de daño moral (Arce et. al., 2006). La normativa previa únicamente tomaba en consideración los perjuicios patrimoniales y físicos.

En términos legales y jurídicos, dicho daño englobaría dos aspectos. Por un lado, las lesiones psíquicas, que constituyen una alteración aguda significativa en la vida de la persona, incapacitándola para hacer frente a las demandas personales, laborales, familiares o sociales; y, por otro lado, las secuelas emocionales, que suponen la estabilización de dicha alteración, esto es, la no remisión de la afección, ni con el transcurso del tiempo ni con un tratamiento adecuado, tratándose entonces de una alteración irreversible empapada de cronicidad que afecta al funcionamiento psicológico habitual (Echeburúa & De Corral, 2005).

Luego desde el año 1995, las consecuencias de índole psíquica originadas tras un siniestro de tráfico, tienden a ser recompensadas a través de indemnizaciones económicas por parte de aseguradoras o del Estado (Montoro et. al., 2008). De este modo, no resulta excepcional que las entidades de seguros busquen evadir las responsabilidades de su cliente o traten de servir cuantías de inferioridad que no responden a la gravedad de los daños, lo que conducirá a las víctimas a reclamar ante la justicia. En otras ocasiones, es probable que pretendan reclamar alguna compensación desestimada por un daño que realmente no exista (simulación) o un daño que sea mayor del que existe (sobresimulación).

En este sentido, las implicaciones ejecutadas a través de testimonios tanto de civiles como penales en relación al accidente de tráfico, dan lugar a que la Psicología Forense y del Testimonio ejecute actuaciones orientadas no solo a esclarecer el desarrollo del accidente, sino también para, valorar cada una de las secuelas generadas a nivel clínico y cognitivo.

Aunque también son considerados los aspectos mecánicos y biomecánicos alcanzados por parte de los informes policiales y los testimonios de los implicados, a su vez, los testigos presenciales forman una pieza fundamental para llevar a cabo la valoración legal sobre la responsabilidad del desarrollo del accidente. No obstante, conforme a la Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Penal, de 28 de septiembre de 1988, RJ 7070/1988, el testimonio de los implicados en el accidente no resulta una prueba suficiente, por lo que resulta necesario buscar distintos aspectos objetivos que permitan corroborar la información obtenida para ser considerada como probatoria (Arce et. al., 2009).

De acuerdo a Novo y Seijo (2010), el informe psicológico elaborado otorga la posibilidad de generar suficientes criterios reales que permiten certificar la presencia de lesiones emocionales provocadas por la actividad a enjuiciar. En este sentido, la examinación de

diferentes variables dará lugar a creer la realidad del testimonio por medio de la decisión ejecutada por parte de las leyes judiciales.

Por su parte, la Psicología Forense ha reconocido diferentes variables que tienen la capacidad exacta para permitir ejecutar un proceso adecuado sobre un testimonio claro y real, validado a través de sistemas de categoría orientados ante el desarrollo de testimonios verdaderos o falsos. Sin embargo, al no poseer el tipo de pruebas mencionadas, la realidad del testimonio expresado se apoya de forma inicial sobre la apreciación por parte de los jueces, los cuales observan la claridad ejecutada durante la exposición del testimonio, aunque esto no implica que se otorgue un juicio final exacto.

Entonces, al establecer la responsabilidad en el accidente sobre el causante, en el mismo recae la responsabilidad inmediata de resarcir de forma económica cada uno de los daños tanto físicos como mentales ocasionados a la víctima a raíz del accidente de tránsito. Por tanto, los accidentes aparejan daños tanto patrimoniales como no patrimoniales, refiriéndose los primeros a las lesiones emergentes y el lucro cesante y orientándose los segundos a impactos ocasionados a nivel psicológico y moral.

Al respecto, a propósito de lo mencionado dentro de la American Psychiatric Association ([APA], 2013), la Psicología Forense se establece con la finalidad de cuantificar y comprobar la existencia de daños psíquicos ocasionados por accidentes de tráfico. De tal manera, la examinación mental de la víctima puede orientarse a la evaluación de las características de los protagonistas con el propósito de reconocer el motivo de la presencia del daño a nivel psicológico de la víctima.

Actualmente, la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, enmienda la responsabilidad de los seguros frente a las consecuencias producidas a nivel mental, estableciendo la baremación a aplicar en los diversos casos a fin de reparar a las víctimas (Esbec & Echeburúa, 2015).

Centrándonos en la valoración, el daño psíquico que se indemnizará será aquel que exceda los 3 meses, pues desde ese momento se considera que el daño implica cronificación acarreando entonces una secuela para el individuo que afecta en su día a día. De este modo, en caso de no extralimitar los 3 meses, no cabría hablar de daño moral, sino de daño patrimonial y la víctima únicamente tendría derecho a que el tratamiento se le fuese costado. Por otro lado, también es importante hablar del daño indirecto, referido a aquel que sufre el entorno más cercano de la

víctima, como pueden ser familiares, pareja o amigos, que en ocasiones también es elevado y del mismo modo es objeto de indemnización.

Consecuentemente, será importante abordar en las principales derivaciones y consecuencias psicológicas que se dan en las víctimas de accidentes de tráfico, revisando a su vez aquellos métodos que sean empleados en la evaluación psicológica-forense de estas, ya que su valoración resulta una de las demandas que más habitualmente se realizan al psicólogo forense en el Derecho Penal por parte de los agentes jurídicos (Muñoz, 2013).

2. Objetivos

Durante los últimos años ha adquirido gran importancia el estudio y la necesidad de considerar el tipo de daños a nivel psicológico causados por los accidentes de tráfico en donde las víctimas, posteriormente a estos, recurren a ser atendidos rápidamente a través de terapias psicológicas o atención psiquiátrica.

Por ello, el objetivo y planteamiento general de este Trabajo de Fin de Grado se basará en la exploración de las herramientas y procedimientos empleados para llevar a cabo la evaluación psicológica-forense a las víctimas de los delitos relacionados con la seguridad vial.

Más específicamente, los objetivos estarán centrados en el análisis del escenario de la principal huella psíquica derivada de los accidentes de tránsito, en el abordaje de las implicaciones necesarias para la evaluación del daño moral de las víctimas afectadas por estos y en la revisión de la valoración pericial que se realiza para determinar la siniestralidad en caso de existir realmente daños a nivel mental y, en el supuesto de no ser así, detectar la simulación o sobresimulación.

3. Metodología

3.1. Diseño de estudio

El diseño de estudio de la presente investigación se ha establecido a través de la realización de una revisión bibliográfica, convirtiéndola entonces, en un tipo de investigación de carácter documental orientada a incorporar estudios asociados con la verificación, evaluación y análisis del rastro psicológico que los accidentes de tráfico pueden desencadenar.

3.2. Bases de datos

Para la elaboración de la revisión documental han sido utilizadas las siguientes bases de datos de psicología: APA PsycInfo, PSICODOC y PsycARTICLES (American Psychological Association). Asimismo, se han consultado otras bases más generales: Google Scholar, SciELO, Dialnet, Redalyc, Cochrane Library y Scopus.

También se ha acudido a TEA Ediciones, a Leyes publicadas en el Boletín Oficial del Estado (BOE) y a diferentes ediciones del manual de psicología DSM.

3.3. Estrategias de búsqueda

Las estrategias de búsqueda aplicadas han estado orientadas al uso de diferentes palabras clave (en español e inglés) asociadas con la temática de investigación que permitieran de tal manera acceder a estudios ideales para integrar dentro del proyecto en el capítulo de los resultados, para finalmente poder presentar la discusión y las conclusiones concretas de la revisión.

En este sentido, las palabras clave empleadas han sido: accidentes de tránsito, siniestros viales, consecuencias emocionales, daño psíquico, Trastorno de Estrés Postraumático, evaluación psicológico-forense, víctimas de tráfico, instrumentos de evaluación psicológica-forense, simulación. Por otro lado, con el uso de las palabras clave en el idioma inglés, han sido utilizados los términos siguientes: traffic accidents, motor vehicle accidents, psychological and emotional consequences, Post-traumatic stress disorder, traffic victims, psychological-forensic evaluation, psychological-forensic evaluation instruments, simulation.

Tras la revisión de los artículos encontrados a raíz de las búsquedas por medio de las anteriores palabras claves, se localizaron diferentes instrumentos de evaluación psicológica válidos y fiables que resultaban de relevancia y que posteriormente también se han sometido a búsqueda en las bases de datos introduciendo sus correspondientes nombres como términos, con el fin de ampliar la información sobre ellos. Son el *Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2* [MMPI-2] de Mc Kinley y Hathaway (TEA Ediciones, 2019); el *Inventario de Evaluación de la Personalidad* [PAI] de L. C. Morey (TEA Ediciones, 2019), el *Inventario de Síntomas Revisado* [SCL-90-R] de L.

E. Derogatis (TEA Ediciones, 2019); el *Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas* [SIMS] de M. R. Widows y G. P. Smith (TEA Ediciones, 2019); y la *Escala de Evaluación Global de Estrés Postraumático* [EGEP-5] de M. Crespo, M. M. Gómez y C. Soberón (TEA Ediciones, 2019).

A su vez, de los artículos recuperados, se han extraído referencias que han parecido de interés procediendo a su búsqueda.

La última consulta realizada ha sido en enero de 2022, por lo que se recogen las publicaciones anteriores a dicha fecha.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

En el estudio han sido aplicados criterios de inclusión y exclusión determinados al inicio de la investigación, con la finalidad de recoger investigaciones que se asociaran en base a lo requerido.

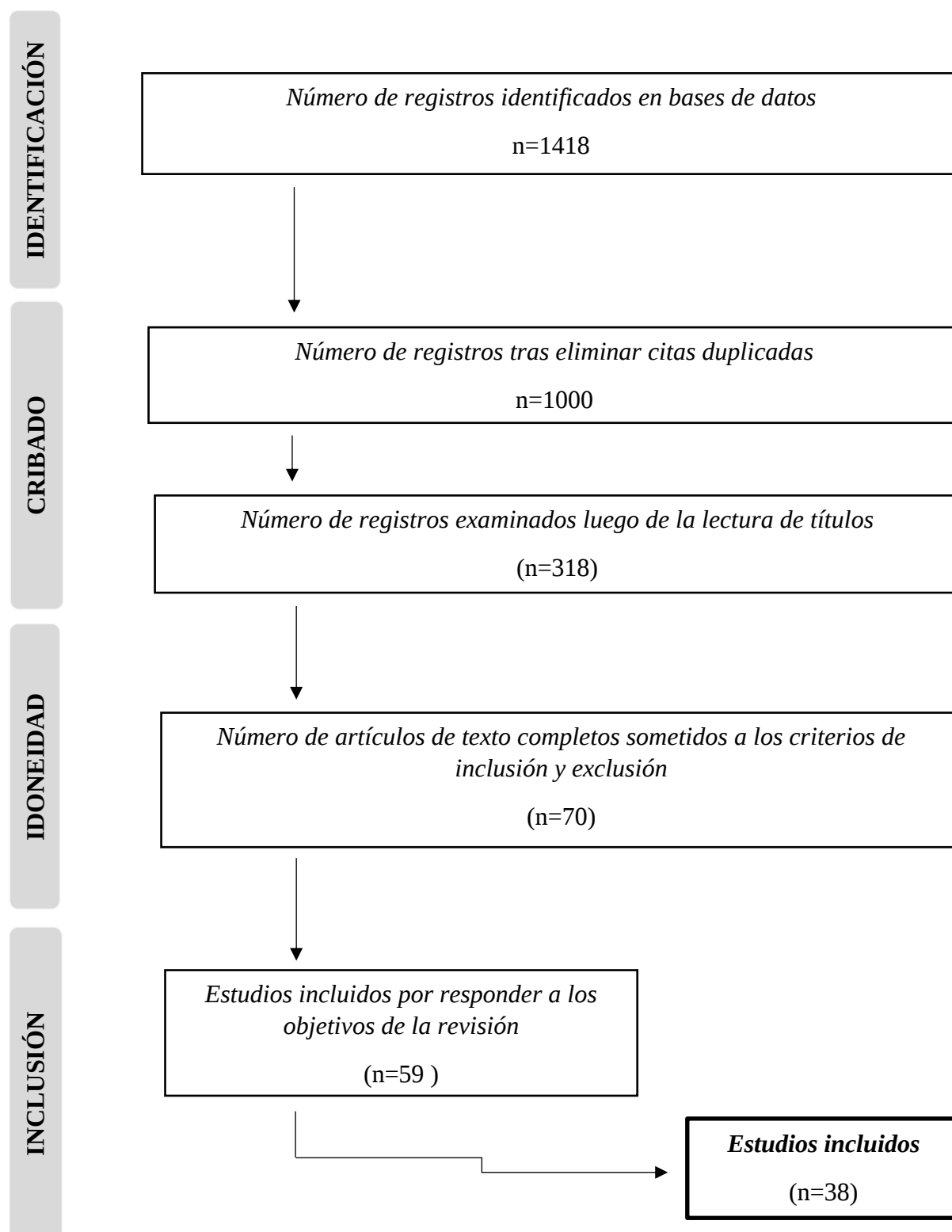
Como criterios de inclusión se establecieron los siguientes:

- (1) Estudios que brindaran datos asociados con víctimas de tráfico y con las consecuencias en estas, especialmente el Trastorno de Estrés Postraumático.
- (2) Haber sido publicados tras el año 1995, a razón de que en tal año es cuando comenzaron a considerarse en nuestro país las damnificaciones a nivel psicológico derivadas de los accidentes de tráfico con el fin de indemnizar a las víctimas. Sin embargo, para introducir algunos datos ha sido necesario recurrir a años previos.
- (3) Documentos centrados en la normativa y evaluación psicológico-forense española, así como en herramientas útiles basadas en la simulación.

Y, como criterios de exclusión se determinaron:

- (1) Investigaciones no relacionadas con la aplicación de procedimientos y herramientas a fin de llevar a cabo una evaluación pericial.
- (2) Documentos que únicamente incluyeran un resumen.
- (3) Información sobre la evaluación psicológica-forense en víctimas de otros tipos delictivos, como el abuso sexual.

3.5. Diagrama de flujo



Nota. Fuente: elaboración propia.

4. Resultados

4.1. Principal huella psíquica derivada de los accidentes de tráfico

Siguiendo la línea de Feinstein y Dolan (1991), los trastornos depresivos, los trastornos de ansiedad, el Trastorno de Estrés Postraumático [TEPT] y los trastornos somatomorfos constituyen las secuelas más frecuentes en las víctimas de accidentes de tráfico.

Por su parte, Mayou et. al. (2001), encontraron que las derivaciones mentales que aparecen de manera más común son el TEPT (manifestándose en el 23% de los afectados a los 3 meses, y en el 17% tras un año), la fobia específica a la conducción o amaxofobia (afectando a los 3 meses al 22% de los individuos que hayan experimentado el suceso y transcurrido un año al 16%), la ansiedad generalizada (presente en el 17% de las víctimas pasados 3 meses y en el 19% al año) y la depresión o la distimia (hallándose en el 5% de los sujetos a los 3 meses y en el 6% después de un año), constituyendo el sexo femenino el que mayormente experimenta estos cuadros.

Farley et. al. (2004) indicaron que la manifestación de un acontecimiento o suceso traumante, impactante, estremecedor, perturbador y considerable, acrecienta el riesgo y la probabilidad de que un trastorno por uso de sustancias se desarrolle, siendo para el sexo el masculino el 39,9% de estos acontecimientos accidentes graves.

En una investigación llevada por Moreno y Díaz (2013) en Colombia con el fin de determinar los efectos físicos y psicológicos consecuentes de los accidentes de tráfico en una muestra de 121 sujetos, hallaron que la mayor incidencia de secuelas psicológicas se encontraba igualmente en torno al TEPT (32%) y a los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo (38%). Añadieron que también resultaban frecuentes las dificultades en el ajuste social (44%), los trastornos cognitivos (36%), como el trastorno neurocognoscitivo mayor o leve, y la transformación persistente de la personalidad como consecuencia de un TEPT u otro trastorno crónico (14%). Asimismo, las autoras concluyeron que tales secuelas se relacionaban con la cultura, el comportamiento social y las condiciones comportamentales y emocionales del individuo.

Goldberg y Gara (1990) realizaron un estudio acerca de las secuelas psíquicas en víctimas de accidentes de tráfico, donde diferenciaron 4 grupos: grupo depresivo, grupo TEPT, grupo de inadaptación al dolor crónico y grupo de alteraciones conductuales del tipo síndrome

postconmocional. Al respecto, Esbec y Echeburúa (2015), explicaron y aportaron implicaciones y connotaciones de cada uno de los grupos. Así, el grupo depresivo sería el más extenso, incluyendo la depresión y las características asociadas a esta, como pueden ser la culpa, el insomnio, los déficits de memoria, la anhedonia o la anorexia; el grupo TEPT representaría el segundo con mayor frecuencia y se encontraría vinculado a la ansiedad, el miedo a conducir y las imágenes o sueños recurrentes del accidente; el grupo de inadaptación al dolor crónico presentaría poca incidencia, puntuando de manera elevada únicamente en dicho factor; y, por último, el grupo de alteraciones conductuales del tipo síndrome postconmocional resultaría un grupo escaso y poco frecuente, donde la irritabilidad, la fatiga, las cefaleas, los déficits de concentración o la anorexia podrían encontrarse presentes en el individuo. A su vez, estos autores reafirman la frecuencia de los trastornos de adaptación, del TEPT y de las secuelas anímicas, e incluyen la mención de la importancia de la posible transformación permanente de la personalidad, las secuelas cognitivas y los trastornos de uso de sustancias, insistiendo además en que el daño que las víctimas indirectas puedan sufrir es semejante, equivalente y comparable al que experimentan las víctimas directas, ya que en ambos casos la sintomatología que padezcan será similar.

Campos y López (2008) indican que lo recomendable a la hora de valorar y diagnosticar los cuadros y patologías derivadas de los accidentes de tránsito es valerse en las clasificaciones internacionales actuales del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Las investigadoras vuelven a considerar derivaciones que han ido mencionándose, señalando que las categorías diagnósticas que mayor incidencia presentan son: los trastornos mentales orgánicos (alucinosis orgánica, síndrome postconmocional, trastorno orgánico de la personalidad, demencia a causa de traumatismo craneal y trastorno del humor orgánico), los trastornos neuróticos (trastorno disociativo, trastorno de pánico, fobia específica) y las reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación (reacción a estrés agudo, TEPT y trastorno de adaptación).

Conforme a la revisión realizada por el Institut Opinòmetre (2016), entre la mayor prevalencia de las derivaciones psicológicas que se dan en las víctimas de accidentes de tránsito se encuentra que el 14.3% de estas experimentan sentimientos de culpa, el 18.8% presentan conductas adictivas, el 23.1% exterioriza resentimiento, el 37.5 % desarrolla conductas de protección, el 31.3% sufre depresión aguda, el 20% padece de insomnio, pesadillas y hostilidad hacia el entorno, el 33.3% sobrelleva angustia intermitente, el 25% evoluciona hacia una falta de concentración y pérdida de memoria y el 41% acaba remitido en un TEPT. La Fundación

Lagun Aro (2009) en este sentido anexionaría e incorporaría la dificultad para sentir placer y la tentativa suicida.

Luego cada uno de los individuos relacionados con la experiencia traumática del siniestro de tráfico tiene la capacidad para ejecutar reacciones distintas, de las cuales, según las investigaciones, pueden influir significativamente variables individuales orientadas al sexo, la cultura y la influencia social, las percepciones del sujeto, etc.

Entonces cabe destacar que la afectación psicológica no siempre resultará con el mismo desenlace. De acuerdo a la teoría del estrés transaccional de Lazarus y Folkman (1986), esto se debe a que la conexión y sintonía que se establece entre las mismas características propias de la persona y el entorno de esta, sumado a las circunstancias, características y particularidades de la situación de victimización vivida, influyen en el producto de haberse encontrado en exposición a una situación estresante.

Por lo tanto, en los procesos y afecciones psíquicas repercuten aquellos sucesos previos al delito, en nuestro caso, al accidente de tráfico, así como la propia situación experimentada en este y lo que suceda posteriormente (Soria, 2002).

Esta es la razón por la que recae tanta importancia en la evaluación psicológico-forense; cada caso es un mundo, desencadenando consecuencias diversas y dispares que, con base en las normas, principios y fundamentos de la actividad científica, han de ser identificadas adecuadamente (Fernández-Ballesteros, 2007). Del mismo modo, hay que tener presente el momento temporal en que la evaluación es realizada, resultando aconsejable, a fin de facilitar el reconocimiento del daño psíquico y la valoración de su curso y pronóstico, realizarla transcurridos al menos 3 o 4 meses (Soria, 2002).

4.2. Implicaciones para evaluar el daño moral en víctimas de accidentes de tráfico

Existen tres motivos por los que la valoración de la damnificación psíquica de la víctima resulta de relevancia en el contexto jurídico. El primero se debe a que auxilia a la justicia para determinar el hecho delictivo. El segundo es a razón de la utilidad que presenta para determinar la indemnización con la que se pretende reparar y compensar a la víctima. Y el tercero es porque presenta cierta fuerza para fundamentar aquellos hechos que sean probados (Esbec, 2000).

Así pues, para conocer y evaluar dicho perjuicio derivado de los delitos contra la seguridad vial se ha inferido como uno de los requisitos esenciales la existencia de un nexo causal. Esto quiere decir que no es tan sólo necesario que en la evaluación psicológica-forense se diagnostique un cuadro clínico en la víctima, sino que al mismo tiempo es imprescindible que esté presente una relación con el delito, siendo posible determinar entonces que se halla una causa - el accidente sufrido - y unas consecuencias - el daño a nivel mental - (Arce, 2007).

Al respecto y continuando en la dirección de los alcances y repercusiones necesarias para la evaluación del daño moral en las víctimas de accidentes de tránsito, la presencia del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), así como de las medidas indirectas de este, se han identificado como el principal daño psíquico consecuente de los delitos relacionados con la circulación al comprobarse que dicho trastorno se encuentra relacionado con situaciones traumantes que suponen un peligro para la vida o la integridad física (Echeburúa et. al., 1998; APA, 2002; Martín y De Paul, 2004). En consideración con las medidas indirectas y la comorbilidad del TEPT en este tipo de víctimas, han sido especialmente reconocidas y distinguidas como tales por los investigadores, la depresión y la distimia (Blanchard y Hickling, 2004), entre otras. No obstante, la aparición de los trastornos secundarios mencionados, no supone que estos por sí mismos resulten suficientes para afirmar y asegurar que constituyen una secuela directa del accidente (O'Donnell et. al., 2006). Esto anterior implica que, en el ámbito legal, únicamente serán consideradas como víctimas de accidentes de tránsito, aquellas personas que presenten un diagnóstico de TEPT, quedando fuera por tanto aquellas en las que esto no ocurra. Por tanto, el referente directo en la evaluación psicológica-forense ha de ser el TEPT, de manera que, de no constatar su aparición y su existencia, no cabe la posibilidad de estimar y concluir la presencia y padecimiento de daño moral tras el accidente de tráfico, y, en lo que concierne a la simultaneidad de dicho trastorno con la depresión, la distimia, la ansiedad o cualquier otra afección mental, éstas últimas deben interpretarse como una corroboración del daño (Arce y Fariña, 2007a).

Al tiempo de evaluar el TEPT en las víctimas de accidentes de circulación se precisa de una atención significativa. Esto es debido a que el diagnóstico de este trastorno engloba una notable complejidad a razón de la naturaleza de la sintomatología asociada al mismo (Echeburúa et. al., 2016). Por ello, antes de valorar, es importante que conozcamos correctamente los criterios diagnósticos establecidos por el DSM-V (APA, 2013), que integran tanto síntomas a nivel clínico, como signos de experiencias subjetivas o dificultades vivenciadas en diferentes áreas de la vida (véase figura 1).

Figura 1

Criterios diagnósticos del DSM-V para el TEPT

A. La persona ha estado expuesta a: muerte o amenaza de muerte o peligro de daño grave, o violación sexual real o amenaza, en una o más de las siguientes maneras:

- 1) Experimentar uno mismo el acontecimiento.
- 2) Ser testigo del acontecimiento que le ha ocurrido a otro.
- 3) Tener conocimiento de un acontecimiento que le ha ocurrido a alguien cercano o a un amigo.
- 4) Experimentar exposiciones repetidas o de extrema aversión a detalles del acontecimiento (por ejemplo personal de emergencias que recoge partes de cuerpo; agentes de policía expuestos repetidamente a detalles sobre abuso infantil).

B. Síntomas intrusivos que están asociados con el acontecimiento traumático (iniciados después del acontecimiento traumático), tal y como indican una (o más) de las siguientes formas:

- 1) Recuerdos dolorosos del acontecimiento traumático, espontáneos o con antecedentes recurrentes, e involuntarios e intrusivos.
- 2) Sueños recurrentes angustiosos en los que el contenido y / o la emoción del sueño están relacionado con el acontecimiento.
- 3) Reacciones disociativas (por ejemplo, flashbacks) en el que el individuo se siente o actúa como si el acontecimiento traumático estuviese ocurriendo (estas reacciones pueden ocurrir en un continuo, en el que la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno).
- 4) Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.
- 5) Importantes respuestas fisiológicas al recordar el acontecimiento traumático.

C. Evitación persistente de estímulos relacionados con el acontecimiento traumático (iniciados después del acontecimiento traumático), a través de la evitación de una (o más) de las siguientes formas:

- 1) Evitación de recordatorios internos (pensamientos, sentimientos o sensaciones físicas) que estimulan recuerdos relacionados con el acontecimiento traumático.
- 2) Evitación de recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que estimulan recuerdos relacionados con el acontecimiento traumático.

D. Alteraciones negativas en las cogniciones y del estado de ánimo que se asocian con el acontecimiento traumático (iniciadas o empeoradas después del acontecimiento traumático), tal y como indican tres (o más) de las siguientes formas:

- 1) Incapacidad para recordar un aspecto importante del acontecimiento traumático
- 2) Persistente y exageradas expectativas negativas sobre uno mismo, otros, o sobre el futuro
- 3) Culpa persistente sobre uno mismo o sobre los otros sobre la causa o las consecuencias del acontecimiento traumático.
- 4) Estado emocional negativo generalizado- por ejemplo: miedo, horror, ira, culpa o vergüenza.
- 5) Reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas.
- 6) Sensación de desapego o enajenación frente a los demás.
- 7) Incapacidad persistente para experimentar emociones positivas

E. Alteraciones en la activación y reactividad que están asociados con el acontecimiento (iniciadas o empeoradas después del acontecimiento traumático), tal y como indican tres (o más) * de las siguientes formas:

- 1) Comportamiento irritable, enojado o agresivo.
- 2) Comportamiento temerario o auto-destructivo.
- 3) Hipervigilancia.
- 4) Respuestas exageradas de sobresalto.
- 5) Dificultades para concentrarse.
- 6) Trastornos del sueño - por ejemplo, dificultad para quedarse o permanecer dormido.

* Los síntomas necesarios para el cumplimiento de este criterio serán contrastados con datos a nivel empírico.

F. Estas alteraciones (síntomas de los Criterios B, C, D y E) se prolongan más de 1 mes.

G. Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

H. Los problemas no se deben a efectos fisiológicos directos de una sustancia o a una condición médica general.

Nota. Captura de pantalla tomada de Crespo y Gómez (2011, p. 29).

Otro aspecto importante para determinar el daño moral, es que habrá que distinguir entre el TEPT agudo y el TEPT crónico, pues a nivel jurídico-legal el que lleva aparejado la irreversibilidad es el único que resulta indemnizado. El primero hace referencia a la patología

en la que los síntomas y afecciones psíquicas están presentes menos de 3 meses y, el segundo, por el contrario, aquella en la que duran y se mantienen estables más de 3 meses. En efecto, la diferencia y desigualdad en la reparación a la víctima por estas derivaciones clínicas a nivel psicológico, se debe a que las implicaciones que conlleva el TEPT crónico se considera que acarrearán una secuela al individuo que le dificulta significativamente en diversos ámbitos de su vida, mientras que las que son conllevadas por el TEPT agudo, se entienden como una lesión que únicamente lleva ligada a un daño patrimonial, que es el tratamiento, sin suponer significaciones considerables para la víctima en sus rutinas diarias (Boletín Oficial del Estado n.º 228, 2015).

Asimismo, a causa de la etiología de carácter subjetivo de los síntomas que conforman el cuadro clínico, los cuales son relatados y contados por los sujetos supuestamente afectados, el TEPT presenta una especial vulnerabilidad a la simulación. El Manual Diagnóstico DSM-IV-TR (APA, 2002) define la simulación como “la producción intencionada de síntomas físicos o psicológicos desproporcionados o falsos, motivados por incentivos externos como no realizar el servicio militar, evitar un trabajo, obtener una compensación económica, escapar de una condena criminal u obtener drogas” (p. 698). A su vez, dicho Manual advierte que en los accidentes de tráfico es necesario considerar la simulación “en aquellos casos en los que una remuneración económica, la opción a un beneficio y las resoluciones forenses jueguen algún papel” (p. 467). En este sentido, se ha comprobado que el TEPT es posible que presente una prevalencia en el 39% de los siniestros de circulación (Blanchard, et. al., 1996). Sin embargo, en gran cantidad de estudios en las que la incidencia del TEPT ha sido revisada, no se ha valorado esta implicación, es decir, el que los individuos de las muestras se encontrasen simulando, por lo que, es posible que las tasas puedan resultar más bajas. Al respecto, cabe tener muy presente que en internet es posible encontrar gran cantidad de información disponible respecto a la patología de este trastorno y cómo imitarla, lo que hace que haya que barajar con más razón la hipótesis del engaño. Luego, en el ámbito forense, la simulación siempre ha de sospecharse (APA, 2002), descartándose esta antes de determinar acerca de la existencia de daño psicológico.

Echeburúa et. al. (2016), en esta línea anterior, trataron de indicar algunos elementos que puedan influir en la magnitud del desarrollo del TEPT con el fin de ayudar a poner en la balanza el limbo de la subjetividad y poder considerar un descarte de la simulación. Estos serían: los recursos de afrontamiento a nivel psicológico que presenta la persona, la resiliencia, la

vulnerabilidad de la víctima, la existencia de problemas previos o novedosos, la peligrosidad del acontecimiento y el apoyo social que arroja al individuo.

Finalmente, es relevante tener presente que, la exactitud, fiabilidad y credibilidad del proceso también son dependientes del perito o psicólogo forense, siendo esencial que éste presente una elevada formación, conocimiento, capacidad objetiva y actualización constante, puesto que la evaluación del daño moral y de la simulación de éste precisan que se recurra a procedimientos, métodos y herramientas especializadas en su detección e identificación (Arce y Fariña, 2007b).

4.3. Sobre los métodos de evaluación psicológica-forense: procedimientos y técnicas

Para la determinación del daño moral en relación a los accidentes de tráfico y descartar la simulación de este, en España resultan escasos los protocolos y procedimientos estructurados que permitan ambos propósitos en tales sucesos, salvo el propuesto por Arce y Fariña (2007a) que se verá en el siguiente apartado.

No obstante, de manera general, la observación y el registro conductual, el empleo de diferentes instrumentos psicométricos y la realización de entrevistas, se estiman como requisitos esenciales en el ámbito forense para llevar a cabo una evaluación psicológica de manera exhaustiva de las derivaciones psíquicas, así como de la posibilidad de engaño en relación a ellas. Tales disposiciones pueden extrapolarse a cualquier caso, por lo que es posible ceñirse a ellos para la valoración de las víctimas de los delitos viales.

4.3.1. Observación y registro conductual

La observación y el registro conductual suponen un referente tanto para la praxis clínica como para la praxis forense, aunque las finalidades de su empleo resultan diferentes.

Seijo et. al. (2014) manifiestan que mientras que en el ámbito clínico se busca la observación de sintomatología que no es o no puede ser comunicada por el paciente (por ejemplo, que presente un lenguaje desorganizado), en la esfera forense no se registran únicamente los síntomas que el paciente no pudiese informar, sino que también se introduce información respecto a todos aquellos que puedan entrar en contradicción con lo transmitido por su parte (por ejemplo, que haya dicho que es autocontrolado, pero realmente se observa cierta impulsividad y agresividad).

4.3.2. Instrumentos psicométricos

Los instrumentos psicométricos empleados en el contexto forense deben ser fiables y válidos, de manera que los resultados asociados a ellos logren ser replicados por otro psicólogo forense o perito. Para ello, es necesario que midan el estado general de la persona a nivel clínico, proporcionen una medida directa o indirecta de la huella psíquica derivada del delito, que, como hemos visto, será el TEPT, y cuenten con medidas que controlen la validez de las respuestas y testimonio de los sujetos para la detección del engaño (Seijo et. al., 2014).

Siguiendo esta línea, las baterías y pruebas clínicas no garantizan el cumplimiento de los requisitos anteriores, por lo que se han ido desarrollando pruebas específicas de evaluación forense. Al respecto, la más destacable resulta el *Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2* [MMPI-2] y, como alternativa a ella, el *Inventario de Evaluación de la Personalidad* [PAI] o el *Inventario de Síntomas Revisado* [SCL-90-R] (Seijo et. al., 2014). A su vez, cabe enfatizar otros instrumentos de utilidad para las condiciones demandadas, como son el *Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas* [SIMS] y la *Escala de Evaluación Global de Estrés Postraumático* [EGEP-5] (TEA Ediciones, 2019).

En lo que concierne al MMPI-2, este se trata de un test con amplio espectro, que evalúa gran cantidad de patrones de personalidad y de trastornos psicológicos en población adulta, y contiene diez escalas clínicas básicas, así como escalas adicionales y numerosas escalas de validez que posibilitan la detección de la simulación (K, F, Índice K-F, Perfil en V Invertida, Fb, TRIN y VRIN), entre otras (Butcher et. al., 2019). Seijo et. al. (2014), tomando en consideración las escalas de validez, resaltan la importancia de todas y cada una de ellas para el propósito forense de percepción de aquellos casos en que las personas, de alguna manera, pretenden mostrar una imagen diferente y no realista de sí mismas.

Poniendo el foco en el PAI, este consiste en una prueba de evaluación de la personalidad aceptada ampliamente por los profesionales y los juristas, englobada en cuatro escalas de validez (Inconsistencia, Infrecuencia, Impresión Negativa e Impresión Positiva), once escalas clínicas, dos escalas de relaciones interpersonales y cinco índices de validez adicionales (Inconsistencia al final del cuestionario, Índice de simulación, Función discriminante de Rogers, Índice de defensividad y Función discriminante de Cashel) (Jurado, et. al., 2015). Son numerosos los estudios que resaltan la conveniencia de esta herramienta, entre los que destaca el de Hawes y Boccaccini (2009), quienes determinaron una considerable peculiaridad y

sensibilidad para la percepción de simulación de la escala de Impresión Negativa, así como del Índice de simulación y de la Función discriminante de Rogers.

Por su parte, el SCL-90-R, se trata de un instrumento desarrollado con el fin de evaluar la presencia de patrones sintomáticos en los sujetos, informando de síntomas psicológicos, psiquiátricos y somáticos, y consta de 9 dimensiones primarias, 7 ítems adicionales y 3 índices globales de malestar que actúan como indicadores de validez de la prueba (Índice de Gravedad o Severidad Global, Total de Síntomas Positivos y Malestar Referido a Síntomas Positivos) (Seijo et. al. 2014). Vilariño et. al. (2020) realizaron una investigación en relación a la prueba en la que determinan que prácticamente todos los participantes de la muestra empleada son detectados como simuladores por al menos uno de los índices globales, evidenciando ser especialmente sensibles el Índices de Gravedad o Severidad Global y el Total de Síntomas Positivos.

Entretanto, el SIMS surge con el fin de otorgar a los expertos una herramienta de brevedad, fiabilidad y validez dirigida a la exploración de patrones de falseamiento y exageración de sintomatología neuropsicológica y psicopatológica, la cual se encuentra formada por 75 ítems de respuesta verdadero-falso para la valoración de síntomas inconsistentes con una patología real (Becerra-García, 2016). Presenta una puntuación total del perfil general que busca establecer la posible sospecha de engaño, para la que se proporcionan puntos de corte con el objetivo de realizar una determinación acerca de la existencia de síntomas atípicos (Becerra-García, 2016). Al respecto, en el estudio de González et. al. (2010), se concluye e indica que al considerar los puntos de corte, el SIMS dispone de altos índices de sensibilidad en la detección de simulación, detectando adecuadamente al 82% de los probables simuladores y excluyendo al mismo tiempo el 93% de los participantes no simuladores.

Finalmente, el EGEP-5, resulta un instrumento cuyo objetivo principal se basa en la evaluación global de síntomas traumáticos que permitan detectar el cumplimiento de los criterios diagnósticos del DSM-V para el TEPT (TEA Ediciones, 2019). En población española se encuentra validado para víctimas de numerosos acontecimientos traumáticos, y cuenta con 58 ítems divididos en 4 escalas que permiten acercarse a la fiabilidad del testimonio y descarte de la simulación, ya que detectan el nivel de gravedad y la duración de la sintomatología postraumática presentada, a la vez que exploran las alteraciones que conlleva en los diferentes ámbitos vitales, identificando el acontecimiento traumático que la ha desencadenado (Crespo et. al., 2017).

No obstante, nos encontramos con la problemática de que pese a la utilidad y sensibilidad demostrada de las herramientas explicadas, por su parte, investigadores instan a no recurrir a ellas de manera aislada, recomendando el empleo simultáneo de cada una junto a otros instrumentos de evaluación (Carballal et. al., 2003). Esto se debe a que en algunos estudios se evidencia que no son suficientes, puesto que existen ocasiones en las que los checklist e ítems de ellas posibilitan un aumento del engaño en la muestra seleccionada, al permitir a esta reconocer síntomas asociados a un determinado trastorno y hacer que se tienda a responder de forma favorecedora a la simulación para la consecución de un objetivo (Arce et. al., 2002; Arce et. al. 2006). Así, ante el ítem “A menudo tengo pesadillas” del MMPI-2 el sujeto simulador dará una respuesta afirmativa.

4.3.2. Entrevistas

En el escenario forense se niega rotundamente el empleo de la entrevista clínica estándar y estructurada o semiestructurada; no sirve, dado que esta no solo no dispone de mecanismos de control de la simulación, sino que además la favorece (Seijo et. al. 2014). Sus preguntas tienden a brindar información acerca del trastorno en cuestión, abriendo una vía fácil encaminada a la selección de la sintomatología relacionada con un determinado trastorno y a la manifestación de respuestas de engaño (Arce y Fariña, 2009). De este modo, ante la pregunta “¿Tiene usted sueños recurrentes?”, el sujeto que pretende la consecución de algún beneficio, tenderá a contestar con un sí rotundo, constituyendo por tanto, una tarea de reconocimiento de síntomas para este.

Ante tal limitación, Arce y Fariña han desarrollado la recalcable entrevista clínico-forense, que supone una tarea de conocimiento por medio de una entrevista abierta, facilitando la detección de la simulación. El proceder de la misma se basa en los siguientes pasos (Arce y Fariña, 2007a; Arce y Fariña, 2016):

- (1) Presentación de la entrevista, de su fin y procedimiento.
- (2) Petición fundamentada en el relato, en forma de discurso libre, de los síntomas en la esfera afectiva, cognitiva y comportamental, así como de las sensaciones físicas experimentadas en el momento presente, en comparación con el estatus previo al tipo delictivo, en nuestro caso el accidente.

(3) Reinstalación de contextos: si los sujetos no responden motu proprio, se les demandará que igualmente informen acerca de sus relaciones familiares, sociales y laborales.

(4) Construcción de una rejilla de síntomas basada en los criterios diagnósticos del DSM-V, destinada a realizar el registro de síntomas supuestamente presentes, ya sea porque sean mencionados por los propios sujetos o porque sean observados e inferidos por el psicólogo forense.

(5) Ajustar los síntomas a los trastornos. En la parte que nos ocupa, será el TEPT y sus medidas indirectas, que como han sido explicadas anteriormente, se tratan de la depresión y la distimia.

(6) Control de la fiabilidad por medio del estudio de las siguientes estrategias destinadas al control de simulación (Arce et. al., 2006¹¹; Arce et. al., 2007⁵⁶; Seijo Martínez et. al., 2014⁴³):

- No cooperación con la evaluación. En este sentido, no responder a la misma, o no mostrar interés en ella, supondría un indicador de duda hacia la fiabilidad.
- Expresión de síntomas sutiles: se tratan de problemas cotidianos que se informan como síntomas asociados a un trastorno mental, como puede ser el hecho de presentar dificultades en la toma de decisiones o falta de motivación. Por ello, de detectar esta condición, podría conllevar el pensar en un posible engaño.
- Relato de síntomas absurdos: son aquellos cuyo carácter se relaciona con la fantasía, distando de la realidad. Un ejemplo al respecto lo constituirían las opiniones, creencias o actitudes extrañas. Luego, si se localizasen, sería otro punto para restar fiabilidad al testimonio o discurso de los sujetos.
- Existencia de síntomas obvios: los que presentan una indudable relación con la patología en cuestión. En el supuesto de encontrarse estos, resultaría un indicativo de fiabilidad.
- Explicación de síntomas raros: los sujetos dicen experimentar sintomatología que extrañamente se observa en población con patología psiquiátrica real y de manera notoriamente infrecuente en población normativa. De darse tal circunstancia, por ende, no sumaría fiabilidad alguna, habiendo que decantarse por la hipótesis de simulación.

- Combinación de síntomas: los sujetos transmiten síntomas veraces que difícilmente aparecen conjuntamente. En relación a ello, dicha actitud no constituiría un indicativo de seguridad, llevando a dudar acerca de la fiabilidad.
- Severidad de síntomas: los sujetos atribuyen una severidad extrema a la sintomatología. Al respecto, cabría entonces sospechar de falsedad.
- Inconsistencia de síntomas: los síntomas manifestados por los sujetos no resultan congruentes con las observaciones del psicólogo forense acerca de su actitud, comportamiento y presencia. Tal actuación no haría ganar por ende, confianza en el testimonio.
- Agrupación indiscriminada de síntomas: describen una combinación indiscriminada de síntomas que no presentan consistencia interna entre ellos, haciendo que la fiabilidad descienda en la balanza.

4.4. Protocolo de Arce y Fariña: evaluación del daño moral como consecuencia de accidentes de tráfico

Arce y Fariña (2007a) proponen un protocolo en el que afirman que para la valoración del daño moral y detección de la simulación en víctimas de accidentes de tráfico es precisa una evaluación multimétodo basada en la solicitud y combinación de dos tipos de tarea: reconocimiento y conocimiento. Así, se requiere de la utilización del instrumento de medida más utilizado para la evaluación forense, el MMPI-2, acompañándolo por otro lado de la entrevista clínico-forense.

Tal sostén se encuentra fundamentado en un estudio previo (Arce et. al., 2006) en el que determinados sujetos que estaban siendo evaluados, debían simular un daño psíquico ante los dos instrumentos mencionados. Los resultados de la investigación reflejaron que en la aplicación del MMPI-2, el 84,2% de la muestra presentaba capacidad para simular el TEPT, mientras que, por el contrario, al valerse de la entrevista clínico-forense, únicamente el 2,9% de la muestra fue capaz de simular el trastorno en cuestión, tras lo que se determinó que si bien los instrumentos no eran realmente eficaces y efectivos por sí solos, sí lo podrían ser de forma combinada.

A la vista de los resultados, Arce y Fariña (2007a) concretan unos criterios encaminados a decidir la realidad o simulación, de los cuales parte su protocolo: positivos y negativos. Los

criterios positivos serán aquellos que no puedan vincularse a la intención de engañar, de forma que su observación validaría el protocolo, y estarán constituidos por la falta de congruencia entre las tareas, lo que supone la existencia de síntomas sutiles en la entrevista clínico-forense y una $K > 70$ en el MMPI-2. Los criterios negativos, por su parte, anularían la validez del protocolo ya que indicarán intención de simular en los sujetos, resultando los siguientes: la no observación de la huella psíquica característica y consecuente de los accidentes de tráfico, esto es, del TEPT, por parte del MMPI-2 y de la entrevista clínico-forense; la detección de simulación en el MMPI-2 por parte de las escalas de control de validez y sus correspondientes combinaciones; la localización de alguna estrategia de simulación en la entrevista; y la ausencia de concordancia inter-medidas, reflejando cada herramienta resultados distintos.

Centrándonos en el protocolo validado que derivan en cuanto a la actuación en la evaluación del daño moral en accidentes de tráfico, se constituye en los siguientes pasos (Arce y Fariña, 2007a):

- Entrevista psicosocial, observación y registro conductual, y análisis de las pruebas documentales existentes.
- Estudio de las capacidades cognitivas para valorar si la persona es apta para declarar y ser sometida a la evaluación psicológica. Para ello, se emplea el instrumento psicométrico TONI-2 y las escalas de Weschler.
- Medida de las consecuencias y secuelas clínicas relacionadas con la victimización de un accidente de tráfico, empleando la tarea de reconocimiento por medio del MMPI-2, a la vez que la tarea de conocimiento a través de la entrevista clínico-forense. De forma adicional, podrán emplearse otros instrumentos, como el PAI o el SCL-90-R, o escalas que permitan la medición del TEPT, como el EGEP-5.
- Estudio de la personalidad del sujeto a fin de apreciar la existencia de alteraciones. Al respecto, se recomienda el uso del instrumento psicométrico 16-PF-5, a razón de que presenta 3 tipos de escalas de relevancia en relación a los estilos de respuesta: deseabilidad social, influencia y aquiescencia.
- Estudio de la fiabilidad de las medidas. Para ello, se comprobará la consistencia inter-medidas (concordancia entre las herramientas), la consistencia intra-medidas (no existencia de contrariedades en el MMPI-2 y/o en la entrevista), la consistencia inter-evaluadores (dos evaluadores valorarán por separado debiendo existir correspondencia entre ellos) y la consistencia inter-contextos (se recurre a un evaluador que haya resultado de eficacia en pericias previas).

- Valoración del daño moral. De resultar fiables todos los datos, puesto que es posible dejar a un lado la hipótesis de simulación, así como hallar TEPT, se realiza la evaluación multiaxial para el diagnóstico de otras derivaciones patológicas que pueden existir a raíz del accidente, como pueden ser daños neurológicos, o la depresión o distimia.
- El sistema de evaluación ha de categorizarse como “probablemente no simulador/simulador o sin/con indicios de simulación” a condición de que todo sistema de evaluación puede estar sujeto a error. En caso de duda, cabe hablar de “indefinido”, ya que, de no hacerlo, y recurrir a la probabilidad, supone la invalidación definitiva de la parte en el litigio, sin presentar ningún aval que la sostenga.

5. Discusión y conclusiones

Los accidentes de tráfico suponen un acontecimiento especialmente traumático al que podemos llegar a encontrarnos expuestos en algún momento, pues en el día a día el transporte particular se ha convertido en nuestro medio de mayor comodidad. Dichos sucesos dejan profundas huellas y fracturas que no son únicamente físicas, sino que a su vez desencadenan la aparición de determinados trastornos psicológicos, que pueden tornar en secuelas psíquicas de importante índole, por lo que su conocimiento resulta imprescindible para detectarlas a tiempo en caso de presentarse.

El análisis del primer objetivo específico de la investigación ha reflejado numerosos estudios que ponen de manifiesto la posible huella psicológica derivada de los accidentes de tráfico, coincidiendo todos en la mayor prevalencia del TEPT, así como de otros trastornos de ansiedad y trastornos del estado de ánimo. La misma literatura demuestra al respecto que no solamente puede enfocarse dicha prevalencia, sino que también alude a otras diversas consecuencias psíquicas que, no por no presentarse con mayor frecuencia, presentan menos importancia. En cuanto a ellas destacan los trastornos de abuso de sustancias, los trastornos mentales orgánicos, los trastornos de adaptación o los trastornos neuróticos, entre otras.

Sin embargo, tal y como se ha encontrado al abordarse el segundo objetivo, enfocado hacia las implicaciones necesarias para proceder a valorar el daño moral de las víctimas de los delitos viales en el ámbito forense y a reparar a estas por medio de una compensación económica, el TEPT ha de ser siempre el referente, resultando imprescindible entonces conocer los criterios

diagnósticos asociados a este en el DSM-V. Esto significa que, sin él, será imposible hablar de daño psicológico, por mucho que una depresión u otro trastorno se presente, en cuyo caso se considerarán como una consecuencia indirecta del primero.

Por lo que, cabe hablar entonces de la primera limitación del presente trabajo, ya que lo encontrado en los distintos objetivos resulta discrepante, pues, como es posible apreciar tras lo expuesto recientemente, pese a que lo más destacable a nivel jurídico-legal para la evaluación psicológico-forense de las víctimas de accidentes de tráfico sea la referencia del TEPT, en este sentido nos encontramos con la problemática de que cuantiosos autores demuestran que no todos los siniestros derivan como consecuencia tal trastorno, lo que implica un obstáculo a la hora de valorar a las víctimas, dado que, en situación de salirse del cuadro determinante del daño moral, pese a su padecimiento correspondiente, no serán consideradas, sino que supondrá un abandono en el marco legal, no pudiendo acceder ni al sistema penal ni al resarcimiento de su daño. En consideración a ello, se propone el desarrollo de estudios y programas de intervención y valoración específica que amplíen y consideren otras secuelas, ya que queda claro que el hecho de no presentar TEPT, no conlleva que no haya existido el delito y que este no haya podido conllevar otro daño de importancia.

Continuando con la profundización de los resultados relativos al segundo objetivo específico de la revisión documental llevada a cabo, otra de las implicaciones de relevancia para la posibilidad de valoración de la víctima, es que no ha de comprobarse únicamente la existencia de la huella psíquica resaltada, sino que siempre habrá que sospechar de simulación, pues el sujeto implicado puede presentar la pretensión de obtener un beneficio por medio de la misma.

Para el cumplimiento de ambos requisitos, esto es, de la comprobación del rastro psicológico y el descarte de la simulación, al emprender el tercer interés establecido en este estudio, se recogen herramientas que han demostrado ser fiables en la evaluación psicológico-forense en víctimas de tránsito, como la observación y los registros conductuales, los instrumentos psicométricos y la entrevista clínico-forense. No obstante, se encuentra que la simulación del daño es accesible a los sujetos por medio de estas cuando son empleadas individualmente, por lo que es requerida entonces una combinación simultánea de ellas.

De esta manera, se ha encontrado un protocolo propuesto por Ramón Arce y Francisca Fariña que permite la consecución de dichos dos objetivos necesarios en la valoración de las víctimas de tráfico, es decir, tanto del rechazo del engaño como de la confirmación del daño,

demostrando ser el más flexible ante tales demandas del contexto forense. De acuerdo al protocolo, se precisa la realización de una evaluación multimétodo que implique tanto una tarea de reconocimiento, que se llevará a cabo por medio del MMPI-2, como de una tarea de conocimiento, a través de una entrevista abierta y de discurso libre que será la entrevista clínico-forense. En este sentido, se resalta otra de las limitaciones encontradas en la realización de la investigación que ha venido realizándose, pues es necesario hacer hincapié en que la literatura que más peso ha presentado por los avances que ofrece en la causa de la evaluación psicológico-forense en víctimas de delitos de la seguridad vial, es la relacionada con estos autores propulsores del protocolo, habiendo podido resultar más enriquecedor conocer estudios al respecto de más autores, dado que la información encontrada en los artículos ha resultado de gran similitud. Por ello, cabe plantear la conveniencia de anteponer la creación de más y mejores protocolos y métodos destinados a la valoración de estas víctimas, para así poder constatar que por medio de diferentes procedimientos puede obtenerse la misma conclusión.

Además, será imprescindible tener presente la experiencia y formación del evaluador, ya que puede resultar muy influyente en la evaluación psicológico-forense, lo que resulta muy interesante y en ocasiones puede no apreciarse en la realidad, puesto que muchas veces no es un perito con un currículum y una carrera especializada y de mérito el que se encarga de la valoración de la víctima, sino que las aseguradoras contrarias son las que tratan de hacer el peritaje buscando la ganancia de su cliente, así como su propio beneficio, tratando de demostrar en juicio supuestas realidades psíquicas que no son y que se creen, por lo que habría que dejar de depositar confianza en estas y enmendarse realmente la tarea alguien oficial de los juzgados para cualquier caso.

Finalmente, pese a que los resultados de la revisión sistemática llevada a cabo han resultado satisfactorios, ajustándose adecuadamente, respondiendo a los objetivos propuestos previamente al comienzo de esta, a su vez se encuentra la limitación de que la misma se ha ajustado y delimitado al marco español, habiéndose podido tener en cuenta estudios acerca de la existencia de otros procedimientos en el resto de países, con el fin de, en caso de existir, adaptarlos a nuestro contexto jurídico-legal.

6. Referencias bibliográficas

Alfaro-Álvarez, C. & Díaz-Coller, C. (1977). Los accidentes de tránsito: creciente problema para la salud pública. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 83(4), 310-318.

American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR* (4ª ed. Revisada). Masson.

American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5ª ed.). Editorial médica panamericana.

Arce, R. & Fariña, F. (2007a). Cómo evaluar el daño moral como consecuencia de accidentes de tráfico: validación de un protocolo de medida. *Papeles del psicólogo*, 28(3), 205-210.

Arce, R. & Fariña, F. (2007b). Evaluación psicológico forense de la credibilidad y daño psíquico mediante el sistema de evaluación global. En P. Rivas & G. L. Barrios (Eds.), *Violencia de género: perspectiva multidisciplinar y práctica forense* (pp. 357-367). Thomson Aranzadi.

Arce, R. & Fariña, F. (2009). Aportaciones de la Psicología Jurídica y Forense a los accidentes de circulación: Testimonio y valoración de daño. *Prevención de riesgos en los comportamientos viales*, 315-344.

Arce, R. & Fariña, F. (2016). Evaluación Psicológica Forense en accidentes de tráfico: Testimonio y valoración de daño. En J. I. Ruiz, H. O Vargas & L. M. Chacón (Eds.), *Psicología del testimonio en la investigación del fraude a los seguros* (pp. 243-290). Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude.

Arce, R. (2007). Evaluación psicológica en casos judiciales. ¿Es la evaluación clínica tradicional válida para el contexto legal? En J. Romay (Ed.), *Perspectivas y retrospectivas de la Psicología Social en los albores del Siglo XXI* (pp. 155-162). Biblioteca Nueva.

Arce, R., Fariña, F. & Novo, M. (2007). Evaluación del daño moral: procedimiento para discriminar realidad y simulación. *Mapfre Medicina*, 18(Supl. 2), 1-16.

Arce, R., Fariña, F. Carballal, A. & Novo, M. (2006). Evaluación del daño moral en accidentes de tráfico: desarrollo y validación de un protocolo para la detección de la simulación. *Psicothema*, 18(2), 278-283.

Arce, R., Freire, M. J. & Fariña, F. (2002). Contrastando la generalización de los métodos empíricos de detección del engaño. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 7(2), 71-86.

Arce, R., Seijó, A. & Novo, M. (2009). Validez del testimonio: un estudio comparativo de los criterios legales y empíricos. *Anuario de Psicología Jurídica*, 19, 5-13

Becerra-García, J. A. (2016). Valoración psicométrica de la simulación de síntomas psíquicos en el ámbito forense. *Revista Española de Medicina Legal*, 42(1), 41-44. DOI: [10.1016/j.reml.2015.10.002](https://doi.org/10.1016/j.reml.2015.10.002)

Blanchard, E. B. & Hickling, E. J. (2004). What are the psychosocial effects of MVAs on survivors? En E. B. Blanchard y E. J. Hickling (Eds.), *After the crash: psychological assessment and treatment of survivors of motor vehicle accidents* (2ª ed., pp. 57-97). American Psychological Association. DOI: [10.1037/10676-000](https://doi.org/10.1037/10676-000)

Blanchard, E. B., Hickling, E. J., Taylor, A. E., Loos, W. R., Forneis, C. A & Jaccard, J. (1996). Who develops PTSD from motor vehicle accidents? *Behaviour Research and Therapy*, 34(1), 1-10. DOI: [10.1016/0005-7967\(95\)00058-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(95)00058-6)

Boletín Oficial del Estado n.º 228. (2015, 23 de septiembre). *Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación*. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-10197

Boletín Oficial del Estado n.º 289. (2014, 29 de noviembre). *Orden INT/2223/2014, de 27 de octubre, por la que se regula la comunicación de la información al Registro Nacional de Víctimas de Accidentes de Tráfico*. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2014-12411>

Butcher, J. N., Graham, J.R., Ben-Porath, Y.S., Tellegen, A., Dahlstrom, W. G. & Kaemmer, B. (2019). *MMPI-2. Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2* (4ª ed.). (A. Ávila-Espada y F. Jiménez-Gómez, adaptadores). TEA Ediciones.

Campos, G. & López, C. (2008). Patologías mentales derivadas de los accidentes de tránsito. *Medicina Legal de Costa Rica*, 25(2), 27-34.

Carballal, A., Arce, R., Carrera, O., & Novo, M. (2003). De la simulación de daño moral en casos de accidente de tráfico. *Psiquiatría.com*, 1-3.

Crespo, M. & Gómez, M. M. (2011). La evaluación del Estrés Postraumático: presentación de la Escala de Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP). *Clínica y Salud*, 23(1), 25-41. DOI: [10.5093/cl2012a4](https://doi.org/10.5093/cl2012a4)

Crespo, M., Gómez M. M. & Soberón, C. (2017). *Evaluación Global de Estrés Postraumático*. TEA ediciones.

Dirección General de Tráfico. (2019). *Las principales cifras de la siniestralidad vial. España 2019*. <https://www-org.dgt.es/es/seguridad-vial/estadisticas-e-indicadores/publicaciones/principales-cifras-siniestralidad/>

Echeburúa, E. & 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., Amor, P. J., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Holgado-Tello, F.P. & Muñoz, J. M. (2016). Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. *Terapia Psicológica*, 34(2), 111-128. DOI: [10.4067/S0718-48082016000200004](https://doi.org/10.4067/S0718-48082016000200004)

Echeburúa, E., De Corral, P. & Amor, P. J. (1998). Perfiles diferenciales del Trastorno de Estrés Postraumático en distintos tipos de víctimas. *Análisis y modificación de conducta*, 24(96), 527-556.

Esbec, E. & Echeburúa, E. (2015). Secuelas psíquicas en víctimas de accidentes de tráfico: un análisis clínico y pericial a la luz del nuevo baremo español de 2015. *Revista española de medicina legal*, 41(4), 212-221. DOI: [10.1016/j.reml.2015.08.001](https://doi.org/10.1016/j.reml.2015.08.001)

Esbec, E. (2000). El psicólogo forense en el proceso penal. En E. Esbec Rodríguez & G. Gómez-Jarabo (Eds.), *Psicología forense y tratamiento jurídico-legal de la discapacidad* (pp. 153-217). Edisofer.

Farley, M., Golding, J. M., Young, G., Mulligan, M & Minkoff, J.M. (2004). Trauma history and relapse probability among patients seeking substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 27(2), 161-167. DOI: [10.1016/j.jsat.2004.06.006](https://doi.org/10.1016/j.jsat.2004.06.006)

Feinstein, A. & Dolan, R. (1991). Predictors of post-traumatic stress disorder following physical trauma: an examination of the stressor criterion. *Psychological Medicine*, 21(1), 85-91. DOI: [10.1017/S0033291700014689](https://doi.org/10.1017/S0033291700014689)

Fernández-Ballesteros, R. (2013). *Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos*. Pirámide.

Fundación Lagun Aro. (2009). *La vida después del accidente de tráfico*. <https://stopaccidentes.org/uploads/EstudioFundacionLagunAro.pdf>

Goldberg, L. & Gara, M. A. (1990). A typology of psychiatric reactions to motor vehicle accidents. *Psychopathology*, 23(1), 15-20. DOI: [10.1159/000284632](https://doi.org/10.1159/000284632)

González, H., Santamaría, P. & Fernández, P. (2010). Precisión predictiva del Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas-SIMS en el contexto medicolegal. *EduPsykhé*, 9(1), 3-22.

Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del PAPPS. (2000). *Guía: cómo ayudar a prevenir lesiones por accidentes de tráfico. Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud de la sociedad española de medicina de familia y comunitaria*. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Hawes, S. W. & Boccaccini, M. T. (2009). Detection of overreporting of psychopathology on the Personality Assessment Inventory: A meta-analytic review. *Psychological Assessment*, 21(1), 112-124. DOI: [10.1037/a0015036](https://doi.org/10.1037/a0015036)

Institut Opinòmetre. (2016). *Estudi pilot sobre el impacte dels sinistres de trànsit en les víctimes i afectats*. <http://www.pat-apat.org/wp-content/uploads/2019/05/Informe-FinalPAT2011.pdf>

Jurado, S., Santamaría, S., Salazar, L., Colotla, V. A., Campos, P., Lizárraga, A., Quintana, C. Y., Vargas, M. G. & Ocampo, L. E. (2015). Propiedades Psicométricas del Inventario de Personalidad (PAI) en México. *UCV-Scientia*, 7(2), 143-150.

- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Martín, J. L. & De Paul, J. (2004). Trastorno de Estrés Postraumático en víctimas de situaciones traumáticas. *Psicothema*, 16(1), 45-49.
- Mayou, R., Bryant, B. & Ehlers, A. (2001). Prediction of psychological outcomes one year after a motor vehicle accident. *The American Journal of Psychiatry*, 158(8), 1231-1238. DOI: [10.1176/appi.ajp.158.8.1231](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.8.1231)
- Montoro, L. (2014). *Programa de intervención, sensibilización y reeducación vial*. Dirección General de Tráfico.
- Montoro, L., Roca, J. & Tortosa, F. (2008). Influencia del permiso de conducción por puntos en el comportamiento al volante: percepción de los conductores. *Psicothema*, 20(4), 652-658.
- Moreno, S. M. & Díaz, S. Y. (2013). *Secuelas psicológicas y físicas en personas involucradas en accidentes de tráfico en el municipio de Acacías, Meta* [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD]. <https://repositorio.unad.edu.co/handle/10596/2266>
- Muñoz, J. M. (2013). La evaluación psicológica-forense del daño psíquico: propuesta de un protocolo de actuación pericial. *Anuario de Psicología Jurídica*, 23(1), 61-69. DOI: [10.5093/aj2013a10](https://doi.org/10.5093/aj2013a10)
- Novo, M. & Seijo, D. (2010). Judicial judgement-making and legal criteria of testimonial credibility. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 2(2), 91-115.
- O'Donnell, M. L., Creamer, M., Bryant, R. A., Schnyder, U. & Shalev, A. (2006). Posttraumatic disorders following injury: assessment and other methodological considerations. En G. Young, K. Nicholson & A. W. Kane (Eds.), *Psychological knowledge in court* (pp. 70-84). Springer. DOI: [10.1007/0-387-25610-5_4](https://doi.org/10.1007/0-387-25610-5_4)
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Global status report on road safety 2018*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565684>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Salve vidas: paquete de medidas técnicas sobre seguridad vial*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255308>

Seijo, M. D., Fariña, F. & Vilariño, M. (2014). Procedimientos y técnicas para la evaluación psicológica forense. En S. Souto-Camba, A. J. Souto Gestal & F. Fariña Rivera (Eds.), *Salud y bienestar* (pp. 25-54). Grupo Editorial Universitario.

Soria, M. A. (2002). La evaluación de la victimización criminal. En M. A. Soria Verde (Ed.), *Manual de psicología penal forense* (pp. 623-654). Atelier.

Stannard, J. (1970). *Manual de Investigación de Accidentes de Tráfico*. Dirección General de la Jefatura Central de Tráfico.

Stop Accidentes. (2019). *Guía de ayuda a los afectados por siniestros de tráfico. Asesoramiento jurídico y psicosocial*. <https://stopaccidentes.org/conocenos/ayuda-orientacion-victimas-afectados-accidentes-trafico/gmx-niv39.htm>

TEA Ediciones. (2019). *Herramientas para la evaluación e intervención en contexto forense* [Folleto]. <https://docplayer.es/90865703-Contexto-forense-herramientas-para-la-evaluacion-e-intervencion-en-a-la-vanguardia-de-la-evaluacion-psicologica-contexto-forense.html>

Vilariño, M., Amado, B. G. & Martín-Peña, J. (2020). Simulación de psicopatología en la incapacidad temporal: utilidad forense del SCL-90-R. En A. M. Martín, F. Fariña & R. Arce (Eds.), *Psicología Jurídica: Investigación para la Práctica profesional* (pp. 25-29). Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense. DOI: [10.2478/9788395609596-002](https://doi.org/10.2478/9788395609596-002)

World Health Organization. (2004). *World report on road traffic injury prevention*. <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-road-traffic-injury-prevention>