

Estrategias de Detección de la Simulación

Un manual clínico multidisciplinar

Coordinadores

Héctor González Ordi (Universidad Complutense de Madrid)

Pablo Santamaría Fernández (I+D, TEA Ediciones)

Pilar Capilla Ramírez (FREMAP)



TEA Ediciones, S. A.
Madrid, 2012

Copyright © 2012 by TEA Ediciones, S. A., Madrid (España).

ISBN: 978-84-15262-49-7

Depósito legal : M-18218-2012

Edita: TEA Ediciones, S. A., c/ Fray Bernardino Sahagún 24. 28036 Madrid.

Maquetación: La Factoría de Ediciones, S. L.

Printed in Spain. Impreso en España.

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del Copyright, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, así como la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamo públicos.



Relación de autores

José Manuel Andreu Rodríguez

Doctor en Psicología. Profesor Titular de la Universidad Complutense de Madrid. Perito Psicólogo Jurídico del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
jmandreu@psi.ucm.es

M.ª Pilar Bardera Mora

Doctora en Psicología. Junta Médico-Pericial Psiquiátrica del Hospital Central de la Defensa.
pilarbardera@terra.es

Juan Luis Blasco Saiz

Psicólogo. Especialista en Psicología Clínica. Profesor Asociado de la Universidad de Valencia. Director del Instituto de Psicología Aplicada a la Salud – IPAS (Valencia).
ipas@ipas.es

Carmen Borrás Sansaloni

Doctora en Psicología. Master en Psicología Jurídica. Profesora Titular de la Universidad de las Islas Baleares.
carmen.borras@uib.es

Pilar Capilla Ramírez

Doctora en Psicología. Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria (Fremap Madrid). Profesora Asociada de la Universidad Europea de Madrid.
pilar_capilla@fremap.es

M.ª Isabel Casado Morales

Doctora en Psicología. Psicóloga Especialista en Psicología Clínica. Profesora de la Universidad Complutense de Madrid.
micasado@psi.ucm.es

Amor Correa

Psicóloga. Universidad de North Texas, EE. UU.
amorcorrea@my.unt.edu

Pilar Fernández Marín

Doctora en Psicología. Psicóloga Especialista en Psicología Clínica. Responsable del Servicio de Psicología del Hospital Asepeyo Coslada.
pfernandezmarin@asepeyo.es

**Francisco Forriol Campos**

Doctor en Medicina. Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Profesor de la Universidad San Pablo-CEU. Madrid.
fforriol@mac.com

Enrique Esbec Rodríguez

Doctor en Psicología. Médico Especialista en Medicina Legal y Forense y Psiquiatría. Co-director del Master en Psicología Clínica Legal y Forense de la UCM. Juzgados de Instrucción de Madrid.
enrique.esbec@pcfinternacional.com

Beatriz García de las Heras

Médico Especialista en Medicina Deportiva. Servicio de Urgencias del Hospital de Majadahonda Fremap.
beatriz_garcia@fremap.es

Javier González Marqués

Doctor en Psicología. Catedrático de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid. Director del Magister en Neuropsicología Cognitiva de la UCM.
javgonza@psi.ucm.es

Héctor González Ordi

Doctor en Psicología. Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Profesor de la Universidad Complutense de Madrid.
hectorgo@psi.ucm.es

Felipe López-Oliva Muñoz

Doctor en Medicina. Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Servicio de Traumatología, Fundación Jiménez Díaz. Madrid.
flopezoliva@hotmail.es

José Luis Marín López

Doctor en Medicina. Médico Psiquiatra y Psicoterapeuta. Presidente de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicología Médica.
jlmartin@psicociencias.com

Laura Pallardó Durá

Psicóloga. Especialista en Psicología Clínica. Responsable del Servicio de Peritaje Psicológico del Instituto de Psicología Aplicada a la Salud – IPAS (Valencia).
ipas@ipas.es

Elena de la Peña Fernández

Doctora en Psicología. Profesora de la Universidad Complutense de Madrid. Co-directora del Master en Psicología Clínica Legal y Forense de la UCM.
elenapf@psi.ucm.es

Miguel Ángel Pérez Nieto

Doctor en Psicología. Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Camilo José Cela.
mperez@ucjc.edu

Richard Rogers

Doctor en Psicología. Diplomado por la American Board of Forensic Psychology: A Specialty Board of the American Board of Professional Psychology. Catedrático de Psicología de la Universidad de North Texas, EE. UU.
rogersr@unt.edu

José I. Robles Sánchez

Doctor en Psicología. Profesor de la Universidad Complutense de Madrid.
Jefe del Servicio de Psicología del Hospital Central de la Defensa.
jrobsan@oc.mde.es

José María Ruiz Sánchez de León

Doctor en Psicología. Especialista en Neuropsicología Clínica. Profesor de la Universidad Complutense de Madrid. Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo. Madrid Salud Ayuntamiento de Madrid.
jm.ruiz.sdl@gmail.com

José María Sánchez Sánchez

Comandante Auditor. Dirección General de la Guardia Civil.
jmss100@terra.es

Pablo Santamaría Fernández

Psicólogo. Especialista en Metodología de las Ciencias del Comportamiento.
Director del Departamento de Investigación y Desarrollo de TEA Ediciones.
pablo.santamaria@teaediciones.com

Mónica G. Silgo

Psicóloga Forense. Subdelegación de Defensa de Granada.
mgarcil@cop.es

Raquel Vilar López

Doctora en Psicología. Profesora del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento y miembro del Instituto de Neurociencias F. Oloriz de la Universidad de Granada.
rvilar@ugr.es



Índice

<i>Presentación</i>	9
---------------------------	---

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1. La simulación como estilo de respuesta Héctor González Ordi, Pablo Santamaría Fernández y Pilar Capilla Ramírez	19
2. Diagnóstico clínico y diagnóstico diferencial José Luis Marín López	65
3. Metodología de investigación en simulación Pablo Santamaría Fernández	105

ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN Y DETECCIÓN

4. Entrevistas estructuradas Amor Correa y Richard Rogers	153
5. Evaluación mediante autoinforme Pablo Santamaría Fernández y Héctor González Ordi	185
6. Evaluación neuropsicológica José María Ruiz Sánchez de León y Javier González Marqués	275
7. Pruebas médicas I: Pruebas de imagen y pruebas de función Beatriz García de las Heras	301
8. Pruebas médicas II: Biomecánica y tests isocinéticos Francisco Forriol Campos	325



CLAVES, ESTRATEGIAS Y PROTOCOLOS DE DETECCIÓN POR PATOLOGÍAS

9. Fibromialgia	
Pilar Capilla Ramírez y Héctor González Ordi	343
10. Esguince cervical y cervicalgia crónica	
Pilar Capilla Ramírez	375
11. Lumbalgia crónica	
Felipe López-Oliva Muñoz	397
12. Daño cerebral traumático	
Raquel Vilar-López	411
13. Trastornos por ansiedad	
Héctor González Ordi, Pilar Capilla Ramírez y M.ª Isabel Casado Morales.	461
14. Trastornos afectivos	
Carmen Borrás Sansaloni	505
15. Trastornos somatomorfos	
Pilar Fernández Marín	533
16. Psicopatía	
José Manuel Andreu Rodríguez y Elena de la Peña Fernández	561
17. Trastornos psicóticos: Procesos básicos	
Miguel Ángel Pérez Nieto	613
18. Trastornos psicóticos: A propósito de un caso en el contexto forense (penal)	
Enrique Esbec Rodríguez	637
19. Trastornos adaptativos y de la personalidad	
Juan Luis Blasco Saiz y Laura Pallardó Durá	677
20. Psicopatología en contextos militares	
Mónica García Silgo, M.ª Pilar Bardera Mora, José M.ª Sánchez Sánchez y José I. Robles Sánchez	703



Presentación

Las conductas deliberadas de falseamiento o exageración de los síntomas buscando obtener una recompensa externa son parte de la actividad humana desde tiempos remotos (una visión histórica de la simulación puede encontrarse en Wessely, 2003). Sin embargo, y a pesar de que se acepta implícitamente que la simulación es una parte de la problemática que el profesional de la salud puede encontrarse en su práctica clínica diaria, la investigación científica rigurosa no ha acompañado a esta asunción implícita hasta épocas muy recientes.

Es cierto que la simulación ha sido objeto de capítulos en textos clásicos de Medicina Legal y Forense, incluso de monografías médicas seminales para el ámbito de la jurisprudencia internacional (véase Jones y Llewellyn, 1917), especialmente a partir de la toma de conciencia del llamado «Estado del bienestar» y los cambios legislativos que implicaban las nuevas relaciones laborales durante el siglo XIX. Pero también es cierto que el abordaje de esta temática se ha realizado de forma esporádica, no sistemática, y haciendo recaer toda la responsabilidad de la detección de la simulación en la capacidad diagnóstica y cuasi-detectivesca del profesional. Un buen ejemplo de ello podemos encontrarlo en el tomo segundo del Tratado de Medicina y Cirugía Legal de uno de los padres de la Medicina Legal y Forense en nuestro país, Pedro Mata (1866), que dedica el capítulo 2 a la detección de la simulación, insistiendo en que «para resolver las cuestiones relativas a las enfermedades simuladas, se necesita: 1.º poseer bien la ciencia del diagnóstico; 2.º conocer los medios de que se valen los farsantes para fingir; 3.º conocer los medios propios para descubrir el artificio» (Mata, 1866, vol. 2, pág. 104). Asimismo, a principios del siglo XX el psiquiatra, psicólogo y criminólogo José Ingenieros (1902), concluía «cada día es más difícil el éxito de los simuladores; pero no puede afirmarse su imposibilidad dado el carácter relativo de nuestros elementos de investigación diagnóstica y la falta de signos diferenciales incontrovertibles».

La tradición decimonónica que hacía descansar la detección de la simulación principalmente en las cualidades del profesional médico se extendió hasta bien entrado



el siglo xx incluyendo, con los avances tecnológicos de la Biomedicina, las pruebas médicas complementarias como forma de asegurar la certeza en el diagnóstico (véase por ejemplo Gisbert Calabuig, 2004). Hoy en día, sabemos que la entrevista diagnóstica, la exploración clínica y las pruebas complementarias son condición necesaria pero no suficiente para determinar la existencia de simulación, ya que existe una amplia evidencia científica que muestra que el uso aislado de este tipo de procedimientos no aportan esa «tan deseada certeza» en la mayoría de los casos, más bien se trataría de una información valiosa combinándola convergentemente con otras fuentes de información psicológicas y neuropsicológicas (Bianchini, Greve y Glynn, 2005; Granacher y Berry, 2008).

En general se ha asumido, hasta hace pocas décadas, que la labor de detección de la simulación recaía principalmente en la impresión clínica del profesional de la salud (Sweet, 2009). Como decía en 1964 el juez Potter Stewart de la Corte Suprema de EEUU en una cita habitualmente mencionada al tratar de definir la pornografía: «No trataré más de definir hoy la clase de materiales que entiendo que aglutina esa breve descripción de ‘pornografía dura’ [...] pero la reconozco cuando la veo y la película implicada en este caso no es tal cosa» (O’Meara y Shaffer, 1964). Así durante muchos años, los profesionales han presumido de que *cuando lo ven lo reconocen claramente*. Sin embargo, esta seguridad en el *ojo clínico* fue puesta en cuestión cuando durante la década de los 80 una serie de estudios empíricos mostraron que los clínicos no identificaban a los simuladores más allá de lo esperable por azar (Faust y Ackley, 1998). Recientes estudios de meta-análisis han apuntado en esta misma dirección indicando que, a priori, los profesionales implicados en la detección del engaño no destacan particularmente frente a la población general en su capacidad para detectar mentiras (Aamodt y Custer, 2006). Esta toma de conciencia de la falibilidad del *juicio clínico* provocó un progresivo cambio hacia un enfoque más proactivo, que desde el principio incluyera la evaluación de la simulación como algo relevante y que debiera ser sistemáticamente considerado, tal y como reflejaba Sweet en 1999, «ya no podemos seguir confiando en la creencia, ahora falsa, de que simplemente sabemos cuando se produce la simulación, sin implementar procedimientos adicionales deliberada y prospectivamente (...) la valoración burda de la conducta como forma de determinar la presencia o ausencia de simulación ya no es aceptable como único criterio para descartar el esfuerzo insuficiente» (Sweet, 1999, pág. 278).

Se hacía cada vez más evidente que, además de un *buen ojo clínico*, necesitábamos otras estrategias suficientemente fiables que pudieran objetivar y operativizar la sospecha clínica de simulación.

Como consecuencia lógica de esta necesidad, y con la entrada de la simulación como problema de atención clínica en 1980 en el DSM y en 1992 en la CIE, se produce el despegue en la investigación empírica para desarrollar instrumentos, estrategias, procedimientos y protocolos de actuación que fueran refinando cada vez más el grado de certeza a la hora de determinar si un paciente estaba simulando o no. Un buen ejemplo podemos encontrarlo cuando observamos la tendencia en las publicaciones científico-técnicas registradas durante las últimas tres décadas (1980–2010) por el *ISI Web of Science* al introducir en el motor de búsqueda el término «*malingering*» (en inglés, simulación). Como puede apreciarse en la figura 1, la evolución de este campo de investigación ha sido exponencial en relativamente poco tiempo.

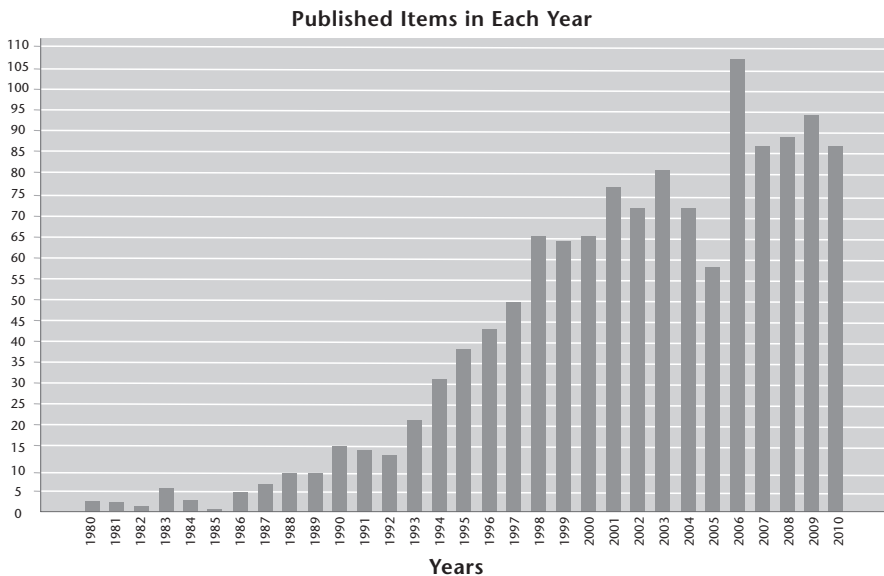


Figura 1. Número de artículos científicos publicados utilizando la palabra clave «*malingering*» (simulación) entre 1980 y 2010 según el *ISI Web of Science*



En la actualidad, se publican a nivel internacional decenas de trabajos científico-técnicos dedicados a la detección de la simulación y está disponible un buen número de libros y monografías que describen instrumentos, estrategias y procedimientos centrados en diversas patologías y contextos (Boone, 2007; Granhag y Strömwall, 2004; Hall y Poirier, 2001; Halligan, Bass y Oakley, 2003; Horton y McNeill, 2012; Larrabee, 2007; Morgan y Sweet, 2009; Rogers, 1997, 2008, por citar unos pocos).

En España, el número de publicaciones es mucho menor y los esfuerzos dedicados al estudio científico de la simulación, mucho más recientes. Es más, hasta donde nuestro conocimiento alcanza, la obra que el lector tiene ahora en sus manos es el primer libro que se edita en nuestro país dedicado exclusivamente a abordar las diferentes estrategias de detección de la simulación en diversas patologías y contextos.

Esta obra es el fruto de la colaboración de 24 profesionales e investigadores, médicos y psicólogos, especialistas en su ámbito de actuación y además expertos en el estudio de la detección de la simulación en los contextos clínico, médico-legal, forense, penal y militar. Asimismo, tenemos la fortuna de contar con la colaboración especial de una de las primeras autoridades a nivel mundial en el estudio de la simulación: Richard Rogers. El libro se ha concebido como una guía multidisciplinar para profesionales y pretende paralelamente servir como una puesta al día teórica, conceptual y metodológica de este campo de estudio y un manual práctico de ayuda a los profesionales de la salud que se encuentren con esta problemática en su práctica cotidiana.

Aunque los diferentes autores presentan su propias perspectivas y consideraciones en el abordaje de este complejo fenómeno, hay una serie de ideas capitales que subyacen a lo largo de toda la obra:

1. La simulación no se considera un trastorno mental per se, aunque pueda estar motivada por un trastorno mental subyacente o comorbil; sino más bien, debe entenderse como una conducta de fraude vinculada a la enfermedad y discapacidad.
2. El estudio de la simulación es esencialmente multidisciplinar, es decir, debemos considerar además de los factores biomédicos, los psicológicos y sociales. En este sentido, los conocimientos coadyuvantes de la Medicina, la Psicología y otras ciencias de la salud deberían mejorar nuestra capacidad para estudiar y detectar más eficazmente las conductas de simulación vinculadas a la enfermedad y a la discapacidad.

3. La conducta de simulación es multisistémica. Como cualquier otra conducta humana, deberemos tener en cuenta los aspectos cognitivo-subjetivos, fisiológico-somáticos y motor-comportamentales;
4. Consecuentemente, el abordaje de la detección de la simulación debe seguir una concepción multimétodo, empleando coadyuvantemente instrumentos, estrategias y procedimientos que exploran las principales manifestaciones de la conducta de simulación a través de diversas modalidades de evaluación, como son la física (médica), la evaluación mediante autoinforme, la neuropsicológica, la psicofisiológica, la observacional, etc.
5. No existe un test, prueba o método diagnóstico único que lleve a la determinación de la presencia o ausencia de simulación. Es la convergencia de la evidencia procedente de distintas fuentes de información (evaluación) lo que lleva a la determinación de la simulación.

El manual está dividido en tres grandes secciones: ① marco teórico y conceptual, ② estrategias de evaluación y detección, y ③ claves, estrategias y protocolos de detección por patologías.

En la primera sección se pretende ofrecer al lector un marco teórico-conceptual actualizado de la investigación en simulación, poniendo énfasis en la evaluación multidimensional de la simulación, el diagnóstico diferencial y las herramientas metodológicas contemporáneas existentes para estudiar la validez empírica de las diferentes estrategias, instrumentos y procedimientos utilizados en la detección de la simulación.

La segunda sección se centra en la descripción pormenorizada de las grandes modalidades de evaluación consideradas en los sistemas diagnósticos multidimensionales aceptados internacionalmente para la detección de simulación: evaluación mediante autoinforme (entrevista y pruebas psicométricas), evaluación neuropsicológica y evaluación física (médica), incluyendo estrategias, técnicas y procedimientos empíricamente validados disponibles en la actualidad para cada modalidad de evaluación.

La última sección se dedica a la presentación de claves de sospecha clínica de simulación, estrategias y protocolos combinados de evaluación para la detección de simulación de las patologías o trastornos que presentan una mayor incidencia y generan mayor preocupación en nuestro país: fibromialgia, esguince cervical, lumbalgia crónica, daño cerebral traumático, trastornos de ansiedad incluyendo el trastorno por estrés postraumático, depresión, trastornos somatoformes, psicopatía, trastornos psicóticos,



trastornos adaptativos y de la personalidad, y simulación en el contexto militar. En la mayoría de los capítulos de esta sección se presenta una descripción clínica en detalle de cada patología o trastorno, cuáles son las claves para la sospecha de simulación, qué estrategias de evaluación son las más usuales en esa patología o trastorno y se ejemplifica finalmente con uno o varios casos clínicos del repertorio profesional de los autores.

Los coordinadores de esta obra deseamos agradecer la disposición y el entusiasmo que los autores manifestaron desde el primer momento, cuando este libro era solamente un proyecto, su comprensión para adaptarse siempre al formato propuesto y su valentía para escribir y aportar sus valiosos conocimientos sobre un tema que resulta, cuanto menos, complejo y controvertido. Igualmente, agradecemos el entusiasmo y la decisión con que asumió este proyecto editorial D. Jaime Pereña Brand, que lo vio nacer y desarrollarse como Director General de TEA Ediciones, y que ahora podrá saborear, mientras disfruta de su merecida jubilación.

El estudio científico de la simulación a nivel internacional está muy vivo y activo, pero es muy joven y algo inexperto todavía, con apenas treinta años de evolución a sus espaldas. Aunque como hemos comentado anteriormente, se asume implícitamente su existencia, no en todos los foros científicos, y mucho menos en los sociopolíticos, se aborda explícitamente el estudio y la evaluación (detección) de la simulación. Lo cierto es que nos encontramos en la práctica diaria con una problemática doble: por un lado, la simulación existe y el simulador genera un alto coste en recursos económicos, técnicos y profesionales, a menudo de difícil cuantificación; por otro lado, muchos pacientes honestos son considerados erróneamente como simuladores, lo que dificulta sobremanera el acceso a los beneficios sociosanitarios a los que tienen derecho. Si tuviéramos en cuenta una correcta evaluación de la simulación, con protocolos adaptados a cada patología y contexto de actuación, científicamente validados y empíricamente contrastados, posiblemente contribuiríamos a reducir notablemente esta problemática. Este libro pretende ayudar a los profesionales de la salud que se encuentran a diario con las dos vertientes del problema a implementar sus habilidades terapéuticas para detectar cuándo un paciente está simulando y cuándo se presenta ante nosotros con absoluta honestidad, y actuar consecuentemente siguiendo los dictados de su profesionalidad.

Héctor González Ordi
Pablo Santamaría Fernández
Pilar Capilla Ramírez

Referencias

- Aamodt, M. G. y Custer, H. (2006). Who can best catch a liar? A meta-analysis of individual differences in detecting deception. *Forensic Examiner*, 15, 6–11.
- Bianchini, K. J., Greve, K.W. y Glynn, G. (2005). On the diagnosis of malingered pain-related disability: lessons from cognitive malingering research. *The Spine Journal*, 5, 404–417.
- Boone, K. B. (2007). Assessment of feigned cognitive impairment. *A Neuropsychological perspective*. Nueva York: The Guilford Press.
- Faust, D. y Ackley, M. A. (1998). Did you think it was going to be easy? Some methodological suggestions for the investigation and development of malingering detection techniques. En C. R. Reynolds (Ed.), *Detection of malingering during head injury litigation. Critical issues in Neuropsychology* (pp. 1–54). Nueva York: Plenum Press.
- Gisbert Calabuig, J. A. (2004). Simulación y disimulación. En J. A. Gisbert Calabuig y E. Villanueva Cañadas (Eds.), *Medicina legal y toxicología* (pp. 1200–1208). 6ª edición. Barcelona: Masson.
- Granacher, R. P. y Berry, D. T. R. (2008). Feigned medical presentations. En R. Rogers (Ed.), *Clinical Assessment of Malingering and Deception* (pp. 145–156). 3ª edición. Nueva York: Guilford Press.
- Granhag, P. A. y Strömwall, L. A. (Eds.) (2004). *The detection of deception in forensic contexts*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ingenieros, J. (1902). La simulación de la locura en la lucha por la vida. Buenos Aires: L. J. Rosso.
- Hall, H. V. y Poirier, J. G. (Eds.) (2001). *Detecting malingering and deception*. Nueva York: CRC Press.
- Halligan, P. W., Bass, C. y Oakley, D. A. (Eds.) (2003). *Malingering and illness deception*. Oxford: Oxford University Press.
- Horton, C. R. y McNeill, A. (Eds.) (2012). *Detection of malingering during head injury litigation*. 2nd edition. Nueva York: Springer.
- Jones, A. B. y Llewellyn, L. (1917). *Malingering or the simulation of disease*. Londres: Heinemann.
- Larrabee, G. J. (Ed.) (2007). *Assessment of Malingered Neuropsychological Deficits*. Nueva York: Oxford University Press.
- Mata, P. (1866). *Tratado de Medicina y Cirugía Legal*. Tomo II. 4ª edición. Madrid: Carlos Bailly-Bailliere.
- Morgan, J. E. y Sweet, J. J. (Eds.) (2009), *Neuropsychology of Malingering Casebook*. Nueva York: Psychology Press.
- O'Meara, J. y Shaffer, T. L. (1964). Obscenity in the Supreme Court: A Note on *Jacobellis v. Ohio*. *Notre Dame L.*, 40, 1.
- Rogers, R. (Ed.) (1997). *Clinical assessment of malingering and deception*. 2ª edición. Nueva York: The Guilford Press.
- Rogers, R. (Ed.) (2008). *Clinical assessment of malingering and deception*. 3ª edición. Nueva York: The Guilford Press.
- Sweet, J. J. (1999). Malingering: differential diagnosis. En J. J. Sweet (Ed.), *Forensic neuropsychology: Fundamentals and practice* (pp. 255–285). Lisse, Holanda: Swets & Zeitlinger.
- Sweet, J. J. (2009). Neuropsychology and the law: Malingering assessment in perspective. En J. E. Morgan y J. J. Sweet (Eds.), *Neuropsychology of Malingering Casebook* (pp. 3–8). Nueva York: Psychology Press.
- Wessely, S. (2003). Malingering: historical perspectives. En P. W. Halligan, C. Bass y D. A. Oakley (Eds.), *Malingering and illness deception* (pp. 31–41). Oxford, UK: Oxford University Press.