



JOSE CRUZ CUEVA

## **LAS SIMULACIONES (PATOMIMIAS) EN EL SEGURO DE INVALIDEZ Y EN LOS ACCIDENTES DE TRABAJO**



Una experiencia de años, como Jefe de la Sección de Informes periciales en relación con el Seguro de Invalidez y de Accidentes del Trabajo, me autoriza a enfocar prácticamente el tema descrito, que tiene novedad en nuestro medio y puede sugerir trayectorias provechosas en la calificación de las incapacidades y en el arduo camino de la rehabilitación.

La legislación del Seguro Social Ecuatoriano, contempla, entre otras prestaciones, la de Invalidez, a la que se hacen acreedores, los afiliados que "por enfermedad o por alteración física o mental, se hallaren incapacitados para procurarse por medio de un trabajo proporcionado a su capacidad, fuerza y formación teórica y práctica, una remuneración por lo menos equivalente a la mitad de la remuneración habitual que un trabajador sano y de condiciones análogas obtenga en la misma región".

El Código del Trabajo, en armonía con otras legislaciones modernas, aparte de la enfermedad profesional, indemniza, en una forma transaccional, los accidentes del Trabajo, cuando por consecuencia de los mismos, se haya producido la muerte, la incapacidad absoluta y permanente, la incapacidad parcial permanente y la incapacidad temporal.

En uno y otro caso, el enfermo o lesionado tiene que pasar por el tamiz fiscalizador del médico para entrar al goce de estos beneficios sociales y le interesa sobremanera, que el juicio médico supervalore la realidad de sus quebrantos físicos o psíquicos, para lo que usa hábilmente la simulación o patomimia, y posteriormente, con este mismo recurso, trata de mantener su estado de enfermedad o agravar su lesión, impidiendo que todo plan de rehabilitación surta efecto porque desaparecería de inmediato, el beneficio conseguido de jubilación temporal en el Seguro, o una menor indemnización en caso de accidente.

Hecho ya conciencia en la población trabajadora, los beneficios económicos que reporta la aplicación de las leyes de accidentes del trabajo y del Seguro de Invalidez, fomentan en tal grado la patomimia



y el fraude, que el médico tiene que poner en juego su experiencia y conocimientos para descubrir lo que existe de real y de ficticio y sustrayéndose a influjos sentimentales, dar un justo criterio clínico, en defensa de la verdad y de la economía de las Instituciones aseguradas.

Por su parte, estas, dando cumplimiento a sus disposiciones legales, tratan de conseguir la rehabilitación del inválido, proporcionando atención médica y quirúrgica y controlando su evolución periódicamente. Más, es el caso, que al jubilado temporal por invalidez, no le interesa, y aún, le trae perjuicios económicos el que le cataloguen como capaz para el trabajo, porque le suspenden inmediatamente la pensión y tiene que buscar trabajo, lo que es sumamente difícil. No le queda, entonces, otro recurso, que prolongar el mayor tiempo posible su estado de enfermedad, o su lesión, recurriendo a la patomimia o al fraude clínico, que se distingue en Patomimia Clínica y Patomimia Patológica según la simulación sea consciente o subconsciente.

La primera, la patomimia clínica, comprende una serie de fraudes clínicos, perpetrados por diversos motivos, tendientes todos ellos a engañar al médico, que consisten en la imitación, agravación o provocación de síntomas patológicos más o menos aparatosos y graves. Ahora bien, tanto desde el punto de vista psicológico como clínico debe separarse rigurosamente la patomimia clínica o imitación de síntomas patológicos, de la provocación o agravación de las enfermedades, por intervenir en aquellos mecanismos psicomotores y movimientos de expresión innecesarios en las últimas. Ciertamente es que en la enfermedad provocada y en la agravada existe evidente superchería clínica; pero no participa en ella un proceso psicológico intrapsíquico que, poniendo en juego la psicomotricidad mímica, presta a la farsa apariencias de realidad.

Un sujeto que padece flujo otorrético puede incrementar la supuración mediante la instilación de unas cuantas gotas de ácido cítrico en el conducto auditivo externo, o bien provocar la aparición de la otorrea instalando en el oído unas gotas de tintura de cantárida e introduciendo un trozo putrefacto de una víscera. En el primer caso ha agravado un síntoma ya existente; en el último, ha provocado su presentación. Empero en ambos casos se ha limitado a la preparación de la escenografía, sin que el acto haya salido a escena para representar la farsa.

La patomimia clínica comienza en el momento en que el individuo se finge sordo y tiene que poner en juego una serie de mecanismos psicomotores que inhiben los reflejos acústicos, e imita la expresión fisonómica, los gestos y las actitudes del duro de oído cuando le hablan.



En conformidad con las ideas expuestas, aceptamos la definición de la patomimia clínica o simulación propuesta por Minkowzki, pues nos parece la más exacta y precisa de las dadas, y también porque permite la diferenciación con los procesos psicológicos propios de la patomimia patológica. Entiende Minkowzki la simulación de enfermedad como un proceso psicológico caracterizado por la decisión consciente de reproducir, valiéndose de la imitación más o menos directa, trastornos patológicos con la intención de engañar a otro, manteniendo el engaño con la ayuda de un esfuerzo continuo y durante un tiempo más o menos prolongado. La resultante de la patomimia clínica es la intención de conseguir determinado provecho a expensas del engaño.

La segunda, la patomimia patológica se debe a una simulación subconsciente. Trátase de una serie de síntomas y síndromes funcionales que brotan y florecen a expensas del deseo consciente o subconsciente de estar enfermo. Dichos síntomas y síndromes se agrupan bajo determinados tipos clínicos, incluidos genéricamente en las denominadas Neurosis de deseo, a las que podemos considerar como reacciones patomímicas patológicas.

La reacción patomímica patológica se diferencia de la simulación por ser en aquella involuntaria e inconsciente la producción de los síntomas, aunque, en ambas sea voluntaria y consciente la decidida intención de alcanzar determinada finalidad.

Para que se engendre una reacción patomímica patológica al servicio de determinada finalidad, es necesario la concurrencia de dos factores: a) un estado de hipersugestibilidad, accidental o permanente, y b) una constitución biopsíquica favorable al refugio en la enfermedad. Ambos factores, sugestibilidad exaltada y personalidad pre-dispuesta a la exhibición patomímica, coinciden en las personalidades histéricas; pero no existe reacción patomímica patológica propiamente dicha mientras el individuo no elabore intrapsíquicamente la conveniencia de estar enfermo y, consecutivamente, produzca síntomas patológicos subjetivos.

Las reacciones patomímicas patológicas constituyen una de las formas de manifestarse la personalidad histérica, si bien en este caso la presentación de los síntomas obedece a la finalidad que primero conscientemente y luego subconscientemente se propone el sujeto. Infiérese que la simulación voluntaria, la patomimia patológica y la histeria tienen relaciones psicológicas de íntimo parentesco. A la histeria se la ha denominado "la gran simuladora", porque puede imitar la totalidad de las manifestaciones patológicas conocidas.

La diferencia entre simulación e histeria reside en que la primera se trata de un propósito consciente y voluntario, mientras que si



la producción de los síntomas es involuntaria y subconsciente nos hallamos frente a fenómenos que giran en la órbita de la histeria y de la patomimia patológica.

Ciertos síndromes patomímicos patológicos, segregados del cuadro de la histeria reciben el nombre de "neurosis del deseo" y emergen consecutivamente al deseo de alcanzar una de las tres siguientes finalidades: a) máxima indemnización por un accidente sufrido (histerismo traumático de los autores clásicos), hablándose entonces de sinistosis o neurosis sinistrósica; b) eludir la responsabilidad por un delito cometido, cuyo ejemplo típico le tenemos en la psicosis de prisión, y c) conseguir determinada finalidad fuera de nuestros alcances en la lucha por la vida, en cuyo caso se habla de NEUROSIS de objeto.

El mantenimiento de la patomimia en la neurosis sinistrósica y su florecimiento tiene efecto a expensas de una serie de constelaciones. Un insignificante traumatismo, localizado en un dedo de la mano, asigna una contractura de los flexores y parálisis funcional del miembro tan pronto como el sujeto elabora intrapsíquicamente las ventajas que puede reportarle el padecimiento de la lesión y sus complicaciones como sucede frecuentemente en los accidentes de trabajo. Así vemos, por ejemplo, que una herida sufrida, cicatriza normalmente, sin defecto ni deformidad; pero ha sobrevenido una contractura en una de las articulaciones próximas a la herida, contractura inexplicable y que resiste a todos los tratamientos. Nuevas exploraciones comprueban mejoría o agravación de los trastornos, jamás el completo restablecimiento funcional. Se propone nuevos tratamientos y se aprecia que, si bien es cierto que mejora la contractura, se agrava la parálisis y viceversa. Paulatinamente empeora el estado general: insomnio, cefalea, enflaquecimiento, variabilidad del estado afectivo, mal humor inmotivado, irritabilidad. En todos los casos de neurosis sinistrósica comprobamos que el síndrome neulorógico es caprichoso en su sintomatología y evolución, no corresponde a ninguno de los cuadros neulorológicos conocidos, y, en cambio, el estado general y el psíquico, son desproporcionados a la importancia de las lesiones.

Los autores del pasado siglo admitían unánimemente que el simulador es un degenerado superior, un psicópata que muestra una tendencia constitucional a la mentira y al fraude clínico. Modernamente y desde el punto de vista de accidentes del trabajo, afirma Ciampolini que el patomímico es un holgazán, un sujeto que elude el cumplimiento de sus deberes sociales y profesionales. Ahora bien, no en todos los casos se trata de amoraes, degenerados u holgazanes, pues la patomimia también se observa circunstancialmente en personas normales, dando lugar a la patomimia ocasional, en oposición a la patomimia permanente en que el sujeto se refugia en la enfermedad,



haciendo como un "estilo de vida", ante cualquier situación conflictiva.

La personalidad de estos patomimos es diversa. Se han descrito patomimos amorales, profesionales histéricos, mitómanos, hipocondríacos, emotivos, paranoides, oligofrénicos, etc.

**Causas generales de la patomimia.**—Puede decirse que nadie puede alardear de no haberse servido del fraude clínico siquiera una vez en la vida. Enseña la historia que el fingimiento de enfermedad con determinados fines es un recurso empleado en todos los tiempos, y por todas las clases sociales, y que, cuando conviene, acogerse al fraude clínico lo hacen lo mismo el rey que el mendigo, el Juez que el procesado, el sacerdote que el soldado, el estadista que el criminal. Las motivaciones de la patomimia pueden ser triviales o trascendentales, ello importa poco ante el hecho de que exista en el hombre una tendencia instintiva a la patomimia, bien se refugie en una jaqueca para desentenderse de una visita enojosa, bien en una parálisis para obtener una prestación en el Seguro Social.

La patomimia clínica es cosa **añeja**, sin que jamás haya tenido la trascendencia social que en nuestros tiempos, gracias al extraordinario desarrollo de la industria, a la organización de grandes empresas industriales, a la extensión de los Seguros Sociales en beneficio de los débiles económicos, que abonan el terreno para que florezca la superchería clínica. En todos los aspectos de la vida política y social encontramos inducciones al refugio en la enfermedad, debiendo examinarse en los diferentes ambientes como el religioso, el castrense, el histórico, el forense, etc. pero a nosotros nos interesa este último, circunscrito principalmente a la patomimia de los asegurados.

Los beneficios económicos que reporta la aplicación de las leyes de accidentes del trabajo y seguro de enfermedad fomentan en tal manera la patomimia, el fraude y la holgazanería, que Legisladores de diversas nacionalidades proponen seriamente medidas restrictivas ante los graves perjuicios que causan a la economía general las supercherías clínicas, así algunos Tribunales asimilan a la estafa la simulación, el entretenimiento o la agravación de las heridas; los médicos culpables son perseguidos como cómplices de estafa; y, al respecto, debemos decir que se ha constatado ya en otros países, felizmente aún no en el nuestro, que algunos médicos por afán de lucro o por fanatismo político se prestan a la agravación de las enfermedades y heridas que padecen los obreros asegurados, con peligro para sus vidas, pues en algún caso la imprudencia o ignorancia del facultativo ha producido accidentes mortales.

La frecuencia de la simulación es reconocida; entre 3.000 accidentados, Sorge, pretende haber descubierto 584 defraudadores.



En las grandes ciudades industriales extranjeras, el fraude estaría organizado en oficinas ilícitas, donde las heridas serían practicadas quirúrgicamente.

Por lo que respecta al subsidio de enfermedad, constituye un hecho sobradamente conocido en Alemania la llamada "Fiebre de Navidad", la gripe, que se pretexto para darse de baja en el trabajo durante la quincena navideña, pues el trabajador percibe aproximadamente igual cantidad si la pasa refugiado en una dolencia fraudulenta que trabajando en el taller, dados los días feriados no indemnizables. En España, durante los años de Régimen Republicano se registraron hechos verdaderamente escandalosos, sabemos de una Empresa Gadi-tana dedicada a la descarga de buques que satisfizo en una semana 14.000 pesetas en jornales y 18.000 pesetas por indemnización a accidentados. El deseo subconsciente de beneficiarse de un accidente de trabajo lo demuestra la diferencia observada en la duración de la incapacidad temporal de los obreros que trabajaron en las obras del túnel del Simplón, pues mientras en los obreros suizos se prolongaba largos tiempos, debido a que cobraban íntegro el jornal y no sufrían perjuicios económicos, la recuperación de la capacidad funcional era mucho más temprana en los obreros italianos, que solo percibían la mitad del jornal, y no tenían interés en estar dados de baja mucho tiempo.

Compréndese que el obrero manifieste tendencia a la agravación de las consecuencias de un accidente y que intente aprovecharse en lo posible en su desgracia. Ciampolini observa que en los soldados predominan las lesiones en las extremidades inferiores, mientras que en los obreros radican en las manos.

También observa el interesante fenómeno de que las patomimias profesionales no afectan funcionalmente al órgano más directamente alcanzado por el traumatismo, sino a los miembros u órganos necesarios para el ejercicio de la profesión. Citaremos como ejemplo la afonía de la maestra o del actor, la disartria del portero, la contractura del codo derecho de la comadrona, la pérdida del tacto de la mano del relojero, la rigidez de la columna vertebral del carpintero, la fácil disnea del abogado, la amnesia del burócrata, la siderofobia del viajante de comercio y otras semejantes.

El autolesionismo aumenta siempre que los obreros temen el despido por disminuirse los equipos, o cuando presume el traslado a otros lugares para emprender obras. Estudios detenidos e imparciales comprueban que desde la implantación de las leyes de protección a los accidentados en el trabajo se incrementan los casos en relación con el riesgo representado por determinado trabajo, así como las heridas no corresponden en magnitud a la acción traumática, apareciendo las



complicaciones cuando menos hacía esperar el curso de la cicatrización. Nada más fácil que irritar o infectar una herida, inmovilizar una fractura cuando el callo todavía no está consolidado.

Los fraudes y supercherías usados por los simuladores son infinitos, e incluso la patología registra nuevas enfermedades y lesiones, provocadas con el exclusivo fin de obtener una indemnización indebida.

Independientemente de la voluntad del sujeto, sin que exista propósito deliberado de fraude, el hecho de estar asegurados contra accidentes influye perniciosamente en el curso de las lesiones. Ya indica Linier que los tratamientos curan en breve espacio si el sujeto no espera una pensión o indemnización, pues contribuye a la curación tanto la necesidad de volver pronto al trabajo como la satisfacción de la mejoría. En cambio en los accidentados con derecho a indemnización, la instintiva aspiración a percibir grandes sumas por pequeños accidentes despierta en el asegurado la equivocada idea de que no debe ser él, sino el asegurador, quien tenga interés en la rápida recuperación de la capacidad profesional.

La tan indispensable cooperación psíquica del herido en la curación, atenúase grandemente en los asegurados y llega hasta transformarse en absoluta pasividad, especialmente en las personas de edad avanzada.

El médico contemporáneo debe estar prevenido y conocer todos los medios que usa el patomimo con fines fraudulentos; para no citar sino pocos hechos, se observa heridas contusas y úlceras provocadas, dermatosis reproducidas artificialmente con el empleo de papel de vidrio, tela de esmeril, cepillo duro, que se parecen a las provocadas por el cemento, piodermitis artificiales que se provocan con aceite de croton, escaras fraudulentas producidas por sustancias cáusticas, abscesos artificiales con inyección de 2 a 3 ctms. de esencia de trementina, flemones provocados con inyección de productos sépticos (sarro dentario, materias fecales), edemas que se producen por contricción, otitis, introduciendo aceite de croton, ictericias por ingestión de 0,30 a 1 gr. de ácido pícrico, falsas bronquitis con aspiración de polvos de harina o de humo de tabaco mezclado con azufre, albuminurias dejando caer albúmina disecada de sus uñas en el momento de la emisión de orinas, hematuria artificial con dosis excesiva de urotropina, etc., etc. y hasta mutilaciones voluntarias.

Por todo esto, el médico del Seguro ha de estar continuamente vigilante contra el fraude clínico que le acecha en casi todos los mo-



mentos de su actividad profesional. Tiene que fiscalizar la patomimia clínica en el Seguro de Enfermedad para evitar las bajas indebidas y la indemnización. Ha de reducir a sus justos límites las incapacidades correspondientes a los accidentes sufridos en el trabajo y evitar que el accidentado agrave sus lesiones. Como dije ya, tiene que sus- traerse a influjos sentimentales que perjudiquen los intereses que le están encomendados.

