

INFORME PERICIAL PSICOLÓGICO: VALORACIÓN DE UN CASO DE ACOSO PSICOLÓGICO LABORAL (MOBBING) EN LA JURISDICCIÓN PENAL

Pedro José Horcajo Gil¹

Víctor Dujo López

Psicólogos Forenses en el ámbito privado

Máster en Psicología Clínica Legal y Forense, Máster en Psicología General Sanitaria

Doctorandos en Psicología Forense

Universidad Complutense de Madrid

David González-Trijueque

Doctor en Psicología

Universidad Francisco de Vitoria

Psicólogo forense en Juzgados de Getafe

Tribunal Superior de Justicia de Madrid

Resumen

El auge de la psicología forense en España ha contribuido a que sea cada vez más frecuente el asesoramiento por parte de los peritos a jueces y tribunales, en aquellos aspectos en los que los principios de la psicología ayudan a comprender el comportamiento legal de las personas. La intervención del psicólogo forense en supuestos de acoso laboral (*mobbing*) suele producirse en las jurisdicciones social y contencioso-administrativa. Es esencial tener conocimientos en psicología laboral para la realización de un correcto diagnóstico diferencial con otros estresores psicosociales (p. ej., síndrome del quemado, estrés laboral). Pero para ser un buen psicólogo forense también es necesario poseer una formación integral en evaluación psicológica y un amplio conocimiento en psicopatología. En el siguiente artículo se presenta un informe pericial psicológico elaborado conjuntamente por tres especialistas en psicología forense, sobre un supuesto de acoso psicológico laboral (*mobbing*) en la jurisdicción penal que, pese a no ser la vía más frecuente, es aquella donde se encuentra mejor definido el fenómeno del hostigamiento psicológico laboral dentro del tipo delictivo (Artículo 173 del código penal español). El supuesto hostigamiento tendría lugar en el seno de la administración pública.

PALABRAS CLAVE: *acoso laboral, hostigamiento psicológico, informe pericial psicológico, jurisdicción penal, trastorno adaptativo.*

Abstract

The increasing importance of forensic psychology in Spain has contributed increasingly to expert advice to judges and courts, in those aspects in which the principles of psychology can help to understand people's legal behavior. The intervention of the forensic psychologist in cases of workplace harassment (*mobbing*) usually occurs in the social and contentious-administrative jurisdictions. Knowledge of organizational psychology is essential to make a correct differential diagnosis with other psychosocial stressors (e.g., burnout, work stress). Furthermore, comprehensive training in psychological assessment and extensive knowledge of psychopathology are necessary to become a skilled forensic psychologist. This article provides a report on psychological harassment in the workplace (*mobbing*) carried out by three forensic psychology experts in the criminal jurisdiction, which, despite not being the most frequent pathway, is the jurisdiction where the phenomenon of psychological workplace harassment is best defined (Article 173 of the Spanish Penal Code). The alleged harassment took place within the public administration.

KEYWORDS: *workplace harassment, mobbing, psychological forensic report, criminal jurisdiction, adjustment disorder.*

¹ *Correspondencia:* Pedro José Horcajo Gil (Horcajo-Gil, P. J.).
Correo electrónico: pedrojosehorcajo@psicologia-forense-madrid.es
Fecha de recepción del artículo: 4-4-2017
Fecha de aceptación del artículo: 28-4-2017

Introducción: el concepto de mobbing y su influencia en la administración pública

El mobbing es un fenómeno que podría ser definido como un conjunto de comportamientos de diferente tipologías y gravedad, dirigidos hacia un trabajador o varios trabajadores en el contexto laboral, que, por su naturaleza, duración, sistematicidad y continuidad, provocan un daño grave en los miembros de la organización (Escartín et al. 2012). Se trata de una realidad que ha despertado el interés internacional debido al crecimiento exponencial que ha experimentado en los últimos años y al profundo impacto que tiene tanto a nivel socioeconómico como personal (Einarsen, Hoel, Zapf y Cooper, 2011). Las consecuencias psicológicas resultantes del acoso van desde la pérdida de la confianza (profesional y personal) y la cristalización de sentimientos de desvalorización, hasta cuadros complejos de estrés, ansiedad, depresión, hipervigilancia, graves problemas somáticos y síntomas del espectro del trastorno de estrés postraumático, afectando a las diferentes esferas vitales de la víctima (Ovejero, 2011).

La mayor parte de los estudios convergen en indicar que la estructura organizacional de las administraciones públicas, por su rigidez y férrea jerarquización, favorecen la aparición de comportamientos de hostigamiento (Gonzalez-Trijueque y Graña, 2009). Desde la óptica jurisprudencial, la administración pública constituye uno de los escenarios más proclives para el desarrollo del fenómeno del hostigamiento psicológico laboral (Dujo, 2017). La tradición europea pone de relieve que las variables organizacionales son un predictor de primer orden de las conductas de acoso (Topa, Depolo y Morales, 2007). Las estructuras tóxicas (organizaciones burocráticas, altamente jerárquicas, competitivas, con un liderazgo autoritario, con altas demandas, baja autonomía y elevado control) favorecen la aparición de estas conductas (González-Trijueque y Delgado, 2008). Desde el punto de vista jurídico, el acoso laboral se puede abordar desde varias vías: la penal, la civil, la social, y la contencioso-administrativa. El papel del psicólogo forense en este contexto consiste en hacer una valoración de la sintomatología resultante (si la hubiera), valorando igualmente la cronicidad, el pronóstico y la posible configuración de un cuadro psicopatológico con el objetivo de contemplar la existencia de una lesión o secuela en el plano psíquico. Igualmente, es necesaria la realización de un diagnóstico diferencial entre los diferentes riesgos psicosociales, siendo de vital importancia la valoración de la posible causalidad (o al menos compatibilidad) entre la sintomatología desarrollada y el estresor descrito (González-Trijueque, Tejero y Delgado 2011).

Objeto de la pericial ¹

A petición de la interesada y de su representante legal, se realiza una valoración del estado psicológico de la peritada y su contingencia con una situación de presunto acoso laboral.

Metodología

Entrevistas y observación

- Cuatro entrevistas clínicas semi-estructuradas y observación (total 10 horas y 30 minutos).

Pruebas administradas

- *SCL-90-R (Symptom Check-List 90 Revised)*. Cuestionario de 90 Síntomas Revisado (Derogatis, 1996; adaptación española: González de Rivera, De las Cuevas, Rodríguez y Rodríguez, 2002).
- *BDI-II (Beck Depression Inventory-Second Edition)*. Inventario de Depresión de Beck-II (Beck, Steer y Brown, 1996; adaptación española: Beck, Steer, Brown, Sanz y Vázquez, 2011a).

- *STAI (State-Trait Anxiety Inventory)*. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (Spielberger, Gorsuch, Lushene y Vagg, 2010; adaptación española: Buela-Casal, Guillén-Riquelme y Seisdedos Cubero, 2011).
- *NEO-PI-R (Revised Neo Personality Inventory)*. Inventario de Personalidad NEO Revisado (Costa y McCrae, 2008; adaptación española: Cordero, Pamos y Seisdedos, 2008).
- *PAI (Personality Assessment Inventory)*. Inventario de Evaluación de la Personalidad (Morey, 2007; adaptación española: Ortiz- Tallo, Santamaría, Cardenal y Sánchez, 2011).
- *MMPI-2-RF (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Restructured Form)*. Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado (Tellegen y Ben-Porath, 2008; adaptación española: Santamaría, 2009).
- *CSI (Coping Strategies Inventory)*. Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989; adaptación española: Cano, Rodríguez y García, 2006).
- *LIPT-60 (Leymann Inventory Psychological Terrorization)*. Inventario de Estrategias de Acoso en el trabajo de Leymann (Leymann, 1990; adaptación española: González de Rivera y Rodríguez-Abuín, 2005).
- *NAQ-R (The Negative Acts Questionnaire – Revised)*. Cuestionario de Conductas Negativas – Revisado (Einarsen, Hoel y Notelaers, 2009; adaptación española: González-Trijueque y Graña, 2009).

Documentación analizada

- Informe médico de Mutua X. Motivo: solicitud al Servicio Público de Salud autorización para prueba diagnóstica. Diagnóstico actual: trastorno de adaptación con humor deprimido.
- Informe Seguridad Social. Motivo: autorización a la solicitud de Mutua X de (día) de (mes) de (año).
- Informe de Mutua X. Diagnóstico: alteraciones psicósomáticas, síntomas de ansiedad generalizada, tristeza y cansancio.
- Informe Clínico. Motivo: seguimiento y descripción Historia Clínica. El de (día) de (mes) de (año) se diagnostica trastorno de ansiedad generalizada y se pauta antidepresivo.
- Hoja de medicación Seguridad Social. Pauta medicamentosa consistente en psicofármacos: Lexatín® 1.5mg (3 veces al día, dosis doble en cena).
- Parte médico de baja por Incapacidad Temporal por contingencias comunes. En seguimiento por Servicio Público. Diagnóstico: trastorno adaptativo mixto ansioso-depresivo reactivo.

Antecedentes de los presuntos hechos referidos por la peritada

Describe problemas graves en el trabajo desde julio de 200x hasta la actualidad. Con anterioridad, refiere haber manteniendo adecuadas relaciones profesionales e interpersonales con sus compañeros, aunque no así con su jefe a pesar de no haber surgido problemas significativos. Como incidente destacable se encuentra la apertura de un expediente disciplinario, tras el cual fue trasladada forzosamente (como medida cautelar) a otro departamento durante un año. Tras su reincorporación, refiere un nivel de aislamiento elevado, ya que solo se dirigía a ella una única persona. Al momento de la exploración se encuentra en situación de baja laboral, afirmando sentirse más tranquila y con una ligera mejoría debido al distanciamiento del ambiente laboral; asimismo, asevera que tras la terapia recibida ha aprendido estrategias para afrontar mejor las conductas de acoso. No obstante, matiza que esto no ha sido suficiente para enfrentar la problemática descrita, de la cual se deriva su última baja laboral.

Análisis de la evolución psicobiográfica (*anamnesis*)

Mujer de 41 años, nacida el 12 de julio de 1975. Vive sola y tiene pareja. La constelación familiar de origen está compuesta por sus padres, su hermano menor, su hermana mayor y ella. Refiere buenos recuerdos de su época infanto-juvenil, así como una correcta relación de apego por parte de sus progenitores, sin embargo, refiere tiempos difíciles cuando su madre sufrió una enfermedad y su padre tuvo que asumir la mayor parte de las responsabilidades, describiendo aquellos años como difíciles ya que su padre fue estricto con sus hermanos y con ella, delegándoles una excesiva responsabilidad. La imagen de sus padres y sus hermanos es de personas afables, luchadoras y amantes de su trabajo, ha sido educada con valores morales muy estrictos y se siente muy satisfecha de cómo ha transcurrido su crianza, no refiriendo problemas familiares significativos, estando moduladas las exigencias paternas por el estresor de la enfermedad de la madre. En la esfera social, indica mantener relaciones de amistad procedentes de diversos entornos, siendo muchas de ellas de larga duración. En cuanto a las relaciones de pareja, refiere normalidad, con relaciones duraderas.

Refiere una adecuada trayectoria académica, ha sido una buena alumna y ha gozado de buenas relaciones, tanto con los compañeros de clase como con los profesores. Como hitos académicos destacan una Licenciatura en Ciencias Políticas y un Grado en Derecho, así como dos títulos de posgrado. En la esfera laboral, refiere haber comenzado su actividad como empleada en un cine a los 21 años conciliando el trabajo con la actividad académica para costearse sus gastos. Comienza a opositar para la Administración del Ayuntamiento de Madrid durante varios años, cubriendo diversas plazas temporales que van surgiendo, hasta que finalmente toma posesión de su cargo como funcionaria de carrera.

Manifiesta que nunca había tenido problemas de índole laboral a lo largo de toda su trayectoria, destacando buenas relaciones interpersonales en el lugar de trabajo. No refiere antecedentes psicopatológicos ni médicos. Además, no refiere consumo de sustancias actual ni pasado.

Análisis de la trayectoria sociolaboral en la administración y eclosión del conflicto

Con anterioridad a la toma de posesión de su cargo, trabaja en la misma administración como interina durante un periodo de un año en un departamento. Cuando toma posesión del cargo no comienza a trabajar en la ubicación que le correspondería a tenor de su cargo, sino que continúa en la misma donde ejercía sus funciones como interina. Narra el primer incidente significativo en octubre de 200x, tras publicarse un de concurso de traslados internos de cinco plazas, no existiendo más aspirantes que ella. El Tribunal está presidido por su superior jerárquico (presunto acosador), el cual resuelve con la inadmisión a concurso de esta funcionaria con el argumento de no cumplir el requisito de tener como mínimo dos años de antigüedad en el puesto. Sin embargo, hace constar que existe la posibilidad de tomar posesión con una antigüedad de un año habiendo desempeñado el puesto en el mismo departamento, requisito que sí cumple. Según declara, su superior no aplica en su totalidad todos los supuestos contemplados. Además, hubo problemas derivados de las quejas interpuestas por la persona peritada debido a unas supuestas financiaciones de dudosa legalidad -según refiere-, autorizadas por su superior jerárquico (presunto acosador).

En julio de 2010, se produce un conflicto laboral en el que, según declara, estaban involucrados varios componentes de su departamento, entre los que se encontraba su superior su superior jerárquico, con el que mantuvo la conflictiva laboral un año antes. Ese mismo mes, la envían al departamento que le correspondía a tenor de su nuevo cargo como funcionaria de carrera. Según verbaliza, el (día) de (mes) de (año), se oferta una plaza de interinidad de superior categoría y se provisiona mediante sistema de concurso, al que se presenta únicamente la persona peritada. Finalmente, le es adjudicada esta plaza y pasa a desempeñarla provisionalmente hasta el 27 de mayo de 2013. Durante su desempeño temporal en la categoría superior había habido conflictos con una compañera que manifestaba merecerlo más que ella pero que, sin embargo, no cumplía los requisitos exigidos, según refiere. Manifiesta que según el

presunto acosador “*es cosa de chicas*”. Cuando vuelve a su puesto fijo lo hace en una ubicación distinta a la que le correspondía y cuando solicita explicaciones comienzan supuestamente una serie de conductas de hostigamiento (gritos, insultos, críticas, aislamiento) por parte del presunto acosador y otra superiora jerárquica (presunta acosadora), además de comenzar una retirada de la comunicación por parte de sus compañeros que no había tenido lugar hasta entonces. Relata que a partir de ese momento se suceden una serie de conflictos y una violencia psicológica sobre su persona de manera continuada (incluyendo la compañera que refería merecer más su puesto), por lo que decide interponer recurso contencioso-administrativo.

Según informa, es convocada a una reunión en la que los presuntos acosadores le aconsejan que abandone el departamento, diciéndole “*dado que es conocido por todos que no está a gusto*”, además de negarse estos a indicarle las funciones que tenía que realizar (a tenor de una remodelación de departamentos). Al día siguiente se percató de que los armarios están cerrados y cuando trata de hablar con el superior (presunto acosador) descubre que se le ha negado la comparecencia incluso para tramitar documentos que sus compañeros sí podían tramitar. Durante este tiempo se ha sentido humillada y criticada constantemente, tanto en el plano laboral como personal. Más tarde, comprueba que no puede acceder a su correo electrónico.

Esta serie de hechos se suceden cronológicamente a la vez que va padeciendo episodios de ansiedad y depresión, y siendo diagnosticada de *trastorno de ansiedad generalizada* y de *trastorno adaptativo ansioso-depresivo reactivo* (información constatada en informes clínicos; *vid supra*). Como consecuencia de la apertura de un expediente disciplinario, fue trasladada forzosamente como medida cautelar durante un año aproximadamente. Dicho expediente disciplinario, según refiere, se basa en las declaraciones de su superior jerárquico que dice que ella le ha faltado al respeto, refiriendo la persona peritada que esto no es verdad. Tras su reincorporación después de la medida cautelar, se reincorpora prestando apoyo únicamente a una persona de otro departamento, que es la única que le dirige la palabra. Además, refiere incertidumbre de rol respecto de las tareas que debe realizar, y posteriormente le niegan que no hubiera instrucciones (“*parece una locura te dicen que ya te lo han explicado*”). Asimismo, refiere que la presunta acosadora vertía falsedades y difundía rumores sobre su persona. Esto sería el comienzo de una serie de conductas de acoso psicológico laboral que culminaría con una amenaza de agresión física y un aislamiento cada vez mayor que alcanzó su cénit siendo ubicada en una mesa de aislamiento (“*mesa de castigo*”) -según refiere-, lo que conduce a su situación actual de baja por incapacidad temporal, diagnosticada de *trastorno adaptativo ansioso-depresivo reactivo*.

Información procedente de otros medios

Dadas las características del fenómeno estudiado, es muy difícil obtener información de personas pertenecientes al entorno laboral que sería lo ideal (Tejero y González-Trijueque, 2011; González-Trijueque y Delgado-Marina, 2011).

Exploración psicopatológica

Orientada auto y alopsíquicamente, se muestra colaboradora y establece buen *rapport* con el evaluador. Se aprecia buen nivel de consciencia, atención y concentración. Tampoco se evidencian alteraciones en la memoria, en la percepción ni en imágenes mentales. El lenguaje utilizado es apropiado y coherente con el nivel educativo. No se aprecia alteración del contenido ni del curso del pensamiento. Se aprecia buen nivel de abstracción y un funcionamiento intelectual alto (impresión clínica). Presenta un ajuste correcto a la realidad, preservando la capacidad de realizar un análisis sobre su situación vital que trasciende de lo concreto e inmediato.

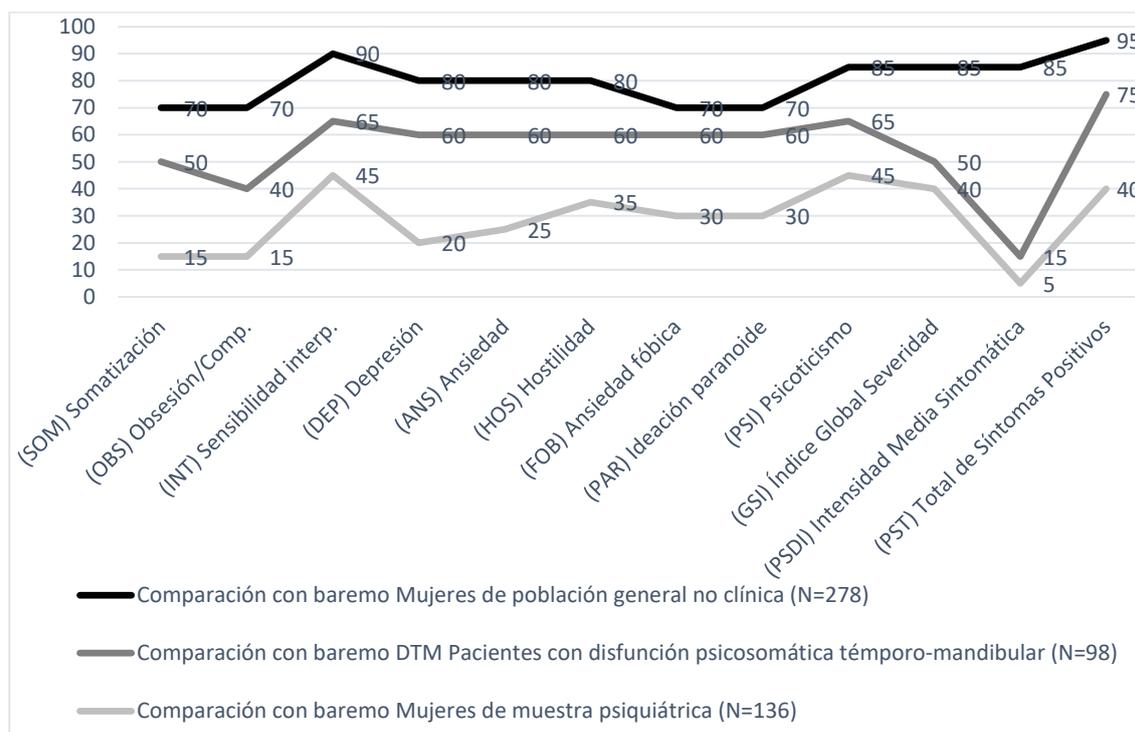
Se muestra eutímica y sin síntomas de ansiedad a lo largo de las sesiones, a excepción de la primera exploración, donde se aprecia bajo estado de ánimo y angustia, coincidiendo con su última baja laboral. Además, se observa un estado de hipervigilancia al teléfono móvil, esperando un mensaje comunicándole la resolución de un expediente, perdiendo la atención hacia el evaluador y el propio contexto con marcada resonancia afectiva. Presenta rasgos de perfeccionismo, pero que, sin embargo, nunca le habían provocado deterioro funcional. Se observa malestar emocional a la hora de reconocer que su nivel de autoestima ha disminuido como consecuencia de los problemas laborales, debido a que siempre ha mostrado un estilo de afrontamiento resiliente que le ha permitido resolver exitosamente los problemas surgidos a lo largo de su trayectoria psicobiográfica.

Resultados de las pruebas administradas

- SCL-90-R

En la Figura 1 se muestran las puntuaciones centiles obtenidas en el SCL-90-R:

Figura 1. Puntuaciones centiles en el SCL-90-R en comparación con tres poblaciones distintas



Fuente: SCL-90-R. Cuestionario de 90 síntomas (Derogatis, 2002).

Del análisis de los índices se desprende que no existe presencia de sesgo “aumentador” (PST), apreciándose un nivel alto de sufrimiento psicológico global (GSI) en comparación con la población general, que desciende a un nivel medio cuando se compara con la población de pacientes con DTM. Además, se observa una intensidad media de los síntomas (PSDI) en comparación con la población general. El análisis de los índices muestra que ninguna puntuación es elevada en comparación con la población clínica. En un segundo nivel de análisis, los resultados de las escalas muestran que existen

alteraciones en el pensamiento que provocan gran malestar (PSI), en comparación con la población tanto general como la de pacientes con DTM, apreciándose estados generalizados de ansiedad, hipersensibilidad hacia opiniones ajenas, disforia y desesperanza, suspicacia y pensamientos indeseados (ANS; INT; DEP; PAR; OBS) en comparación con la población general.

- *BDI-II*

La puntuación directa obtenida es de 4, indicando ausencia de depresión clínica.

- *STAI*

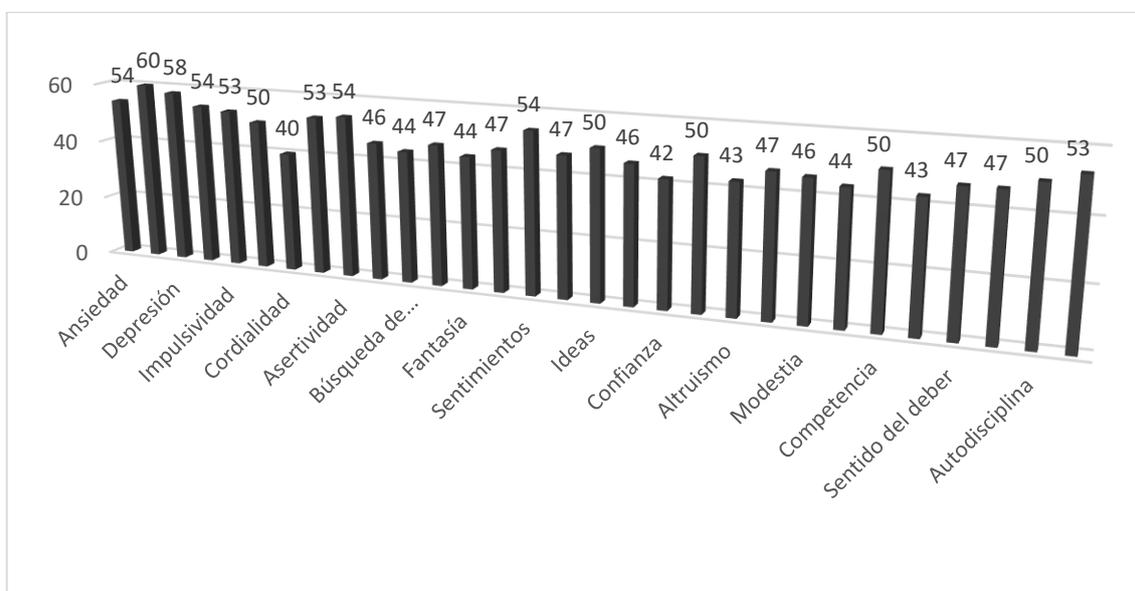
Se aprecia un nivel basal de ansiedad (Ansiedad *rasgo*; PC=11) muy bajo, así como un nivel muy bajo de ansiedad en el momento de la evaluación (Ansiedad *estado*; PC=11).

- *NEO-PI-R*

El análisis de los índices de validez arroja unas puntuaciones directas óptimas de 81 en *Aquiescencia* (Aq), 93 en *Negaciones* (Ne), 0 *Preguntas en blanco* (Pb) y una puntuación T de 44 en *Deseabilidad social* (Ds), por lo que el perfil es interpretable. Las puntuaciones obtenidas en los cinco grandes factores de personalidad indican: estabilidad emocional (*Neuroticismo*; T=56), normo socialización y vivencia de emociones positivas (*Extraversión*; T=44), placer moderado por las experiencias nuevas (*Apertura*; T=47), disposición media-baja –dentro de parámetros normales– a ayudar a otros (*Amabilidad*; T=43) y tendencia a hacer las cosas con rigor, pero sin pulcritud compulsiva (*Responsabilidad*; T=49).

En la Figura 2 se muestran las puntuaciones T obtenidas en las diferentes facetas que componen cada uno de los factores del NEO-PI-R, permitiendo un análisis pormenorizado:

Figura 2. Puntuaciones T obtenidas en el NEO-PI-R en comparación con el grupo normativo



Fuente: NEO-PI-R. Inventario de Personalidad NEO Revisado (Cordero, Pamos y Seisdedos, 2008).

El análisis pormenorizado de las facetas arroja valores situados dentro de la normalidad, retratando la estructura de personalidad de base como funcional y adaptativa.

- PAI

En la Tabla 1 se muestran las puntuaciones significativas obtenidas en el PAI:

Tabla 1. Puntuaciones T significativas obtenidas en las escalas del PAI

Escalas	Puntuaciones T	Consecuencia interpretativa
Principales		
<i>Validez</i>		
Infrecuencia (INF)	63	Tendencia leve. Falta de atención, dificultades de lectura.
Impresión positiva (IMP)	60	Tendencia leve. Minimización de síntomas.
<i>Relacionadas con el tratamiento</i>		
Rechazo al tratamiento (RTR)	58	Tendencia leve. Baja motivación para iniciar psicoterapia.
Subescalas		
Irritabilidad (escala <i>Manía</i>)	38	Mucha paciencia y capacidad de tolerancia a la frustración.
Alteración de la identidad (escala <i>Límite</i>)	36	Alta estabilidad del autoconcepto.
Índices complementarios		
<i>Validez</i>		
Función discriminante de Cashel (FDC)	55	Tendencia muy leve. Minimización de síntomas.

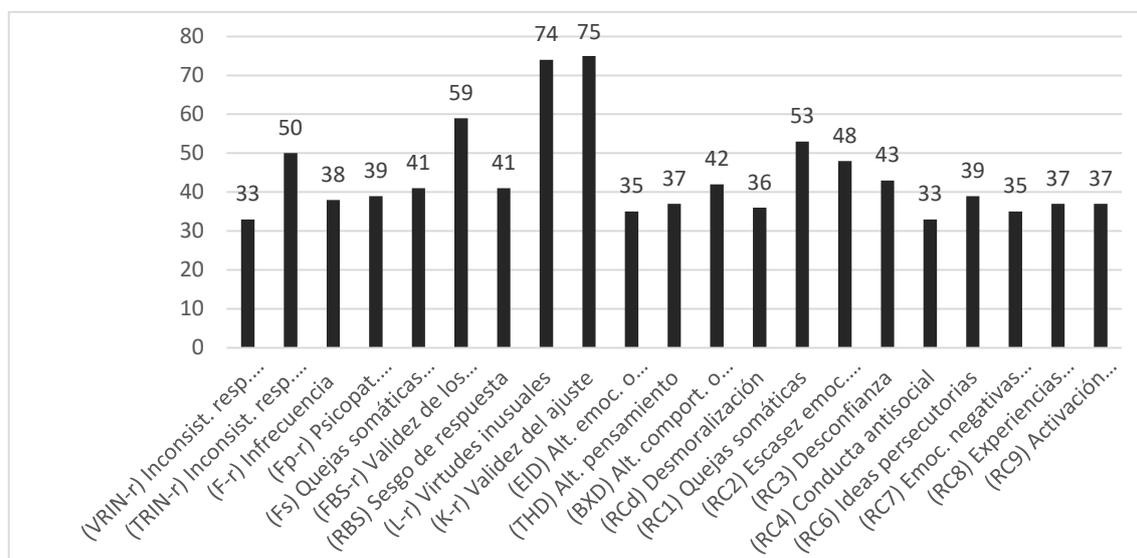
Fuente: PAI. Inventario de Evaluación de la Personalidad (Morey, 2007).

Se aprecia un patrón de respuestas sincero, aunque con una leve actitud de defensividad, lo cual indica que probablemente el nivel de psicopatología esté infradimensionado. La escasa motivación al tratamiento (RTR) sería compatible con un afrontamiento resiliente ante el supuesto estresor laboral.

-MMPI-2-RF

En la escala *Interrogante* (?), obtiene una puntuación directa de 1, lo que permite continuar analizando el resto de escalas de validez. En la Figura 3 se muestran las puntuaciones significativas en las escalas principales del MMPI-2-RF.

Figura 3. Puntuaciones T obtenidas en las escalas de Validez, de Dimensiones globales y Clínicas reestructuradas



Fuente: Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado (Santamaría, 2009).

Las ocho primeras escalas de validez (? – RBS) arrojan resultados dentro de la normalidad. Se aprecia una leve tendencia a negar pequeños defectos que la mayoría de personas reconocen (L-r), así como una leve tendencia a informar de mejor adaptación que la de la mayoría de personas (K-r), por lo que las puntuaciones bajas obtenidas en las escalas sustantivas probablemente estén infrarrepresentando el nivel de psicopatología real.

Sin embargo, Tellegen y Ben-Porath (2008) señalan que hay valorar la idiosincrasia de la persona, pues si alguien se cría en un ambiente con valores tradicionales rígidos (tal es el caso de la persona peritada), las puntuaciones moderadas -no significativas estadísticamente- deben interpretarse con cautela, debiendo triangular la información con otras pruebas y entrevistas.

- CSI

Respecto de las estrategias de afrontamiento disfuncionales utilizadas ante el supuesto estresor laboral, se aprecian pocas cogniciones que ayuden a encontrar lógica a lo sucedido (Reestructuración cognitiva; Pc=30), así como un bajo deseo de que la situación vivida no fuese tan estresante (Pensamiento Desiderativo; Pc=30).

- LIPT-60

En la Tabla 2 se muestran las puntuaciones (tanto directas como centiles) obtenidas en el LIPT-60:

Tabla 2. Puntuaciones obtenidas en las escalas del LIPT-60 en comparación con la población general y la población de trabajadores víctimas de acoso

Parámetros Globales	Puntuación directa	Puntuación centil (Población general)	Puntuación centil (Trabajadores víctimas acoso)
NEAP	40	C97	C70
IGAP	1	C95	C35
IMAP	1.5	C65	C15
DL	1.36	C90	C25
Ep	1.58	C95	C50
Bc	1.56	C95	C55
IE	0.72	C97	C65
IM	1	C85	C15
DP	0.43	C90	C40

Fuente: Cuestionario de estrategias de acoso en el trabajo. El LIPT-60 (González de Rivera y Rodríguez-Abuín, 2003).

El *Número total de estrategias de acoso psicológico* (NEAP) es muy elevado en comparación con la población general ² (PC = 97), manteniéndose elevado incluso cuando se compara con la población de trabajadores víctimas de acoso laboral ³ (PC = 70). Se aprecia un nivel alto de acoso global (*Índice global de acoso psicológico* - IGAP) en comparación con la población general (PC = 95). Asimismo, la persona peritada percibe una elevada cantidad de amenazas encubiertas (*Intimidación encubierta* - IE) en comparación con la población general (PC = 97), incluso cuando se compara con la población de víctimas de acoso (PC = 65); hay que tener en cuenta que este último valor es significativo, ya que deja por debajo de sí al 65% de aquellos casos que sufren acoso psicológico laboral.

- NAQ-R

Los resultados convergen con los del LIPT-60, mostrando puntuaciones muy altas en *Acoso psicológico (o personal)* (PC = 95; T = 67), definido como violencia psicológica extrema sistemática, frecuente y duradera, con la finalidad de destruir la reputación, humillar, aislar, etc. Además, obtiene puntuaciones muy altas en *Acoso laboral* (PC = 95-97; T = 67-70), lo que indica que percibe altos niveles de perturbación en el ejercicio de sus labores (p. ej., imposición de tareas que no son propias de su puesto). Asimismo, la puntuación obtenida en *Acoso total* (PC = 95; T = 67) es compatible con la presencia de un nivel extremo de acoso *generalizado* (psicológico, laboral y/o físico).

Análisis funcional de la sintomatología ansioso-depresiva en la fase de conflicto

El análisis funcional es una técnica que permite analizar sistemáticamente las conductas problema con carácter psicopatológico, así como sus antecedentes y consecuentes (Graña, Peña y Tejero, 2002).

- **Antecedentes**

No le dan la oportunidad de ascender a otra categoría y, tras interponer una queja reglamentaria se producen conductas hostiles y que desembocan en un expediente disciplinario de dudosa fundamentación. Se le retira la comunicación y la trasladan forzosamente. Se le impide el acceso al correo electrónico. Además, escucha difamaciones sobre su persona. Como consecuencia, se produce la baja laboral.

- **Respuestas**

A nivel motor, acude al médico de la mutua, el cual la deriva al médico de atención primaria del sistema público de salud. Recibe psicoterapia de corte cognitivo-conductual desde la mutua, adquiriendo estrategias para afrontar el estresor laboral referido. Emite conductas de llanto.

A nivel cognitivo, refiere pensamientos de tipo rumiativo acerca de la injusticia con la que se la está tratando y de la política “corrupta” que se está aplicando para los ascensos: “no es justo”, “no me puede estar pasando esto”, “tengo ansiedad” (percepción de síntomas), “no me dan tareas”, “no me hablan”, “no me dicen lo que tengo que hacer y más tarde me dicen que ya recibí instrucciones”, “no sé qué va a pasar cuando me reincorpore”.

A nivel emocional, presenta hostilidad y rencor hacia sus acosadores superiores por considerarlos instigadores. Siente nerviosismo por la incertidumbre, ataques de pánico (atribución errónea de síntomas), frustración al no poder autorrealizarse como trabajadora eficiente y tristeza por la retirada de comunicación. Siente disforia por la reexperimentación del problema.

- **Consecuentes**

Experimenta ansiedad generalizada, tensión muscular y depresión, además de somatizaciones. A corto plazo, desarrolló síntomas de tipo ansioso-depresivo de tal entidad que requirió la toma de psicofármacos y psicoterapia. En el largo plazo, se requirió la continuación de la pauta medicamentosa por periodos puntuales, no pudiendo mantener por sí misma la mejora obtenida tras la terapia cognitivo-conductual. Se aprecia contingencia entre la presencia-ausencia de sintomatología y el estado laboral (bajas-altas). Es decir, cuando está de baja disminuyen los síntomas, mientras que tras las altas se producen recidivas.

Integración de datos

Los resultados obtenidos a partir del análisis documental, entrevistas y administración de pruebas convergen en un perfil congruente, retratando a una persona resiliente que acudió a los recursos necesarios para adquirir estrategias de afrontamiento ante la presunta situación de acoso laboral y emprendió los procedimientos legales oportunos, apreciándose una ausencia de sintomatología psicopatológica durante la mayor parte del proceso de evaluación.

Destaca que los resultados en el SCL-90-R aplicado en la primera exploración junto con la impresión clínica de esa sesión coinciden en mostrar una sintomatología leve de tipo ansioso-depresivo y con desconfianza hacia el ambiente. Esto es congruente con el hecho de que en ese momento acaba de iniciar la baja laboral y durante la sesión le comunican un resultado negativo de otro proceso judicial (contencioso-administrativo) en relación con el mismo estresor. Los datos procedentes del resto de pruebas e instrumentos (MMPI-2-RF, PAI, BDI-II, STAI, impresión clínica) convergen en una misma dirección, en la actualidad se muestra asintomática como resultado de las estrategias de afrontamiento puestas en marcha (documental, CSI) y dado que se encuentra actualmente en estado de baja laboral. En este sentido, el análisis de la documental refleja la contingencia entre bajas laborales y disminución de síntomas, por una parte, y altas laborales y recidivas clínicas por otra parte, lo cual es congruente con el diagnóstico de “trastorno adaptativo mixto ansioso-depresivo reactivo”, que se caracteriza por producirse ante la presencia de un estresor identificable, y suele remitir cuando dicho estresor desaparece.

Destaca la tendencia a la minimización (PAI, MMPI-2-RF, impresión clínica), probablemente relacionada con un afrontamiento resiliente ante el supuesto estresor. Se trata de una persona con altas capacidades, por lo que la buena presentación que hace de sí misma (escala L-r del MMPI-2-RF) podría reflejar objetivamente potencialidades por encima del promedio. También es plausible que realmente esté mejor adaptada que la mayoría de personas (escala K-r del MMPI-2-RF), cobrando fuerza esta hipótesis al obtener puntuaciones dentro de la normalidad en VRIN-r y TRIN-r. El patrón estricto de normas en su núcleo familiar de origen puede llevar a esta actitud de minimización de pequeños defectos (Tellegen y Ben-Porath, 2008).

La estructura de personalidad de base es normal (NEO-PI-R, impresión clínica), descartando la presencia de una vulnerabilidad previa que pudiera modular el impacto psíquico. Informa de un intenso acoso psicológico (LIPT-60 y NAQ-R) cuando se comparan sus puntuaciones con la población general (N = 140), permaneciendo niveles elevados en algunas de las escalas cuando se compara con la población de víctimas de acoso (N = 141). La ausencia de indicadores de simulación y/o sobresimulación (PAI, MMPI-2-RF, impresión clínica a partir de criterios establecidos en la bibliografía) es compatible con la veracidad de las respuestas.

Formulación forense

El modelo explicativo de las presuntas conductas de acoso psicológico laboral (*mobbing*) y su contingencia con el estado mental de la persona peritada podría explicarse de la siguiente manera:

Nace en un ambiente funcional y protector, aunque con un alto nivel de exigencia paterna debido a la enfermedad de la madre, forjando una personalidad resiliente, aunque también ha contribuido en la adquisición de rasgos de perfeccionismo. Fruto de su personalidad, se ha formado extensamente hasta llegar a ser una trabajadora de altas capacidades.

El término *mobbing* fue utilizado en 1963 por el etólogo Konrad Lorenz para referirse a los ataques de un grupo de animales contra un único animal de la misma especie, definiéndolo como “un ataque de una coalición de miembros débiles de una misma especie animal sobre un individuo más fuerte que ellos” (Davenport, Schwartz y Elliott, 2002; cit. en González-Trijueque, 2007a). Existen diversos “prototipos” de víctimas: 1) las vulnerables; 2) aquellas que son brillantes en su trabajo y que destacan

por encima de los otros. En el caso de la persona peritada, se puede decir que su alto nivel de preparación y su sentido de la justicia que se materializó en no consentir las malas prácticas organizacionales (partidas presupuestarias de dudosa legalidad), junto con las quejas y petición de explicaciones acerca de la denegación (no fundamentada) del acceso a una plaza de mejores características, propiciaron el “castigo” por parte de su jefe, comenzando una serie de disputas laborales –fase de conflicto– exacerbadas a partir de la interposición de una demanda contencioso-administrativa, lo cual desembocaría en una dinámica de hostigamiento psicológico donde los dos superiores comenzarían a emplear estrategias de acoso (eje vertical ascendente-descendente) cada vez más numerosas y frecuentes y con mayor intensidad, en las que acabarían implicándose compañeros (plano horizontal), bien por rencillas o bien por motivados por el miedo a no ser el centro de los ataques. Como consecuencia, la persona peritada se encontró en una situación de aislamiento –fase de estigmatización de la víctima–.

Este proceso culmina con un expediente disciplinario no justificado. Es en este punto donde comienza a ser objeto de ataques cada vez más frecuentes e intensos que, junto al aislamiento experimentado, produce sentimientos de depresión y ansiedad que requieren de tratamiento tanto psicológico como psicofarmacológico. Su estado psíquico empeora cuando descubre que es blanco de rumores y descalificaciones en el plano personal por parte de compañeros (conducta típica del acoso psicológico laboral).

Además de las presuntas conductas de aislamiento, se producen otras conductas hostiles y poco éticas, desde el traslado forzoso (a tenor de un expediente de dudosa fundamentación) hasta la negación de la comunicación, asignación de tareas poco estimulantes y por debajo de su nivel de preparación que no se correspondían con las propias de su puesto laboral, empeorando aún más su estado psicológico y culminando con la baja laboral y el proceso legal (querrela) que ha iniciado por la vía Penal y del cual se deriva la presente pericial psicológica. Como es lógico esperar ante un trastorno de carácter reactivo, el *trastorno adaptativo mixto ansioso depresivo* experimentado desaparece tras la baja laboral, al permanecer alejada del estresor psicosocial.

Discusión forense

Sobre el estado psicológico y sus limitaciones en la esfera laboral

La valoración del daño psíquico sufrido por la víctima es la tarea más importante para valorar por el psicólogo forense (González-Trijueque, Delgado y García-López, 2010; González-Trijueque y Tejero, 2011). El daño psíquico es frecuente, pero no siempre un trabajador presenta un cuadro psicopatológico; de hecho, esto dependerá de diversas variables (p. ej., vulnerabilidad previa, intensidad del acoso, estrategias de afrontamiento, tiempo transcurrido entre el hostigamiento y la evaluación etc.). El acoso psicológico en el lugar de trabajo es considerado un estresor psicosocial de gran magnitud que puede afectar seriamente el funcionamiento diario de las personas que lo padecen (Einarsen, 2000; Leymann, 1996; Moreno et al., 2008), estimándose la prevalencia entre 5% y un 16% (González-Trijueque, 2007a; González-Trijueque y Graña, 2007; Piñuel y Oñate, 2006). La mayoría de estudios científicos coinciden en señalar las negativas consecuencias para la salud de la víctima y la posición de indefensión en la que la sitúa (Matthiesen y Einarsen, 2001; Pérez-Bilbao, Nogareda, Martín-Daza y Sancho, 2001).

La irritabilidad, los síntomas de tipo ansioso-depresivo y las somatizaciones son las manifestaciones psicopatológicas más frecuentes en las víctimas de acoso psicológico en el contexto laboral (Mikkelsen y Einarsen, 2001). La persona peritada no presenta sintomatología en el momento de la evaluación, pero sí los ha padecido en el pasado. Con fecha de (día) de (mes) de (año) le fue diagnosticado por el médico del Centro de Salud xxx un F41.1 *trastorno de ansiedad generalizada* [300.02] (*DSM-5*®; APA, 2013), que se define por: A) excesiva ansiedad y preocupación; B) dificultad para controlar la preocupación; C) la ansiedad o preocupación están asociados con tres (o más) de los siguientes síntomas: 1- inquietud, 2- excesiva fatiga, 3- dificultad de concentración, 4- irritabilidad, 5-

tensión muscular, 6- alteraciones del sueño; D) la ansiedad, preocupación o síntomas físicos causan estrés clínicamente significativo; E) las alteraciones no son atribuibles a los efectos fisiológicos de una sustancia; F) las alteraciones no se explican mejor por otro trastorno mental.

Asimismo, el (día) de (mes) de (año) le fue diagnosticado por el médico de la mutua laboral un F43.23 *trastorno adaptativo mixto ansioso-depresivo* [309.28] de carácter reactivo (DSM-5®; APA, 2013), que se define por: A) la presencia de síntomas de ansiedad y depresión ocurridos en respuesta a un estresor identificable en un periodo de tres meses desde el inicio del estresor; B) estos síntomas son clínicamente significativos y se evidencian por 1- marcado estrés y/o 2- marcado deterioro social u ocupacional; C) no cumple criterios para otro trastorno mental ni se explica por la presencia de un trastorno previo. La remisión de este trastorno al encontrarse alejada del estresor (baja laboral) es la reacción esperable, dado que se trata de un cuadro reactivo. La interferencia en el ámbito laboral ha sido muy significativa, dado que el trabajo es una importante fuente de refuerzo para la persona peritada; el deterioro de las relaciones interpersonales en el trabajo ha propiciado la aparición de síntomas psicopatológicos.

Sobre las conductas de hostigamiento laboral referidas

A la luz de la documental aportada y las referencias aportadas por la persona peritada, se llegó al *diagnóstico de sospecha*, al ser coherente con las definiciones existentes sobre *mobbing*. Tras apreciar síntomas en la primera exploración (y desaparición de los mismos tras la continuación de la baja laboral), junto con los resultados de las pruebas que evalúan conductas percibidas de acoso laboral (LIPT-60 y NAQ-R), se realizó el diagnóstico diferencial descartando otros riesgos psicosociales (i. e., *estrés laboral, síndrome de burnout, conflictos puntuales, uso arbitrario del poder*) (González-Trijueque, 2007b; González-Trijueque y Delgado, 2011) y alcanzando el *diagnóstico de certeza*.

Describe conductas compatibles con una intencionalidad de provocar que abandonase definitivamente su puesto laboral mediante rumores y difamaciones, además de conductas de aislamiento (“mesa de aislamiento”), que son compatibles con una situación de “mobbing formal” (ejercido por las personas que tienen autoridad en la empresa), y también la retirada de comunicación de sus compañeros, que es compatible con el “mobbing informal”. Ante tal hostigamiento, cualquier personalidad “sana” hubiera podido desarrollar psicopatología.

El acoso referido cumple los criterios de duración, frecuencia (6 meses, una vez por semana) e intencionalidad, y una comunicación hostil (Fidalgo y Piñuel, 2004; González-Trijueque y Delgado-Marina, 2013). Resulta de especial trascendencia el hecho de que pusiera en conocimiento de la organización sus problemas por escrito y esta no haya tomado medidas; esto constituye un signo asociado a falta de interés organizacional por solucionar el conflicto según recoge la literatura científica sobre el acoso laboral (González-Trijueque y Delgado-Marina, 2011).

Las conductas descritas coinciden con la definición operativa de “mobbing” aportada originalmente por Leymann (1996b), en la cual lo define como “una hostilidad y comunicación no ética, que es dirigida de modo sistemático por uno (o pocos) sujetos hacia un individuo, que debido a esta situación le coloca en una indefensa posición. Este hecho suele ocurrir de una forma muy frecuente (al menos una vez a la semana) y durante un cierto tiempo (al menos seis meses de duración)”.

La bibliografía recoge cinco actividades básicas de acoso laboral (Leymann, 1996), como son la existencia de actos con el propósito de reducir las posibilidades de la víctima de comunicarse adecuadamente con otros, evitar que la víctima tenga la posibilidad de mantener contactos sociales, realizar actuaciones dirigidas a desacreditar a la víctima o impedirle mantener su reputación personal, procurar la reducción de la ocupación de la víctima y su empleabilidad mediante su desacreditación profesional. Tanto las conductas de acoso psicológico laboral en el lugar de trabajo (*mobbing*) descritas como la sintomatología ansioso-depresiva y somatizaciones contingentes a la fase de conflicto y a las reincorporaciones tras las altas laborales son congruentes con los hallazgos científicos al respecto,

quedando objetivadas documentalmente (informes clínicos) los padecimientos psíquicos (Llaneza, 2005).

Sobre el estado anterior

Se aprecia una estructura de personalidad de base normal, así como un adecuado repertorio de habilidades sociales y recursos de afrontamiento y una extensa red social de apoyo, lo cual descarta la personalidad como factor de vulnerabilidad previa (Muñoz, 2013).

Los rasgos de perfeccionismo podrían contribuir en el desarrollo de problemas, sin embargo, estos son funcionales en el entorno laboral, ya que nunca habían provocado interferencias, sino al contrario, había mostrado una alta funcionalidad a lo largo de su trayectoria psicobiográfica y laboral. Es más plausible que el presunto hostigamiento esté explicado por variables del contexto laboral.

Las variables que la literatura científica relaciona con vulnerabilidad personal a ser víctima de acoso son las siguientes: 1) Elevados niveles de introversión (Coyne, Seigne y Randall, 2000); 2) Pobre autoestima y elevados niveles de ansiedad social (Matthiesen y Einarsen, 2001); 3) Neuroticismo (Matthiesen y Einarsen, 2001); 4) Rasgos de personalidad obsesivos, dependientes, histriónicos y evitativos (González-Trijueque y Delgado, 2008); 5) Déficit en habilidades sociales y estrategias de afrontamiento inadecuadas (González-Trijueque y Graña, 2010); 6) Menor apoyo social percibido (González-Trijueque y Graña, 2010). No se aprecia ninguna de estas variables, descartando así factores de riesgo para ser víctima. No obstante, las circunstancias que elevan la oportunidad delictiva (factores de riesgo) son de nulo interés forense (Muñoz, 2013); aunque, sin embargo, sí presentan valor explicativo sobre el origen del problema. No obstante, y a pesar de lo anterior, la actual experiencia de victimización sí constituye un factor de vulnerabilidad hacia posibles experiencias victimizantes futuras (Muñoz, 2013).

Sobre la compatibilidad entre la sintomatología y el presunto estresor

El Trastorno adaptativo es el cuadro que aparece con mayor frecuencia en los estudios sobre *mobbing*, aunque el Trastorno de ansiedad generalizada también han sido descrito por la bibliografía (González-Trijueque y Delgado, 2011). Ningún dato señala hacia otro estresor como fuente de los síntomas, por lo que con un nivel de probabilidad muy alto existe compatibilidad entre dichos trastornos (diagnosticados recientemente) y el estresor psicosocial de índole laboral descrito, siendo dicho daño psíquico objetivado mediante informes clínicos (Llaneza, 2005; González-Trijueque y Delgado, 2011). Tanto el relato de la persona peritada como los datos procedentes de la administración de pruebas y el análisis documental son congruentes con un supuesto de *mobbing*. Además, no presenta vulnerabilidad previa, descartando concausas preexistentes.

Sobre la actitud de la persona peritada

No se aprecia defensividad durante la exploración, pero sí minimización de síntomas, compatible con una necesidad de afrontar la adversidad que surge de un estilo de afrontamiento adquirido por aprendizaje vicario. Queda descartada la presencia de simulación y/o sobresimulación (exageración) de síntomas, ya que el sesgo de minimización descrito constituye precisamente el polo opuesto en la tendencia de respuesta. Una persona que trate de obtener ganancias secundarias fingirá síntomas que no tiene o exagerará los presentes. Sin embargo, por su forma de ser y la educación recibida, tiende a minimizar los síntomas. Además, no se aprecian las características que la literatura científica (Esbec y Gomez-Jarabo, 1999; Resnick, West y Payne, 2008; Ruiz, 2007; Wilson y Moran, 2004) vincula a personas que simulan o exageran síntomas (p. ej., falta de cooperación, inexistencia documental, ausencia de avances terapéuticos, personalidades del clúster B, etc.).

Pronóstico y recomendación

El pronóstico del estado de salud psíquica es negativo si vuelve al mismo puesto de trabajo si no se toman medidas organizacionales (González-Trijueque, 2010). El afrontamiento que está realizando es adaptativo, por lo que cabe esperar pronóstico favorable si las condiciones cambian. Se recomienda que acuda a alguna asociación para afectados por el acoso laboral, donde se puede abordar el tema de manera más específica que en una psicoterapia convencional (no son excluyentes, sino complementarias).

Sobre la distinción pericial entre daño psicológico y daño moral

Debe distinguirse el concepto de lesión psíquica del “daño moral” producido, relacionado con la actitud de indignación o “sufrimiento moral” desarrollado por las víctimas de sucesos como el (presuntamente) sufrido en el presente caso. La doctrina científico-legal coincide en que el perito no puede valorar en ningún caso los daños morales, ya que esta misión sólo corresponde al juzgador, pero sí puede ser útil en la descripción y evaluación de sus manifestaciones y repercusiones, ya que se relacionan habitualmente con el daño (físico y psíquico) sufridos (Esbec, 2000).

Conclusiones

Los peritos firmantes del presente informe han redactado el contenido del mismo con imparcialidad y con arreglo a su leal saber y entender, y a los principios de la Psicología. Con todos los respetos a SSª y al Tribunal que corresponda, se emiten las siguientes conclusiones:

- PRIMERA:** Actualmente no existe daño psíquico. Durante los supuestos periodos de acoso, le fué diagnosticado un F43.23 Trastorno adaptativo mixto ansioso-depresivo [309.28] y un F41.1 Trastorno de Ansiedad Generalizada [300.02] (*DSM-5*; APA, 2013).
- SEGUNDA:** El trastorno adaptativo es el diagnóstico más prevalente en estudios de acoso laboral, encontrándose contingencia temporal entre el estresor y la aparición del cuadro, en ausencia de otras causas. Ha quedado descartada la tendencia a la simulación y/o sobresimulación.
- TERCERA:** La estructura de personalidad normal descarta la existencia de vulnerabilidad previa.
- CUARTA:** Las conductas de hostigamiento descritas cumplen los criterios de la definición de Leymann sobre acoso psicológico laboral (estadísticos: una vez por semana durante al menos seis meses; comunicación no ética y hostil con la finalidad de denigrar y cuyo último objetivo es el abandono del trabajo).
- QUINTA:** El relato de la peritada, los datos obtenidos del análisis documental y de los resultados de las pruebas son compatibles con lo que la bibliografía denomina acoso psicológico en el lugar de trabajo o *mobbing*.
- SEXTA:** Se pronostica mantenimiento de la mejoría si cambian las condiciones laborales.

Es cuanto cumple informar,

En Madrid, a (día) de (mes) de (año)

Notas

¹ Los datos que figuran en el presente artículo han sido modificados. Corresponden a un supuesto basado en lo que hipotéticamente sería un caso prototípico de una persona que sufre acoso psicológico laboral (*mobbing*). Se presenta el caso de una mujer por ser el género más prevalente en el perfil victimológico asociado a esta problemática según la literatura científica.

² Baremo LIPT-60 Población General (N = 140).

³ Baremo LIPT-60 Población de trabajadores víctimas de acoso (N = 141).

Referencias

- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Edition)*. Washington, DC: Author.
- Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. K. (1996). *BDI-II. Beck Depression Inventory-Second Edition. Manual*. San Antonio, Tx: The Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. K. (2011a). *Manual. BDI-II. Inventario de Depresión de Beck-II* (Adaptación española: Sanz, J. y Vázquez, C.). Madrid: Pearson.
- Buela-Casal, A. Guillén-Riquelme y N. Seisdedos Cubero (2011). *STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. Dpto. de I + d + i de TEA Ediciones.
- Coyne, I., Seigne, E. y Randall, P. (2000). Predicting workplace victim status from personality. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 9(3), 335-349.
- Cordero, A., Pamos, A. y Seisdedos, N. (2008). *NEO PI-r Manual. Adaptación Española*. Madrid: TEA Ediciones, SA.
- Costa, P. T. y McCrae, R. R. (2008). The revised neo personality inventory (neo-pi-r). *The SAGE handbook of personality theory and assessment*, 2, 179-198.
- Derogatis, L. R. (1996). *SCL-90-R: Symptom Checklist-90-R: administration, scoring, and procedures manual*. NCS Pearson.
- Dujo, V. (2017). Mobbing: Victimología y repercusiones forenses. En E. Arias, T. Corrás, B. G. Amado y R. Gallego (Eds.), *X Congreso Internacional de Psicología Jurídica y Forense*. Libro de actas (pp. 336-339). Santiago de Compostela: Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense. Sevilla
- Einarsen, S. (2000). Harassment and bullying at work: A review of the Scandinavian approach. *Aggression and Violent Behaviour*, 5(4), 379-401.
- Einarsen, S., Hoel, H. y Notelaers, G. (2009). Measuring bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire – Revised. *Work and Stress*, 23(1), 24-44.
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. y Cooper, C. L. (2011). The concept of bullying and harassment at work: The European tradition. *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice*, 2, 3-40.
- Esbec, E. (2000). Evaluación psicológica de la víctima. En: E. Esbec y G. Gómez-Jarabo, *Psicología forense y tratamiento jurídico-legal de la discapacidad*. Madrid. Edisofer.
- Esbec, E. y Gómez-Jarabo, G. (1999). Signos de sospecha de simulación en los trastornos mentales. *Revista Española de Psiquiatría Forense, Psicología Forense y Criminología*, 8, 35-44.
- Escartín, J., Rodríguez-Carballeira, A. y Zapf, D. (2012). Mobbing. Acoso psicológico en el trabajo [Mobbing. Psychological harassment at work]. Síntesis, Madrid.
- González de Rivera, J. L., De las Cuevas, C., Rodríguez, M. y Rodríguez, F. (2002). *Cuestionario de 90 síntomas SCL-90-R de Derogatis, L. Adaptación española*. Madrid: TEA Ediciones.
- González de Rivera, J. L. y Rodríguez-Abuín, M. (2005). *LIPT-60. Cuestionario de estrategias de acoso psicológico. Manual*. Madrid: Editorial EOS.
- González de Rivera de, J. L. y Abuín, R. M. (2006). Acoso psicológico en el trabajo y psicopatología: Un estudio con el LIPT-60 y el SCL 90-R Mobbing and psychopathology: A study with LIPT-60 and SCL 90-R. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22(3), 398.
- González-Trijueque, D. (2007a). *El acoso psicológico en el lugar de trabajo: epidemiología, características psicosociales y repercusiones forenses*. (Disertación doctoral). Dir.: Prof. Dr. José Luis Graña. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid
- González-Trijueque, D. (2007b). El acoso psicológico en el lugar de trabajo: una aproximación desde la psicología forense. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 7, 41-62.

- González-Trijueque, D. (2010). Mobbing: aproximación al acoso psicológico en el lugar de trabajo. En E. García-López (Dir.), *Fundamentos de Psicología Jurídica y Forense*. México DF: Oxford University Press.
- González Trijueque, D. y Delgado Marina, S. (2008). Acoso laboral y trastornos de la personalidad: un estudio con el MCMI-II. *Clínica y Salud*, 19(2), 191-204.
- González-Trijueque, D. y Delgado-Marina, S. (2011). Propuesta metodológica para la evaluación del mobbing. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 11, 143-166.
- González-Trijueque, D. y Delgado Marina, S. (2013). Mobbing en trabajadores españoles y peruanos: un estudio exploratorio con el LIPT-60. *Liberabit*, 19(1), 121-131.
- González-Trijueque, D., Delgado, S. y García-López, E. (2010). Valoración pericial psicológica de la víctima de mobbing. *Psicología Iberoamericana*, 18(2), 8-18.
- González-Trijueque, D. y Graña, J. L. (2007). El acoso psicológico en el lugar de trabajo: análisis descriptivo en una muestra de trabajadores. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 7, 63-76.
- González-Trijueque, D. y Graña, J. L. (2009). El acoso psicológico en el lugar de trabajo: prevalencia y análisis descriptivo en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 21(2), 288-293.
- González-Trijueque, D. y Gómez, J. L. G. (2010). Profiles of social skills, coping strategies, and perceived social support in mobbed workers. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 10, 7-22.
- González-Trijueque, D. y Tejero, R. (2011). El mobbing o acoso psicológico en el lugar de trabajo: delimitación conceptual e implicaciones forenses. En S. Delgado (Dir.), *Tratado de Medicina Legal y Ciencias Forenses*, 2, Derecho Sanitario y Medicina Legal del Trabajo. Barcelona: Bosch.
- González-Trijueque, D., Tejero, R. y Delgado, S. (2011). El mobbing desde la perspectiva de la psicología jurídica. En G. A. Hernández-Medina (Dir.), *Psicología Jurídica Iberoamericana*. Bogotá: El Manual Moderno.
- Graña, J. L., Peña, M. E. y Tejero, R. (2002). Informe pericial: Un caso de estrés laboral. *Psicopatología clínica, legal y forense*, 2(1), 117-139.
- Leymann, H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims*, 5, 119-126.
- Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165-184.
- Llaneza, F. J. (2005). *La ergonomía forense. Pruebas periciales en prevención de riesgos laborales*. Valladolid: Lex Nova.
- Mikkelsen, E. G. y Einarsen, S. (2001). Bullying in Danish work-life: Prevalence and health correlates. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 393-413.
- Moreno-Jiménez, B., Rodríguez-Muñoz, A., Morante, M. E., Garrosa, E., Rodríguez-Carvajal, R. y Díaz-Gracia, L. (2008). Evaluación del acoso psicológico en el trabajo: desarrollo y estudio exploratorio de una escala de medida. *Universitas Psychologica*, 7(2), 335-345.
- Morey, L. C. (2007). *Personality assessment inventory (PAI)*. Psychological Assessment Resources. Florida (EE. UU.).
- 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.
- Ortiz-Tallo, M., Santamaría, P., Cardenal, V. y Sánchez, M. P. (2011). *Adaptación española del Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI)*. TEA Ediciones, Madrid.
- Ovejero, A., Yubero, S. y Moral, M. V. (2011) Acoso laboral: Un enfoque psicosocial [Work harassment: a psychosocial approach]. *Psicología Conductual*, 19(1), 183-205.
- Pérez-Bilbao, J., Nogareda, C., Martín-Daza, F. y Sancho, T. (2001). *Mobbing, violencia física y acoso sexual*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Piñuel, I. y Oñate, A. (2006). La evaluación y diagnóstico del mobbing o acoso psicológico en la organización: el barómetro Cisneros. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*, 22(3), 309-332.
- Santamaría, P. (2009). MMPI-2-RF. Adaptación española del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado. Dpto. I+D+i de TEA Ediciones.

- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E. y Vagg, P. R. (2010). *State-trait anxiety inventory (STAI)*. BiB, 1970, 180.
- Topa, G., Depolo, M. y Morales, J. F. (2007). Acoso laboral: Metaanálisis y modelo integrador de sus antecedentes [Work harassment: meta-analysis and integrative model of their background]. *Psicothema*, 19(1), 88–94.