

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/233915867>

[Memory Malingering: A review of investigative methods and procedures used for its evaluation]

Article · January 2008

CITATIONS

0

READS

835

1 author:



[Alonso Ortega G.](#)

University of Valparaiso

27 PUBLICATIONS 237 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Simulación de alteraciones de memoria: Una revisión de los métodos investigativos y técnicas empleadas para su evaluación

Alonso Ortega G.⁽¹⁾

Memory Malingering: A review of investigative methods and procedures used for its evaluation

In the context of the memory malingering research, forensic neuropsychology has been using two methodological approximations or research paradigms. The first is based on laboratory research in which the work is with experimental malingerers. The second paradigm works with "real malingerers", that is, subjects that have clear motivations to feign amnesia. Both approximations have used general evaluation techniques as well as techniques created specifically for distinguishing between malingerers and amnesiacs. After reviewing different studies using both methodologies and techniques, it can be said that the tendency is to develop research that implies the use of specific techniques of evaluation in a real context, instead of experiments developed under experimental conditions.

Key words: Forensic Neuropsychology, Memory, Malingering.

Resumen

En el contexto del estudio de la simulación de alteraciones de memoria, la neuropsicología forense ha utilizado esencialmente dos paradigmas investigativos. Uno se basa en estudios de laboratorio donde se trabaja con simuladores experimentales, mientras que, el otro trabaja con simuladores reales, es decir, con sujetos que presentarían claras motivaciones para simular amnesia. Asimismo, en ambas aproximaciones, se han utilizado tanto técnicas evaluativas generales, como otras técnicas diseñadas especialmente para la tarea de discriminar entre simuladores y amnésicos reales. Luego de revisar diversos estudios que emplean ambas metodologías y técnicas, se podría considerar que la nueva tendencia al respecto es implementar técnicas específicas de evaluación, por sobre las técnicas generales, realizando estudios que contemplan contextos reales de evaluación, por sobre las situaciones experimentales.

Palabras clave: Neuropsicología forense, memoria, simulación.

Introducción

Nuestra memoria nos permite retener un número telefónico, consolidar nuevos conocimientos, planificar nuestras actividades

diarias, evocar nuestras melodías favoritas y saber quiénes somos. Desde el famoso trabajo sobre la memoria realizado por Hermann Ebbinghaus en 1885, hasta los más recientes realizados por Schachter y Squire^{1,2} su

⁽¹⁾ Psicólogo, Director Departamento Básico de Psicología. Escuela de Psicología, Universidad de Valparaíso, Chile. Magister en Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

conceptualización y entendimiento ha sufrido diversas modificaciones. Hoy es considerada como un proceso de naturaleza dinámica y compleja, en contraposición a las concepciones que la definían como un estado. Al parecer, la memoria es algo más que el paso y posterior archivo de nuestras vivencias en los almacenes de corto, mediano y largo plazo, respectivamente, según lo conceptualizó el modelo de Atkinson y Shiffrin en 1968. Otros autores han puesto de manifiesto la interrelación que posee con los procesos de aprendizaje^{3,4} e indicado que ambos procesos podrían ser considerados como dos dimensiones de un mismo fenómeno. Sin embargo, lo que somos y lo que hacemos no depende exclusivamente de estos procesos, sino que emerge como resultante de la participación de otros tales como la atención, el pensamiento, y por cierto, la volición. Las funciones ejecutivas, aquellas que nos permiten planificar y guiar nuestra conducta, juegan un rol importante en lo que recordamos e intentamos desviar de nuestra conciencia. Pero, en tanto existen cosas que no podemos quitar de nuestra memoria, también hay otras que no podemos recordar. Es este el caso de las amnesias.

La neuropsicología, a través de su método inductivo, se ha encargado de estudiar las alteraciones de la memoria producidas por lesiones cerebrales o por traumas emocionales severos. En términos formales, estas alteraciones han sido conceptualizadas bajo el concepto de amnesia, que etimológicamente deriva del griego y significa “sin memoria” (a-mnéme). Dependiendo de su contenido pueden ser subdivididas en anterógradas - incapacidad para retener nuevos conocimientos - o retrógradas - incapacidad para evocar o recordar lo antes conocido. También ha sido descrita la incapacidad de recordar sucesos circunscritos a eventos de alto impacto emocional, amnesias que han sido denominadas post-traumáticas o también agrupadas bajo el nombre de disociativas. Sin lugar a dudas, cualquiera de estos fenómenos podría constituir un importante obstáculo para la realización natural de nuestras actividades cotidianas. Por el contrario, bajo ciertas circunstancias y gracias a los procesos de control voluntario, también somos capaces de pretender que no recordamos. No obstante, como señaló el dramaturgo francés del siglo

XVII, Pierre Corneille, “*hay que tener buena memoria después de haber mentado*”. Es el caso de quienes simulan no recordar eventos, personas, lugares e incluso quienes son. El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales define la simulación como un problema adicional que puede ser objeto de atención clínica y la entiende como la producción intencionada de síntomas físicos o psicológicos, desproporcionados o falsos, motivados por incentivos externos⁵. Por ejemplo, en un contexto legal, o bien, en algún otro que contemple la posibilidad de obtener algún beneficio directo o indirecto, es frecuente encontrar sujetos que simulan poseer alguna alteración mnésica⁶.

Contando con poco más de un decenio, se ha ido desarrollando una disciplina derivada de la neuropsicología que se ha encargado de estudiar el fenómeno de la simulación de alteración de las funciones cognitivas superiores y entre ellas la simulación de amnesias. Hablamos entonces de Neuropsicología Forense. En cuanto al estudio de la simulación de alteraciones de memoria esta neodisciplina ha utilizado esencialmente dos paradigmas investigativos. El primero se basa en estudios de laboratorio donde se trabaja con simuladores experimentales, es decir, sujetos que habiendo recibido una instrucción previa actúan como lo haría alguien que padece de algún tipo de alteración cognitiva, en este caso, de memoria. El segundo trabaja con simuladores reales o con sujetos que presentan motivaciones evidentes para simular amnesias⁶. Debemos señalar acá que ambas metodologías presentan sus inconvenientes, los que discutiremos más adelante. Sin embargo, independientemente del paradigma investigativo empleado para detectar cuando existe simulación, en ambos se han empleado tanto técnicas evaluativas generales, como otras técnicas diseñadas especialmente para la tarea de discriminar entre simuladores y amnésicos reales. Dentro de las pruebas tradicionales utilizadas para evaluar la indemnidad o alteración de la memoria se encuentra el Test de Aprendizaje Verbal de California (CVLT) y las Escalas de Memoria de Wechsler (WMS-R y WMS-III). En cuanto a las técnicas específicas encontramos diversos subtipos de pruebas. Por ejemplo, existen aquéllas que poseen un “efecto suelo” (floor

effect), en donde los simuladores tienden a obtener desempeños por debajo del nivel de quienes poseen daño cerebral severo. Entre ellas podemos mencionar a la entrevista autobiográfica y al test de los 15 Items de Rey (RAVLT). Por otra parte, existen las pruebas basadas en la “validación de síntomas y elección forzada”. Esta última es la metodología más utilizada en investigaciones sobre la simulación⁶. Basadas en las últimas técnicas señaladas encontramos la prueba de la moneda en la mano, el test de memoria de dígitos (HFCEP), pruebas de memoria implícita/priming y el Test of Memory Malingering (TOMM).

Situados desde distintos paradigmas metodológicos y empleando distintas técnicas evaluativas, los investigadores han llegado a resultados dispares^{7,8,9,10}. Mientras un paradigma investigativo ostenta ciertas ventajas, carece de otras que posee su contraparte. Lo mismo ocurre al nivel de las técnicas de evaluación. Entonces, surge acá la siguiente interrogante: ¿qué elementos debería contemplar una evaluación de simulación de memoria para poder discriminar efectivamente entre simuladores y amnésicos? Para dar respuesta a ella, efectuaremos una revisión crítica a las aproximaciones metodológicas y técnicas empleadas para este efecto.

La simulación en su contexto general

El concepto “simulación”, desde un punto de vista psicológico, posee diversas aristas, pues contempla actitudes de encubrimiento o minimización de síntomas, de fingimiento o engaño, o bien de invención consciente y deliberada de un trastorno mental o físico¹¹. Sin embargo, es importante destacar que la simulación suele consistir más en una exageración de los síntomas existentes que en una total invención de ellos⁶.

Por tratarse de un fenómeno que es complejo en sí, y que puede manifestarse de diversas maneras, es necesario señalar que las técnicas y métodos que revisaremos aquí, deben ser considerados siempre dentro de un contexto de evaluación más amplio. Según una investigación realizada por neuropsicólogos en práctica activa, se estima que aproximadamente un 30% de los individuos que se

presentan a evaluación en un contexto de litigio simulan o intentan simular deterioros de diversa índole¹⁰. Aún considerando lo anterior, hay que tener cautela respecto de la real posibilidad de obtener tal diagnóstico, ya que, según algunos autores la única manera de alcanzarlo es a través de evidencia irrefutable, tal como la propia confesión del sujeto o algún otro indicador indiscutible como la presencia de alguna video grabación u otro método probatorio¹². No obstante existen investigaciones, realizadas tanto en contextos experimentales como reales, que develan técnicas que han demostrado un alto porcentaje de efectividad al momento de identificar a quienes simulan^{12,13,14}. Subsecuentemente, cabe señalar que están emergiendo estudios que utilizan “probables simuladores” como una metodología alternativa¹².

Efectuada la aclaración pertinente, podemos señalar que la evaluación de la simulación de alteraciones cognitivas y/o de trastornos físicos o mentales es un fenómeno observado desde hace bastante tiempo. Conocidos son los índices incorporados en diversas pruebas psicológicas, principalmente de personalidad, que intentan pesquisar alguna intención del sujeto por falsear los resultados de ésta. Uno de los más conocidos es el índice de Gough que se obtiene en el MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) a través de la diferencia bruta entre las escalas F (Escala de Infrecuencia de Respuestas) y K (Factor Corrector de la prueba ante la posible minimización o exageración en el reporte de sintomatología). Los puntajes de este índice sugieren al clínico la posibilidad de existencia de simulación o disimulación al momento de responder al inventario, lo que debe ser considerado por éste al momento de interpretar las escalas clínicas. La revisión de este instrumento, el MMPI-2, incorpora dos escalas (INVER, inconsistencia en las respuestas verdaderas e INVAR, inconsistencia en las respuestas variables) diseñadas específicamente para evaluar si el sujeto contesta de manera inconsistente o incluso de manera aleatoria. Al igual que el MMPI y MMPI-2, existen diversas pruebas que incluyen este tipo de índices, no obstante, éstos sólo constituyen indicadores que no pueden ser considerados como instrumentos o técnicas específicas para detectar simulación.

En cuanto a los trastornos factibles de ser simulados encontramos varios, no obstante los más comúnmente exagerados son los problemas conductuales, alteraciones sensoriales, de personalidad y trastornos cognitivos⁶. Dentro de estos últimos el más frecuentemente encontrado es la simulación de alteraciones de Memoria, también conocidas como amnesias. Brandt señala que un posible motivo por el cuál esto es observado con mayor frecuencia es la creencia generalizada de que es más fácil fingir amnesias, pues, ello simplemente implica dejar de hacer algo que ya se conoce, en este caso el hecho de recordar⁷.

Evaluación de la simulación de alteraciones de memoria: Paradigmas investigativos

Al momento de realizar estudios sobre la simulación de amnesias existen dos paradigmas investigativos que se han utilizado con mayor frecuencia. El primero de ellos se basa en investigaciones de laboratorio, en donde se crean escenarios que puedan representar situaciones plausibles de ser encontradas en la práctica clínica real. En este contexto, se trabaja con sujetos experimentales a quienes se les encomienda la tarea de responder a diversos tipos de pruebas mnésicas, generales y/o específicas, con la instrucción de responder a ellas del modo en que un simulador real lo haría^{7,13,14,15,16}. Para ello, en algunos estudios se ha entrenado a quienes practicarán el rol de simuladores, mientras que los otros simplemente permiten que los sujetos se desenvuelvan sin ningún tipo de conocimiento previo. Una ventaja de trabajar con muestras de sujetos entrenados es la posibilidad de poder evaluar cual es la resistencia al aprendizaje que ofrecen algunas pruebas para evaluar simulación. Así lo evidencia el estudio realizado por Coleman, Rapport, Millis y Farchione¹⁷, quienes evaluaron el efecto del entrenamiento en la detección de la simulación utilizando el CVLT. Con ello lograron identificar dos índices que muestran ser resistentes al efecto del aprendizaje o entrenamiento, los que serán mencionados más adelante. El segundo paradigma investigativo consiste en trabajar con simuladores reales o, de acuerdo con la terminología

planteada por Weinborn, con “probables simuladores”. Es necesario destacar acá que los estudios realizados con este tipo de poblaciones^{9,18,19,20} son bastante inferiores en cantidad dada la dificultad de encontrar sujetos que cumplan con tal condición. Otro motivo de la dificultad de trabajar con este tipo de muestras es precisamente la validación de la misma. Es decir, para poder determinar si un sujeto es un simulador “real” se han empleado técnicas de evaluación de la simulación, que sirven como herramienta para constituir al grupo de sujetos. Empero, este procedimiento posee el gran riesgo de clasificar erróneamente a los sujetos debido a la “circularidad” en la determinación de la condición de “simulador”¹². Por ejemplo, el estudio realizado por Slick, Iverson y Green⁹ evalúa la eficacia de algunas pruebas del CVLT como indicadores de desempeño subóptimo en una muestra de litigantes con traumatismo cerebral (head-injury litigants). No obstante, para asignar a los sujetos al grupo de “simuladores” se basaron en las puntuaciones obtenidas en la Escala de Coma de Glasgow (Coma Glasgow Scale), asumiendo que quienes obtuvieron un Glasgow positivo no estarían simulando o no tendrían motivación “aparente” para hacerlo. Claramente, lo anterior no otorga evidencia suficiente como para suponer que un sujeto conseguirá voluntariamente un mal desempeño en el CVLT, dado que independientemente de ello, todos están siendo sometidos a un litigio, motivo suficiente como para sospechar que todos podrían, eventualmente, simular amnesia. Otros estudios han utilizado el VSVT (Victori Symptom Validity Test) como instrumento para validar la muestra, mas, poseen la misma debilidad¹⁰. Sin embargo, pese a la dificultad de realizar experimentos con “simuladores reales” o “posibles simuladores”, es necesario reconocer que este tipo de estudios puede poseer una mayor validez externa que los realizados con “simuladores experimentales” en tanto permitirían una mayor generalizabilidad de sus resultados.

En conclusión, mientras que la utilización del primer método investigativo descrito posee mayores ventajas en cuanto a su implementación, el segundo permitiría obtener resultados mejor interpretables. Lamentablemente, dada su difícil implementación,

existen pocos estudios que utilizan esta metodología. Sin embargo, más allá de la aproximación utilizada, en ambas han sido utilizadas diferentes técnicas de evaluación, las que revisaremos a continuación.

Evaluación de la simulación de alteraciones de memoria: Técnicas empleadas para su detección

Tradicionalmente, se han empleado dos tipos de técnicas para arrojar evidencia sobre la posibilidad de detectar amnesias simuladas. La primera consiste en la utilización de pruebas o baterías generales empleadas en la evaluación de la memoria y la otra el uso de instrumentos especialmente diseñados para este propósito.

Pruebas generales de memoria

Dentro de éstas, las más requeridas han sido el CVLT y las escalas de memoria de Wechsler (WMS-R y WMS-III). Además de los resultados cuantitativos arrojados por éstas, lo que se suele detectar en este tipo de pruebas son anomalías de tipo cualitativas que no han sido observadas en sujetos con problemas reales de memoria o en controles sanos.

El CVLT posee un componente de aprendizaje verbal y otro de memoria. A grandes rasgos, esta prueba permite evaluar cómo un sujeto resuelve una tarea de aprendizaje, qué estrategias utiliza, qué procesos despliega y qué errores comete. Consta de una lista de aprendizaje (16 palabras agrupadas en 4 categorías semánticas), una de interferencia (16 palabras agrupadas en 4 categorías semánticas, dos de las cuales coinciden con las de la lista de aprendizaje) y una de reconocimiento (44 palabras compuestas por las 32 de las listas anteriores y 12 palabras asociadas a cada categoría semántica). La primera lista evalúa recuerdo inmediato, recuerdo libre a corto y mediano plazo. La segunda evalúa recuerdo con claves semánticas a corto y largo plazo. La última evalúa reconocimiento.

De los diversos estudios realizados con el

CVLT, utilizando ambos paradigmas investigativos, se han detectado dos indicadores útiles al momento de pesquisar posible simulación^{6,13}. Los índices antes señalados son a) la tasa de aciertos en la prueba de reconocimiento y b) el índice de discriminabilidad². Por ejemplo, en el estudio realizado por Millis et al, el índice de discriminabilidad logró clasificar correctamente al 93% de los simuladores experimentales. Cicerello et al, en 2004 en su estudio evidenció que los simuladores experimentales mostraban una peor tasa de aciertos en la prueba de reconocimiento y menor capacidad de discriminación, en comparación con los sujetos que poseían daño cerebral⁶. Por su parte, Trueblood y Schmidt en un trabajo realizado con “simuladores reales” obtuvieron que el promedio de aciertos en la prueba de reconocimiento fue significativamente menor que la de los controles²¹. El estudio llevado a cabo por Coleman et al. sugiere que tanto el índice de discriminación como el de reconocimiento son bastante resistentes al entrenamiento en comparación con otras pruebas. Este hallazgo resulta interesante si consideramos que los simuladores reales poseen cierta experticia en el tema¹⁷. Al menos así lo indican Pankratz y Binder²². Pese a ello, Coleman sugiere utilizar el número de aciertos en las pruebas de reconocimiento, dado que ésta se ve menos afectada por el sesgo de respuesta (tendencia a recordar o no recordar). La evidencia expuesta puede hacernos considerar estos indicadores como detectores de posible simulación. Sin embargo, ello debe hacerse considerando las limitaciones de las aproximaciones empíricas utilizadas. Desde ese punto de vista, especial atención cobran los resultados obtenidos por Trueblood y Schmidt dado que su trabajo no incluye simuladores experimentales. De todos modos, es necesario continuar acumulando evidencia a favor de la utilización de los índices recién descritos.

En cuanto a las Escalas de Memoria de Wechsler (WMS-R y WMS-III), un aporte importante es el entregado por el índice de

El índice de discriminabilidad nos permite ver la habilidad del sujeto para distinguir los verdaderos positivos de los falsos positivos; es decir, nos da información de hasta qué punto el paciente ha aprendido a discriminar las palabras de la lista A (aprendizaje) de cualquier otra palabra. Un número elevado de falsos positivos nos indicaría que el sujeto no ha aprendido a discriminar.

simulación. Este indicador fue creado por Mittenberg y se obtiene a partir de la diferencia de puntuación entre los índices de atención/concentración y el de memoria general del WMS-R²³. Lo anterior surge de la idea de que un sujeto puede presentar alteraciones de memoria con sus capacidades de atención/concentración relativamente intactas, sin embargo, lo contrario es muy difícil de observar. Investigaciones realizadas sobre falso recuerdo en adultos jóvenes y adultos mayores, utilizando pruebas de atención dividida, dan soporte a la idea anterior, dado que al parecer, el falso recuerdo en adultos mayores es mayor que el observado en adultos jóvenes, en tanto estos últimos poseen mejores capacidades atencionales²⁴. De lo anterior, se puede sugerir que alguien que presente una puntuación en atención/concentración que sea menor a la obtenida en memoria (en el WMS-R) podría ser sospechoso de simulación. Por su parte, Killgore y Della Pietra, han extraído del WMS-III un índice denominado RMI (rarely missed index) que incluye 6 elementos de las subpruebas de “historias de memoria lógica” cuya probabilidad de acierto excede al azar. Lo anterior surge desde la lógica de redacción de estos elementos, pues, sin conocer el “contenido de las historias” la probabilidad de acierto a los elementos excede al 50%. Este índice permite clasificar correctamente al 98% de los simuladores experimentales, de acuerdo a lo demostrado por los creadores del RMI. La conclusión de los autores es que quienes cometen errores en estos elementos fingen problemas de memoria. Sin embargo, sería interesante evaluar la utilidad de este índice utilizando simuladores reales. La evidencia aportada por las demás subpruebas del WMS-R no parece ser tan relevante, dado que, aún cuando logran identificar eficazmente a un 78% de los simuladores, lo hacen mediante el subtest de reconocimiento¹⁹ que es muy similar al del CVLT que muestra mayor eficacia. Por su parte, el WMS-III (1997) evidencia índices de discriminación inferiores a los obtenidos mediante el CVLT⁶. En cuanto a las pruebas que evalúan memoria general (CVLT, WMS-R y WMS-II), podemos señalar que su principal ventaja es aportar índices que permiten obtener un cribado rápido de los sujetos, evitando así tener que emplear otras técnicas específicas para la evaluación de la simulación. Desde

este punto de vista, pueden ser utilizados dentro del contexto de una evaluación neuropsicológica tradicional.

Pruebas especialmente diseñadas para evaluar simulación

Estas pruebas han sido denominadas también como “tests de motivación”, con el fin de poner énfasis en que la mala ejecución en ellas puede ser causa de un intento de ganancia secundaria (material o no), pero también a otros factores como depresión, trastornos facticios, etc. Una afirmación general que puede realizarse sobre todas éstas, es que poseen una excelente especificidad, pero su sensibilidad no es suficiente. Dicho de otro modo, no ofrecen falsos positivos, sin embargo, cabe la posibilidad de encontrarse con falsos negativos⁶. De lo anterior se desprende el consenso general de aplicarlas antes de utilizar otras técnicas de evaluación, sobre todo cuando existen sospechas fundadas de simulación, dado que su utilidad aumenta cuando son empleadas al principio.

Entre las pruebas diseñadas específicamente para evaluar simulación, encontramos dos tipos: a) las con “efecto suelo” y b) “de validación de síntomas y elección forzada”.

Las pruebas con efecto suelo (Floor effect tests) son aquellas en que los simuladores tienden a obtener puntuaciones que caen por debajo del desempeño de sujetos con daño cerebral grave. Se ha visto que su sensibilidad aumenta si son utilizadas antes que otras pruebas más complejas de memoria, dado que su sencillez se hace muy evidente. Dada su sencillez, incluso aquellos sujetos que poseen un daño cerebral grave son capaces de contestarlas. Ante la creencia de algunos simuladores de que su desempeño debe ser pobre en las pruebas que se les aplican, terminan puntuando por debajo del nivel de los sujetos con daño cerebral grave⁶. Su objetivo es poder distinguir los sujetos instruidos para simular alteraciones mnésicas de aquellos que realmente manifiestan un cuadro de amnesia.

Una de las pruebas de este tipo es la “Entrevista Autobiográfica”⁷. Consiste en 12 preguntas muy sencillas sobre la historia personal del sujeto y sucesos recientes de su vida cotidiana. La eficacia de esta técnica se sustenta en la conclusión obtenida por Rubinsky y Brandt de que no se han observado

casos en que un paciente con amnesia pura de etiología orgánica perdiese su identidad personal, y que, por ende no sea capaz de contestar a estas preguntas²⁵. Iverson y Franzen en 1996, modificaron esta entrevista obteniendo un instrumento final que consta de 17 elementos. Además, un estudio conducido por Wiggins y Brandt demostró que los sujetos entrenados para simular respondían erróneamente estas preguntas con más frecuencia que los sujetos normales y sujetos con amnesia orgánica de distintas etiologías. Pese a lo anterior, el “talón de Aquiles” de este tipo de entrevista lo constituye la divulgación que de ellas pueda hacerse. Tal como señaló Weinborn¹², existen algunos simuladores que poseen gran experticia en su quehacer, por lo que, desde este punto de vista sería preferible emplear técnicas que sean resistentes al entrenamiento o aprendizaje, como algunas de las revisadas en la sección anterior. Además, de acuerdo al estudio de Wiggins y Brandt, estas pruebas no permiten distinguir eficazmente a aquellos sujetos que muestran amnesias disociativas respecto de quienes evidencian amnesias orgánicas⁷, aún cuando, estudios recientes aportan evidencia en el sentido contrario¹⁷. Más allá de las discrepancias existentes y de los hallazgos divergentes, esta técnica goza de una gran simplicidad y su virtud principal es que puede ser aplicada íntegramente al sujeto en un primer encuentro y, de ese modo, pasar inadvertida como una “evaluación encubierta de la memoria autobiográfica”. Otra prueba que evalúa el “efecto suelo” es el “Test de los 15 ítems de Rey” (RAVLT). Éste consiste en presentar al sujeto 15 elementos durante 10 segundos, en los que debe tratar de memorizarlos. Aún cuando se trata de una prueba simple, al sujeto se le indica lo contrario. Se espera entonces que los sujetos recordarán pocos elementos ante la supuesta dificultad de la tarea. Existe un consenso en que esta prueba es capaz de detectar solamente a una minoría de simuladores poco sofisticados y que posee una sensibilidad limitada, es decir, se corre el riesgo de obtener muchos falsos negativos.

Respecto de las pruebas de “validación de síntomas y elección forzada”, podemos señalar que han sido la metodología más utilizada en las investigaciones sobre simulación⁶. No obstante, hay que aclarar que el hecho de ser

las más utilizadas no garantiza que sean las más eficaces. Estas pruebas están basadas en la distribución binomial, de tal modo que se obliga al evaluado a escoger entre 2 o más alternativas. Luego, se calcula cuál es la puntuación que se obtendría por azar. Entonces, si un sujeto obtiene una puntuación total menor a la que se obtendría de manera aleatoria, existe una alta probabilidad de que esté simulando o exagerando un eventual deterioro mnésico.

La forma estándar de aplicación de este tipo de pruebas consiste en presentar al sujeto un estímulo que posteriormente debe recordar. En la fase de elección forzada este estímulo se presenta junto a otros distractores. Entonces, el sujeto debe elegir aquél que cree que se ha presentado en la fase inicial. Una vez que el sujeto ha escogido, se le entrega una retroalimentación (feedback) respecto de su desempeño. De este modo el sujeto puede modificar su conducta en caso que esté simulando. De acuerdo a lo observado en diferentes estudios, los simuladores tienden a subestimar el desempeño de los pacientes con daño cerebral, por lo que consideran que acertar en más del 50% es demasiado.

De acuerdo con García-Domingo et al, puntuar más bajo que lo normal puede ocurrir de diversas maneras (como podría ocurrir eventualmente en las pruebas de “efecto suelo”), sin embargo, puntuar por debajo de la probabilidad del azar es un fuerte indicio de simulación. Lo anterior puede ser entendido fácilmente consideramos que para ello el sujeto debe escoger deliberadamente aquellas opciones que son las incorrectas y ello denota un esfuerzo consciente por errar. Cuando las opciones a escoger son solamente 2, se espera como mínimo un 50% de posibilidad de acierto. Por ello, cuando en la totalidad de los ensayos el porcentaje de acierto cae muy por debajo de este valor, podría sospecharse simulación. Dentro de estas técnicas de elección forzada encontramos el “test de memoria de dígitos” desarrollado por Hiscock y Hiscock (1989), el “test de la moneda en el puño”, creado por Kapur (1994) y el “Test de simulación de memoria” elaborado por Tombaugh (1997). Sin embargo, la mayoría de las investigaciones hace referencia a las dos últimas.

En la prueba de la moneda en el puño, el sujeto debe señalar correctamente en qué

mano ha escondido la moneda el experimentador, luego de haberla observado durante un par de segundos en un total de 10 ensayos. Un estudio que arroja evidencia sobre la efectividad del método desarrollado por Kapur es aquel implementado por Hanley, Baker y Ledson⁸. En dicho estudio, realizado con amnésicos (20), controles (20) y simuladores experimentales (20), se observó que casi la totalidad de los amnésicos obtuvieron buenos resultados en la prueba de la moneda en el puño, no obstante 19 de los 20 simuladores experimentales puntuaron por debajo de la probabilidad del azar. Conclusiones similares obtuvieron Cochrane, Baker y Handell²⁶, al realizar una comparación del desempeño en esta prueba entre amnésicos, controles y simuladores experimentales. De nuevo podemos afirmar que, al menos los simuladores experimentales, tienden a subestimar el desempeño de los amnésicos en esta prueba. Los mismos autores proponen que la combinación de esta prueba con la entrevista autobiográfica muestra una eficacia del 95% en la correcta clasificación de los simuladores experimentales. Por ende, sería interesante evaluar el desempeño de simuladores “reales” o “potenciales simuladores” en pruebas de este tipo, o bien, en combinaciones de ellas.

El test de simulación de memoria (TOMM) es una prueba de reconocimiento visual de elección forzada. También es considerada como una prueba de validación de síntomas, en la cual 50 dibujos simples de objetos comunes son presentados a los sujetos durante 3 segundos cada uno, en dos fases de aprendizaje. Cada fase de aprendizaje es seguida por una prueba de reconocimiento de elección forzada de dos alternativas, en las que el evaluado debe reconocer el objeto presentado previamente ante la presencia de otro que opera como distractor. Después de cada ítem, el examinador otorga el feedback respectivo al sujeto acerca de su desempeño. Además, es posible efectuar una prueba opcional de retención luego de 15 minutos de efectuada la prueba original. Diversas investigaciones han demostrado la precisión con que el TOMM permite discriminar adecuadamente entre individuos con deterioro cognitivo real y simuladores experimentales¹². Sin embargo, sus capacidad predictiva en este tipo de estudios (con simuladores experi-

mentales) se ve afectada cuando existe comorbilidad con depresión y otro tipo de condiciones neurológicas que no estén acompañadas de una demencia moderada¹². Lo anterior posiblemente tiene su explicación en el descenso de las capacidades de atención y concentración observadas en los trastornos del estado del ánimo y en otras condiciones neurológicas, lo que sin duda, podría estar afectando el rendimiento de los sujetos en el TOMM haciendo imposible atribuir el mal desempeño a una eventual simulación. Heinze y Purisch encontraron que el TOMM fue sensible en detectar simulación en un grupo de 57 varones sospechosos de fingir incompetencia ante los tribunales¹². Sin embargo, este estudio posee la debilidad de no incluir un grupo de comparación, lo cual evidentemente limita las posibles conclusiones que podrían obtenerse de estos resultados. Weinborn et al. encontraron que el TOMM posee una adecuada validez predictiva al distinguir grupos con una alta motivación para fingir déficits cognitivos de un grupo con similares características demográficas que no poseían tal motivación. Los grupos incluyeron sujetos cuyas capacidades cognitivas serían evaluadas para determinar su aptitud para comparecer ante el tribunal (alta motivación por simular algún tipo de déficit), sujetos que habían sido condenados a permanecer en una institución psiquiátrica (baja motivación por simular alteraciones cognitivas) y otros sujetos que habían cometido delitos menores (baja motivación por fingir déficits cognitivos). Por último, un estudio más reciente llevado a cabo por Gierok, Dickson y Cole que comparó el desempeño de pacientes psiquiátricos forenses y no-forenses, logró discriminar un grupo de otro utilizando los puntos de corte para el TOMM²⁷. Como hipotetizaron los autores, los pacientes psiquiátricos involucrados en temas legales obtuvieron peor desempeño en esta prueba de elección forzada, en comparación con el resto de los pacientes psiquiátricos.

Discusión y Comentarios Finales

Como se argumentó al comienzo de esta revisión, tanto los diferentes paradigmas, como, las distintas técnicas de evaluación presentan sus fortalezas y debilidades. En cuanto a los paradigmas revisados, tenemos que la mayoría

de los estudios iniciales en este tema han utilizado simuladores experimentales, empleando tanto técnicas generales como específicas. Es más, en la gran mayoría de la literatura revisada, la combinación “simuladores experimentales - técnicas específicas” ha sido lo más frecuentemente utilizado. Esta tendencia se mantiene desde los primeros estudios, que datan de la década de los 80, hasta aquellos que culminan con la década de los 90. Más allá de las técnicas de evaluación utilizadas (generales, específicas o una combinación de ambas), la evidencia indica que la mayor parte de las investigaciones realizadas durante este período han utilizado simuladores experimentales. La principal debilidad de este tipo de aproximación radica en su incierta validez ecológica, en tanto, las condiciones solamente representan lo que “serían las condiciones dadas en un ambiente verdadero”, mas, no lo son. Pese a lo anterior, es importante destacar el aumento de estudios que a contar de un par de años han comenzado a investigar con “posibles simuladores” en contextos reales. Esto es de gran importancia, dado que, permite otorgar mayor interpretabilidad y generalizabilidad a los resultados obtenidos.

Ahora, retomando la pregunta inicial sobre: “¿qué elementos debería contemplar una prueba de simulación de memoria para poder discriminar efectivamente entre simuladores y amnésicos?, podemos señalar que existen diversos elementos que podemos destacar. Sin embargo, ha quedado en evidencia que su utilidad depende más bien del contexto evaluativo al que nos enfrentemos y no recae exclusivamente en el tipo de técnica que utilicemos. Por ejemplo, las técnicas generales de evaluación de la memoria nos proveen de ciertos índices (tasa de aciertos en memoria de reconocimiento e índice de discriminabilidad en el CVLT; y el RMI en el WMS-III) que pueden ser de mucha importancia si el objetivo es obtener un cribado rápido. Asimismo, el índice de simulación propuesto por Mittenberg en 1993 (donde se sospecha simulación si las capacidades de atención/concentración están más dañadas que las mnésicas) puede ser de muchísima utilidad para este efecto. Además, el empleo de este tipo de pruebas cobra mayor utilidad si nos encontramos dentro de un contexto clínico, dado que pueden obtenerse dentro de una evaluación neuropsicológica

general, evitando así el empleo de otras técnicas específicas para detectar simulación. En cuanto a las pruebas especialmente diseñadas para detectar simulación, aquellas que funcionan con el “efecto suelo”, de acuerdo con lo revisado, no ostentan la misma eficacia que logran las técnicas de “validación de síntomas y elección forzada”. De las técnicas que se basan en el “efecto suelo”, la que más destaca es la “entrevista autobiográfica”, cuya virtud principal es que puede ser utilizada en diversos contextos y sobre todo cuando se tiene un primer encuentro con el evaluado. Sin embargo, el resto de estas técnicas sólo han mostrado cierta eficacia con simuladores poco sofisticados. Por su parte, los estudios que utilizan “técnicas de validación de síntomas y elección forzada” han mostrado alentadores resultados. Un hecho a destacar es que tanto utilizando “simuladores experimentales” como “posibles simuladores” las técnicas de elección forzada han mostrado ser eficaces al momento de discriminar con precisión entre simuladores, amnésicos y controles.

Ahora bien, si nuestro objetivo fuera desarrollar un futuro instrumento que permitiese evaluar simulación de alteraciones de memoria, éste debería al menos considerar dos elementos: a) Algún índice similar al de discriminabilidad o de tasa de acierto en pruebas de reconocimiento (del CVLT), puesto que han demostrado ser bastante resistentes al entrenamiento y ello permitiría su uso ante “simuladores expertos” y b) alguna prueba basada en el método de “validación de síntomas y elección forzada”, dada la utilidad que han demostrado en clasificar a los sujetos simuladores en contextos reales. Sin embargo, no debemos olvidar que el fenómeno abordado se da en diversos contextos (clínico, laboral, penal, etc) y desde ese punto de vista pienso que es más importante ser capaz de reconocer “en qué situación es recomendable optar por una u otra técnica”, habilidad que recae en la experticia del evaluador más que en la utilidad de la prueba en sí. Por el momento, las investigaciones más recientes muestran que la nueva tendencia es implementar técnicas específicas, pero esta vez en contextos reales.

Referencias

- 1.- Schachter D L. The cognitive neuroscience of

- memory: perspectives from neuroimaging. *Phil Trans R Soc Lond B* 1997; 352: 1689-95
- 2.- Squire L, Zola-Morgan S. The medial temporal lobe memory system. *Science* 1991; 253 (5026): 1380-6
- 3.- Estevez-González A, García-Sánchez C, Barraquer-Bordas L. La memoria y el aprendizaje: Experiencia y habilidad en el cerebro. *Rev Neurol* 1997; 25: 1976-88
- 4.- Aguado L. Aprendizaje y Memoria. *Rev Neurol* 2001; 32: 373-81
- 5.- American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM IV. 4ª. Ed. Barcelona: Masson, 1996
- 6.- García-Domingo G, Negredo-López L, Fernández-Guinea S. Evaluación de la simulación de problemas de memoria dentro del ámbito legal y forense. *Rev Neurol* 2004; 38 (8): 766-74
- 7.- Wiggins E, Brandt J. The Detection of Simulated Amnesia. *Law Hum Behav* 1988;12: 57-78
- 8.- Hanley J R, Baker G A, Ledson S. Detecting the Faking of Amnesia: A Comparison of the Effectiveness of Three Different Techniques for Distinguishing Simulators from Patients with Amnesia. *J Clin Exp Neuropsychol* 1999; 21(1): 59-69
- 9.- Slick D, Iverson G, Green P. California Verbal Learning Test Indicators of Suboptimal Performance in a Sample of Head-Injury Litigants. *J Clin Exp Neuropsychol* 2000; 22 (5): 569-79
- 10.- Slick D, Tan J, Strauss E, Mateer C, Harnadeck M, Sherman E. Victoria Symptom Validity Test Scores of Patients with Profound Memory Impairment: NonLitigant Case Studies. *Clin Neuropsychol* 2003; 17 (3): 390-4
- 11.- Inda M, Lemos S, López A M, Alonso J. La Simulación de Enfermedad Física o Trastorno Mental. *Papeles del Psicólogo* 2005; 26: 99-108
- 12.- Weinborn M, Orr T, Woods S P, Conover E, Feix J. A Validation of the Test of Memory Malingering in a Forensic Psychiatric Setting. *J Clin Exp Neuropsychol* 2003; 25(7): 979-90
- 13.- Millis S, Putnam S, Adams K, Ricker J. The California Verbal Learning Test in the detection of incomplete effort in neuropsychological Evaluation. *Psychol Assess* 1995 (7): 463-71
- 14.- Killgore W, Della Pietra L. Using the WMS-III to Detect Malingering: Empirical Validation of the Rarely Missed Index (RMI). *J Clin Exp Neuropsychol* 2000; 22 (6): 761-71
- 15.- Bolan B, Foster J, Schmand B, Bolan S. A Comparison of Three Tests to Detect Feigned Amnesia: The Effects of feedback and the Measurement of Response Latency. *J Clin Exp Neuropsychol* 2002; 24 (2): 154-67
- 16.- Frederick R I. A Personal Floor Effect Strategy to Evaluate the Validity of Performance on Memory Tests. *J Clin Exp Neuropsychol* 2001; 22 (6): 720-30
- 17.- Coleman R D, Rapport L J, Millis S R, Ricker J H, Farchione T J. Effects of coaching on detection of malingering on the CVLT. *J Clin Exp Neuropsychol* 1998; 20: 201-10
- 18.- Merckelbach H, Hauer B, Rassin E. Symptom Validity Testing of Feigned Dissociative Amnesia: A Simulation Study. *Psychol Crime Law* 2002; 8: 311-8
- 19.- Babikian T, Brauer Boone K, Lu Arnold G. Sensitivity and Specificity of various Digit Span scores in the detection of suspect effort. *Clin Neuropsychol* 2006; 20: 145-59
- 20.- Martin R, Franzen M, Orey S. Magnitude of Error as a Strategy to Detect Feigned Memory Impairment. *Clin Neuropsychol* 1998; 12(1): 84-91
- 21.- Trueblood W, Schmidt M. Malingering and other validity considerations in the neuropsychological evaluation of mild head injury. *J Clin Exp Neuropsychol* 1993; 15: 578-90
- 22.- Pankratz L. Malingering on intellectual and neuropsychological measures. En Rogers R (ed.). *Clinical assessment of malingering and deception*. New York: The Guildford Press, 1998
- 23.- Mittenberg W, Azrin R, Millsaps C, Heilbronner R. Identification of malingered head injury on the Wechsler Memory Scale-Revised. *Psychol Assess* 1993; 5: 34-40
- 24.- Dehon H. Variations in processing resources and resistance to false memories in younger and older adults. *Memory* 2006; 14(6): 692-711
- 25.- Rubinsky E, Brandt J. Amnesia and criminal law: A clinical overview. *Behav Sci Law* 2006; 4: 27-46
- 26.- Cochrane H J, Baker G A, Hendell P R. Simulating a memory impairment: can amnesic implicitly outperform simulators? *Br J Clin Psychol* 1998; 37: 31-48
- 27.- Gierok S, Dickson A, Cole J. Performance of Forensic and Non-Forensic Adult Psychiatric Inpatients on the Test of Memory Malingering. *Arch Clin Neuropsychol* 2005; 20: 755-60