

Las evaluaciones realizadas tanto en el contexto clínico como en el forense dependen en gran medida de la presentación que las personas valoradas realicen de la presunta condición padecida, de su apertura y precisión al responder, y de su predisposición a realizar un esfuerzo sincero y continuado (Puente-López et al., 2022). Por este motivo, las conclusiones obtenidas a través del proceso de evaluación clínico-forense son vulnerables a una posible alteración los estilos de respuesta, tanto intencionada como no intencionada. El/la profesional debe considerar que existe la posibilidad de que los pacientes no ofrezcan una presentación de síntomas honesta, influidos por metas o motivos ajenos al diagnóstico o la condición padecida (Merten y Merckelbach, 2020).

Esta posibilidad es de obligado estudio en el contexto forense (Arce y Fariña, 2015), dado que la presencia de incentivos externos, como la disminución de la responsabilidad penal o una compensación económica por daños o discapacidad, se asocia con una mayor probabilidad de respuestas intencionalmente distorsionadas (Merten y Merckelbach, 2020). Así, en el análisis de un posible cuadro clínico, como por ejemplo en un caso de estudio del daño psicológico a raíz de un evento traumático, será necesario desarrollar un proceso de diagnóstico diferencial donde se descarte una presentación intencionalmente distorsionada, o completamente inventada, de sintomatología. No evaluar la credibilidad de los síntomas, puede generar consecuencias negativas, como diagnósticos erróneos e intervenciones perjudiciales, que pueden dar lugar a elevados costes financieros. Habrá ocasiones en las que la administración de indicadores de validez no sea posible, pero el/la profesional deberá justificar la decisión e indicar explícitamente en qué medida puede afectar a su evaluación.

Cuando la respuesta distorsionada se produce de manera intencional y voluntaria, y está orientada a la obtención de beneficios externos (legales o financieros), recibe el nombre de simulación. El estudio y análisis de la simulación de síntomas ha sido objeto de interés tanto profesional como científica desde hace más de dos décadas. España es uno de los países europeos que más ha avanzado en este campo en los últimos años (Puente-López et al., 2023). No obstante, a pesar de los esfuerzos y de los avances sustanciales realizados en el país, en la actualidad parece haber "más preguntas abiertas que respuestas" en el campo de la simulación de síntomas (Merten et al., 2022, p. 119). Si bien la disciplina avanzó significativamente entre los años 2005 y 2013, en los últimos años la producción científica se ha reducido, y el número de evidencia disponible es muy limitado en comparación con otros países como Estados Unidos o Alemania. El último

manual de referencia de la temática, si bien es de lectura obligada, fue publicado hace ya más de una década, y a día de hoy no se dispone de una guía de buenas prácticas en español actualizada. En consecuencia, gran parte del contenido que se consume en formación universitaria, o se utiliza en ámbitos profesionales, no refleja los últimos avances internacionales de la disciplina.

Así, los objetivos que se persiguen mediante el presente trabajo son exponer una visión actualizada del área de validez y simulación de síntomas, y ofrecer a los/as profesionales del ámbito forense una guía basada en la evidencia de cómo estudiar esta cuestión y cómo reflejar correctamente los hallazgos en un informe pericial.