

INFORME PERICIAL: ACOSO LABORAL Y VALORACIÓN DEL DAÑO PSÍQUICO EN UN SUPUESTO DE VULNERABILIDAD PREVIA

Noelia Mata Novillo
Universidad Complutense de Madrid
Máster en Psicología Clínica Legal y Forense

Resumen

La figura del psicólogo forense tiene cada vez mayor presencia en el ámbito laboral debido a las potenciales consecuencias que experimentan los trabajadores que sufren acoso en su puesto de trabajo. Los pilares de la evaluación forense del daño psíquico reposan en la valoración de la capacidad traumática del estresor, la determinación de la lesión psíquica en el caso de que la haya, y el establecimiento del nexo causal. En el contexto clínico-forense, el establecimiento del nexo causal implica la valoración de posibles concausas biopsicosociales que participen en la expresión psicopatológica. El presente artículo aborda un informe pericial en un supuesto de mobbing en el que la peritada presenta un Trastorno de Estrés Postraumático Complejo, no siendo el estresor experimentado suficiente (por intensidad), aunque sí necesario para explicar el daño, al existir factores de vulnerabilidad muy significativos.

Palabras clave: Mobbing, Daño Psíquico, Informe Pericial, Trauma.

Abstract

Forensic report: workplace harassment and assessment of psychological harm in a case of pre-existing vulnerability. The figure of the forensic expert is increasingly present due to the potential effects that the employees suffering harassment at their workplace may experience. The cornerstones of the forensic assessment for psychological distress rely on assessing the degree of the traumatic nature of the stressor, identifying the psychological harm, if any, and establishing the underlying cause-and-effect relationship. Within the clinical-forensic context, establishing the causal relationship requires the assessment of potential life-psychosocial causes involved in the psychopathological outcome. This article approaches an expert report on an alleged case of mobbing in which the victim presents a complex PTSD, where the stressor is not enough (in terms of intensity). However, it is necessary enough to explain the harm, given the existence of highly significant vulnerability elements.

Keywords: Mobbing, Psychological Damage, Expert Report, Trauma

El fenómeno de acoso laboral presenta una amplia variedad de términos: *mobbing*, *bullying*, acoso moral o psicológico, hostigamiento laboral, etc. El mobbing puede considerarse como una forma característica de estrés laboral que presenta la particularidad de que no ocurre exclusivamente por causas relacionadas con el desempeño del trabajo o con su organización, sino que tiene lugar en el contexto de las relaciones interpersonales que se establecen entre individuos dentro de la organización (Martín-Daza et al., 1998). Heinz Leymann fue el primer autor en sugerir, durante los años 80, una definición operativa del concepto de mobbing.

Se podría definir como el continuo maltrato verbal y modal que recibe un trabajador por parte de otro u otros, que se comportan con él cruelmente con vistas a lograr su aniquilación o destrucción psicológica y a obtener su salida de la organización a través de diferentes procedimientos (Piñuel, 2001).

Existe mucha divergencia en referencia a la estimación del problema. La revisión europea realizada por Rodríguez-Muñoz (2011) muestra datos muy dispares desde el 2% al 26,6%, ya que la población se refiere a diferentes sectores laborales, países y años. El primer número monográfico sobre acoso laboral en España (Moreno-Jiménez y Rodríguez-Muñoz, 2006) muestra la disparidad de prevalencias de 9,2% a 18,9%, entre diferentes poblaciones laborales y atendiendo a diferentes variables sociolaborales. La última Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo con datos de 2015 (INSHT, 2017) registra que el acoso laboral alcanza en España un 3%; los mayores porcentajes por actividad económica son salud (7%), trabajadores de servicios y vendedores (6%).

La situaciones de acoso psicológico hacia un trabajador pueden manifestarse de diferentes maneras, a través de diversas actitudes y comportamientos (González-Trijueque, 2007), pudiendo producirse de manera activa, por comisión (gritos, insultos, represiones, intromisiones, obstaculización del trabajo, humillaciones en público/privado, etc.) y/o de manera pasiva, por omisión (restricciones del uso de material o equipos, prohibiciones, obstaculización de información necesaria para el trabajo, eliminación de apoyo necesario para el trabajador, negación de la comunicación, etc.) (Piñuel, 2001).

Ante una misma situación traumática, las personas presentan diferentes tipos de afrontamiento o desarrollan diferentes cuadros psicopatológicos de diferente gravedad. Las concausas son variables que, aunque no son suficientes para generar daño, pueden influir en la formación y agravamiento del cuadro psicopatológico (Esbec, 2000). Esto explica, la importancia en la evaluación forense de estudiar las relaciones dinámicas entre las variables internas (recursos del trabajador) y las variables externas.

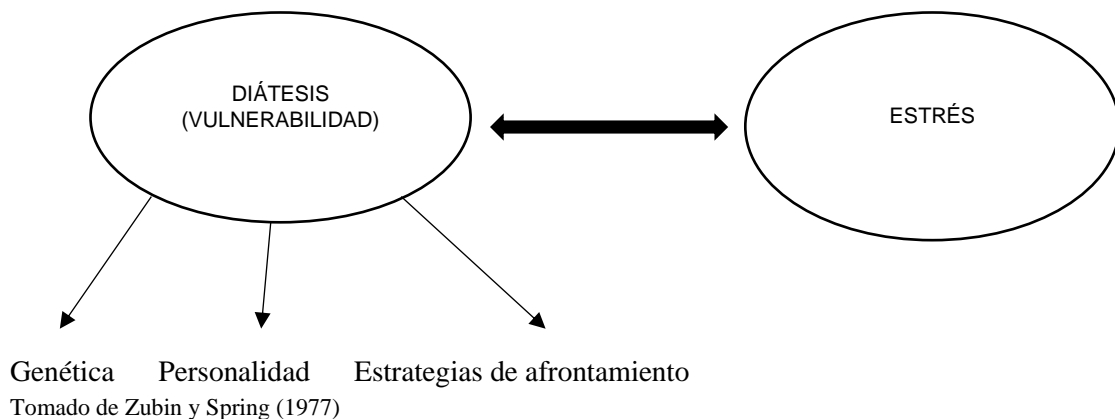
Según la Teoría de la Activación Cognitiva del Estrés (*Cognitive Activation Theory of Stress; CATS*; Ursin y Eriksen, 2004) el impacto de un estresor dependerá de tres variables: la personalidad, el funcionamiento cognitivo y la capacidad de afrontamiento de la persona. Por ello, es fundamental evaluar los diferentes factores que pueden modular el daño psíquico, como son los rasgos de personalidad premórbidos, las estrategias de afrontamiento, las habilidades sociolaborales y el apoyo social percibido (González Trijueque y Delgado, 2011). No obstante, no hay un consenso en torno al papel que juegan las características de las víctimas en la explicación del acoso laboral. La personalidad es un elemento fundamental para comprender las percepciones y las reacciones al acoso, pudiendo ser un factor de riesgo en entornos estresantes (Reknes et al., 2019). Desde el punto de vista de la victimogénesis, algunos estudios señalan que la personalidad de la víctima es una variable relevante (Nielsen y Knardahl, 2015) ya que, hay características que correlacionan en las víctimas (Zapf et al., 2020). Variables como niveles elevados de ansiedad y depresión, baja autoestima, falta de habilidades sociales y problemas para relacionarse socialmente (Einarsen et al., 1994); bajos niveles de

autoconfianza, tendencia al control y el perfeccionismo (Field, 1996), y personas moralistas, tradicionales y rígidas (Zapf y Einarsen, 2020).

La teoría diátesis-estrés es un modelo que defiende que el estrés es el primer y principal determinante de los desórdenes funcionales en la persona (Brown y Harris, 1989). Según esta teoría ciertas características personales predisponen a la vulnerabilidad o diátesis, es decir, son más propensas a desarrollar psicopatología tras un acontecimiento estresante (Zubin y Spring, 1977). El estrés no es independiente de la percepción (estrés auto-percibido) que realiza cada persona del evento (Monroe, 1989; Monroe y Simons, 1991), por lo que, las diferencias individuales determinan el grado de estrés percibido/experimentado y hay múltiples factores diferentes, que pueden afectar a la hora de percibir o no el estrés.

Figura 1.

Modelo explicativo del Trastorno mental "no orgánico"



La diátesis o vulnerabilidad está relacionada con los conceptos de causalidad y concausalidad. La causalidad hace referencia a la implicación de un agente en el proceso, que reúne las condiciones de ser necesario y suficiente para determinar el resultado. La concausalidad, por el contrario, hace referencia a la implicación de más de un agente, estado o elemento en la determinación del resultado.

En la línea de lo expuesto, uno de los principales pilares de la evaluación forense es determinar el nexo causal entre la potencial lesión psíquica y la dinámica experimentada. Para ello, habrá que valorar concausas (factores biopsicosociales) que puedan participar en la expresión psicopatológica. Aunque el acoso laboral es considerado una dinámica potencialmente traumática (Crespo et al., 2017), se ha de valorar no solo si los desajustes psicológicos son compatibles con las consecuencias psicológicas relacionadas con el estresor (perspectiva nomotética), sino también si existe una proporción entre el suceso y los indicadores clínicos. Cuando un evento, suceso o dinámica posee una elevada intensidad traumática se entiende que el peso de las concausas puede ser menor, ya que el estresor será necesario y suficiente para explicar el daño, pero cuando el estresor posee menos intensidad y el

desajuste psicopatológico no es proporcional, una vez descartada la simulación habrá que valorar posibles concausas simultáneas o factores de vulnerabilidad en el sujeto (Dujo et al., 2022; Muñoz, 2013).

Motivo del informe

A petición de la interesada y su representante legal, Dña. Carolina, se realiza una evaluación psicológica de la Sra. María, con el objeto de valorar su estado psicológico con relación a la situación laboral que refiere padecer en los últimos años (acoso laboral).

MÉTODO

Para la emisión del presente informe psicológico sobre la Sra. M., se analizó la documentación aportada, así como se exploró a la interesada mediante el uso de entrevistas, observaciones y pruebas de psicodiagnóstico complementarias.

Entrevistas y observaciones

- Se ha realizado dos entrevistas psicológicas semiestructuradas a la Sra. M., el día 6 y 9 de septiembre de 2022. Duración: 260 min.
- Observación clínica de la Sra. M. durante el proceso de exploración y evaluación.
- Entrevista psicológica semiestructurada realizada al marido de la Sra. M., el día 23 de septiembre de 2022. Duración: 60 minutos.

Pruebas administradas

- SIMS. *Structured Inventory of Malingered Symptomatology*/Inventario estructurado de simulación de síntomas (Widows y Smith, 2005; adaptado en población española por González y Santamaría, 2009).
- Listado de Síntomas de Derogatis “SCL-90-R” (Derogatis, 1994; adaptado en población española por González de Rivera et al., 2002).
- PAI. *Personality Assessment Inventory*. Inventario de Evaluación de la Personalidad (Morey, 2007; adaptado en población española por Ortiz-Tallo et al., 2011).
- 16 PF-5. Cuestionario Factorial de personalidad (Cattell et al., 1993; adaptado en población española por Seisdedos, 1995).
- EGEP. Evaluación Global del Estrés Postraumático (Crespo y Gómez, 2012).
- STAI (*State-Trait Anxiety Inventory*). Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (Spielberger et al, 2010; adaptado en población española por Buela-Casal et al., 2011).
- Escala de Cisneros como herramienta de valoración del *mobbing* (Fidalgo y Piñuel, 2004).

Documentación examinada

Se ha tenido acceso a documentación laboral, judicial y sanitaria (informes médicos de urgencias, de Atención Primaria y de Salud Mental).

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Historial médico/sanitario

No refiere ni intervenciones quirúrgicas ni problemas significativos de salud a lo largo de su vida. Tampoco hábitos tóxicos.

En la actualidad manifiesta algunos problemas físicos como consecuencia de los efectos del estrés y de los síntomas ansioso-depresivos. Presenta caída del pelo, periodontitis, dolor crónico por tensión muscular que cursa con lumbalgia, problemas gastrointestinales, pérdida o aumento excesivo de apetito y dificultades del sueño.

Historial Psiquiátrico/Terapéutico

La peritada indica no haber recibido ningún tipo de tratamiento psicofarmacológico hasta el año 2017. Refiere tratamiento psicológico anterior (2013) por cuadro-ansioso-depresivo, en el centro de psicología de la Universidad xxxx debido a situación estresante familiar, su pareja tenía cáncer. Según la documentación aportada, en la actualidad no recibe tratamiento psicológico y consume ansiolíticos de manera ocasional para conciliar el sueño (ie. Lexatin).

Durante la evaluación la Sra. M. refiere ansiedad, una gran tristeza, apatía, aislamiento e incompreensión; todo ello le produce un gran malestar.

Como antecedentes familiares en relación con problemas de salud mental, refiere depresión materna debido a situación familiar estresante por problemas de conducta de su hermano mayor.

Historial académico/profesional

A nivel académico, la Sra. M. refiere haber completado estudios superiores. Manifiesta un buen rendimiento académico, así como buenas relaciones con sus compañeros.

La interesada verbaliza que tiene una diplomatura en Educación Social en 1995 y una licenciatura en Psicopedagogía en 2003, varios másteres y ha completado su tesis de doctorado en 2010. También tiene formación en idiomas: habla inglés y alemán. Muestra una alta motivación personal en cuanto a su formación académica.

A nivel profesional, según la documentación aportada, en 2004 comienza como profesora asociada en la Universidad xxxx. Desde entonces, la peritada verbaliza que ha desempeñado diferentes puestos de trabajo dentro de la universidad, motivados por su interés personal y profesional. Incluso ha desarrollado su labor profesional fuera del territorio español durante varios años. Desde 2019, mediante concurso de plazas, es profesora titular de la Universidad xxxx.

Durante la evaluación la peritada refiere que nunca ha tenido problemas ni con compañeros ni con superiores, a excepción de los ya señalados previamente; además, añade que nunca ha tenido bajas laborales. Manifiesta que durante su trayectoria laboral ha dedicado muchas horas de su vida a su trabajo. Se considera muy competente y trabajadora. Refiere que está en condiciones de seguir trabajando en otro lugar y manifiesta “tengo un historial precioso, lo que más me duele es que me metieron en un infierno”.

Historial evolutivo/social

A nivel familiar, la Sra. M. es la mediana de tres hermanos. Refiere haber mantenido buenas relaciones familiares con sus padres y hermana menor, a excepción de su hermano mayor con el que tiene dificultades debido a su patología. Verbaliza que guarda buenos recuerdos de su infancia y dificultades en la adolescencia por la relación con su hermano, que manifestaba mucha agresividad física y verbal. Refiere que sus padres le han ayudado y apoyado siempre en todo lo que ha necesitado.

A nivel pareja, comenzaron su relación actual en el año 2000 y se casa en 2005. La peritada manifiesta que todo lo vivenciado por ella en el ámbito laboral ha repercutido negativamente en su relación marital. Refiere que cuenta con el afecto y el apoyo de su esposo que intenta ayudarla. Además, ella indica que está más irascible y tensa en casa y esto no ayuda a la relación.

A nivel social, la interesada comenta que era una persona sociable, alegre, con muchas ganas de vivir y muy implicada en sus relaciones. Manifiesta que a raíz de lo ocurrido ya no tiene ganas de salir ni de hacer nada, por lo que su entorno social se ha resentido. En la actualidad, apenas sale con amigos, y cuando lo hace no disfruta porque el tema laboral siempre está presente y resulta incómodo para ella y sus allegados. En cuanto a las actividades de ocio, la peritada indica que antes hacía deporte de alta competición y disfrutaba de sus relaciones sociales. En el momento actual, manifiesta que lee con dificultad porque no es capaz de concentrarse; y en cuanto a actividades de ocio, prácticamente no hace nada.

Análisis de la trayectoria sociolaboral y eclosión del conflicto

La peritada describe graves problemas en el trabajo desde 2014. Verbaliza que durante estos últimos 8 años la han denigrado profesional y personalmente en el ámbito laboral, siendo objeto de reiteradas y frecuentes conductas de acoso y hostigamiento laboral por parte de algunos superiores (catedrático y directores) y sus compañeros. Como consecuencia de este malestar se ha encontrado en tratamiento psicofarmacológico y terapia psicológica (individual) durante 2 años.

Con anterioridad a la obtención de su plaza en la universidad trabajaba en el área de la intervención. No refiere problemas con compañeros ni con superiores.

En 2004, comienza su trabajo en la universidad con la tesis doctoral, como profesora ayudante de diferentes expertos y másteres universitarios. Refiere haber disfrutado mucho en docencia e investigación.

En 2010, desempeña su trabajo en la misma universidad como profesora contratada doctora, en esos momentos percibe una lucha de poder y acoso laboral por parte de un catedrático al director de departamento de Educación Social, y exclusiones a otros compañeros de cursos de postgrado.

En 2014, cuando ejercía como secretaria de actas y decide presentarse al puesto de dirección del departamento de Educación Social, comienzan ataques reiterativos y exclusiones por parte del mismo catedrático y compañeros que querían optar al puesto de dirección. Estos ataques consistían en devaluar sus funciones y las de otros compañeros. Relata que hizo todo lo posible por agradar y que estuvieran contentos con su trabajo. La interesada identifica que desarrolló todas las competencias de dicho puesto de manera satisfactoria, implicándose y dedicando mucho tiempo al mismo. Todo esto ha ocurrido de forma continuada, frecuente y habitual.

En 2017, verbaliza que sufrió “un evento traumático” por parte de un compañero que consistió en ataques verbales y descalificaciones. Esto la llevó a recurrir a Comisiones Obreras de la universidad y la ofrecieron protección, y finalmente a presentar una querrela en 2019. Después de esto, relata que prescindieron de sus servicios (presentaron una moción de censura contra ella y no la dejaron firmar documentos), difamaron sobre ella y sacaron a coacción en público el daño que les había causado. En este mismo año, acude al médico de Atención Primaria y la derivan a Salud Mental. Estuvo en tratamiento psicofarmacológico por cuadro ansioso reactivo a problemática laboral hasta 2018. En 2019 comienza tratamiento psicológico cognitivo-conductual hasta 2020.

En 2020, se fue de licencia de estudios a Argentina con la Universidad xxxx, desempeñando labores de investigación y continuando con sus tareas docentes, Refiere que fue recomendación de la psicóloga ante la situación de acoso laboral. Durante su estancia continuó con exclusiones y sobrecarga de trabajo de manera notable no explicándole sus funciones.

En 2021, cambia de puesto de trabajo al Centro de Investigaciones xxxx. Manifiesta que disfruta de su trabajo y no tiene dificultades con superiores ni compañeros. Verbaliza no querer volver a su puesto de trabajo anterior y que a finales de año se convoca un consejo extraordinario donde se aprueba su comisión.

Análisis funcional de la conducta problema (síntomatología postraumática)

El primer nivel de análisis recae en las variables disposicionales. Estas son condiciones del organismo o del entorno que pueden favorecer o dificultar el establecimiento de una relación funcional (Froxán, 2020). En el caso presente, destaca una historia de aprendizaje en torno a elevados estándares de exigencia, rigidez y autopunición. En cuanto al repertorio conductual de la peritada se observan déficits en habilidades sociales y resolución de problemas, así como tendencia a la desregulación emocional.

Asimismo, la peritada tiene reglas muy rígidas sobre la justicia, el éxito y el sacrificio en el trabajo, asociado a un modelo tradicional de alta responsabilidad en el entorno laboral.

En cuanto a la hipótesis de origen, las primeras desavenencias de la peritada en el trabajo implican una asociación entre un estado interno de tensión y el trabajo, por lo que las interacciones en el contexto laboral pasan a ser un estímulo condicionado que lleva asociada una respuesta asociada a tres niveles, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1.

Respuestas correspondientes al análisis funcional ideográfico

Cognitivo	Emocional/fisiológico	Conductual
Hiperanálisis de la situación y atribución interna de la responsabilidad y culpabilización.	Nerviosismo, vulnerabilidad, angustia, hiperactivación, tensión muscular, presión torácica y taquicardias.	Hipervigilancia de señales externas e internas (baja tolerancias a indicadores ansiosos), elevada irritabilidad, evitación y afrontamiento mediante consumo de psicofármacos.

En un primer momento la peritada realiza un afrontamiento desde la racionalización (búsqueda de control), pero la respuesta emocional que presenta es muy elevada (incluso ante estímulos discriminativos con bajo poder estresor), conllevando un afrontamiento desde la evitación, la descarga y el consumo de psicofármacos para regularse emocionalmente (R-). Esta morfología de respuesta se ha observado en otras situaciones vitales en las que ha tenido que enfrentarse a dinámicas potencialmente estresantes. En su historia psicobiográfica constan numerosos momentos de desajustes psicológicos relacionados con el trabajo, la familia y su esfera sentimental.

En cuanto a la hipótesis de mantenimiento, al constituir el trabajo un foco objetivo de estrés durante muchos años y la peritada experimentar altos sentimientos de indefensión, el afrontamiento dirigido a la regulación emocional cada vez gana mayor peso por lo que, unido a la baja tolerancia a la pérdida de control, al malestar y a la vulnerabilidad, se cristaliza un estado de tensión emocional que supone una ruptura psicológica. Esta ruptura psicológica constituye una variable de mantenimiento (factor postraumático).

Exploración psicopatológica

La peritada se presenta aseada y arreglada. Actitud colaboradora. Psicopatológicamente consciente, orientada en el espacio-tiempo. Presenta un contacto visual adecuado. Adecuadas capacidades expresivo-comprensivas para el intercambio verbal, mantiene un discurso coherente y

centrado en las preguntas que se le formulan. Muestra desbordamiento emocional al hablar de acontecimientos difíciles (sollozos y llanto), manifestando una gran carga emocional en su relato. Inteligencia alta tras apreciación clínica. No se observan alteraciones sensorio-perceptivas. No presenta alteraciones en el curso y el contenido del pensamiento.

La peritada tiene tendencia a responsabilizarse de los problemas, pero presenta un estilo atribucional externo respecto a su capacidad de superación. Presencia de desesperanza en el momento de la exploración. Se muestra con signos de ansiedad y malestar emocional. Afirma psicopatología afectiva actual. Presenta alteraciones de las funciones fisiológicas, manifestando un déficit clínicamente significativo en el sueño, apetito e ingesta y salud general.

RESULTADOS

Puntuación Total (PD: 16). La puntuación total en el SIMS (PD: 16) resulta inferior a la recomendada como punto de corte, descartando sospecha de simulación; sus respuestas respecto a síntomas relacionados con trastornos psicopatológicos o alteraciones neurocognitivas son consistentes.

En cuanto al índice de Severidad Global (GSI), la peritada obtiene una puntuación percentil de 99 que indica que presenta un nivel de malestar muy alto. Este índice correlaciona el número de síntomas con su intensidad, obteniendo un percentil de 99 en el Total de Síntomas Positivos (PST). La puntuación directa del PST supera el punto de corte (mayor de 60 en mujeres), esto invita a plantearse dos hipótesis: (H1) la vivencia subjetiva de malestar es muy elevada o (H2) existe una exageración de los síntomas. En cualquier de los casos, el perfil es no válido. El percentil obtenido en el Índice de Malestar Sintomático Positivo (PSDI) es de 99 e indica que la peritada experimenta una intensidad alta de sufrimiento o “distrés” global.

La explorada obtiene puntuaciones altas en la escala de somatización (percentil 95), obsesión compulsión (percentil 99), sensibilidad interpersonal (percentil 99), depresión (percentil 99), ansiedad (percentil 97), hostilidad (percentil 85), ideación paranoide (percentil 97) y psicoticismo (percentil 97). Aunque muestra escalas a nivel psicopatológicas significativas, estamos ante una posible exageración, por lo que el perfil no es interpretable.

Por otro lado, en cuanto al Inventario de Evaluación de Personalidad “PAI”. Morey (2007); adaptación española por Ortiz- Tallo et al. (2011) se obtuvieron los siguientes resultados:

- Las puntuaciones de las Escalas de validez: se encuentran en una puntuación normal [INC T48; INF T54; IMN T47; IMP T51], por lo tanto, el test es interpretable.
- Escalas clínicas. A nivel global, el perfil destaca elevaciones en las escalas de trastornos relacionados con somatización, ansiedad, depresión y paranoia [SOM T77; ANS T77; TRA T77; DEP T85; PAR T73].

- La escala ansiedad mide el grado de tensión y emoción negativa experimentado por la persona, la peritada presenta altas puntuaciones en ansiedad cognitiva, emocional y fisiológica [ANS-C T86; ANS-E T70; ANS-F T67].
- La escala trastorno relacionados con la ansiedad [TRA], es indicador de que la evaluada percibe inseguridad e inquietud y muestra síntomas relacionados con preocupaciones. Dentro de los trastornos de ansiedad presenta una puntuación elevada en la subescala obsesivo-compulsivo y estrés postraumático [TRA-O T72 y TRA-E T83]. Además, la evaluada presenta una puntuación significativa en la subescala somatización e hipocondría [SOM-S T82 y SOM-S T 74].
- La escala depresión sugiere personas sumidas en la tristeza la mayor parte del tiempo y retraídas ante actividades con las que anteriormente disfrutaban. Dentro de esta escala, presenta altas puntuaciones en depresión cognitiva, emocional y fisiológica [DEP-C T88, DEP-E T83 y DEP-F T72].
- La escala paranoia es indicador de personas suspicaces y hostiles, que tienden a ser desconfiados en sus relaciones cercanas y a tener pocos amigos íntimos Dentro de la escala paranoia presenta altas puntuaciones en hipervigilancia, persecución y resentimiento [PAR-H T68; PAR-P T78; PAR-R T64].
- La peritada presenta una puntuación moderada en inestabilidad emocional [LIM-E T67] siendo indicador de que la persona se presenta como malhumorada, sensible y con cierta incertidumbre respecto a sus metas vitales.
- Por último, presenta una puntuación baja en conductas antisociales [ANT-A T38], alta en actitudes agresivas [AGR-A T65] y baja en agresiones verbales [AGR-V T32].
- Escalas relacionadas con el tratamiento. Dentro de estas escalas que contiene este apartado resulta destacable la escala ideaciones suicidas y falta de apoyo social [SUI T64 y FAS T63]. También, se puede destacar como puntuación significativa, el bajo rechazo al tratamiento [RTR T32].
- Escalas de relación interpersonal. La evaluada presenta una puntuación significativa en la escala afabilidad [AFA T37].

Tabla 2.

Puntuaciones obtenidas en la escala de validez en decatipos

	Decatipo	Interpretación
(M) Manipulación de la imagen	6	Válido
(IN) Infrecuencia	5	Válido
(AQ) Aquiescencia	7	Válido

La peritada no presentó una tendencia significativa a mostrar conductas socialmente deseables (imagen positiva) o no deseables (imagen negativa) en el Cuestionario Factorial de Personalidad 16 PF-5. Cattell et al. (1993; Tabla 2).

En las dimensiones globales, la peritada se encuentra en la zona media en dureza e independencia y autocontrol. Presenta baja la extraversión y muy alta la ansiedad. La baja extroversión muestra que la peritada presenta tendencia a ser menos sociable y abierta porque presenta tendencia a estar más tiempo con ella misma.

La puntuación alta en ansiedad muestra una persona con una alta activación de la lucha/huida asociada a una amenaza real o percibida. La puntuación media en dureza hace referencia a una persona con flexibilidad y con apertura a nuevos puntos de vista y experiencias. La independencia muestra una persona con tendencia ser activo y enérgicamente determinado en los pensamientos y acciones de uno mismo. Los decatipos referidos a la Autocontrol se muestran en la zona media, lo que muestra que es una persona que puede inhibir sus impulsos y tiene flexibilidad (aunque esta se puede ver gravemente limitada en el contexto laboral debido a esquemas y creencias rígidas; Tabla 3).

Tabla 3.

Puntuaciones obtenidas en las dimensiones globales en decatipos

	Extraversión	Ansiedad	Dureza	Independencia	Autocontrol
P. Dc	3	8	6	4	6

Por otra parte, la examinada muestra notorios rasgos específicos de personalidad, mostrándose como una persona baja en dominancia E- (deferente, cooperativa y que evita los conflictos) y en animación F- (seria, reprimida y cuidadosa), alta en vigilancia L+ (vigilante, suspicaz, escéptica y precavida) y atrevimiento H+ (atrevida y segura en lo social y emprendedora; Tabla 4).

Tabla 4.

Puntuaciones obtenidas en las escalas primarias en decatipos

	A	B	C	E	F	G	H	I	L	M	N	O	Q1	Q2	Q3	Q4
P. Dc	4	6	4	3	3	6	8	6	8	7	7	5	5	7	6	5

Tras evaluar la presencia de estrés postraumático (Evaluación Global del Estrés Postraumático “EGEP”. Crespo y Gómez; 2012). Se observa que la peritada cumple el criterio A, puesto que ha

experimentado un acontecimiento traumático desde el que ha transcurrido más de un mes y lo ha experimentado con indefensión y horror. También se cumplen los criterios C y D con respecto a la presencia de síntomas de Reexperimentación, Evitación y embotamiento afectivo e Hiperactivación, puesto que presenta, 5, 6 y 4 síntomas, respectivamente. Además, se cumple con el criterio de duración ya que indica que los problemas se dan desde hace más de tres meses. Finalmente, se puede afirmar que cumple el criterio F puesto que la peritada presenta alteraciones en 6 de las áreas de funcionamiento (laboral, social, familiar, académica y de otros aspectos importantes de su vida; Tabla 5).

Tabla 5.

Resultados obtenidos en la Escala de Gravedad de Síntomas de TEPT

	Percentil	Nivel de puntuación
ESCALA GLOBAL		
Total de síntomas postraumáticos diagnosticados (Total)	65	Medio-alto
Total de síntomas postraumáticos y síntomas clínicos subjetivos (Total+SCS)	65	Medio-alto
ESCALAS ESPECÍFICAS		
Reexperimentación (R)	70	Medio-alto
Evitación (E)	75	Medio-alto
Aumento de la activación (H)	50	Medio
Síntomas clínicos subjetivos (SCS)	65	Medio-alto

Los datos proporcionados por la Sra. M. en la EGEP indican que cumple todos los criterios del DSM para el diagnóstico de TETP. Además, se observa que presenta 7 síntomas clínicos subjetivos, por lo que se cumpliría este criterio adicional no contemplado en el DSM-IV-TR. En lo que respecta a las especificaciones del diagnóstico, los datos indican que se trata de un trastorno con curso crónico.

Por otro lado, en cuanto a los niveles de ansiedad rasgo y estado de la explorada (medidas a partir del Inventario de evaluación de la ansiedad estado /rasgo; STAI). Se identificó que la peritada presentaba niveles elevados de ansiedad estado (centil 99) y ansiedad rasgo (centil 80).

Finalmente en cuanto a los comportamientos de acoso laboral, la peritada refirió haber vivido 29 de las 43 estrategias de acoso descritas en la Escala de Cisneros (Fidalgo y Piñuel, 2004.) En la Tabla 6, se especifican los comportamientos de acoso laboral que refiere la peritada y su frecuencia.

Tabla 6.

Descripción realizada por la peritada de cada uno de los comportamientos.

1. Restringir la comunicación por el jefe	Sí, semanalmente.
2. Ignorar, excluir, hacer el vacío, ningunear	Sí, diario.
3. Avasallar impidiendo la comunicación o expresarse	Sí, una vez.
4. Evaluación del trabajo inequitativa o sesgada	Sí, puntualmente.
5. Dejar sin ocupación efectiva	Sí, puntualmente.
6. Sobrecargar con trabajo malintencionadamente	Sí, diario.
7. Ocasionar gastos para perjudicar económicamente	Sí, puntualmente.
8. Prohibir a otros que le hablen o se comuniquen	Sí, diario.
9. Echar por tierra y minusvalorar sistemáticamente el trabajo	Sí, mensualmente.
10. Acusar sistemáticamente de errores sin concretar	Sí, mensualmente.
11. Criticar y reprochar cualquier decisión que adopta	Sí, mensualmente.
12. Amplificar y dramatizar errores irrelevantes	Sí, mensualmente.
13. Humillar, despreciar, minusvalorar ante otros	Sí, mensualmente.
14. Amenazar con el uso de instrumentos disciplinarios (despido, sanción, expedientes)	Sí, mensualmente.
15. Distorsionar sistemáticamente lo que dice	Sí, semanalmente.
16. Desestabilizar emocionalmente	Sí, semanalmente.
17. Menospreciar personal o profesionalmente	Sí, puntualmente.
18. Amenazar verbalmente o mediante gestos intimidatorios	Sí, una vez.
19. Chillar o gritar de manera intimidatoria	Sí, puntualmente.
20. Difundir calumnias y rumores perjudiciales	Sí, mensualmente.
21. Privar de información imprescindible para el trabajo	Sí, quincenalmente.
22. Bloquear el acceso a la formación o promoción profesional	Sí, puntualmente.
23. Atribuir conductas profesionales ilegales o no éticas	Sí, mensualmente.
24. Presionar exagerada e innecesariamente para hacer el trabajo	Sí, puntualmente.
25. Asignar plazos o cargas de trabajo irracionales	Sí, diariamente.
26. Modificar sus responsabilidades sin informar previamente	Sí, mensualmente.
27. Intentar persistentemente desmoralizar	Sí, diariamente.
28. Poner trampas profesionales para incurrir en errores o fallos	Sí, puntualmente.
29. Controlar o monitorización perversa para intentar cazar o pillar en algún fallo	Sí, semanalmente.

Integración de datos

Una vez realizada la entrevista forense, la exploración psicopatológica y la documentación examinada se ponen de manifiesto algunos aspectos conductuales, cognitivos, relacionales, emocionales y motivacionales característicos y predominantes de la peritada. Aspectos relativamente estables en el tiempo y transituacionales.

En las escalas de validez del PAI se descartan sesgos distorsionados en las respuestas dadas, no hay ni magnificación ni minimización de síntomas; esta información es congruente con la puntuación obtenida en el SIMS. Sin embargo, en la escala de síntomas clínicos presenta una tendencia a la exageración de los síntomas clínicos (SCL-90-R), esto encaja con el patrón vigilante y obsesivo-compulsivo, y la situación de estrés en la que se encuentra, por lo que, no debe entenderse como una manipulación deliberada, es decir, se confirma la hipótesis (H1) de que la vivencia subjetiva de malestar es muy elevada.

La sintomatología ansioso-depresiva descrita por la evaluada y sistematizada en el análisis funcional y exploración psicopatológica, se ha recogido y contrastado de forma consistente y convergente en la exploración psicométrica. Los indicadores de ansiedad descritos se relacionan con las situaciones estresantes que ha vivido en el trabajo (CISNEROS, PAI) y además hay una elevada ansiedad rasgo (STAI). Dentro de la ansiedad presenta alta obsesión-compulsión siendo indicador de un patrón de rigidez que consiste en dificultades para tolerar cambios o eventos inesperados en su rutina, y alto estrés postraumático siendo indicador de la existencia de acontecimientos traumáticos perturbadores que continúa siendo una fuente de malestar (PAI, EGEP, CISNEROS). Los indicadores de síntomas depresivos también aparecen recogidos (PAI). Asimismo, presenta un patrón sintomatológico de desconfianza en sus relaciones cercanas y a tener pocos amigos íntimos que cursa con hipervigilancia, persecución y resentimiento (PAI), y una puntuación alta en el rasgo de personalidad vigilancia que podría aumentarse por la vivencia de la situación y la autopercepción subjetiva de víctima (16-PF). Por último, señalar la presencia de rasgos de personalidad baja en extroversión, dominancia y alta en ansiedad, que son evidenciados a través de las entrevistas y contrastados a través de los instrumentos psicométricos (16 PF-5, PAI) administrados.

La peritada presenta en la prueba EGEP de Evaluación General del Estrés Postraumático de Crespo y Gómez los indicadores que se requieren para determinar un cuadro clínico de TEPT, a saber:

- 1) Exposición reiterada al impacto psicológico y emocional de acontecimientos traumáticos reiterados en forma de conductas de hostigamiento psicológico que aparecen referidas por la peritada dentro del marco de su actividad laboral (cumple criterio para TEPT). En la evaluación de la prueba CISNEROS de Fidalgo y Piñuel (2004), se obtienen 29 comportamientos de presión, acoso y hostigamiento psicológico en el trabajo recurrentes contra la peritada durante varios meses y que se corresponden con un percentil 99 en ambos indicadores NEAP e IGAP del TEST CISNEROS).

- 2) Reexperimentación del trauma (cumple criterio para TEPT).
- 3) Evitación y embotamiento afectivo (cumple criterio para TEPT).
- 4) Hiperactivación (cumple criterio para TEPT).
- 5) Funcionamiento personal deteriorado: puntuaciones muy elevadas en escalas clínicas de daño psicológico utilizada (cumple criterio para TEPT).

Por último, en la información obtenida por terceros informados se concluye que la persona en su historia psicobiográfica tiende a la ruptura psicológica ante situaciones altamente estresantes.

Impresión diagnóstica

En base a la entrevista, observación y pruebas aplicadas, se establece la siguiente impresión diagnóstica realizada en base a criterios CIE-11 (OMS, 2018) **6B41 Trastorno de estrés postraumático complejo.**

FORMULACIÓN FORENSE

La explorada nace y se desarrolla en un modelo de educación y socialización con alta exigencia y responsabilidad, dando lugar a factores de vulnerabilidad como alto neuroticismo y un patrón de control, como un medio compensatorio para neutralizar la ansiedad que producen las situaciones de estrés. Esto, podría suponer problemas de reajuste psicológico ante eventos potencialmente estresantes. La peritada presenta rasgos rígidos, es decir, desde un punto de vista dimensional posee poca plasticidad para adaptarse a nuevas situaciones.

Aunque la vivencia del trabajo es objetiva y es compatible con acoso, la peritada presenta una ruptura psicológica de alta intensidad modulada por esquemas rígidos relacionados con la identidad laboral (éxito, progreso, sacrificio) y un alto neuroticismo (imposibilidad de enfrentarse a situaciones incontrolables y altos sentimientos de vulnerabilidad), lo que implica que cuando fracasan los intentos por racionalizar, todas las estrategias están destinadas a neutralizar las emociones desagradables experimentadas (tendencia a la desregulación emocional), mediante evitación (consumo de psicofármacos). El papel de estas variables está condicionado al hecho de que el estudio cualitativo y cuantitativo de las dinámicas de acoso perfila un patrón potencialmente estresante pero que no explica por sí solo la gravedad de la sintomatología determinada.

Durante aproximadamente diez años la peritada desarrolló su actividad laboral de manera satisfactoria hasta que empezaron a surgir algunos conflictos relacionados con la organización laboral a partir de diciembre de 2014.

Las conductas de hostigamiento psicológico continuadas y sistemáticas y la judicialización de la situación son susceptibles de generar un desajuste en la trabajadora (por intensidad en términos de tiempo y naturaleza de las estrategias), pero no explica que la peritada haya desarrollado sintomatología compatible con un Trastorno Postraumático Complejo. La lesión psíquica es de tal gravedad que no queda explicada desde el acoso, sobre todo teniendo en cuenta el elevado neuroticismo de la peritada,

la alta rigidez, los déficits en el afrontamiento y un sistema atribucional autopunitivo y externo para superar la adversidad (afrontamiento pasivo y evitativo).

Para la determinación del potencial traumático del estresor experimentado se ha realizado un contraste de hipótesis entre diferentes estresores psicosociales que potencialmente pueden afectar a la trabajadora como se muestra en la Figura 2.

Figura 2.

Modelo psicopatológico

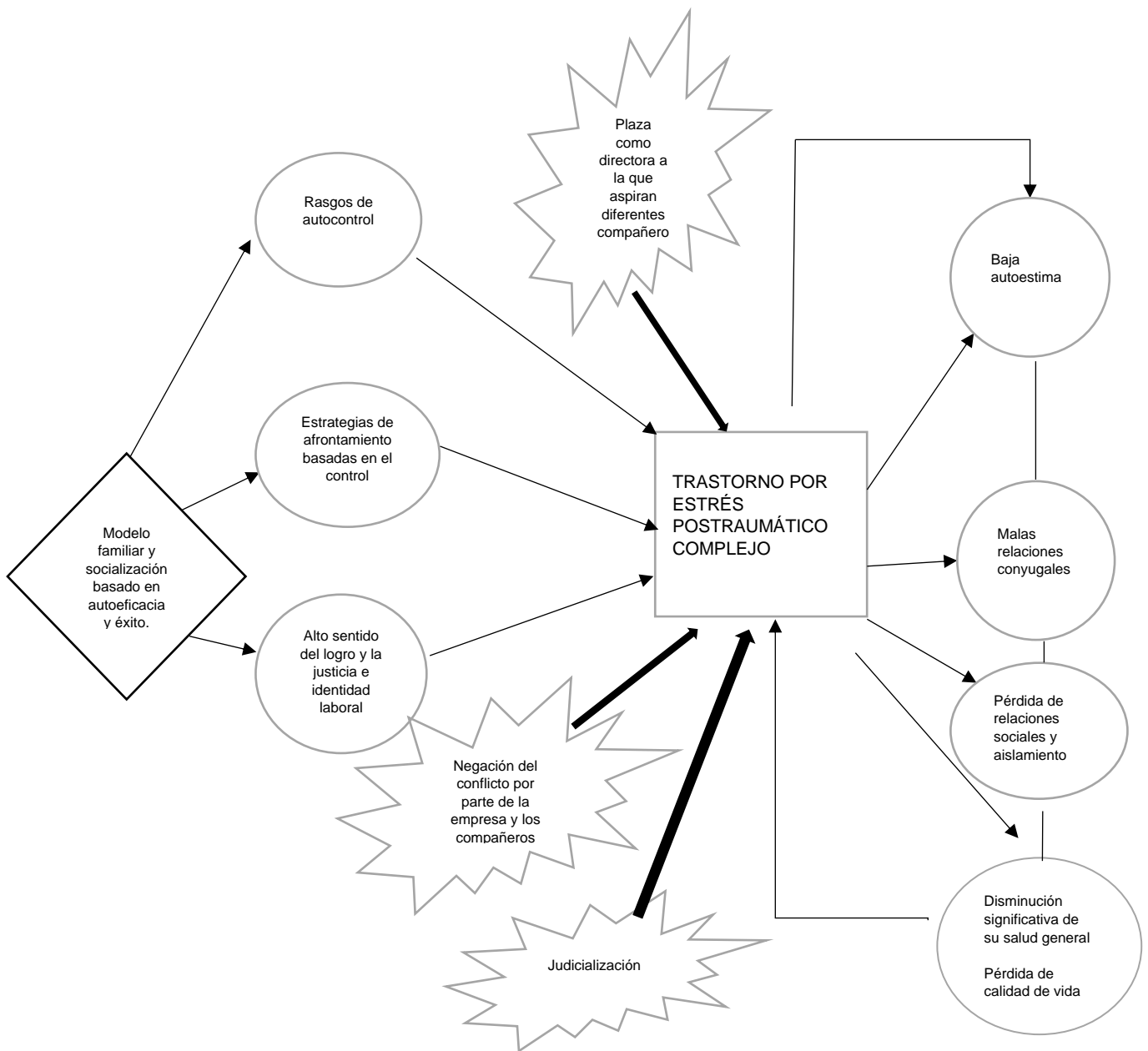


Tabla 7.*Contraste de hipótesis.*

HIPÓTESIS 1	HIPÓTESIS 2	HIPÓTESIS 3
Simulación de síntomas	Acoso laboral u otro estresor	Diagnóstico y causalidad
Se descarta una posible simulación y/o exageración de síntomas. Las escalas de validez de las pruebas, las entrevistas y las observaciones, descartan un intento de exagerar los síntomas. Además, se ha triangulado la información con terceras personas y se ha realizado un estudio de la documentación aportada.	Se descarta que lo vivido por la peritada sea compatible con una fatiga laboral o estrés laboral; ambos riesgos psicosociales tienen un potencial lesivo que en gran parte reposa en las propias características de la tarea. La dinámica descrita, es más compatible con acoso laboral , en base a la relación de las hipótesis de semejanza y sintomatología descrita, en la medida en que se trata de un proceso de victimización continua y de las que es difícil de escapar.	La peritada presenta factores de vulnerabilidad (concausas) como elevado neuroticismo y rasgos rígidos que pueden llevarla a un desajuste ante situaciones estresantes. No existe proporcionalidad entre el potencial estresante de la dinámica de acoso y la gravedad de la sintomatología. El diagnóstico no puede explicarse atendiendo únicamente al estresor.

Sobre el estado psicológico actual de la peritada

El *mobbing* implica un conjunto de conductas y situaciones que parecen anodinas pero que mantenidos en el tiempo terminan por desgastar las capacidades de afrontamiento del trabajador. Al escapar del control del trabajador, se acaba produciendo un estado de indefensión y desajuste emocional que puede volverse crónico (Nielsen et al., 2016). Los síntomas se presentan de forma variada siendo los más destacados los de tipo reactivo y emocional, como la depresión, la ansiedad, los síntomas psicosomáticos, los síntomas fóbicos/evitativos, sentimientos de frustración, fracaso, culpa, baja autoestima y distorsiones cognitivas (Loerbroks et al., 2015; Verkuil et al., 2015). En ocasiones, estos síntomas no configuran un cuadro psicopatológico, pero producen un impacto funcional que puede llegar a ser incapacitante para el trabajador.

Estas conductas de hostigamiento y presión en el trabajo que refiere haber padecido permiten explicar la sintomatología observada en la peritada y el tipo de indefensión psicológica específica, característica de la mayoría de los casos de acoso laboral. El mantenimiento de un factor de riesgo psicosocial en su trabajo, en forma de conductas inapropiadas de hostigamiento en un número elevado sin solución de continuidad explican muy probablemente la aparición de indefensión psicológica y la alerta continua, así como la erosión creciente de la resistencia psíquica de la peritada, y también el agravamiento y cronificación de los síntomas que padece (Piñuel, 2001).

El Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) es una condición mental definida por tres síntomas: reexperimentación del evento traumático (por ejemplo, flashbacks y pesadillas), evitación de lugares y personas que recuerdan al trauma y altos niveles de activación psicofisiológica. Aunque existen estudios internacionales que relacionan el TEPT con el *mobbing* (Nielsen et al., 2015), se destaca

la reciente inclusión de Trastorno Postraumático Complejo (TEPTC) en la CIE 11 (OMS, 2018). El TEPTC se puede llegar a desarrollar ante la vivencia repetida y duradera de acontecimientos de naturaleza amenazante u horrible de los que es difícil una respuesta de escape. Aunque el *mobbing* no constituye un único evento traumático, se caracteriza por definición, por una frecuente y prolongada exposición a eventos negativos. Se ha demostrado que las víctimas de intimidación informan patrones sintomáticos similares a los observados en víctimas de otras exposiciones traumáticas agudas (por ejemplo, amenazas de muerte o lesiones graves (Leymann y Gustafsson, 1996; Nielsen et al., 2015). También se ha demostrado una relación significativa entre el acoso laboral y los síntomas de TEPT, incluso después de controlar la exposición a otros eventos traumáticos recientes (Balducci et al., 2011). El impacto del acoso laboral en el TEPT puede entenderse con la teoría cognitiva del trauma que postula que el evento traumático cambia los esquemas cognitivos sobre uno mismo y el mundo, cambiando la percepción del mundo como un lugar hostil e incontrolable (Janoff-Bulman, 1992; Mikkelsen y Einarsen, 2002).

Al momento de la exploración la Sra. M. presenta un Trastorno de Estrés Postraumático Complejo. La labor pericial en casos de *mobbing* consiste en determinar el estado psicológico de la víctima y comprobar si existen síntomas clínicos, y si estos configuran un cuadro psicopatológico determinando su cronicidad y pronóstico para saber si estamos ante una lesión o una secuela en el plano psíquico (González-Trijueque et al., 2011). La Sra. M. presenta una alteración clínica que consiste en una lesión psíquica. A pesar, de que ha recibido tratamiento psicofarmacológico-psicológico y continúa con el cuadro psicopatológico, no se observa una estabilización del daño y una alteración irreversible en el funcionamiento psicológico (continúa desempeñando su trabajo de manera satisfactoria en otro lugar fuera de la situación de acoso laboral) pudiendo ser susceptible de mejoría con psicoterapia.

Determinación de la capacidad traumática del estresor experimentado

Leymann definió el *mobbing* como “el encadenamiento a lo largo de un periodo de tiempo bastante corto de intentos o acciones hostiles consumadas, expresadas o manifestadas por una o varias personas hacia una tercera: el objetivo”, añade además que “una comunicación hostil y sin ética, que es dirigida de modo sistemático por uno (o varios) individuos contra otro, que debido a esta situación le coloca en una posición de indefensión y desvalimiento, y es activamente mantenido en ella. Este hecho debe ocurrir de forma frecuente (al menos una vez a la semana) y durante un cierto tiempo (al menos 6 meses de duración)” Leymann (1996, p.27).

Se puede considerar el *mobbing* como “una forma de hostigamiento psicológico dentro del trabajo” (Ausfelder, 2002), siendo una característica fundamental del acoso la “prolongada y repetida exposición a conductas negativas” a los que está sometida la víctima, estableciéndose una situación laboral de conflictividad sistemática, persistente y en constante progreso (Ege, 2002).

La descripción que realiza la peritada del proceso de hostigamiento, por naturaleza y sistematicidad, descarta la hipótesis de que se trate de un conflicto puntual entre trabajadores.

Es preciso que exista una presión tendenciosa y que, además, la víctima perciba esta presión en el ámbito laboral (Escudero y Poyatos, 2004). La presión tendenciosa tiene el objetivo de desestabilizar y minar emocionalmente al trabajador con el foco de deteriorar su capacidad laboral y poder desprenderse de él, bien sea con un despido o forzando que se marche de manera voluntaria (Piñuel, 2001). La Sra. M. dentro del marco laboral de la Universidad xxxx, recibe presión por parte de un grupo de profesores que deciden aliarse para acosarla, con la finalidad de que se vaya del departamento, cosa que consiguen pues en marzo de 2021 la peritada abandona su puesto de trabajo como profesora en la Universidad xxxx obteniendo una Comisión de Servicios en un Centro de Investigaciones xxxx. Todas las acciones de hostigamiento y acoso relatadas se producían en el contexto público de los Consejos de Departamento, y en las gestiones del día a día con la directora y el secretario del mismo.

Un aspecto importante es el de los mecanismos de que se sirve el acosado para manejar la situación y cómo responde al acoso. Así, es importante tener en cuenta que una organización intolerante al acoso generará un clima en el que las víctimas sentirán que pueden decir directamente al acosador que cese en sus conductas; y si esto no da resultados, pueden poner en conocimiento de instancias superiores tales conductas sin temor a represalias. En este sentido, la peritada no obtuvo la protección suficiente solicitada desde el inicio.

El principal efecto negativo del acoso laboral es la destrucción de la personalidad del trabajador, lo cual le causa enfermedades como la depresión, estrés post-traumático, ansiedad, entre otras. Hirigoyen (2001) señala como consecuencias específicas del acoso moral: el estrés y la ansiedad, la depresión y los trastornos psicósomáticos. “La integridad psíquica del trabajador se ve afectada, porque el principal efecto pernicioso del acoso moral es la destrucción de su personalidad del trabajador, lo cual le ocasiona enfermedades como el estrés post-traumático –entre otras–, a tal punto que originalmente se acuñó la expresión acoso psicológico para referirse a este fenómeno”. Muchos trabajadores presentan sintomatología propia del trastorno por estrés postraumático (TEPT), como la reexperimentación de la situación de acoso percibida, sintomatología ansioso-depresiva, somatizaciones, irritabilidad, déficit de atención, fobia social, apatía, conductas evitativas, problemas de sueño, pesadillas y desconfianza (Leymann, 1990, 1996; Leymann y Gustafsson, 1996; Niedl, 1996).

No obstante, a pesar de que se cumplen criterios de sistematicidad y existen un conjunto de estrategias hostiles que pueden implicar la degradación del clima de trabajo y generar un estado de tensión en el trabajador, la frecuencia y la naturaleza de los actos es de intensidad moderada, existiendo una degradación del entorno laboral y las relaciones, pero no existiendo un patrón de hostigamiento personal potencialmente traumático.

Sobre la estimación de la causalidad entre la lesión psíquica y el estresor

En evaluación forense es importante tener en cuenta dos variables: factores de vulnerabilidad y potencial lesivo del estresor.

1. Factores de vulnerabilidad

La vulnerabilidad es una situación que siempre debe ser ver valorada en términos periciales a la hora de establecer una posible relación causal entre situación victimizante y patología (Del Río, 1999). En la evaluación forense del daño psíquico, es necesario descartar vulnerabilidad previa de cara a la existencia de posibles concausas que expliquen la aparición y mantenimiento del daño (González-Trijueque y Delgado, 2011). Los factores de vulnerabilidad son circunstancias contextuales y personales que aumentan o mantienen el daño psíquico (Muñoz, 2013).

La peritada presenta rasgos rígidos de personalidad, que correlacionan con un elevado neuroticismo, tendencia que implica la experimentación de altos niveles de ansiedad, vulnerabilidad y experimentación de emociones negativas. De la evaluación realizada, se perciben indicadores de vulnerabilidad en la Sra. M. que pueden agravar la patología. No obstante, la intensidad del estresor es un elemento fundamental en la valoración las concausas, ya que las disposiciones individuales modelan la asociación entre el estresor y la sintomatológica, siempre y cuando no haya una intensidad alta del acoso; ya que, cuando el acoso es muy elevado, puede ser suficiente para explicar el daño psíquico que sufren las víctimas (Hewett, et al., 2016; Nielsen et al., 2016; Nielsen et al., 2017).

Se han encontrado los siguientes factores de vulnerabilidad (mediante terceros informadores, estudio documental, entrevistas y pruebas administradas) (Echeburúa y De Corral, 2009):

- Rasgos rígidos asociados a la identidad laboral: exigencia y perfeccionismo.
- Alto neuroticismo
- Visión negativa
- Problemas emocionales durante la infancia
- Psicopatología previa ansioso depresiva
- Dificultad para adaptarse a los cambios
- Desregulación emocional
- Estilo atribucional interno de responsabilización
- Uso de alcohol y/o drogas como estrategia de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales orientados a manejar (controlar, reducir o tolerar) las demandas externas o internas percibidas e interpretadas como desbordantes basándose en los recursos de la persona (Dewe, 2000; Lazarus y Folkman, 1986). En el contexto laboral hay que tener en cuenta algunas variables como el control y poder de la persona, la intensidad del estresor y el acceso a figuras de apoyo (Van den Brande et al., 2018; 2019). La falta de control asociada a las dinámicas de acoso tiene como respuesta una activación cognitiva y expectativas

de incontrolabilidad o de ineficacia en el afrontamiento (Reknes, et al., 2016). En los inicios, puede desplegar estrategias proactivas (racionalización, pedir apoyo, etc.) hasta que finalmente evoluciona hacia estrategias de afrontamiento de evitación y pasividad (Hogh et al., 2019; Trépanier et al., 2015). La respuesta más común en acoso laboral suele ser evitar al acosador y tratar de reconducir la situación evitando la confrontación directa (Piñuel, 2001). En líneas generales, el afrontamiento evitativo y centrado en la regulación emocional (por ejemplo, evaluación negativa, abusos de sustancias o de medicamentos) correlaciona con una mayor probabilidad de aparición de sintomatología postraumática (Gutiérrez-Bermejo y Amor, 2019).

Es habitual que las personas víctimas de *mobbing* desarrollen patrones de suspicacia, hipervigilancia e hiperalerta, lo que les puede convertir en sujetos desconfiados, hostiles y susceptibles. La hipervigilancia reactiva por activación (*arousal*) es susceptible al entorno, en este caso caracterizado por un clima de hostilidad e intimidación (Martínez-Hernández y Medeiros-Ferreira, 2010). Cuando existen indicadores de suspicacia e hipervigilancia es importante valorar si se trata de síntomas reactivos a la situación de victimización o son rasgos previamente presentes en la persona peritada (Dujo, 2019).

En el estudio realizado, aunque el acoso es necesario, no es suficiente a la hora de explicar la gravedad de la lesión que presenta la peritada. Es decir, el acoso que padece como tal es una causa que explicaría el desajuste psicológico, pero no su gravedad. Para entender la gravedad del cuadro psicopatológico que presenta debemos prestar atención tanto a las estrategias de afrontamiento (factor postraumático) que desarrolla tras la exposición a las situaciones laborales, como a los factores pretraumáticos (variables de predisposición), como son ciertos **rasgos rígidos de personalidad**.

2. Potencial lesivo del estresor

Para la valoración del *mobbing* es necesario verificar si la dinámica percibida por la persona se corresponde en términos de naturaleza y sistematicidad al fenómeno de acoso laboral. Para ello, se analizan las conductas descritas por la persona y su desarrollo en el tiempo (Dujo y González-Trijueque, 2021). Las conductas de acoso son muy diversas y no todas tienen el mismo impacto, además que de forma aislada no suelen ser graves, su repetición y frecuencia es lo que configura que tenga un efecto lesivo (Einarsen et al., 2020).

La valoración del potencial traumático de un evento se hace desde dos puntos de vista, el objetivo y el subjetivo. Los sucesos traumáticos desde un punto de vista objetivo, son eventos poco habituales y angustiantes para todo el mundo; mientras que desde un punto de vista subjetivo (la percepción de la víctima) es la vivencia la que marca el nivel de impacto del evento traumático. La visión objetiva delimita el suceso traumático y la subjetiva es la que le da más peso a la respuesta emocional de la víctima (Villacampa et al., 2019). Cuanto menos intenso es el acontecimiento traumático mayor peso tienen las variables moduladoras. En la evaluación realizada a la peritada se valora la existencia de déficits en la estructura base o premórbida que modula la expresión psicopatológica (inestabilidad emocional y rigidez de los rasgos, sobre todo en la esfera laboral).

El daño psicológico, se refiere a las lesiones psíquicas agudas producidas por un delito violento y a las secuelas emocionales que persisten de forma crónica e interfieren negativamente en la vida cotidiana de la persona (Esbec, 2000). En ambos casos, es consecuencia de un suceso estresante que desborda la capacidad de afrontamiento y adaptación a la nueva situación (Pynoos et al., 1993). La lesión psíquica se refiere a una alteración clínica aguda que sufre la persona a consecuencia de haber sufrido un delito violento, y que le incapacita de una manera significativa en su vida cotidiana (personal, laboral, familiar o social). Las lesiones psíquicas más frecuentes, en este contexto, son los trastornos adaptativos, el estrés postraumático o la descompensación de una personalidad anómala. A nivel cognitivo, la persona puede presentar confusión y dificultad para tomar decisiones, percepción profunda de indefensión e incontrolabilidad; a nivel psicofisiológico puede presentar sobresaltos continuos y, por último, a nivel conductual, puede mostrar apatía y dificultades para realizar su vida cotidiana (Acierno, et al., 1999).

La naturaleza de las conductas y su mantenimiento en el tiempo constituyen una dinámica lesiva, en la medida en que pueden afectar al sentido de seguridad, controlabilidad y autoeficacia de la peritada, pudiendo igualmente afectar a su identidad laboral y sentido de pertenencia. La repetición de conductas de cuestionamiento y la creación de un clima de tensión debido al menoscabo del ambiente laboral son factores que por sumación tiene la capacidad lesiva suficiente como para generar un desajuste.

No obstante, se han detectado variables predisponentes en la peritada (neuroticismo y rigidez) y variables postraumáticas (afrontamiento evitativo y consumo de psicofármacos) que interfieren en la gravedad y mantenimiento de la lesión. El acoso es necesario, pero no suficiente para explicar la gravedad de la lesión. Para ello, se han de tener en cuenta las variables de vulnerabilidad explicadas.

CONCLUSIONES

El perito firmante ha redactado el contenido del presente informe con imparcialidad y con arreglo a su leal saber y entender, y a tenor de la exploración practicada emite las siguientes conclusiones:

PRIMERA. La evaluada presenta un **6B41 Trastorno de Estrés Postraumático Complejo** cumpliendo los criterios CIE-11 (OMS, 2018). La Sra. M. presenta un cuadro clínico compuesto por tres síntomas: reexperimentación del evento traumático (por ejemplo, flashbacks y pesadillas), evitación de lugares y personas que recuerdan al trauma, y altos niveles de activación psicofisiológica.

SEGUNDA. La etiología de dicho cuadro se ubica, en la influencia directa de estresor laboral. La vivencia subjetiva es compatible por naturaleza y criterio temporal con acoso laboral. El acoso causa una dinámica de victimización suficiente para generar un desajuste en cualquier persona que lo sufra. En el caso presente, la dinámica descrita implica: acciones contra la reputación o dignidad personal de la afectada, acciones contra el ejercicio de su trabajo, manipulación de la información y la comunicación, y situaciones de inequidad.

TERCERO. Los resultados obtenidos por la peritada en la evaluación pericial realizada constituyen elementos consistentes con una situación de **acoso psicológico laboral**. Las conductas de hostigamiento exploradas cumplen los criterios de la definición de Leymann sobre acoso laboral (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). El acoso es necesario, pero no suficiente para explicar la lesión. El acoso es una variable precipitante, pero para explicar la gravedad de la lesión se han de tener en cuenta las variables predisponentes como la tendencia a la ansiedad, la vulnerabilidad y la labilidad emocional (correlación positiva con alto neuroticismo), y rasgos rígidos asociados a la esfera laboral que limitan significativamente su capacidad adaptativa. Además, a nivel postraumático existe un afrontamiento evitativo y potencialmente desadaptativo.

CUARTO. Tanto el cuadro clínico que presenta como las limitaciones que provocan en la vida de la explorada por la intensidad del daño sufrido, requieren la necesidad de supervisión y tratamiento psicoterapéutico con el fin de evitar mayor cronificación.

QUINTO. Se pronostica mejoría si sigue manteniendo las condiciones laborales actuales, fuera del lugar de hostigamiento.

Es cuanto cumple informar y para que conste y surta los efectos oportunos se firma el presente informe en
Madrid a 19 de septiembre de 2022.

REFERENCIAS

- Acierno, R., Kilpatrick, D.G. y Resnick, H.S. (1999). Posttraumatic stress disorder in adults relative to criminal victimization. Prevalence, risk factors, and comorbidity. En P.A. Saigh y J. D. Bremner (Eds.). *Posttraumatic stress disorder. A comprehensive text*. Needham Heights, MA. Allyn y Bacon, Inc.
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Edition)*. Author.
- Asociación de Psiquiatría Americana (2001). *DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Masson.
- Ausfelder, T. (2002). *Mobbing. El acoso moral en el trabajo. Prevención, síntomas y soluciones*. Océano.
- Balducci, C., Fraccaroli, F y Schaufeli, W. (2011). Workplace bullying and its relation with work characteristics, personality, and post-traumatic stress symptoms: An integrated model. *Anxiety, Stress and Coping*, 24(5), 499–513.
- Brown, G. W. y Harris, T. O. (1989). *Life event and illness*. Guilford Press.
- Buela-Casal, G., Guillén-Riquelme, A., y Seisdedos, N. (2011). *STAI: Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. Adaptación española (8a ed.)*. TEA Ediciones.
- Cattell, R. B., Cattell, A. K. S., y Cattell, H. E. P. (1993). *Manual Abreviado Del Cuestionario 16 Pf - 5*, 1-8.
- Crespo, M. y Gómez, M. (2012). *EGEP. Evaluación Global del Estrés Postraumático*. TEA Ediciones
- Crespo, M., Gómez, M. M., y Soberón, C. (2017). *EGEP-5. Evaluación Global del Estrés Postraumático*. TEA Ediciones.
- Del Río, M. T. (1999). *Valoración médico-legal del daño a la persona*. Colex.
- Derogatis, L. (1994). *SCL-90-R. Symptom Checklist-90-R. Administration, Scoring and Procedures Manual*. National Computer System.
- Dewe, P. (2000). Measures of coping with stress at work: a review and critique. En P. Dewe, M. Leiter y T. Cox (Eds.), *Coping, Health and Organizations*. Taylor and Francis.
- Dujo, V. (2019). *Mobbing y trastorno delirante: Metodología para la evaluación forense del daño psíquico a través de un caso práctico*. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 19(1), 78-98
- Dujo, V. y González-Trijueque, D. (2021). Revisión de Instrumentos en Español para medir el acoso laboral: su utilidad en la evaluación pericial. *Anuario de Psicología Jurídica*, 32(1). <https://doi.org/10.5093/apj2021a16>
- Dujo, V., González-Trijueque, D. y Gómez-Graña, J.L. (2022). *Manual de Psicología Forense en el ámbito laboral. Conceptos, metodología y aplicaciones*. Pirámide.
- Echeburúa, E. y De Corral, P. (2009). ¿Por qué las víctimas no reaccionan de la misma manera ante un mismo suceso traumático? Factores de protección y factores de vulnerabilidad. En A. Medina, *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, Vol. 22, 2022, pp.238-265.

- M.J Moreno, R. Lillo y J. A. Guija (Eds.). *El sufrimiento de la víctima. Psiquiatría y Ley* (pp. 161-184). Triacastela.
- Ege, H. (2002). *La valutazione peritale del danno da mobbing*. Giuffrè Editore.
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. y Cooper, C. (2020). The concept of bullying and harassment at work: The European tradition. En S. V. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf y C.L. Cooper (eds.). *Bullying and harassment in the workplace: Theory, research, and practice* (3ªed., pp. 3-54). CRC Press.
- Einarsen, S., Raknes, B. R. I., & Matthiesen, S. B. (1994). Bullying and harassment at work and their relationships to work environment quality: An exploratory study. *European journal of work and organizational psychology*, 4(4), 381-401.
- Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (2017). *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*, <https://www.insht.es>
- Escudero, J. F. y Poyatos, G. (2004). *Mobbing: Análisis multidisciplinar y estrategia legal*. Bosch.
- Esbec, E. (2000). Evaluación psicológica de la víctima. En E. Esbec y G. Gómez Jarabo. *Psicología forense y tratamiento jurídico-legal de la discapacidad*. Edisofer.
- Fidalgo, A. M y Piñuel, I. (2004). La escala Cisneros como herramienta de valoración del Mobbing, *Psicothema*, 16(4), 615-624.
- Field, T. (1996). *Bully in sight. How to predict, resist, challenge and combat workplace bullying*. Success unlimited.
- Froxán, M.X. (2020) *Análisis funcional de la conducta humana. Concepto, metodología y aplicaciones*. Pirámide.
- González de Rivera, J. L., De Las Cuevas, C., Rodríguez, M. y Rodríguez, F. (2002). *SCL- 90-R. Cuestionario de 90 Síntomas de Derogatis, L*. TEA Ediciones.
- González-Trijueque, D. (2007). El acoso psicológico en el lugar de trabajo: una aproximación desde la psicología forense. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 7(1), 41-62.
- González-Trijueque, D. y Delgado, S. (2011). Propuesta metodológica para la evaluación pericial de la víctima de mobbing. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 11(1), 143- 166.
- González, H. y Santamaría, P. (2009). *Adaptación española del Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas (SIMS)*. TEA Ediciones.
- Gutiérrez-Bermejo, B. y Amor, P.J. (2019). Víctimas vulnerables. Síntesis.
- Hewett, R., Liefoghe, A., Visockaite, G., y Roongrerngsuke, S. (2016). Bullying at work: Cognitive appraisal of negative acts, coping, wellbeing, and performance. *Journal of occupational health psychology*, 23(1), 71.
- Hirigoyen, M. F. (2001). *El acoso moral*. Paidós.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions. Towards a new psychology of trauma*. The Free Press.
- Hogh, A., Clausen, T., Bickmann, L., Hansen, A. M., Conway, P. M., y Baernholdt, M. (2019). Consequences of workplace bullying for individuals, organizations and society. In P. D’Cruz, *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, Vol. 22, 2022, pp.238-265.

- E. Noronha, G. Notelaers, y C. Rayner (Eds.), *Concepts, Approaches and Methods. Handbooks of Workplace Bullying, Emotional Abuse and Harassment*. Springer.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5 (2), 165-184.
- Leymann, H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims*, 5, 119-126.
- Leymann, H. y Gustafsson, A. (1996). Mobbing at work and development of post-traumatic stress disorders. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 251-275.
- Loerbroks, A., Weigl, M., Li, J., Glaser, J., Degen, C. y Angerer, P. (2015). Workplace bullying and depressive symptoms: A prospective study among junior physicians in Germany. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(2), 168-172.
- Martín-Daza, F., Pérez, J. y López, J.A. (1998). *NTP 476. El hostigamiento psicológico en el trabajo: mobbing*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Martínez-Hernández, Á. y Medeiros-Ferreira, L. (2010). Anatomía de una confusión: error diagnóstico de patología paranoide en víctimas de mobbing. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 37(4), 167-174.
- Mikkelsen, E. G., y Einarsen, S. (2002). Basic assumptions and symptoms of post-traumatic stress among victims of bullying at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11(1), 87-111.
- Monroe, S. M. (1989). *Stress and social support: Assessment issues. Handbook of research in cardiovascular behavioural medicine*. Plenum Press.
- Monroe, S. M. y Simons, A. D. (1991). Diathesis-stress theories in the context of lifestress research: Implications for the depressive disorders. *Psychological Bulletin*, 110, 106-425.
- Moreno-Jiménez, B. y Rodríguez-Muñoz, A. (2006). Número monográfico sobre acoso psicológico en el trabajo: una perspectiva general. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22(3), 245-250.
- Morey, L.C. (2007). *Essentials of PAI Assessment*. John Wiley and Sons, Inc.
- Muñoz, J.M. (2013). La evaluación psicológica forense del daño psíquico: Una propuesta de un protocolo de actuación pericial. *Anuario de Psicología Jurídica*, 23(1), 61-69.
- Niedl, K. (1996). Mobbing and wellbeing: economic and personal development implications. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 239-249.
- Nielsen, M. B., Glasø, L., y Einarsen, S. (2017). Exposure to workplace harassment and the Five Factor Model of personality: A meta-analysis. *Personality and individual differences*, 104, 195-206.

- Nielsen, M. B., Hoel, H., Zapf, D., y Einarsen, S. (2016). Exposure to aggression in the workplace. In S. Clarke, T. M. Probst, F. Guldenmund, y J. Passmore (Eds.), *The Wiley Blackwell handbook of the psychology of occupational safety and workplace health* (pp. 205–227). Wiley-Blackwell.
- Nielsen, M.B, Indregard, A., y Overland, S. (2016). Workplace bullying and sickness absence: a systematic review and meta-analysis of the research literature. *Scandinavian Journal of Work, Environment y Health*, 42(5), 359-370.
- Nielsen, M. B., y Knardahl, S. (2015). Is workplace bullying related to the personality traits of victims? A two-year prospective study. *Work & Stress*, 29(2), 128-149.
- Nielsen, M.B., Nielsen, G.H., Notelaers, G. y Einarsen, S. (2015). Workplace bullying and suicidal ideation: A 3-wave longitudinal Norwegian study. *American Journal of Public Health*, 105 (11), 23-29.
- Nielsen, M.B., Tangen, T., Idsoe, T., Matthiesen, S.B. y Mageroy, N. (2015). Post-traumatic stress disorder as a consequence of bullying at work and at school. A literature review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 21, 17-24.
- Organización Mundial de la Salud (2018). *CIE-11. Clasificación Internacional de Enfermedades (11ª revisión)*. Autor.
- Ortiz-Tallo, M., Santamaría, P., Cardenal, V. y Sánchez, M. P. (2011). *Adaptación española del Inventario de Evaluación de la personalidad PAI*. TEA Ediciones.
- Pynoos, R., Sorenson, S. y Steinberg, A. (1993). Interpersonal violence and traumatic stress reactions. En L. Goldberg y S. Breznitz (Eds.). *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects (2ª ed.)*. Free Press.
- Piñuel, I. (2001). *Mobbing. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo*. Sal Terrae.
- Reknes, I., Einarsen, S., Pallesen, S., Bjorvatn, B., Moen, B., y Mageroy, N. (2016). Exposure to bullying behaviors at work and subsequent symptoms of anxiety: The moderating role of individual coping style. *Industrial Health*, 54(5), 421–432.
- Reknes, I., Visockaite, G., Liefvooghe, A., Lovakov, A., y Einarsen, S. V. (2019). Locus of control moderates the relationship between exposure to bullying behaviors and psychological strain. *Frontiers in psychology*, 10, 1323.
- Rodríguez-Muñoz, A. (2011). Acoso psicológico en el trabajo: revisión de la literatura y nuevas líneas de investigación. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(1), 20-34.
- Seisdedos, N. (1995). *Adaptación española del Cuestionario Factorial de Personalidad 16 PF-5*. TEA Ediciones.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. y Lushene, R. E. (1982). *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. TEA Ediciones.
- Trépanier, S. G., Fernet, C., y Austin, S. (2015). A longitudinal investigation of workplace bullying, basic need satisfaction, and employee functioning. *J. Occup. Health Psychol*, 20 (1), 105-116.

- Ursin, E. y Eriksen, H. (2004). The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuroendocrinology*, 29, 567-592.
- Van den Brande, W., Baillien, E., Elst, T. V., De Witte, H., y Godderis, L. (2019). Coping styles and coping resources in the work stressors–workplace bullying relationship: A two-wave study. *Work & Stress*, 1-19.
- Van den Brande, W., Bernstein, C., Reknes, I., y Baillien, E. (2018). The moderating effects of coping mechanisms and resources in the context of workplace bullying, emotional abuse and harassment. *Pathways of Job-related Negative Behaviour*, 1-24.
- Verkuil, B., Atasayi, S. y Molendijk, M.L. (2015). Workplace bullying and mental health: A meta-analysis on cross-sectional and longitudinal data. *PLoS One*, 10(8), e0135225.
- Villacampa, C.E., Cerezo, A.I. y Gómez-Gutiérrez, M. (2019). *Introducción a la victimología*. Síntesis.
- Widows, M. R., y Smith, G. P. (2005). *Structured Inventory of Malingered Symptomatology professional manual*. Psychological Assessment Resource.
- Zapf, D., Escartín, J., Scheppa-Lahyani, M., Einarsen, S. V., Hoel, H. y Vartia, M. (2020). Empirical findings on prevalence and risk groups of bullying in the workplace. En S. V. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf y C.L. Cooper (eds.), *Bullying and harassment in the workplace: Theory, research, and practice* (3ª ed., pp. 105-162). CRC Press.
- Zubin, J. y Spring, B. (1977). Vulnerability-A new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86(2), 103-126.