

¿Cuál es la actitud de los sujetos ante una valoración psicológica para detectar la simulación?

In a situation relevant for faking, what is the attitude of subjects toward a psychological evaluation?

Fernández Peces P

Psicóloga colegiada

Resumen

Objetivo: Comparar la actitud de dos sujetos que no simulan ante una valoración psicológica, con la de otro sujeto que sí lo hace ante la misma situación.

Material y métodos: Se presenta un estudio retrospectivo de tres casos víctimas de accidente de tráfico (caso 1, caso 2, caso 3), que se valoraron para saber si precisan psicoterapia por motivo de una depresión, en un proceso de rehabilitación prolongado en el tiempo. Se comprobó la relación entre lo que el sujeto dice que le pasa con los resultados de los test y la observación directa de su comportamiento. Se seleccionaron dos test (test de Copia y Reproducción de Memoria de una Figura Compleja: Figura de Rey) y de los test Proyectivos Gráficos (Dos Figuras humanas, masculina y femenina).

Resultados: En la reproducción de memoria de una Figura Compleja los casos 1 y 2 obtuvieron unas puntuaciones directas medias y el caso 3 obtuvo una puntuación directa que no se contempló en el baremo, puesto que la puntuación directa mínima alcanzada fue de 10, que correspondió al percentil 1. Las Figuras Humanas en los casos 1 y 2 estaban estructuradas en cabeza, tronco y extremidades, y había similitud en cuanto al tamaño en ambas figuras. En el caso 3, las figuras fueron de diferente tamaño y una de ellas era un dibujo trazado sobre dos líneas paralelas desde la cabeza hasta las extremidades inferiores.

Conclusión: Encontramos coherencia y convergencia entre los datos en cada uno de los sujetos analizados sea la intención simular o bien, no hacerlo.

Palabras clave:

Simulación, valoración psicológica, convergencia entre los datos.

Abstract

Objective: To compare attitudes of two subjects who don't fake during a psychological evaluation, with that of another subject that does fake upon the same situation.

Material and methods: We introduce a retrospective Case Study regarding three victims of traffic accidents (Case 1, Case 2, and Case 3), undergoing an assessment to decide if they need or not psychotherapy to treat depression during a specific period of time. We illustrate the relationship between what the subject admits experiencing, with the test results and the direct observation of his/her behavior. We select two tests: The Rey-Osterrieth Complex figure Test (ROCF) and a Graphic Projective Test (two human figures, a man and a woman).

Results: In the reproduction of the complex figure from memory, Case 1 and 2 obtain direct average scores, while Case 3 obtains a direct score not included on the scale, since the minimum score is 10. The human figures in Case 1 and 2 are structured in head, trunk and limbs, and the size of both figures are similar. In Case 3, however, they have different size and one of the figures is drawn following two parallel lines from head to lower limbs.

Conclusion: There is consistency and convergence between the data on each of the subjects, even if the intention was to fake it or not.

Key-words:

Faking, psychological assessment, convergence of data.

Correspondencia

P Fernández Peces

Doctor Castelo, 12, 3º B, 28009 Madrid, España.

e-mail: piferpeces@gmail.com

I Introducción

«La simulación es el intento deliberado de mentir o engañar acerca de una enfermedad o discapacidad, exagerando la sintomatología, con el fin de obtener un beneficio personal, que generalmente suele ser de tipo económico o implica la exención de deberes y obligaciones» [1][2]. Se parte de la hipótesis de que el contexto en el que se realiza la valoración psicológica es relevante para una simulación, ya que el escenario es un centro médico de una mutua de seguros de automóviles y los accidentados percibirán una indemnización en función de las secuelas que dicho accidente haya provocado.

Es conocido que después de un accidente de tráfico que ha provocado daños personales, existe una indemnización o compensación económica. Algunas personas pretenden beneficiarse de manera exagerada e inadecuada, produciéndose así un perjuicio para todos (víctimas, asegurados, profesionales e incluso la población, en general). Se compensa indebidamente a unos y se perjudica a otros, ante la dificultad para detectar quién engaña y quién muestra una realidad verdadera cuando se determinan las secuelas.

La valoración psicológica de los casos presentados a lo largo de este documento tiene un objetivo clínico y no pericial y, de esta forma, se les informó a los accidentados; pero, a pesar de ello, se barajó la hipótesis de que un sujeto mantenía una actitud simuladora y otros no lo hacían.

El objetivo de este trabajo es comparar la actitud de dos sujetos que no simulan ante una valoración psicológica con la de otro sujeto que sí lo hace ante una misma situación.

I Material y metodología

Se presentan tres casos de víctimas de accidente de tráfico (caso 1, caso 2, caso 3) valorados en el centro médico de una mutua de seguros de automóviles, a petición de los médicos de dicho centro. El objetivo de la valoración psicológica era saber si los casos precisaban de tratamiento de psicoterapia como consecuencia de una depresión, en un proceso de rehabilitación prolongado en el tiempo.

La valoración se compuso de un estudio de la historia clínica desde la fecha del accidente; aplicación de una o varias entrevistas abiertas [3][4]; aplicación del test Gueštáltico Visomotor o de Bender [5]; administración del test de Copia y Reproducción de Memoria de una Figura Compleja o Figura de Rey [6][7][8][9]; aplicación del test Proyectivos Gráficos [10][11][12]; elaboración de un informe psicológico; devolución de los resultados obtenidos a los sujetos valorados, y remisión del informe al médico que solicita la valoración psicológica.

A los casos 1 y 2 se les aplicó un cuestionario de personalidad EPI, Forma B y cuestionario estructural tetradiimensional para el diagnóstico, clasificación y seguimiento de la depresión CET-DE [13]. Al caso 3, por el resultado obtenido en la Reproducción de Memoria de una Figura Compleja o Figura de Rey se le administraron dos aplicaciones del test de Retención Visual de Benton (Forma C, Administración D y Forma D, Administración B). Por sospecha de simulación, se aplicó el Cuestionario de Personalidad MMPI.

La metodología que se utilizó fue, por un lado, el análisis de cada caso, se comprobó la relación entre lo que el sujeto dice que le pasa, con los resultados obtenidos en los test y la observación directa de su comportamiento y, por otro lado, se realizó un estudio comparativo de los tres casos.

Para medir la actitud ante la valoración psicológica se utilizaron tres tipos de indicadores objetivos, como fueron el tiempo empleado para realizar la valoración (número de meses), el número de citas canceladas y el número de entrevistas abiertas realizadas, previas a la aplicación de un test. También se emplearon tres indicadores subjetivos, como fueron la necesidad de aplicar otros test para corroborar los resultados obtenidos, la observación de que oculta información relevante para la valoración y si había coherencia o no entre lo que dice que le pasa y su actitud.

Los criterios que se utilizaron para la selección de los casos se basaron en seis similitudes y seis diferencias. Las similitudes fueron el mismo sexo (mujeres), ser víctimas de accidentes de tráfico muy grave, ser valoradas en el mismo contexto (centro médico de mutua de seguros de automóviles), el objetivo de la valoración (diagnóstico diferencial de depresión), el tiempo de la valoración (entre los seis y ocho meses a partir de la fecha del accidente) y, desde el punto de vista funcional, son independientes para las actividades de la vida diaria.

Las diferencias eran la edad, el tipo de lesiones provocadas por el accidente, los estudios, la ocupación, la situación laboral en el momento del accidente y datos propios de la historia de cada sujeto.

Para realizar el análisis de cada caso y el estudio comparativo entre ellos se seleccionaron dos tipos de test del total de la batería de test aplicada: uno objetivo (test de Copia y Reproducción de Memoria de una Figura Compleja: Figura de Rey) y otro subjetivo de los test Proyectivos Gráficos (Dos figuras humanas, masculina y femenina).

Se compararon las puntuaciones obtenidas en la Figura de Rey de los tres casos evaluados, tanto en la copia como en la reproducción de memoria.

A partir de la adolescencia, la Figura Humana es evolucionada (reelaborada), con un emplazamiento centralizado.

Existe un control total de la motricidad fina, matices en el trazo y la presión, con un tamaño adecuado, 3/4 partes de la hoja; mantienen una perspectiva y proporcionalidad; muestran realismo perceptivo o abstracción; adquieren un mayor grado de articulación de brazos y piernas; representan figuras vestidas; hay interés por diferenciar las características corporales específicas con detalles y reflejan planificación en la realización [10].

Resultados

El resumen de los casos se presenta en la Tabla 1. Las lesiones en el caso 1 fueron por traumatismo craneoencefálico con pérdida de conciencia, fracturas y aplastamiento de vértebras y varias fracturas costales. En el accidente fallecieron dos hermanas y un sobrino de dos años de edad. Se

trata de una estudiante universitaria, de vacaciones en el momento del accidente. Las lesiones en el caso 2 fueron traumatismo craneoencefálico con pérdida de conciencia y múltiples fracturas en extremidades superiores e inferiores. La accidentada tenía estudios primarios, era oficial en su trabajo por cuenta ajena y estaba en activo en el momento del accidente. Las lesiones en el caso 3 fueron traumatismo torácico, fracturas en las extremidades superiores e inferiores del lado derecho y esguince cervical. Cuenta con estudios medios, era ejecutiva en un trabajo por cuenta ajena y, en el momento del accidente, se encontraba de baja por depresión, sin especificar el motivo de la misma y sin aclarar el momento de inicio de la baja.

En los tres casos (Tabla 2), las puntuaciones directas obtenidas en la copia de una Figura Compleja se situaron en la

Tabla 1. Resultados. Diferencias y similitudes entre los casos

	Caso 1	Caso 2	Caso 3
Edad (años)	20	38	59
Lesiones	TCE y otros	TCE y otros	Traumatismo torácico y otros
Estudios	Universitarios	Primarios	Medios
Ocupación	Estudiante	Oficial	Ejecutivo
Situación laboral momento accidente	Vacaciones	Activo	Baja por depresión
Similitudes	Sexo femenino Accidente tráfico muy grave Objetivo de la valoración Valoradas en el mismo contexto entre 6 y 8 meses a partir del accidente Independientes para las AVD		

Tabla 2. Resultados de las puntuaciones directas y puntuaciones centiles alcanzadas en cada uno de los casos en la copia y reproducción de memoria de la Figura de Rey. Resultados de las Figuras Humanas

Figura de Rey	
Copia	Media de puntuaciones directas = 30,38 DE = 3,45
Caso 1	Caso 2 Caso 3
PD = 30	PD = 32 PD = 29,5
Centil 50	Centil 70 Centil 40-50
Memoria	Media de puntuaciones directas = 21,4 DE = 5,54
PD = 23,5	PD = 17,5 PD = 7
Centil 70 - 75	Centil 25 - 30 Centil 1
	Figuras humanas
Estructuradas	Estructuradas Prolongación del tronco a las extremidades
Similitud	Similitud No similitud

media. En la reproducción de memoria, los casos 1 y 2 obtuvieron unas puntuaciones directas medias y el caso 3 consiguió una puntuación directa que no se contempló en el baremo, puesto que la puntuación directa mínima alcanzada fue de 10, que correspondió al percentil 1. La descripción de las figuras humanas en el caso 1 dibujó, en primer lugar, una figura femenina y a continuación una figura masculina. Los dibujos estuvieron elaborados con características corporales específicas y para su ejecución se planificó una estructura que delimitaba la cabeza, el tronco y las extremidades; contando con numerosos detalles que diferencian la figura femenina y la masculina; eran figuras proporcionadas y mantenían el mismo tamaño. Desde la perspectiva evolutiva correspondía a lo esperado para un sujeto adulto. Desde el punto de vista expresivo manifestaron claridad, precisión, las líneas permitían la delimitación del trazado principal al primer golpe de vista y se entendía lo que representan.

En el caso 2, primero dibujó una figura femenina de frente y a continuación una figura masculina de perfil, que mira hacia el lado izquierdo. Los dibujos eran precisos, menos elaborados que en el caso anterior, pero desde la perspectiva evolutiva esperables para un sujeto adulto y se entendía lo que representaban. Para su ejecución se planificó una estructura que delimitaba la cabeza, el tronco y las extremidades, que estaban proporcionadas, y con respecto al tamaño las dos figuras eran grandes.

En el caso 3, primero dibujó una figura masculina y a continuación una figura femenina. La figura masculina representaba una cabeza con un sombrero y a continuación dos líneas paralelas que seguían hasta las extremidades inferiores; los pies y las piernas no se ubicaban discriminados del cuerpo. No había delimitación del trazado; por tanto, no había estructura entre cabeza, tronco y extremidades. Las extremidades superiores las situó en el lugar adecuado. Al primer golpe de vista, podría tratarse de un muñeco de nieve, era un dibujo poco claro, pues tampoco era una figu-

ra vestida y no se sabe qué representa. Con respecto a la figura femenina, en tamaño era muy superior a la masculina y vestida de forma ampulosa, con una cabeza muy pequeña con respecto al resto del cuerpo. Eran figuras desproporcionadas, muy poco elaboradas y fallaban en el interés por mostrar una planificación en la ejecución. Desde la perspectiva evolutiva no se correspondían con lo esperable para un sujeto adulto.

Caso 1: mujer de 20 años de edad

Actitud ante la valoración: Se realizó una entrevista antes de aplicar las pruebas y se completó en tres días. No canceló ninguna cita y aceptó y aprobó que la valoraran desde la perspectiva psicológica. Se mostró colaboradora, hablaba del accidente, solo recordaba que se despertó una semana después en el hospital (amnesia postraumática). Su discurso era coherente y emotivo.

En los aspectos cognitivo-intelectuales no presentó dificultades y en los aspectos afectivo-emocionales manifestó sentimiento de culpa, deseo de ser ella quien hubiese fallecido, sensación de extrañeza de sí misma porque, a veces, no se sentía tan triste como debería. Se consideraron sensaciones adecuadas a la situación. Existía una coherencia entre los resultados de las pruebas aplicadas, la actitud ante la valoración y el motivo de consulta (Tabla 3).

Caso 2: mujer de 38 años de edad

Actitud ante la evaluación: Se mantuvieron dos entrevistas antes de aplicar los test. La valoración se completó en un mes, canceló tres citas, una de ellas justificada. En la primera entrevista manifestó una actitud de desconfianza, que se modificó a lo largo de la exploración. A pesar de su recelo, se mostró colaboradora en la realización de todas las pruebas que se le pidieron.

En aspectos cognitivo-intelectuales no presentó dificultades y en aspectos afectivo-emocionales informó de difi-

Tabla 3. Relación entre los casos y los indicadores objetivos y subjetivos

Incidencias	Caso 1	Caso 2	Caso 3
Objetivos			
Tiempo empleado	3 días	1 mes	4 meses
Nº entrevistas previas	1	2	8
Nº citas canceladas	0	3	5
Subjetivos			
Aplicación otras pruebas diferentes a las previstas	No	No	Si
¿Oculta información?	No	No	Si
Coherencia entre lo que cuenta y la actitud	Si	Si	No

tades previas al accidente, sufrió carencias afectivas a lo largo de su vida y poseía antecedentes psiquiátricos familiares: su madre padeció esquizofrenia y a los 73 años de edad falleció por suicidio. En la actualidad presenta dificultades para conciliar el sueño, despierta antes de la hora habitual y tiene pesadillas, sin especificar contenido. Durante el día permanece somnolienta.

El accidente lo refería como una desgracia más que le ha tocado en su vida. Ante su situación se mostraba ambivalente: por un lado, quisiera empezar a trabajar y, por otro, en el papel de enferma se siente atendida y cuidada.

Se dio una coherencia entre los resultados de las pruebas, la actitud que mantenía a lo largo de la exploración y el motivo de la consulta. Se aplicó un tratamiento de psicoterapia de 20 sesiones. Al final del mismo, la paciente se sentía satisfecha con los resultados conseguidos (Tabla 3).

Caso 3: mujer de 59 años de edad

Actitud ante la valoración: Se necesitaron ocho entrevistas para poder aplicar un test. Al comienzo de la prueba, preguntaba: «¿y esto para qué es?»; tras realizarla (a los siete minutos aproximadamente), se levantaba, decía tener mucha prisa y se marchaba. Desde la primera entrevista hasta completar la valoración transcurrieron cuatro meses. Canceló cinco citas y mantenía una actitud no colaboradora. En aspectos cognitivo-intelectuales, por los resultados alcanzados en los test de memoria visual, se dedujo un deterioro cognitivo grave. Cuando se le mostró la incoherencia entre los datos y su estado mental observable en la interacción personal, mantenía que es motivo de la depresión provocada por el accidente. En el área emocional había una falta de implicación personal, cancelaba citas sin motivo. Ocultó información, antes del accidente, ya estaba de baja por depresión y en ocho entrevistas no aportó ningún dato sobre ese asunto. No hubo coherencia entre los resultados de las pruebas aplicadas, la conducta manifiesta durante la exploración y el motivo de consulta. Se concluyó que solo sería pertinente un tratamiento de psicoterapia si ella lo elegía (Tabla 3).

I Discusión

Los resultados de este trabajo parten de un estudio retrospectivo de tres historias clínicas que se evaluaron entre los años 1994 y 1996.

El análisis de los casos plantea una serie de preguntas: ¿existe coherencia entre los resultados obtenidos por cada uno de los casos y los indicadores que miden la actitud ante la valoración psicológica? Sí existe coherencia y los resultados nos reflejan una convergencia entre los datos.

La información se obtiene a través de la entrevista como método de investigación [3]; el estudio de cada una de las historias clínicas, las pruebas médicas, los resultados obtenidos en pruebas neuropsicológicas y pruebas psicológicas y la observación del comportamiento. Hay convergencia de datos en cada uno de los sujetos analizados, sea la intención simular o bien no hacerlo. En los dos casos en que no hay simulación existe coherencia entre los indicadores objetivos y subjetivos, los resultados de la valoración y la actitud ante la misma. Fundamentalmente mantienen una actitud de colaboración, la exploración se puede realizar en un tiempo adecuado, se asiste a las citas y hay una disposición para realizar las pruebas, incluso aprecian si las ejecutan bien o mal y lo expresan. No necesitan mantener una actitud controladora, ni ocultar información, y se genera una relación distendida entre el sujeto evaluado y el sujeto evaluador.

¿Por qué dos casos diagnosticados de TCE con pérdida de conciencia, ya resuelto en el momento de la valoración, obtienen mejores resultados en el test de reproducción de memoria que un caso que no ha padecido dicha lesión?

A la vista de los resultados obtenidos, ¿podemos afirmar que el caso 3 es una simulación? Se necesitan muchas entrevistas previas para crear un clima adecuado, utiliza las entrevistas para quejarse del mal que le ha provocado el accidente, paraliza la actuación del evaluador. Se resiste a someterse a la aplicación de pruebas que no puede controlar, cancela citas. Se dilata en el tiempo la exploración. Genera una relación incómoda entre ambos (evaluador y evaluado). Simula pero no disimula, es decir, cuando se intenta explorar sobre datos relevantes, cambia de tema, por lo que hay una intención en esa actitud.

El objetivo principal de la evaluación de la simulación es obtener la mayor cantidad de evidencia empírica disponible de la inconsistencia y discrepancia entre la discapacidad argumentada por el paciente y las pruebas objetivables de dicha discapacidad, especialmente si existen incentivos externos significativos [2]. Siguiendo las estrategias planteadas por Bender y Rogers [2], existen diferentes estrategias para detectar el engaño en pruebas neuropsicológicas: 1. Deterioro excesivo, *efecto suelo*: fallos excesivos en ítems muy simples; test de validez de síntomas: fallos por debajo del azar en ítems de elección forzada entre dos alternativas de respuesta; y elección forzosa: identificación de un rendimiento inferior al esperable de acuerdo con criterios normativos. 2. Patrones inesperados, curva de rendimiento: rendimiento similar en ítems fáciles y difíciles; magnitud del error: respuestas inesperadas en tareas de elección forzada; y presentación atípica: estudio de patrones de respuesta que raramente se presentan cuando existe daño neurológico genuino.

En el caso 3 se aprecian estrategias de deterioro excesivo, el *efecto suelo* y elección forzosa, los fallos excesivos en ítems muy simples y la identificación de un rendimiento inferior al esperable de acuerdo con criterios normativos. También encontramos patrones inesperados.

Siguiendo los indicadores clínicos de sospecha de simulación, se observa que en el caso 3 existe un beneficio externo, discrepa entre las pruebas médicas objetivas, pruebas psicológicas y la valoración subjetiva de la discapacidad, distorsiona las respuestas en la prueba de autoinforme, baja adherencia al tratamiento psicológico y duración de la valoración por encima de lo esperable, sin base etiológica para explicarlo.

Para abordar este tema desde planteamientos futuros, una variable que podría ser estudiada para determinar la actitud y es difícil de valorar es la motivación, pues la diferencia entre un sujeto que simula y otro que no lo hace es la discrepancia en la motivación. Las variables por las que se discrepa pueden ser psicológicas, entre otras, e intervienen aspectos del desarrollo emocional que implican la elaboración y expresión de necesidades insatisfechas, deseos, sentimientos, conflictos, etc. Por otro lado, la percepción subjetiva del daño producido por el accidente y el significado que el sujeto le otorga es una variable que puede determinar la actitud del sujeto valorado. ■

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González H, Santamaría P, Capilla P. Mitos y concepciones erróneas en torno a la evaluación de la simulación y la validez de los síntomas. *Infocop* 2013; 62:7-10.
2. González H, Santamaría P, Capilla P. La simulación como estilo de respuesta. En: *Estrategias de Detección de la Simulación. Un manual clínico multidisciplinar*. Madrid: Tea Ediciones; 2012.
3. Bleger J. *La entrevista psicológica. Su empleo en el diagnóstico y la investigación*. Universidad de Buenos Aires: Facultad de Psicología; 1964.
4. Siquier ML, García ME, Grassano E. La entrevista inicial. En: *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1987, págs. 21-45, capítulo 2. Y Siquier ML, García ME, Grassano E. Entrevistas para la administración de tests. En: *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1987, págs. 30-62, capítulo 3.
5. Bender L. *Test Guestáltico Visomotor (B.G.). Usos y aplicaciones clínicas*. Barcelona: Paidós Ibérica; 1993.
6. Rey A. *Manual del test de Copia de una Figura Compleja*. Madrid: Tea Ediciones; 1987.
7. Ardila A, Ostrosky F. Pruebas diagnósticas en neuropsicología. En: Ardila A, Ostrosky F. *Guía para el diagnóstico neuropsicológico*. Florida International University, Miami, Florida, EE.UU. 2012. p.211-5.
8. Galindo G, Cortés JF, Salvador J. Diseño de un nuevo procedimiento para calificar la Figura Compleja de Rey: confiabilidad interevaluadores. *Salud Mental* 1996; 19; 2:p.1-6.
9. Galindo G, Cortés JF, Salvador J. La Figura Compleja de Rey: propiedades psicométricas. *Salud Mental* 1996; 19; 3:42-48.
10. Celener G. *Técnicas proyectivas: Actualización en los ámbitos clínico, laboral y forense*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2006.
11. Hammer E. Test de la figura humana. En: *Test proyectivos gráficos*. Barcelona: Paidós Ibérica; 1992; 65:81; 4
12. Portuondo JA. Rasgos misceláneos corporales. En *Test Proyectivo de Karen Machover (La figura humana)*. Barcelona: Paidós Ibérica; 1992; 37:76.
13. Alonso-Fernández F. *La depresión y su diagnóstico. Nuevo modelo clínico*. Barcelona: Labor; 1988.
14. De Vicente A, Castilla C, Villamarín S, Berdullas S. La detección de la simulación en clínica y forense. *Infocop* 2013; 62:4-6.
15. Arce R y Fariña F, Carballal A, Novo M. Evaluación del daño moral en accidentes de tráfico: Desarrollo y validación de un protocolo para la detección de simulación. *Revista Psicothema* 2006, volumen 18, nº 2, págs. 278-283.
16. Muñoz JM. La evaluación psicológica forense del daño psíquico: propuesta de un protocolo de actuación pericial. *Anuario de Psicología Jurídica* 2013; 23:61-9.
17. Echeburúa E, Muñoz JM, Loinaz I. La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *Int J Clin Health Psychol* 2011; 141:159.
18. Bobes J, Bousoño M, Calcedo A, González MP. Evaluación forense. En: *Trastorno de estrés postraumático*. Barcelona: Masson; 2000.

Conflicto de intereses

Los autores no hemos recibido ayuda económica alguna para la realización de este trabajo. Tampoco hemos firmado ningún acuerdo por el que vayamos a recibir beneficios u honorarios por parte de alguna entidad comercial. Ninguna entidad comercial ha pagado, ni pagará, a fundaciones, instituciones educativas u otras organizaciones sin ánimo de lucro a las que estamos afiliados.