

INFORME PSICOLÓGICO FORENSE: VALORACIÓN DEL DAÑO PSICOLÓGICO DERIVADO DE UN SUPUESTO ACOSO VECINAL

Oscar A. Torresano Mesa
Máster en Psicología Clínica Legal y Forense
Universidad Complutense de Madrid

Lara Bermejo López
Máster en Psicología Clínica Legal y Forense
Universidad Complutense de Madrid

José M. Muñoz Vicente
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Comunidad de Madrid

Resumen

El acoso vecinal es un fenómeno complejo definido como una forma específica de acoso e intimidación entre miembros de una comunidad de propietarios. Este tipo de violencia interpersonal es heterogénea, sistemática y se mantiene en el tiempo, creando un clima de tensión y miedo constante para la víctima. El acoso vecinal puede generar una sensación de peligro o la necesidad de autoexclusión de la comunidad de propietarios. Aunque el fenómeno ha sido reconocido relativamente recientemente en el contexto judicial español, ya se encuentra contemplado en el art. 172 ter del Código Penal, que protege los derechos a la libertad y seguridad personal. El presente artículo, describe un estudio pericial generado a petición del representante legal de la persona denunciante en el que se solicitó la valoración psicológica del denunciante y su relación con los hechos. Es importante comprender la gravedad de este tipo de acoso y sus consecuencias psicológicas para poder tomar medidas adecuadas judiciales y de intervención psicológica.

Palabras clave: acoso vecinal, informe pericial

Abstract

Forensic psychological report on psychological harm resulting from alleged neighborhood harassment. Neighborhood harassment is a complex phenomenon defined as a specific form of harassment and intimidation among members of a property community. This type of interpersonal violence is heterogeneous, systematic, and sustained over time, creating a constant atmosphere of tension and fear for the victim. Neighborhood harassment can generate a sense of danger or the need for self-exclusion from the property community. Although this phenomenon has been relatively recently recognized in the Spanish judicial context, it is already contemplated in article 172 ter of the Criminal Code, which protects the rights to freedom and personal security. This article describes a forensic study generated at the request of the legal representative of the complainant in which a psychological assessment of the complainant and its relationship with the facts was requested. It is important to understand the seriousness of this type of harassment and its psychological consequences in order to take appropriate legal and psychological intervention measures.

Key words: neighborhood harassment, forensic report

La literatura científica en torno al acoso vecinal o blocking es muy escasa. Desde el punto de vista legal, en España se aborda como una forma específica de acoso u hostigamiento que se produce

entre miembros de una comunidad de propietarios (Carmenati, 2015). Algunas de las características de este contexto como la proximidad física entre los moradores de la comunidad, el contacto regular y el hecho de tener intereses comunes, facilita que surjan fenómenos victímales de este tipo (González-Uriel, 2020).

Este fenómeno es relativamente reciente en el contexto judicial español y se incluye dentro del art. 172 ter del Código Penal, que contempla de forma genérica el delito de acoso o stalking y que tiene la libertad y la seguridad como bienes jurídicos protegidos (Urrea, 2017). No obstante, como señala González-Uriel (2020) en ocasiones puede dar lugar a otro tipo de delitos (i.e., delitos contra la libertad, contra las personas, contra el patrimonio, contra la intimidad o, incluso, contra los animales). La situación de confinamiento derivada de la pandemia por COVID-19 ha supuesto un incremento de las denuncias intervecinales, tras el levantamiento del estado de alarma (González-Uriel, 2020).

Este tipo de violencia interpersonal es heterogénea en su naturaleza, sistemática, se mantendría en el tiempo (no es un hecho aislado) y tendría como fin la destrucción personal de la víctima (la víctima vive en un clima de tensión o miedo constante e impredecible que le despierta sensación de peligro) o la autoexpulsión de la comunidad de propietarios. Estas características son recogidas también por el tipo penal y la jurisprudencia, si bien no se fija un número concreto de actos de hostigamiento, ni se delimita un lapso temporal concreto respecto a su duración, exigiéndose además la producción de un resultado: una alteración grave de la vida cotidiana de la víctima. Por tanto, ha de establecerse una relación de causalidad entre dicha alteración y la conducta de acoso denunciada (i.e., STS 324/2017, de 8 de mayo. ECLI:ES:TS: 2017:1647; STS 554/2017, de 12 de Mayo. ECLI:ES:TS: 2017:2819).

Magro-Servet (2017) señala tres tipos de acoso vecinal: a) acoso a vecinos (el detonante puede ser un conflicto leve o molestias propias de la convivencia-i.e., llanto nocturno de un bebé-, aunque no siempre tiene que haber una razón fundada); b) acoso al presidente de la comunidad con el fin de influir en las decisiones propias de su cargo, y c) acoso al administrador de fincas (en ocasiones derivadas de la gestión de deudas económicas contraídas contra la comunidad).

Respecto a la naturaleza del fenómeno es muy variada y en ocasiones el/los agresor/es pueden combinar distintas formas, realizándose directamente por el acosador o utilizando a otra/s persona/s (De la Cuesta y Mayodormo, 2011). Las conductas pueden ir desde seguimientos, dentro o fuera del inmueble o comunidad, reiteradas llamadas telefónicas, al portero automático o al timbre de la vivienda, empleo de datos de la víctima para ocasionarle algún tipo de perjuicio o incluso atacar contra su patrimonio (destrozo de felpudos, puertas, buzón, automóvil, etc.) o contra la libertad e integridad física del acosado y/o sus allegados (González-Uriel, 2020).

En ocasiones, para la víctima, salvo que se cuente con testigos u otros medios de prueba, es difícil acreditar la situación de acoso vecinal, al aparecer denuncias cruzadas que pueden hacer pesar en un mero problema de convivencia derivado de actividades molestas; en otras ocasiones la víctima puede no ser consciente de su victimización lo que dificulta la denuncia (Urrea, 2017). En este sentido, la evaluación pericial psicológica del daño psíquico puede servir como corroboración periférica de carácter

objetivo respecto a los hechos denunciados. Además, la pericial psicológica del daño psíquico es de interés para tipificar el delito y el cálculo de la indemnización (Esbec, 2000). En este sentido, el acoso, en sus diferentes formas y contextos, es un acontecimiento potencialmente traumático y, por tanto, con probabilidad de provocar desajustes clínicamente significativos en el estado de salud mental de la persona que lo sufre y, por ende, importantes interferencias en su adaptación al entorno (Villacampa et al., 2019). No obstante, el impacto de una situación potencialmente traumática va a depender de diferentes factores entre los que destacan: las características del evento traumático y la presencia de factores de vulnerabilidad y protección en el contexto psicosocial de la persona expuesta al mismo (Gutiérrez-Bermejo y Amor, 2019).

Desde el punto de vista científico, hay escasez de estudios rigurosos que hayan puesto de manifiesto empíricamente las repercusiones psicopatológicas asociadas a una situación de acoso vecinal. Con las limitaciones que tiene establecer paralelismos entre distintas situaciones de victimización, por la similitud de algunas de las características entre ambas situaciones (proximidad física entre víctima y victimario, contacto regular entre ambos -cronificación de la situación- y el que compartan intereses comunes), se ha optado, en el presente trabajo, por comparar las repercusiones del acoso vecinal con las del acoso laboral o mobbing. En este sentido, dentro de la variabilidad de síntomas asociados al mobbing destacan los de corte reactivo y emocional, siendo los más comunes la depresión, la ansiedad, los síntomas psicósomáticos, los síntomas fóbicos/evitativos, sentimientos de fracaso, culpa y autopenalización, baja autoestima, frustración y distorsiones cognitivas. Este conjunto de síntomas, en ocasiones de naturaleza postraumática, no siempre configuran un cuadro psicopatológico; aun así, su impacto funcional puede llegar a ser muy grave e incapacitante desde el punto de vista funcional para la persona. La hipervigilancia y la hiperalerta son síntomas reactivos que pueden formar parte de numerosas categorías nosológicas, como el TEPT. Estos síntomas reactivos no han de confundirse con indicadores de vulnerabilidad pre-traumáticos (Dujo, González-Trijueque y Graña, 2022).

En el estudio de caso presentado en este artículo se describe una pericial dentro del campo de la victimología forense, solicitada por el representante legal de la persona denunciante, con el fin de ayudar a acreditar los hechos denunciados (supuesto acoso vecinal), a través del estudio de las repercusiones ocasionadas en la salud mental de la persona denunciante. Para ello se seguirá el protocolo propuesto por Muñoz (2013) que en síntesis señala tres ámbitos de evaluación, diferenciados pero estrechamente relacionados: a) análisis de la potencialidad lesiva de los hechos denunciados, para ello se analizará la información recopilada al respecto en términos cuantitativos (frecuencia, intensidad y duración) y cualitativos (grado de temor y humillación vivenciados por la persona denunciante, posibles daños colaterales derivados de la situación denunciada, y vinculación afectiva con la/s persona/s denunciada/s); b) estado psicológico de la persona denunciante al momento de la exploración y en momentos próximos a los hechos denunciados (entidad, curso y pronóstico del daño); y c) relación entre el estado psico(pato)lógico de la persona denunciada y los hechos denunciados (valoración de concausas

o presencia de otros estresores, al margen de los hechos denunciados, que puedan explicar el estado psico-pato-lógico de la persona denunciada, y valoración de factores moduladores del impacto psíquico, variables de vulnerabilidad y variables de protección anteriores, concomitantes o posteriores a los hechos denunciados).

Motivo del informe

A petición del representante legal de la persona denunciante en el presente procedimiento penal, se solicita valoración psicológica de la misma y relación de su estado psicológico con los hechos denunciados (supuesta situación de acoso vecinal).

MÉTODO

- a) Entrevista y observaciones:
 - a. Entrevista pericial semiestructurada realizada a la peritada de dos horas cuarenta minutos de duración (f. 27/8/2021).
- b) Pruebas psicológicas aplicadas:
 - a. Cuestionario Factorial de Personalidad (16 PF-5; Cattell et al., 1995. Adaptado a población española por TEA Ediciones). Prueba estandarizada, con adecuadas propiedades psicométricas y escalas de control de respuesta, creada para evaluar la estructura básica de personalidad.
 - b. Inventario estructurado de Simulación de Síntomas (SIMS; Windows y Smith, . Adaptado a población española por TEA Ediciones). Prueba estandarizada, con adecuadas propiedades psicométricas, creada como screening para detectar patrones del falseamiento y exageración de síntomas psicopatológicos y neurocognitivos.
 - c. Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI; Morey, 2007. Adaptado a población española por TEA Ediciones). Prueba estandarizada con adecuadas propiedades psicométricas y escalas de control de respuesta, creada para evaluar presencia de psicopatología y contenidos de la personalidad.
- c) Análisis de la información aportada por la peritada y que incluye:
 - a. Informe clínico del Hospital de referencia de la peritada (f. 23/11/2020).
 - b. Informe del Centro de Orientación Familiar de referencia de la peritada (f. 23/7/2021).

RESULTADOS

Relación de los hechos denunciados: elaboración cognitiva y emocional

La peritada describe una supuesta situación de acoso vecinal de larga data (se habría iniciado en el año dos mil dieciocho) por parte, en un primer momento, de la única familia que residía en el edificio donde compró su actual vivienda y en un segundo momento, por otra familia que trasladó su residencia a dicho edificio, después de establecerse ella y su hijo. Esta segunda familia habría abandonado la

comunidad de propietarios en mayo de dos mil veintiuno. Ambas familias eran de origen rumano, aunque no refiere relación previa con ninguna de ellas, más allá de la relación vecinal habitual.

Atendiendo a las descriptivas de la peritada, las conductas de acoso habrían consistido en amenazas, gritos e insultos graves, así como vejaciones en público dirigidas tanto a su hijo como a ella, difamación y rumores falsos sobre ambos, agresiones físicas (vertido de un barreño de agua con lejía contra la peritada, arrojar una bicicleta contra su hijo), daños a la propiedad (pinchazo de los neumáticos de su vehículo, rotura de la luna delantera del vehículo, manipulación de los contadores de los servicios de la vivienda), grabaciones con teléfonos móviles, allanamientos de morada durante su ausencia de la vivienda, y denuncias y acusaciones falsas (de agresiones físicas y verbales de su hijo hacia ellos, de manipulación fraudulenta del contador de agua, de molestias derivadas del ladrido de su perro o de intento de atropello de la hija menor de los vecinos por parte de la peritada).

La peritada aporta distintas denuncias interpuestas en dependencias policiales (la primera data del año dos mil dieciocho) que describen una descriptiva de los supuestos hechos denunciados en la misma línea de lo informado durante la exploración. También señala haber sido denunciada, ella y su hijo, por parte de los supuestos acosadores.

La peritada traslada fuerte vivencia negativa derivada de los supuestos hechos denunciados, con sentimientos de indefensión, humillación y miedo. Durante la reexperimentación son perceptibles los signos de ansiedad (vid. infra).

La peritada refiere que dicha situación, además de provocarle problemas psicológicos, le ha ocasionado importantes alteraciones en su vida cotidiana. Así refiere: cambiar el idioma en el que se comunica con su hijo por sentir que los vecinos los escuchan y graban; evitar hacer vida en la terraza de su vivienda por la exposición que supone a las conductas de los vecinos; tener que aparcar su automóvil en una localidad distinta a su zona de residencia para evitar daños en el mismo, evitar el uso del automóvil en su lugar de residencia para no ser denunciada por falsos intentos de atropello; registrar todo lo que ocurre en su vivienda a través de cámaras de videovigilancia; dejar de organizar veladas con amigos en su casa por temor a la reacción de sus vecinos; realizar la compra en otra localidad para evitar encuentros fortuitos con los vecinos, y procurar no dar señales de que se encuentra en casa (i.e., no dar las luces o escuchar la música con cascos).

Desde hace un mes refiere no haber sufrido ningún episodio de acoso significativo.

Desarrollo psicobiográfico y situación actual

La peritada es una mujer de cincuenta y cinco años, de origen rumano, casada y madre de un hijo de treinta y cuatro años. Refiere normo-adaptada relación tanto con su cónyuge como con su hijo de siempre, si bien, señala fricciones en la actualidad con su hijo derivadas de la gestión de los hechos que dan lugar al presente procedimiento judicial (i.e., como realizar determinadas tareas en casa, condiciones en las que estar en casa, etc.).

Según sus palabras lleva residiendo en España (en situación regular) desde el año dos mil junto con su hijo. El motivo de haber venido a España es la búsqueda de mejoras económicas. Cónyuge residiendo en Rumanía con importantes problemas de salud. Pérdidas importantes en su familia de origen (su madre fallece en dos mil trece por un largo proceso oncológico, su padre un año después por infarto y su hermana en el año dos mil dieciocho también por proceso oncológico). Describe duelo complicado por el fallecimiento de su hermana y desgaste emocional durante el afrontamiento del proceso de enfermedad de su madre (con traslados frecuentes a su país). No obstante, refiere importante apoyo por parte de familiares (sobrinos) y amigos.

Proceso psicoevolutivo sin dificultades de interés. Posee estudios universitarios y en España trabaja en el sector del servicio doméstico. Refiere ser el sustento económico de la familia ya que tanto su hijo como su marido se encuentran de baja por problemas de salud (enfermedad rara). Transmite motivación por su trabajo y satisfacción con el desarrollo del mismo.

Proceso de integración en España sin problemas significativos (al margen de los supuestos hechos denunciados). Refiere contar con rica red social y familiar en nuestro país, percibiéndoles como fuente de apoyo en el presente procedimiento penal. Al momento de la exploración refiere hipomotivación por la interacción social que asocia a su situación psicológica derivada de los supuestos hechos denunciados.

Como antecedentes médicos de interés refiere histerectomía por cáncer de útero. En el ámbito de la salud mental refiere tratamiento psicofarmacológico (antidepresivos) derivados del afrontamiento del proceso de enfermedad de su madre que mantiene hasta el año dos mil veinte. Ese mismo año refiere diagnóstico de ansiedad leve derivado de los supuestos hechos denunciados. En el momento actual se encuentra en tratamiento psicofarmacológico (Escitalopram 1-0-0 y Loracepam 1-0-1) por Trastorno de Adaptación Ansioso-Depresivo que asocia a los supuestos hechos denunciados (aporta informes clínicos al respecto).

En el primer informe elaborado desde su Hospital de referencia (f. 23/11/2020) se recoge como impresión diagnóstica ansiedad leve reactiva a conflicto vecinal sin pautarse tratamiento especializado por parte de salud mental (se sugiere supervisión farmacológica por su médico de atención primaria). En el segundo informe elaborado por el Centro de Orientación Familiar de referencia (f. 23/7/2021) se recoge como diagnóstico clínico: Trastorno de adaptación ansioso-depresivo por situación de acoso pautándose tratamiento psicofarmacológico (Escitalopram 10mg:1-0-0 y Loracepam 1mg: 1-0-1, con posibilidad de aumentar un comprimido más si experimenta ansiedad).

Exploración psicopatológica

La peritada se presentó a la sesión pericial el día y hora señalada, adecuadamente vestida y aseada, sin que su imagen llamase la atención, trasladándose de forma autónoma a la sesión de exploración. La peritada es consciente de motivo de la pericial, mostrándose colaboradora a la misma.

Sin dificultad en el establecimiento del rapport (clima cálido y de confianza). Sus descriptivas no denotan limitaciones para la realización de las actividades instrumentales de la vida cotidiana.

La peritada mostró buen ajuste a la realidad, con adecuada percepción y control de la misma. Consciente, orientada en tiempo, lugar y persona, atención concentrada. Sin detectarse déficits mnésicos. No se observaron alteraciones senso-perceptivas. Cognitivamente normal, sin apreciarse alteraciones en el curso o contenido del pensamiento. No obstante, se aprecian pensamientos intrusivos relacionados con su seguridad en el hogar que calma con conductas de comprobación (chequeo de los accesos a la vivienda para cerciorarse que están bien cerrados antes de irse de casa o cuando se va a acostar). Inteligencia normal tras apreciación clínica.

Estado de ánimo eutímico (normalizado) durante la exploración, si bien se evidencian signos de ansiedad (tensión física, tono de voz elevado, sequedad de boca) al abordar los hechos denunciados. En este sentido, refiere encontrarse en constante estado de hiperalerta cuando se aproxima a su zona de residencia y mientras permanece en la vivienda, sintiéndose relajada cuando se aleja de la misma. Describe conductas de evitación para volver a casa (i.e., ocupando el tiempo en actividades ociosas). Traslada también sentimientos de temor respecto al riesgo que percibe en sus vecinos, así como de impotencia y desesperanza respecto a la posible resolución de la situación. A este respecto se aprecia un estilo atribucional interno en relación con la responsabilización en los supuestos hechos denunciados. Por otro lado, la peritada describe recurso a estrategias cognitivas (autoinstrucciones) para manejar sus signos de ansiedad, así como para autocontrolar su conducta respecto a las provocaciones que refiere sufrir.

También se aprecia sufrimiento emocional (expresión cabizbaja y tono de voz temblorosa, haciendo notables pausas durante el relato) al abordar los fallecimientos en su familia de origen. Como preocupaciones actuales refiere la enfermedad de su cónyuge e hijo y la posible afectación que la presente situación legal pueda tener en su trabajo (ausencias derivadas de la obligada asistencia a las distintas diligencias judiciales). La peritafa niega consumo y/o hábitos tóxicos y niega ideación autohetero agresiva.

No se detectan signos periciales de simulación: no muestra sintomatología estafalaria, muestra una actitud de colaboración con el perito durante la exploración, no realiza sobresimulación clínica y además, la peritada quiere mejorar su condición psicopatológica actual.

Resultado de las pruebas aplicadas

Cuestionario Factorial de Personalidad (16PF)

Las escalas de control de respuesta (MI; IN; AQ), no sugieren distorsión en el afrontamiento de la peritada a la prueba, por lo que el perfil resultante es apto para su interpretación.

Respecto a las Escalas Primarias la mayoría de las puntuaciones se encuentran en valores medios. Únicamente se aprecia puntuaciones bajas es las escalas Afabilidad (A) y Apertura al cambio (Q1), que sugieren que la peritada se autopercebe como una persona distante o díscola en las relaciones interpersonales, así como tendente al convencionalismo y que rechaza los cambios.

Respecto a las puntuaciones globales todas se encuentran en puntuaciones medias, yendo de una puntuación media-baja en extraversión (tendencia a hacer más o menos vida social) y una puntuación media-alta en dureza (persona que con más o menos disposición a tener en cuenta puntos de vista distintos a los suyos) y puntuaciones medias en Ansiedad, Independencia y Autocontrol. De interés para la presente exploración es la puntuación media en Ansiedad (nivel de activación y preocupación que acompaña a la persona en todas sus actividades cotidianas).

Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas (SIMS)

La puntuación global de la prueba no sugiere tendencia a la simulación de síntomas psicopatológicos o neurocognitivos.

Inventario de evaluación de la Personalidad (PAI)

Las escalas de control de respuesta sugieren actitud distorsionadora en el afrontamiento de la peritada a la prueba en dos sentidos: por un lado, se aprecian respuestas infrecuentes que sugieren descuido al contestar las preguntas, incomprensión de las mismas o respuesta azarosa; y por otra, actitud disimuladora, es decir ofrecer una imagen de su estado psicológico más favorable que lo que en realidad es, por lo que debemos ser cautos en la interpretación del perfil resultante.

Las escalas clínicas no muestran ninguna puntuación significativa. Un análisis más detallado a partir de las subescalas muestra a la peritada caracterizada por su tendencia a mostrar paciencia y tolerancia a la frustración (MAN-I); por tener pensamientos en los que se siente perjudicada por los demás (PAR-P); y por tener un autoconcepto estable (LIM-I).

Respecto a las escalas relacionadas con el tratamiento, se aprecia tendencia a esforzarse para no manifestar sus sentimientos de ira cuando aparecen (AGR-V) y satisfacción con su situación vital, no admitiendo dificultades ni deseos de introducir cambios (RTR).

En relación con las escalas de relaciones interpersonales, el perfil resultante caracteriza a la peritada por ser una persona que se adapta con éxito a las distintas situaciones interpersonales, con capacidad para asumir y ceder el control según la situación lo requiera y que también sabe guardar las distancias si es necesario (DOM; AFA).

Integración de datos

En la tabla 1 se puede ver la relación de la potencialidad lesiva de los hechos denunciados. Específicamente, la fuente, datos, observaciones, inferencia y fiabilidad.

Tabla 1

En relación a la potencialidad lesiva de los supuestos hechos denunciados:

FUENTE	DATO	OBSERVACIONES	INFERENCIA	FIABILIDAD
Exploración pericial psicológica	<p>-Describe situación de victimización (acoso vecinal) cronificada en el tiempo (3 años) consistente en violencia psicológica, física, daños a sus propiedades, allanamiento de morada y denuncias falsas. Por tanto, estaríamos ante una supuesta situación de victimización con altos parámetros de frecuencia, intensidad y duración.</p> <p>-La peritada traslada vivencia negativa de los supuestos hechos denunciados (sentimientos de humillación y de temor)</p> <p>-La situación de victimización se habría extendido también a su hijo (consecuencias múltiples derivadas de los supuestos hechos denunciados)</p>	-Datos parcialmente contrastados con otras fuentes	-Los supuestos hechos denunciados tendrían una elevada potencialidad lesiva.	-Moderada. Datos parcialmente contrastados con otras fuentes. No obstante, la fiabilidad sobre las manifestaciones de la peritada en relación a los supuestos hechos denunciados es lo que se dirime en el presente procedimiento, siendo función del Juez/Tribunal pronunciarse al respecto y no al perito. En este sentido las descriptivas aportadas por la peritada en relación con este extremo son tenidas en cuenta en la evaluación psicológica forense para valorar la proporción entre el suceso denunciado y el estado psicológico de la persona denunciante
Análisis de las denuncias policiales aportadas por la peritada	-En consonancia con las descriptivas aportadas durante la exploración caracterizan los supuestos hechos denunciados por elevados parámetros cuantitativos (frecuencia, intensidad y duración) y cualitativos (vivencia de miedo y humillación y extensión de los hechos a su hijo)	-----	-Los supuestos hechos denunciados tendrían una elevada potencialidad lesiva.	-----

La peritada, en el mismo sentido que en sus diferentes actos de denuncia en sede policial, describe una supuesta de situación de victimización (acoso vecinal) que se caracterizaría por elevados parámetros de frecuencia (por el contexto en el que se producen -comunidad de propietarios-), intensidad (incluyen violencia física, psicológica, allanamiento de morada, daño a sus propiedades y falsas acusaciones) y duración (se habría iniciado en el año dos mil dieciocho). Atendiendo a las manifestaciones de la peritada, ésta habría vivenciado los supuestos hechos denunciados con sentimientos de temor y humillación. Además, la supuesta situación de victimización habría supuesto consecuencias negativas también para su hijo. Por todo ello, desde un punto de vista técnico, se considera que los supuestos hechos denunciados por la peritada tendrían una elevada potencialidad lesiva, esto es capacidad para producir desajustes psicológicos en ésta.

Tabla 2

En relación con el estado psico(pato)lógico de la peritada al momento de la exploración

FUENTE	DATO	OBSERVACIONES	INFERENCIA	FIABILIDAD
Exploración Psicopatológica	-Signos de ansiedad a la reexperimentación	Ausencia de indicadores periciales de simulación (falta de colaboración, exageración sintomática, perfil antisocial)	Presencia de sintomatología ansiosa al momento de la exploración	Alta (signos clínicos perceptibles a la exploración y ausencia de indicadores periciales de simulación)
Informes clínicos aportados	-Antecedentes por sintomatología ansioso-depresiva (principalmente ansiosa)	El informe más próximo a la exploración pericial (f. 23/7/2021) recoge intensidad alta de sintomatología ansioso-depresiva y pauta tratamiento psicofarmacológico	Posible disminución de la intensidad sintomática al momento de la exploración por efecto psicofarmacológico	Alta atendiendo a la acción farmacológica del tratamiento
Test PAI	-Sin puntuación significativa en las escalas clínicas	Actitud disimuladora hacia la prueba	Posible minimización de malestar psicológico	Alta atendiendo al estilo de respuesta
Test 16PF	-Sin puntuación significativa en la mayoría de las dimensiones de personalidad medidas por la prueba	Sin indicadores de distorsión en el estilo de respuesta	Base de personalidad estable	Alta atendiendo a las escalas del control de respuesta y a las propiedades métricas de la prueba
Test SIMS	-Ausencia de indicadores de simulación	-----	Sin sospechas de simulación	Alta atendiendo a las propiedades métricas de la prueba
Exploración psico-biográfica	-Ausencia de vulnerabilidad en la base de personalidad -Adecuada gestión de estresores vitales -Importantes alteraciones en su vida cotidiana	Datos no contrastados con otras fuentes	-Base de personalidad estable -Adecuadas capacidades para el afrontamiento de estresores vitales	Baja. Datos no contrastados

La convergencia de datos procedentes de la distinta metodología utilizada sugiere presencia de sintomatología, fundamentalmente ansiosa en la peritada al momento de la exploración que ésta ha intentado disimular, por lo que no existe posibilidad técnica de valorar su intensidad. Dicha sintomatología, a tenor de la información aportada por la peritada, le estaría afectando, fundamentalmente, en su esfera social, al haber disminuido su motivación por la interacción social, y en su esfera familiar al provocar fricciones en la relación con su hijo.

Tabla 3

En relación la presencia en el contexto de la peritada de otros estresores (al margen de los hechos denunciados) que puedan provocar desajustes en su estado psicológico por tu potencialidad lesiva

FUENTE	DATO	OBSERVACIONES	INFERENCIA	FIABILIDAD
Exploración psico-biográfica	-Fallecimiento de familiares de primer orden (perceptible sufrimiento emocional a su reexperimentación) -Enfermedad rara de su marido e hijo -Preocupación por su situación laboral por las ausencias derivadas de su situación legal	-Datos parcialmente contrastados con otras fuentes	-Exposición a otros estresores lesivos al margen de los hechos denunciados	-Moderada. Datos parcialmente contrastados
Informes clínico de su Hospital de referencia	-Tratamiento psicofarmacológico previo asociado a fallecimiento de familiares	-Informe procedente de un dispositivo de la red pública de salud mental	-Exposición a estresores vitales que provocaron desajustes clínicamente significativos	-Alta. Datos procedentes del servicio público de salud

A tenor de la información aportada por la peritada, ésta habría estado expuesta a otros estresores vitales de alta potencialidad lesiva, a saber:

- a) Con anterioridad a los hechos denunciados:
 - a. Exposición al fallecimiento de sus progenitores y de su hermana, cuyo afrontamiento precisó de tratamiento psicofarmacológico que mantenía al momento de la eclosión de los supuestos hechos denunciados (según la información recogida en el informe clínico elaborado por su hospital de referencia).
 - b. Exposición a la enfermedad rara de su cónyuge e hijo

No obstante, aunque dichos estresores estaban presentes con anterioridad a la eclosión de los supuestos hechos denunciados, la información clínica aportada no sugiere existencia de un cuadro clínico activo con anterioridad a los supuestos hechos denunciados por lo que no pueden considerarse

factores etiológicos de la psicopatología detectada al momento de la exploración ni la recogida en los informes clínicos aportados. Ambos estresores por tanto, serán considerados en relación a la formulación forense como factores de vulnerabilidad (vid. infra).

Tabla 4

En relación con la presencia de factores moduladores del impacto psíquico: factores de vulnerabilidad (amplifican el impacto, y por ende el daño)

FUENTE	DATO	OBSERVACIONES	INFERENCIA	FIABILIDAD
Exploración psico-biográfica	-Afrontamiento de una psicopatología previa (duelos complicados) -Preocupación por la salud de su cónyuge e hijo -Preocupación por su trabajo (afectación derivada de la situación legal)	-Datos parcialmente contrastados con otras fuentes	-La peritada ha estado expuesta a estresores vitales (anteriores y posteriores a la eclosión de los supuestos hechos denunciados) que podrían haber amplificado el impacto de los supuestos hechos denunciados sobre su estado de salud	Moderada. Datos parcialmente contrastados
Exploración psicopatológica	Estilo atribucional interno respecto a la responsabilización en los supuestos hechos denunciados	Ausencia de indicadores periciales de simulación (falta de colaboración, exageración sintomática, perfil antisocial)	-La peritada presenta un estilo atribucional interno respecto a la responsabilización en los hechos denunciados	Alta (signos clínicos perceptibles a la exploración y ausencia de indicadores periciales de simulación)
Test 16 PF	Déficit en el rasgo apertura (puntuación escala Q1)	Sin indicadores de distorsión en el estilo de respuesta	-La peritada presenta dificultad para adaptarse a los cambios	-Baja. Aunque la prueba no mostró alteraciones en las escalas de control de respuesta y posee adecuadas propiedades psicométricas, la historia psico-biográfica de la peritada no corrobora este dato
Informe clínico de su Hospital de referencia	-Tratamiento psicofarmacológico por fallecimiento de familiares	-Informe procedente de un dispositivo de la red pública de salud mental	-Afrontamiento de una psicopatología previa (duelos complicados)	-Alta. Datos procedentes del servicio público de salud

Tabla 5

Respecto a los factores de protección

FUENTE	DATO	OBSERVACIONES	INFERENCIA	FIABILIDAD
Exploración psico-biográfica	-Apoyo familiar y social -Afrontamiento activo de estresores (que incluye recurso a profesionales) -Control emocional	-Datos parcialmente contrastados con otras fuentes	-La peritada cuenta con los factores de protección señalados	-Moderada. Datos parcialmente contrastados con otras fuentes
Test 16PF	-Sin puntuación significativa en la mayoría de las dimensiones de personalidad medidas por la prueba	-Sin indicadores de distorsión de respuesta	-Estructura de personalidad estable	Alta, atendiendo a las escalas del control de respuesta y a las propiedades métricas de la prueba
Test PAI	-Adecuada autoestima -Percepción de apoyo por parte del entorno	-Actitud disimuladora hacia la prueba	Posible distorsión respecto a la percepción de sí misma y al apoyo percibido	Alta respecto a la autoestima y baja respecto al apoyo percibido, ya que la información aportada durante la exploración va en la misma dirección
Informe de su COF de referencia	-Tratamiento psicofarmacológico	-Informe procedente de un dispositivo de la red pública de salud mental	-Recibe tratamiento clínico	-Alta. Datos procedentes del servicio público de salud

La convergencia de datos procedentes de la distinta metodología empleada en la presente exploración señala la presencia tanto de factores de vulnerabilidad como de protección en el entorno individual y psicosocial de la peritada que podrían haber modulado el impacto de la supuesta situación denunciada (acoso vecinal) en su estado psicológico. Como factores de vulnerabilidad se han detectado: a) afrontamiento de una psicopatología previa, b) preocupación por la salud de su cónyuge e hijo, c) preocupación por su trabajo, y d) estilo atribucional interno respecto a la responsabilización en los supuestos hechos denunciados. Respecto a los factores de protección se han observado: a) apoyo familiar y social; b) afrontamiento activo de estresores; c) estructura de personalidad estable; y d) recibir tratamiento clínico.

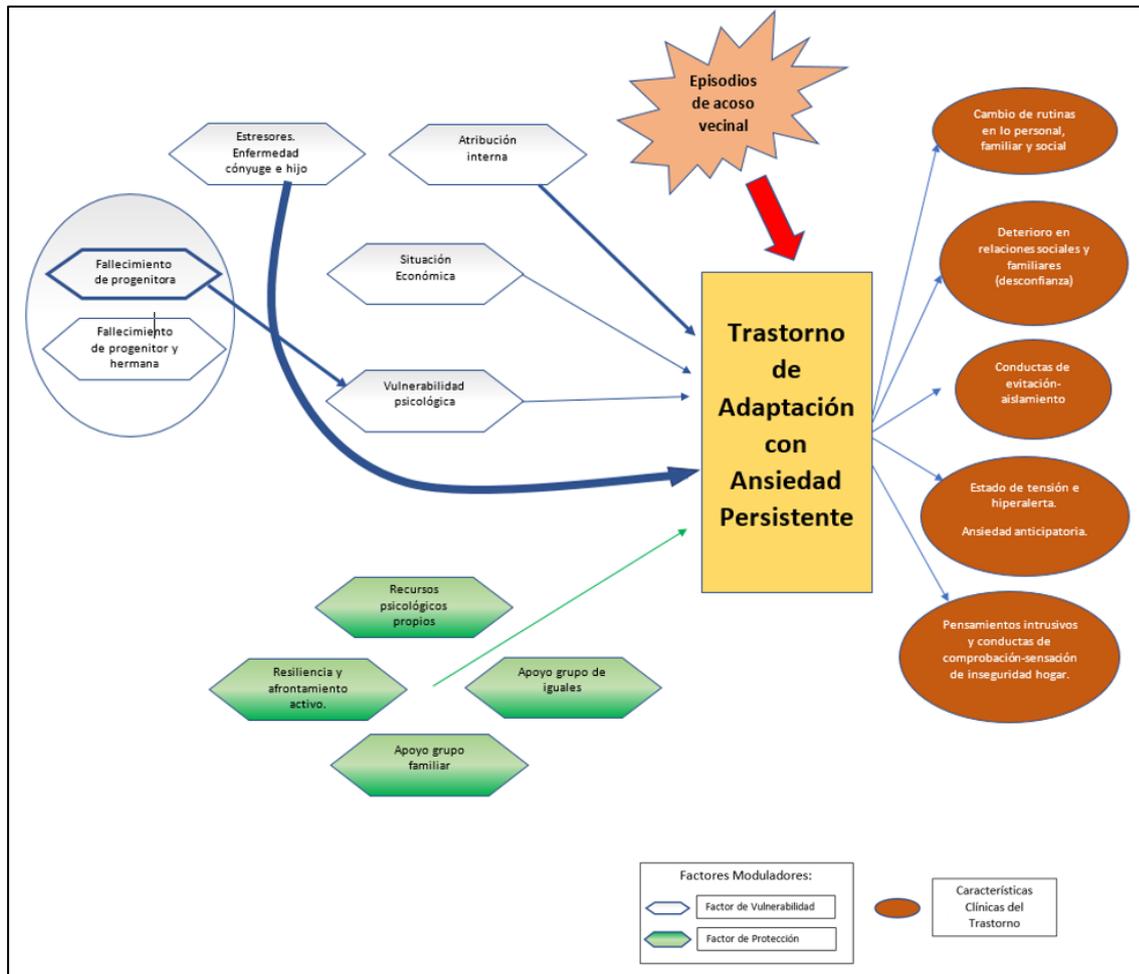
Formulación Forense

Mediante la formulación forense se pretende pasar de la parte descriptiva y diagnóstica a ofrecer una interpretación, en términos periciales, de los datos recogidos. En este sentido, la formulación forense va más allá de la explicación global del caso y se extiende a la organización de la información compleja y, a veces, contradictoria para hacer más comprensible a los distintos operadores jurídicos la hipótesis explicativa manejada por el perito. En el presente caso la formulación forense gira en torno a la

explicación de los desajustes psicológicos detectados en la peritada y su relación funcional y causal con los supuestos hechos denunciados. Desde un punto de vista técnico para este paso se utilizará la metodología del análisis funcional de la conducta (Kaholokula et al., 2013).

Figura 1.

Diagrama analítico funcional del caso



El diagrama analítico funcional sirve para presentar de forma resumida y a nivel molar el caso (Kaholokula et al., 2013):

Al momento de la exploración se ha detectado en la peritada sintomatología de corte ansioso y alteraciones de conducta asociadas (conductas de evitación -cambio de rutinas para no coincidir con los presuntos acosadores- y conductas de comprobación relacionadas con su seguridad) cronificadas en el tiempo y que asocia a la exposición a un potente estresor (supuesto acoso vecinal). El curso de la sintomatología ha ido parejo a la intensidad del supuesto acoso padecido como lo reflejan los informes clínicos aportados (en el primero de los informes se recoge sintomatología ansiosa de carácter leve mientras en el segundo se considera la sintomatología ansioso-depresiva detectada de carácter grave formulándose el diagnóstico de Trastorno de adaptación ansioso-depresivo que requirió de tratamiento

psicofarmacológico). Dicha sintomatología está teniendo repercusiones a nivel familiar (conflicto con su hijo) y social (restricción de la vida social).

Aunque en el contexto de la peritada, atendiendo a la información facilitada por ésta, se ha detectado otro potente estresor anterior a la aparición de los supuestos hechos denunciados (preocupación por el estado de salud de su cónyuge e hijo), éste no se considera que tenga incidencia en la etiología de los desajustes psicológicos que presenta, ya que no está acreditado que la peritada hubiese requerido tratamiento psicológico o psicofarmacológico derivado del mismo. Por este motivo, se le asigna un valor de factor de vulnerabilidad junto a otros como la preocupación por su trabajo, el afrontamiento de una psicopatología previa y un estilo atribucional interno respecto a la responsabilización en los supuestos hechos denunciados. Estos factores de vulnerabilidad actuarían incrementando el impacto sobre el estado psicológico de la peritada tras la exposición a situaciones de victimización como los supuestos hechos denunciados.

Junto a los factores de vulnerabilidad se han detectado factores de protección como: contar con apoyo familiar y social, afrontamiento activo de estresores, control emocional, estructura de personalidad sólida, adecuada autoestima y recibir tratamiento clínico.

Formulación de hipótesis

En Victimología Forense se trabaja con dos tipos de hipótesis (Muñoz, 2013):

- a) hipótesis basadas en el supuesto de cuantificación y que hacen referencia al estado psicológico de la persona evaluada al momento de la exploración y/o en momentos próximos a los supuestos hechos denunciados:

H_{1.1}: la persona evaluada presenta desajustes psicológicos

H_{1.2}: la persona evaluada no presenta desajustes psicológicos

H_{1.3}: la persona evaluada da muestras de estar simulando un cuadro clínico

H_{1.4}: la persona evaluada da muestras de estar sobresimulando un cuadro clínico

H_{1.5}: la persona evaluada da muestras de estar disimulando un cuadro clínico

- b) hipótesis basadas en el supuesto de semejanza y que hacen referencia a la similitud entre los desajustes psicológicos detectados en la persona evaluada con los recogidos en la literatura científica en muestras expuestas a situaciones de victimización similares a los supuestos hechos denunciados:

H_{2.1}: los desajustes psicológicos detectados en la peritada son semejantes a los encontrados por la literatura científica en personas expuestas a situaciones de victimización como los supuestos hechos denunciados

H_{2.2}: los desajustes psicológicos detectados en la peritada no se ajustan a lo encontrado por la literatura científica en personas expuestas a situaciones de victimización como los supuestos hechos denunciados

Respecto a las hipótesis basadas en el supuesto de cuantificación, los datos manejados en la presente pericial apoyan la hipótesis H_{1.1}. Así, la peritada presenta desajustes psicológicos de corte principalmente ansioso (vid. infra), dentro de una actitud disimuladora a la exploración psicométrica por parte de ésta que dificulta la valoración de la intensidad sintomática. Dicha apreciación clínica estaría en consonancia con el informe clínico elaborado desde Centro de Orientación Familiar de referencia y que ha pautado tratamiento psicofarmacológico.

Respecto a las hipótesis basadas en el supuesto de semejanza, la ausencia de estudios que señalen las repercusiones psicopatológicas asociadas a esta situación de victimización se ha comparado la sintomatología de la peritada con situaciones de victimización parecidas a los hechos denunciados, en este caso las situaciones de acoso en el trabajo (son situaciones también cronificadas en el tiempo en donde hay una habitualidad en el contacto entre víctima y victimario, proximidad física e intereses comunes). A este respecto, se ha encontrado similitud entre la sintomatología detectada en la peritada y la encontrada en víctimas de mobbing (vid. infra).

En este sentido, y con la prudencia derivada de la similitud establecida entre ambas situaciones de victimización, los datos apoyarían la hipótesis H_{2.2}. Por tanto, la sintomatología detectada en la peritada es compatible con la encontrada en estudios sobre las repercusiones psicopatológicas derivadas de la exposición a situaciones de victimización semejantes a los supuestos hechos denunciados (acoso laboral).

DISCUSIÓN

a) Sobre la potencialidad lesiva de los hechos denunciados

El acoso vecinal es una situación de victimización que se caracteriza por ser heterogénea en su naturaleza, sistemática, mantenida en el tiempo y dirigida a crear un clima de tensión o miedo constante e impredecible en la vida de la víctima, con el fin último de lograr su destrucción como persona y/o la autoexpulsión de la comunidad (Carmenati, 2015; González-Uriel, 2020).

La potencialidad lesiva de una situación de victimización depende de factores cuantitativos (frecuencia, intensidad y duración) y cualitativos (grado de humillación y temor experimentados por la víctima, relación afectiva con el agresor o agresores y efectos ampliados de la situación, por ejemplo, extensión de la violencia a los seres queridos, animales de compañía o daños a su patrimonio) (Muñoz, 2013).

En el presente caso, la peritada describe la exposición a una supuesta situación de acoso vecinal cronificada en el tiempo (se habría iniciado en 2018) y que, con fluctuaciones en su intensidad, habría comprendido distintas formas de violencia interpersonal (algunas de gravedad como, por ejemplo, arrojarle agua con lejía o vulnerar la inviolabilidad de su domicilio en su ausencia). Esta situación de victimización habría sido vivenciada por la peritada, a tenor de su descriptivas, con importantes sentimientos de humillación y temor. Además, esta situación habría tenido consecuencias múltiples al extenderse a su hijo y ocasionar daños a su patrimonio (automóvil).

Por tanto, los supuestos hechos denunciados tendrían una elevada potencialidad lesiva, es decir, habría una alta probabilidad de que provocasen desajustes psicológicos de significación clínica en la peritada. No obstante, existen diferencias individuales en la respuesta psico(pato)lógica de las personas a la exposición a un suceso potencialmente traumático. Así, se han diferenciado diferentes trayectorias a lo largo del tiempo: recuperación gradual, disfunción crónica, aparición demorada de síntomas o incluso funcionamiento adaptativo o resiliente (Bonanno y Mancini, 2012).

b) Sobre el estado psicológico de la peritada

El análisis e integración de la información recogida en la presente exploración sugiere la presencia en la peritada de desajustes psicológicos clínicamente significativos compatibles con el diagnóstico, según DSM-5 (APA, 2013), de Trastorno de Adaptación con Ansiedad Persistente 309.28 (F.43.23). Dicho trastorno, en el presente caso cumpliría los siguientes criterios clínicos:

- 1) Presencia de un potente estresor en su vida (vid. punto a. de esta discusión forense)
- 2) Desarrollo de síntomas emocionales y del comportamiento en respuesta a dicho estresor
- 3) Estos síntomas y comportamientos tendrían significación clínica. Aunque no podemos valorar la intensidad del malestar subjetivo experimentado por la peritada por la adopción de la actitud disimuladora expresada durante la exploración psicométrica, dichos síntomas estarían produciendo deterioro significativo en su esfera familiar (conflictividad con su hijo) y social (restricción de vida social).
- 4) La sintomatología detectada no cumple los criterios para otro trastorno mental y no es una exacerbación de un trastorno mental preexistente (aunque existen factores de vulnerabilidad clínicos que podrían incrementar la sintomatología -vid. infra-)
- 5) Los síntomas no representan el duelo normal

Se descarta cualquier indicador de simulación (Muñoz, 2013): coherencia entre la potencialidad lesiva del estresor y el cuadro clínico detectado en la peritada, el cuadro clínico encaja en la clínica, curso y evolución de una psicopatología genuina, no muestra sintomatología estrafalaria, no realiza sobreactuación clínica, no presenta una personalidad antisocial, existe concordancia entre los hechos narrados y la resonancia emocional mostrada a la re-experimentación y además la peritada busca solución a su situación clínica (Muñoz, 2013).

La información clínica aportada por la peritada es compatible con el curso de estos cuadros clínicos, ligados a la exposición de eventos traumáticos y factores de estrés (APA, 2013) y cuya intensidad sintomática está muy relacionada, entre otros factores, con las características cualitativas y cuantitativas del evento traumático (Gutiérrez-Bermejo y Amor, 2019). Así, los informes clínicos reflejan una fluctuación en la sintomatología experimentada por la peritada estrechamente relacionada con la intensidad de los episodios de acoso denunciados.

c) Sobre el estado psicológico de la peritada y su relación con los hechos denunciados (valoración de concausas)

Las situaciones de victimización cronificadas en el tiempo, donde se da un contacto regular entre víctimas y victimario y una proximidad física entre ambos (residen en la misma comunidad de propietarios) suelen provocar síntomas de corte reactivo y emocional siendo los más comunes la ansiedad, depresión, síntomas somáticos, fóbicos/evitativos, sentimientos de fracaso, culpa y autopunición, baja autoestima, frustración, distorsiones cognitivas, hipervigilancia e hiperalerta (Dujo, González-Trijueque y Graña, 2022). Estas consecuencias psicopatológicas causan una grave interferencia en la vida de la persona que lo experimenta (Gutiérrez-Bermejo y Amor, 2019). El cuadro clínico que presenta la peritada es, por tanto, compatible, con la exposición a situaciones de victimización como los supuestos hechos denunciados (acoso vecinal).

Al momento de la exploración no se ha detectado, a tenor de los datos aportados por la peritada, otro estresor que pudiera explicar los desajustes detectados en su esfera psicológica (trastorno de adaptación persistente).

Si se han detectado factores de vulnerabilidad (preocupación por el estado de salud de su cónyuge e hijo, preocupación por su trabajo, el afrontamiento de una psicopatología previa y un estilo atribucional interno respecto a la responsabilización en los supuestos hechos denunciados) y de protección (contar con apoyo familiar y social, estilo de afrontamiento activo de estresores, control emocional, estructura de personalidad sólida, adecuada autoestima y recibir tratamiento clínico) cuyo complejo equilibrio interaccional habrían conformado la situación psico(pato)lógica actual de la peritada.

d) Sobre el curso y evolución del estado psicológico de la peritada

El pronóstico clínico es una de las tareas periciales que entraña mayor complejidad. Esta prognosis se fundamenta en los conocimientos adquiridos en la evaluación del problema, referente a lo síntomas, historia clínica, característica de la personalidad, factores de riesgo y de protección y contexto de pacientes que sirven para hacer predicciones significativas (Ibáñez y Echeburúa, 2015).

La evolución clínica del cuadro dependerá de la persistencia del estresor en la vida de la peritada, y de su intensidad, las consecuencias para ella, su hijo y su patrimonio, y de la interacción entre los factores de vulnerabilidad y protección detectados (Ibáñez y Echeburúa, 2015).

Además del tratamiento psicofarmacológico pautado, los datos procedentes de la investigación sugieren que la terapia cognitivo-conductual proporciona técnicas eficaces para los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés como el que presenta la peritada, siendo las técnicas de exposición prolongada y de reestructuración cognitiva las más eficaces para reducir los síntomas (Pastor y García-Dantas, 2021).

CONCLUSIONES

Los peritos firmantes del presente informe, después de analizar, integrar e interpretar los datos recogidos en el proceso de evaluación pericial seguido, que cumple los estándares de buenas prácticas que rigen la intervención de la Psicología Forense (seguimiento de una perspectiva multimétodo-multifuente y búsqueda de la validez convergente de información), formulan las siguientes conclusiones:

PRIMERA: Al momento de la exploración se han detectado en la peritada desajustes psicológicos compatibles con un Trastorno de Adaptación con Ansiedad Persistente. 309.24 (F43.22), según DSM-5. Se han descartado signos de simulación, detectándose una actitud disimuladora en la peritada a la exploración psicométrica que, ha dificultado la valoración pericial de la intensidad del cuadro (vivencia subjetiva de malestar).

SEGUNDA: La peritada asocia su estado psicopatológico con la exposición a un potente estresor vital, una supuesta situación de victimización en su comunidad de propietarios (acoso vecinal). Las descriptivas aportada por la peritada sugieren una elevada potencialidad lesiva de los supuestos hechos denunciados.

TERCERA: El análisis de la información manejada en la presente evaluación sugiere compatibilidad del estado psicológico de la peritada con la exposición a situaciones de victimización como los supuestos hechos denunciados (acoso vecinal). No se han detectado otros estresores en la vida de la peritada con la suficiente potencialidad lesiva como para provocar una desestabilización en su estado psicológico en el sentido detectado en la presente evaluación pericial. El estado psicopatológico detectado es fruto de la interacción de distintos factores de vulnerabilidad y de protección.

CUARTA: La evolución del cuadro clínico dependerá de la persistencia del estresor en la vida de la peritada, de su intensidad, y de las consecuencias para ella, su hijo y su patrimonio, y del equilibrio en la interacción entre los factores de vulnerabilidad y protección detectados. Un tratamiento psicológico de corte cognitivo-conductual podría ayudar a una mejor evolución clínica.

Lo que se comunica a V. I., a los efectos oportunos

En Madrid a (día) de (mes) de (año)

Nota: Las conclusiones recogidas en el presente informe pericial son el resultado del proceso de evaluación pericial psicológico seguido. Cualquier modificación en alguna de las áreas o dimensiones psicológicas valoradas al momento de la exploración podrían modificar significativamente dichas conclusiones, siendo necesaria una nueva exploración pericial.

REFERENCIAS

- American Psychiatry Association (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5). 5ª Edición. Madrid: Editorial Médica Paramedicana, 2014.
- Bonano, G. A. y Mancini, A. D. (2012). Beyond resilience and PTSD: mapping the heterogeneity of response to potential trauma. *Psychological trauma: theory, research, practice and polity*, 4(1), 74-83.
- Carmenati, E. (2015). Acoso vecinal o “blocking”. En M^a. J. Caballero, N. Tomás y M^a. P. Rivas (Dir.), *Tratamiento integral del acoso* (pp. 773-806). Navarra: Thomson Reuters Aranzadi.
- De la Cuesta, J. L. y Mayodormo, V. (2011). Acoso y derecho penal. *Eguzkilore: Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología*, 25, 21-48.
- Dujo, V., González-Trijueque, D. y Graña, J. L. (2022). *Manual de psicología forense en el ámbito laboral. Conceptos, metodología y aplicaciones*. Madrid: Pirámide.
- Esbec, E. (2000). El psicólogo forense en el proceso penal. En E. Esbec y G. Gómez-Jarabo, *Psicopatología forense y tratamiento jurídico-legal de la discapacidad* (pp. 111-217). Madrid: Edisofer.
- González-Uriel, D. (2020). Las malas relaciones vecinales desde la perspectiva penal. Entre el blocking y la atipicidad. *La Ley*, 9728, 1-13.
- Gutiérrez-Bermejo, B. y Amor, P. J. (2019). *Víctimas vulnerables*. Madrid: Síntesis.
- Ibáñez, C. y Echeburúa, E. (2015). Función y limitaciones del pronóstico en la evaluación diagnóstica en el ámbito de la psicología clínica. *Clínica y Salud*, 1, 17-22.
- Kaholokula, J. K., Godoy, A. O'Brien, W. H., Haynes, S. y Gavino, A. (2013). Análisis funcional en evaluación conductual y formulación de casos clínicos. *Clínica y Salud*, 24, 117-127.
- Magro-Servet, V. (2017). El acoso vecinal o blocking entre vecinos y a los miembros de gobierno de una comunidad de propietarios. *Revista de Derecho Inmobiliario*, 53.
- Muñoz, J. M. (2013). La evaluación psicológica forense del daño psíquico. *Anuario de Psicología Jurídica*, 23, 61-69.
- Pastor, J. M. y García-Dantas, A. (2021). Tratamientos psicológicos para trastornos específicamente asociados con el estrés. En E. Fonseca (Coord.), *Manual de tratamientos psicológicos* (pp. 411-4359). Madrid: Pirámide.
- Urrea, M. J. (2017). El acoso vecinal o blocking. *Inmueble*, 7-9.
- Villacampa, C., Cerezo, A. I. y Gómez-Gutiérrez, M. (2019). *Introducción a la victimología*. Madrid: Síntesis.