



## DE LA SIMULACIÓN DE DAÑO MORAL EN ACCIDENTE DE TRÁFICO.

**Alicia Carballal; Ramón Arce; Olaia Carrera; Mercedes Novo.**

Departamento de Psicología Social. Universidad de Santiago de Compostela.

Campus Sur s/n

C.P: 15782

E-mail: psarce@usc.es

**PALABRAS CLAVE:** Simulación, Daño moral, Trastorno de estrés postraumático, MMPI, Práctica forense.

### **RESUMEN:**

El objetivo de la presente investigación es el de evaluar el potencial de simulación de daño moral que tiene un sujeto como consecuencia de haber sufrido un accidente de tráfico. Para ello tomamos una muestra de 105 sujetos a los que les pedimos que se pusieran en situación de haber sufrido un accidente de tráfico, evaluándolos mediante el test de personalidad MMPI, después de una semana de entrenamiento. Los resultados obtenidos muestran que sujetos son capaces de simular los síntomas de la tríada psicótica, la tríada neurótica, desviación psicopática, introversión social y trastorno de estrés postraumático, al mismo tiempo que no consideran vinculadas al daño moral la hipomanía y la masculinidad-feminidad. En otras palabras, están en condiciones de reconocer los síntomas psíquicos propios de este tipo de daños: depresión, ansiedad, histeria o trastorno de estrés postraumático. Pero no son capaces de discriminar adecuadamente la no procedencia de los síntomas psicóticos. En suma, los simuladores parecen guiarse por una doble estrategia de "combinación de síntomas" y "severidad de síntomas". Por último se discuten los resultados con vistas a la práctica forense.

### **Introducción.**

La contemplación del daño moral en la legislación española con respecto a la víctima ha sido tardía, ya que la normativa anterior a 1992 tan sólo tiene en cuenta los daños patrimoniales y físicos (Iglesias, 1996). Legalmente, se entiende por daño moral o daño psíquico aquel que afecta a la víctima como consecuencia de haber experimentado una vivencia traumática que necesariamente no tiene porque acarrear consecuencias dolosas de carácter patrimonial o físicas (a la salud), afectando en mayor o en menor medida al desempeño de las actividades de la vida diaria -trabajo, relaciones sociales, ocio, relaciones familiares, etc.- que pueden verse afectadas hasta el punto que el sujeto se vea en la obligación de abandonarlas debido a la incapacidad que

experimenta para llevarlas a cabo con éxito.

A medida que el estudio de la victimología fue cobrando peso y el papel de la víctima ocupó un puesto similar al del delincuente, el sistema jurídico español, influido por las legislaciones europeas, fue incluyendo paulatinamente en su reglamento una serie de medidas con las que paliar el daño moral y sus consecuencias quedando recogidas éstas en leyes como la de responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, de 8 de diciembre de 1995 (Iglesias, 1996). La introducción de estas medidas plantea nuevos interrogantes a los peritos psicológicos a la hora de evaluar a la víctima ya que ésta con el fin de obtener un beneficio secundario puede simular un daño psicológico inexistente (Landrove, 1998) o exagerar uno existente.

Por todo ello nos planteamos llevar a cabo un estudio experimental con el fin de evaluar el potencial de simulación de daño moral que tiene un sujeto como consecuencia de haber sufrido un accidente de tráfico y con ello detectar las diferentes estrategias utilizadas por los sujetos cuando simulan daño psíquico facilitando con ello la detección de falsas víctimas. Consideramos además que el daño psicológico derivado de una experiencia traumática como es la de un accidente automovilístico trae consigo una serie de síntomas que responden al trastorno de estrés postraumático, por lo que la simulación deberá ir en esta dirección. En este contexto, nos planteamos un estudio experimental que evaluara las capacidades de simulación de potenciales sujetos. Pretendemos contrastar la "hipótesis de reconocimiento" y las "hipótesis de cooperación y evitación". La hipótesis de reconocimiento, planteada por Arce, Pampillón y Fariña (2002), sostiene que, en instrumentos de medida psicométricos, los sujetos son capaces de identificar la sintomatología propia de la enfermedad esperada. La tarea viene facilitada porque el sujeto es capaz de reconocer los síntomas a pesar de que no los conozca. Por su parte, la "hipótesis de cooperación" o su contraformulación "la hipótesis de la evitación" aportan dos lecturas contrapuestas. Por una parte, la cooperación, sostenida por Arce, Pampillón y Fariña (2002) prevé que los sujetos cooperen en la evaluación en tanto la evitación, enmarcada dentro del "modelo criminológico" advierte que una estrategia habitual de simulación es la falta de cooperación. Ésta apareció por primera vez con la publicación del DSM-III, que proponía, en la misma línea que el actual DSM-IV (Lewis y Saarni, 1993). Finalmente, tenemos por objeto analizar las estrategias generales de simulación adoptadas por los sujetos.

## **Método.**

### Muestra.

Para la realización del estudio tomamos una muestra de 105 sujetos legos en psicopatología, 45 varones (42.86%) y 66 mujeres (57.14%), con un rango de edades entre los 19 y 75 años y un promedio de 24.12 ( $S_x=7.07$ ).

### Instrumento de medida.

Como instrumento de medida utilizamos el MMPI-II baremado para España por TEA (Hathaway y McKinley, 1999) dado que es el instrumento más utilizado para la evaluación forense del daño psíquico (Butcher y Miller, 1999). De este instrumento tomamos las diez "escalas clínicas básicas" y las escalas de medida del trastorno de estrés postraumático. Las escalas clínicas básicas son: hipocondría (Hs), depresión (D), histeria de conversión (Hy), desviación psicopática (Pd),

masculinidad-feminidad (Mf), paranoia (Pa), psicastenia (Pt), esquizofrenia (Sc), hipomanía (Ma) y introversión social (Si). Por su parte, las escalas específicas de medida del trastorno de estrés postraumático son la de Keane (Pk) y la de Schlenger (Ps) .

### Procedimiento y diseño.

A los 105 sujetos, que participaron de forma voluntaria, se les pidió que se colocaran en la tesitura de haber sufrido un accidente de tráfico por lo que se les iba a medir el daño psíquico acarreado por ese acto a fin de poder compensarles económicamente por el mismo. Por supuesto que de no existir daño no habría compensación. Por ello, se les instruía para que simularan tener un daño psíquico asociado a ese trauma. Una vez instruidos se les daba una semana de tiempo para que pudieran formarse y entrenarse por sí mismos. Con el objetivo de ganar en validez, motivamos a los sujetos con un incentivo económico de 150 euros para aquél que mejor simulara las consecuencias psíquicas derivadas de un accidente automovilístico.

### **Resultados.**

Los resultados (véase la Tabla 1) muestran que ninguno de los sujetos (no respuestas < 30) optó por no cooperar con la evaluación como un procedimiento de simulación. Además, el 60% se muestra totalmente colaborador.

<u>No respuestas</u>	<u>Frecuencia</u>	<u>%válido</u>	<u>% acumulado</u>
.00	63	60.0	60.0
1.00	13	12.4	72.4
2.00	5	4.8	77.1
3.00	2	1.9	79.0
4.00	7	6.7	85.7
5.00	2	1.9	87.6
6.00	4	3.8	91.4
7.00	1	1.0	92.4
8.00	1	1.0	93.3
9.00	1	1.0	94.3
11.00	2	1.9	96.2
12.00	1	1.0	97.1
14.00	2	1.9	99.0
23.00	1	1.0	100.0
<u>Total</u>	<u>105</u>	<u>100.0</u>	

Una vez conocido que los sujetos emitían respuestas, el siguiente objetivo era conocer si los sujetos podrían simular algún daño psíquico, si éste era consistente con lo esperado para este caso y, finalmente, si eran capaces de discriminar efectivamente las consecuencias esperadas de las no esperadas. Los resultados obtenidos (véase tabla 2), tomando como punto de corte 70 en puntuaciones típicas, esto es, el referente a partir del cual se tiene "la impresión diagnóstica" de que un sujeto es patológico (p.e., Roig-Fusté, 1993), ponen de manifiesto que las puntuaciones obtenidas por los sujetos igualan o sobrepasan significativamente este punto en las escalas Hipocondría, Depresión, Histeria, Desviación psicopática, Paranoia, Psicastenia, Esquizofrenia, Introversión social y las escalas Pk y Ps de medida del trastorno de estrés postraumático. Esto es, los sujetos están capacitados para simular daño psíquico. Asimismo, las escalas clínicas que miden las consecuencias clínicas asociadas a este tipo de daño: tríada neurótica (Hs, D y Hy) y las escalas suplementarias Pk y Ps que evalúan el trastorno estrés postraumático, son sensibles a la simulación de los sujetos. Por lo que se refiere a la capacidad discriminativa de los sujetos, ésta se cumple en unas medidas pero no en otras. Así, simulan un trastorno psicótico (paranoia, psicastenia y esquizofrenia) y psicopatía, ambos no vinculados al daño psíquico propio de un accidente de tráfico. No obstante, presentan una discriminación positiva al no simular un trastorno de género (v. gr., masculinidad-feminidad) ni un trastorno relacionado con las relaciones sociales (esto es, introversión social).

Variable	t	p	M	S <sub>x</sub>
Hipocondría	6.80	.000	80.23	15.42
Depresión	7.68	.000	79.09	12.12
Histeria de conversión	5.47	.000	76.75	12.66
Desviación psicopática	-1.70	.093	68.01	12.03
Masculinidad-Feminidad	-18.84	.000	52.81	9.35
Paranoia	2.81	.006	74.61	16.84
Psicastenia	4.95	.000	75.65	11.70
Esquizofrenia	7.42	.000	83.10	18.09
Hipomanía	-8.73	.000	59.71	12.07
Introversión social	-1.08	.281	68.63	12.98
T.E.P*/Keane	4.33	.000	75.01	11.87
T.E.P*/Schlenger	4.40	.000	74.85	11.28

Nota: G.L (104). \* Trastorno de estrés postraumático.

## Discusión.

Los resultados obtenidos nos permiten dibujar las siguientes conclusiones:

a) La hipótesis de cooperación es más robusta que la de evitación. De acuerdo con los ponentes de la misma, Arce y Fariña (en prensa), las metacogniciones de los sujetos sobre la simulación les llevan a que "intenten presentar síntomas porque de no ser así no serían diagnosticados con el daño esperado porque no se constata el mismo". Este razonamiento también camina en línea con los preceptos jurídicos ya que un daño no demostrado y consolidado no tiene valor legal.

b) La simulación de daño psíquico asociada a un accidente de tráfico es accesible a los sujetos. Es asumible la hipótesis de reconocimiento en el sentido de que las medidas psicométricas facilitan al sujeto el reconocimiento de los síntomas.

c) Por ello, son imprescindibles medidas de control de la validez de los resultados. Las propuestas en este sentido son las escalas de validez de los propios instrumentos psicométricos (v. gr., Graham, 1992); la combinación de medidas (Rogers, 1997); la combinación de medidas demandas de tareas distintas (p.e., reconocimiento y conocimiento) (Arce y Fariña, en prensa). La tarea de conocimiento de síntomas se obtiene a través de una entrevista clínico-forense (véase el procedimiento en Arce y Fariña, en prensa).

d) Las estrategias seguidas por los sujetos a la hora de simular son la de severidad de síntomas (de hecho, simulan con puntuaciones T=70 en 10 escalas diversas patologías) y la de combinación de síntomas, incluidos síntomas raros (o sea, combinan síntomas de muy diverso tipo tales como los neuróticos o psicóticos).

## **Bibliografía.**

Arce, R., y Fariña, F. (en prensa). La obtención del testimonio y evaluación de la veracidad de las declaraciones. En G. Buéla-Casal, D. Bunde, y E. Jiménez (Comps.), Manual de psicología forense. Madrid: Biblioteca Nueva.

Arce, R., Pampillón, M<sup>a</sup> del C., y Fariña, F. (2002). Desarrollo y evaluación de un procedimiento empírico para la detección de la simulación de enajenación mental en el contexto legal. Anuario de Psicología, 33(3), 385-408.

Butcher, J. N., y Miller, K. B. (1999). Personality assessment in personal injury litigation. En A. K. Hess, y I. B. Weiner (Eds.), The handbook of forensic psychology. Nueva York: John Wiley and Sons.

Graham, J. R. (1992). Interpretation of MMPI-2. Validity and clinical scales. Brujas, workshop.

Hathaway, S. R., y McKinley, J. C. (1999). Inventario multifásico de personalidad de Minnesota-2. Manual. Madrid: TEA.

Iglesias, J. (1996). Algunas reflexiones sobre la nueva ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor. Actualidad Civil, 45, 971-1000.

Landrove, G (1998). La moderna victimología. Valencia: Tirant lo Blanch.

Lewis, M. y Saarni, C. (1993). Lying and deception in everyday life. Nueva York: Guilford Press.

Roig-Fusté, J. M. (1993). MMPI y MMPI-2 en la exploración de la personalidad. Barcelona: Agil Offset.

Rogers, R. (1997). Clinical assessment of malingering and deception. Nueva York: Guilford Press.

