

## EVALUACIÓN DE LAS DISTORSIONES DE RESPUESTA MEDIANTE EL MMPI-2

### ASSESSMENT OF SELF-REPORT RESPONSE DISTORSION BY MEANS OF THE MMPI-2

Héctor González Ordi e Iciar Iruarrizaga Díez

Universidad Complutense de Madrid

*El Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota 2, MMPI-2, es uno de los instrumentos multiescalares de amplio espectro mejor validados para explorar estilos de respuesta aleatorios, simulación de psicopatología y defensividad. En el presente artículo se exponen en detalle las distintas posibilidades, estrategias y escalas que proporciona el empleo del MMPI-2 para la evaluación de estilos de respuesta sobredimensionados (escalas F, Fb, F(p), índice F-K positivo, FBS y DsR), estilos de respuesta infradimensionados (escalas L, K, índice F-K negativo, S y Wsd) y estilos de respuesta aleatorios (escalas ?, F, Fb, VRIN y TRIN).*

*The Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2, MMPI-2 is one of the best validated multiscale measures for irrelevant responding, malingered psychopathology, and defensiveness. The present paper presents in detail different possibilities, strategies and scales provided by the MMPI-2 for the detection of overreporting responding (F, Fb & F(p) scales, F-K index: positive, and FBS & DsR scales), underreporting responding (L & K scales, F-K index: negative, and S & Wsd scales), and random responding (cannot-say, F, Fb, VRIN & TRIN scales).*

**L**a mentira, el engaño, o la ocultación, la deformación y tergiversación de la información son conductas consustanciales al ser humano (Martínez Selva, 2005), que persiguen diversos fines en el proceso de interacción social como ofrecer una impresión positiva a los demás, auto-beneficiarse y beneficiar a otros, evitar un castigo potencial o simplemente mantener una buena interacción social procurando no herir innecesariamente los sentimientos de los demás (Vrij, 2001).

Imagínese por un momento el lector que fuéramos invadidos por seres extraterrestres que tuvieran el don de la ubicuidad y lo vieran todo, lo oyeran todo, dijeran siempre la verdad sobre todo, y se dedicaran simplemente a observarnos e inmiscuirse permanentemente en las conversaciones humanas; seguramente sucumbiríamos rápidamente en un caos absoluto al no podernos enfrentar a semejante "juego de la verdad" (por cierto, este ejemplo es el argumento central de una deliciosa novela de Ciencia Ficción escrita por Fredric Brown, "Marciano, vete a casa").

El empleo de diversas estrategias para distorsionar la información buscando un fin determinado es una parte

constituyente del proceso de interacción social, conocido, aceptado y consensado por las partes integrantes, siempre y cuando dichas estrategias se encuentren dentro de los dominios de lo socialmente admisible (Kashy y DePaulo, 1996).

El ámbito de la evaluación psicológica mediante autoinforme no es ajeno a la existencia de distorsiones de la información producidas por diversos motivos por los sujetos evaluados: las distorsiones de respuesta (Miguel-Tobal, 1993; Baer, Rinaldo y Berry, 2003). El estudio de las distorsiones de respuesta y de las estrategias o instrumentos más eficaces para detectarlas es un campo en pleno auge y evolución que, sin duda, tiene y tendrá importantes consecuencias en la práctica clínica, forense y médico-legal.

Entre los distintos tipos de distorsión de respuestas podemos encontrar los siguientes (Baer, Rinaldo y Berry, 2003):

1. Patrones de "mala imagen", estilos de respuesta sobredimensionados, o simulación (*faking bad* o *malingering*), cuando el sujeto intenta deliberadamente crear la impresión de tener alguna alteración o deterioro mediante la exageración o fabricación de síntomas, problemas y maximizando las características negativas de si mismo.

2. Patrones de "buena imagen", estilos de respuesta infra-dimensionados, defensividad, deseabilidad social o disimulación (*faking good*), cuando el sujeto pretende deliberadamente presentar una impresión favorable de si mismo, soslayando, negando o encubriendo síntomas, problemas y destacando sus características positivas.
3. Estilo de respuesta aleatorio, cuando el sujeto responde independientemente del contenido de los ítems, debido a dificultades de lectura y/o comprensión de los mismos, falta de cooperación, descuido, falta de concentración o presencia de estados confusionales. Dentro de este apartado, la "aquiescencia" y la "no-aquiescencia", reflejan la tendencia a responder indiscriminadamente "verdadero" o "falso", respectivamente, sin considerar el contenido de los ítems a los que se está respondiendo.

### INVENTARIO MULTIFÁSICO DE PERSONALIDAD DE MINNESOTA: MMPI, MMPI-2 Y MMPI-A

El Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI), desarrollado originalmente por Hathaway y McKinley (1940) y su posterior revisión y restandarización para adultos, el **MMPI-2** (Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen y Kaemmer, 1989) y adolescentes, el **MMPI-A** (Butcher, Williams, Graham, Archer, Tellegen, Ben-Porath y Kaemmer, 1992), realizada a finales de la década de los 80, es uno de los cuestionarios más ampliamente utilizados para evaluar alteraciones psicopatológicas en el ámbito clínico en general (Lubin, Larsen y Matarazzo, 1984; Piotrowski, 1998) y en el contexto forense en particular (Bartol y Bartol, 2004; Boccaccini y Brodsky, 1999).

Como veremos, el MMPI-2 incluye diversos indicadores de validez que han demostrado su utilidad en la detección de simulación (Elhai, Naifeh, Zucker, Gold, Deitsch y Frueh, 2004; Guriel y Fremouw, 2003; Rogers, Sewell, Martin y Vitacco, 2003). De hecho, según Rogers (1997), el MMPI y MMPI-2 son los instrumentos multiescalares de amplio espectro mejor validados para explorar estilos de respuesta aleatorios, simulación de psicopatología y defensividad.

Butcher y Ben-Porath (2004) enumeran algunas de las características que contribuyen a la popularidad y amplia aplicación de este instrumento de evaluación psicopatológica de amplio espectro a lo largo de más de

sesenta años de existencia: (1) incluye una amplia serie de factores psicopatológicos y de personalidad que han demostrado ser fiables, válidos y estables a lo largo del tiempo; (2) se han ido incorporando nuevas escalas para dar cuenta de los avances conceptuales en psicopatología, renovando y re-actualizando el instrumento; (3) permite contrastar perfiles individuales con una amplia base de datos normativa acumulada durante decenios de investigación; (4) permite una interpretación objetiva siguiendo normas estandarizadas; y (5) se ha traducido y adaptado a diversos idiomas y países, lo que permite la comparación cross-cultural.

La adaptación española del MMPI-2 (Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen y Kaemmer, 1999) incluye 7 escalas de validez, las 10 escalas clínicas básicas originales del MMPI con sus 31 subescalas específicas, 15 escalas de contenido y 15 escalas suplementarias de diversos autores, que se han ido añadiendo a la prueba a lo largo de los años. En total, 78 escalas y subescalas, que confieren a esta prueba una riqueza de información realmente única, amplia y diversa, tal y como puede verse en la Tabla 1.

### PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE LAS DISTORSIONES DE RESPUESTA MEDIANTE EL MMPI-2

El protocolo de valoración de las distorsiones de respuesta que seguiremos en este artículo está basado en los pasos de evaluación de la validez del MMPI-2 propuestos por Greene (1997), que en esencia consta de cinco fases, tal y como puede verse en la Tabla 2: una vez que el MMPI-2 ha sido administrado y cumplimentado, se procede a la detección del número de omisiones (ítems no respondidos) e ítems mal respondidos por parte del sujeto; tras lo cual se valora el grado de consistencia y fiabilidad de las respuestas emitidas y, siempre y cuando las distorsiones encontradas no aconsejen lo contrario, se procede finalmente a la interpretación clínica de las escalas básicas y sus subescalas, escalas de contenido y escalas suplementarias. A continuación, nos detendremos con mayor detalle en cada una de estas cinco fases.

#### Administración del MMPI-2

El MMPI-2 en su versión completa o estándar (la más habitual y recomendable), es un cuestionario de 567 ítems, con un formato de respuesta dicotómico verdadero-falso, que está diseñado para ser aplicado en adultos ( $\geq 18$

<b>TABLA 1: MMPI-2</b>			
<b>Escalas y subescalas contenidas en la adaptación española (modificado de González Ordi y Gómez Segura, 2002)</b>			
<b>ESCALAS DE VALIDEZ</b>			
?= Interrogantes	L= Mentiras	F= Escala de Infrecuencia (Exageración de síntomas)	
K= Corrección (Defensividad sutil)	F(b)= F posterior	VRIN= Inconsistencia a respuestas variables	
TRIN= Inconsistencia a respuestas verdadero			
<b>ESCALAS CLÍNICAS BÁSICAS</b>		<b>Subescalas de Harris y Lingoes</b>	
1. Hs= Hipocondría			
2. D= Depresión		D1= Depresión subjetiva D2= Retardo psicomotor D3= Disfunción física D4= Enlentecimiento mental D5= Rumiación	
3. Hy= Histeria		Hy1= Negación de ansiedad social Hy2= Necesidad de afecto Hy3= Lasiitud-malestar Hy4= Quejas somáticas Hy5= Inhibición de la agresión	
4. Pd= Desviación Psicopática		Pd1= Discordia familiar Pd2= Problemas con la autoridad Pd3= Frialdad social Pd4= Alienación social Pd5= Autoalienación	
5. Mf= Masculinidad-Feminidad			
6. Pa= Paranoia		Pa1= Ideas persecutorias Pa2= Hipersensibilidad Pa3= Ingenuidad	
7. Pt= Psicastenia			
8. Sc= Esquizofrenia		Sc1= Alienación social Sc2= Alienación emocional Sc3= Ausencia control del yo, cognitivo Sc4= Ausencia control del yo, conativo Sc5= Aus. control del yo, inhibición defectuosa Sc6= Experiencias sensoriales extrañas	
9. Ma= Hipomanía		Ma1= Amoralidad Ma2= Aceleración psicomotriz Ma3= Imperturbabilidad Ma4= Autoenvanecimiento	
0. Si= Introversión Social		<b>Subescalas "Si"</b>	
		Si1= Timidez/autocohibición Si2= Evitación social Si3= Alienación respecto a si mismo y a los otros	
<b>ESCALAS DE CONTENIDO</b>			
ANX= Ansiedad	ASP= Conductas antisociales	FRS= Miedos	TPA= Comportamiento Tipo A
OBS= Obsesividad	LSE= Baja autoestima	DEP= Depresión	SOD= Malestar social
HEA= Preocupación por la salud	FAM= Problemas familiares	BIZ= Pensamiento extravagante	WRK= Interferencia laboral
ANG= Hostilidad	TRT= Indicadores negativos de tratamiento		CYN= Cinismo
<b>ESCALAS SUPLEMENTARIAS</b>			
A= Ansiedad	R= Represión	Es= Fuerza del Yo	
MAC-R= Escala revisada de alcoholismo de MacAndrew	O-H= Hostilidad excesivamente controlada	Do= Dominancia	
Re= Responsabilidad social	Mt= Inadaptación universitaria	GM= Rol de género masculino	
GF= Rol de género femenino	PK= Escala de estrés posttraumático	PS= Escala de estrés posttraumático	
MDS= Malestar matrimonial	APS= Escala de potencial de adicción	AAS= Escala de reconocimiento de adicción	

años), con un tiempo de administración estimado entre 1 y 2 horas para la mayoría de los casos. En pacientes con psicopatología severa puede conllevar un tiempo de administración más prolongado, entre 3 y 4 horas. Ex-

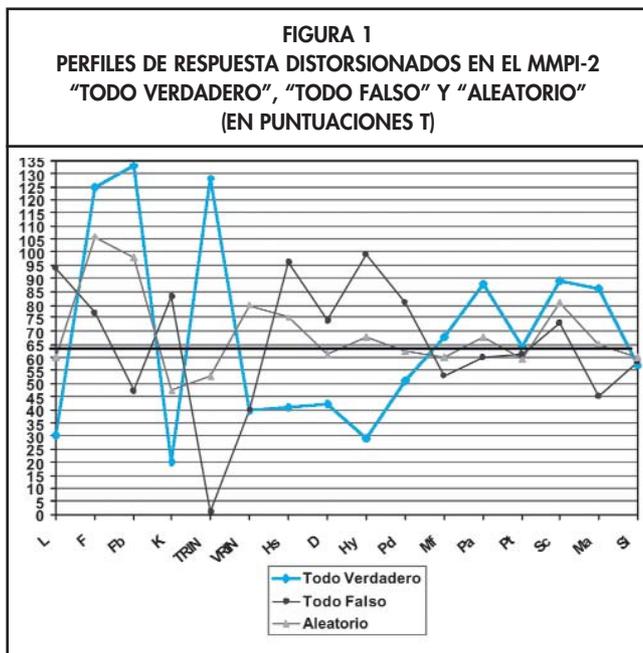
cepcionalmente existe una forma de aplicación abreviada, administrando solamente los ítems del 1 al 370, aunque resulta poco recomendable debido a que únicamente se podrían obtener resultados fiables para las escalas clínicas básicas y las escalas de validez, pero no para el resto de las escalas (Nichols, 2001).

**TABLA 2**  
**PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE LAS DISTORSIONES DE RESPUESTA MEDIANTE EL MMPI-2 (BASADO EN GREENE, 1997)**

FASES	OBJETIVOS	ESCALAS
Fase 1	Administración del MMPI-2	Estándar: 567 ítems Abreviada: 370 ítems
Fase 2	Detección de omisiones e ítems mal respondidos	Escala de interrogantes (?)
Fase 3	Valoración de la consistencia de las respuestas	Perfiles aleatorios, Escalas VRIN y TRIN, Escalas F y Fb, tendencia a contestar verdadero o falso
Fase 4	Valoración de la fiabilidad de las respuestas: 1. Patrones de respuesta sobredimensionados 2. Patrones de respuesta infradimensionados	Escalas F, Fb, Índice F-K  Escalas L, K, Índice F-K
Fase 5	Interpretación clínica del MMPI-2	Escalas clínicas básicas y sus subescalas, escalas de contenido y escalas suplementarias

**Detección de omisiones o respuestas erróneas**

Una vez que el MMPI-2 ha sido adecuadamente cumplimentado, el primer paso en la valoración de las distorsiones de respuesta es detectar el número de omisiones o respuestas erróneas que el sujeto evaluado haya podido cometer, a través de la Escala de Interrogantes (?). Al ser una prueba larga, es frecuente que la mayoría de los individuos, presenten psicopatología o no, dejen de responder a algunos ítems o marquen ambas respuestas, verdadero y falso, erróneamente. De hecho, Greene (1997) ha estimado que el rango esperable de omisiones suele encontrarse entre 1-15 para sujetos normales y 0-20 para pacientes psicopatológicos. En general, se considera que el protocolo de administración quedaría invalidado si el individuo deja sin contestar 30 ó más ítems dentro de los primeros 370; si estas omisiones se producen a partir del ítem 370, pueden interpretarse las escalas clínicas básicas y las escalas de validez, pero no el resto de las escalas. Se considera que la omisión excesiva de ítems suele estar relacionada con patrones de defensividad, indecisión, descuido, fatiga o incapacidad para leer y comprender el contenido de los ítems (Butcher y Williams, 1992; Graham, 1993).



**Valoración de la consistencia de las respuestas**

Una vez que hemos confirmado que el número de omisiones e ítems erróneamente respondidos se encuentran dentro de los límites aceptables asegurar la validez del protocolo, la siguiente fase en la valoración de las distorsiones de respuesta en el MMPI-2 es estudiar si el sujeto evaluado ha respondido consistentemente a los ítems de la prueba. El sujeto puede responder inconsistentemente a los ítems de varias maneras: contestando preferentemente "verdadero" (aquiescencia), contestando preferentemente "falso" (no aquiescencia) o simplemente respondiendo de forma aleatoria. Los perfiles distorsionados que se obtienen en el MMPI-2 cuando se producen estas tres formas de respuesta inconsistente pueden verse en la Figura 1.

Una de las escalas más sensibles del MMPI-2 para detectar patrones de respuesta inconsistente es la Escala de Infrecuencia o escala F (Clark, Gironda y Young, 2003; Sewell y Rogers, 1994), que como puede apreciarse en la Figura 1, aparece inusualmente elevada (por encima del punto de corte normativo  $T=65$ ) para las tres formas de respuesta inconsistente. La Escala F, y su homónima la Escala F posterior (Fb), son escalas diseñadas para detectar respuestas infrecuentes o respuestas que responderían afirmativamente menos de un 10% de la población normativa; en este sentido, las puntuaciones altas en F y Fb ( $T \geq 65$ ) indicarían una desviación significativa de los patrones normativos y preponderancia de estilos de respuesta no convencionales (Nichols, 2001).

Una vez confirmada la elevación significativa de la Escala F, resta averiguar cuál es la dirección del patrón de respuestas inconsistentes. Las Escalas TRIN y VRIN resultan de gran utilidad para discriminar las características del supuesto patrón inconsistente de respuesta.

La Escala TRIN (*True Response Consistency Scale*) está diseñada para detectar si existe un patrón distorsionado de respuestas aquiescente (tendencia a contestar verdadero) o no-aquiescente (tendencia a contestar falso). Como puede observarse en la Figura 1, el perfil de respuestas de "todo verdadero" se caracteriza por elevaciones muy marcadas en la Escala TRIN; mientras que en el perfil de respuestas "todo falso", TRIN presenta puntuaciones extremadamente bajas. La Escala VRIN (*Variable Response Consistency Scale*) sin embargo está diseñada para detectar específicamente estilos de respuesta aleatorios, no consistentes con el contenido de los ítems. Efectivamente, en la Figura 1 puede apreciarse que VRIN sólo aparece inusualmente elevada para el caso del perfil de respuesta "aleatorio", pero no en los casos de "todo verdadero" y "todo falso". TRIN nos confirma que el sujeto ha respondido descuidadamente a la prueba, sin reparar excesivamente en si su respuesta al contenido de los ítems era consistente o no.

### **Valoración de la fiabilidad de las respuestas**

La valoración de la fiabilidad de las respuestas pretende explorar la existencia o no de patrones de respuesta distorsionados que dificulten la adecuada interpretación clínica del MMPI-2. Básicamente, existen dos tipos de patrones a considerar en este apartado: (1) patrones de "mala imagen", estilos de respuesta sobredimensiona-

dos, o simulación (*faking bad* o *malingering*) y (2) patrones de "buena imagen", estilos de respuesta infradimensionados, defensividad, deseabilidad social o disimulación (*faking good*).

### **Estilos de respuesta sobredimensionados**

Las escalas de infrecuencia (F y Fb) han demostrado su utilidad para identificar eficazmente individuos que pretenden presentarse de forma poco favorable (mala imagen), simulando o sobredimensionando deliberadamente síntomas psicopatológicos (Bury y Bagby, 2002; Elhai, Naifeh, Zucker, Gold, Deitsch y Frueh, 2004; Graham, Watts y Timbrook, 1991; Nicholson, Mouton, Bagby, Buis, Peterson y Buidas, 1997; Strong, Greene y Schinka, 2000). De hecho, estas escalas contienen ítems seleccionados para detectar estilos de respuestas atípicos o inusuales, ya que el contenido de sus ítems está centrado en síntomas extravagantes o inusuales de psicopatología severa (Nichols, 2001). Como acertadamente indica Greene (1997), las puntuaciones altas en estas escalas pueden deberse a la existencia de estilos de respuesta inconsistente (tal y como vimos en el apartado anterior), a la presencia de psicopatología real severa, o bien a un patrón de simulación de respuestas, lo que en definitiva, sobredimensionará las puntuaciones de las escalas clínicas básicas del MMPI-2; mientras que las puntuaciones bajas suelen asociarse a la ausencia de psicopatología real, o bien a patrones de defensividad, infradimensionando las puntuaciones obtenidas en las escalas clínicas básicas del MMPI-2. Respecto a los patrones de "mala imagen" o sobredimensionados, Butcher (2005) recomienda considerar la existencia de simulación, o exageración deliberada de síntomas, cuando F y/o Fb muestren puntuaciones T mayores de 100 y VRIN sea menor o igual a 79.

Otro indicador interesante de simulación es el índice F-K de Gough (1950). Este índice se obtiene substrayendo la puntuación directa de la Escala K de validez respecto de la puntuación directa de la escala F de validez (F menos K). Si el índice es positivo a partir de un determinado punto de corte, el sujeto evidenciaría una tendencia a la exageración deliberada de síntomas (*fake bad* o mal simulador); si el índice es negativo a partir de un determinado punto de corte, el individuo mostraría una tendencia a la negación o encubrimiento de síntomas – defensividad (*fake good* o buen simulador).

Uno de los problemas del índice F-K es que no existe consenso entre los diversos autores en relación a los puntos de corte definitivos recomendados para clasificar eficazmente a individuos simuladores de individuos que no lo son, ya que dichos puntos de corte dependen en gran medida de las muestras utilizadas en su obtención. De hecho, la literatura científica señala puntos de corte recomendados para exageración de síntomas que oscilan entre +6 y +27 y entre -11 y -20 para el encubrimiento o negación de síntomas, siempre en muestras norteamericanas (ver Butcher y Williams, 1992; Greene, 1997; Meyers, Millis y Volkert, 2002; Nichols, 2001; Pope Butcher y Seelen, 1993). Respecto al uso del índice F-K en nuestro país, se han calculado específicamente los puntos de corte estimados para exageración y encubrimiento de síntomas tanto para el MMPI-2 (González Ordi y Gómez Segura, 2002) como para el MMPI-A (González Ordi, 2005) en base a las muestras de referencia que sirvieron para la adaptación española de ambas pruebas.

A pesar de que investigaciones recientes sugieren que no es más eficaz en la detección de simulación que la escala F por sí sola (Bury y Bagby, 2002; Butcher, 2005; Nicholson et al., 1997), este indicador es suficientemente sensible a la detección de la exageración de síntomas (de hecho se comporta mucho mejor que con la evaluación del encubrimiento o negación de síntomas según Nichols, 2001) como para que merezca la pena seguir teniéndolo en cuenta como información adicional en la detección de simulación, porque además correlaciona positiva y significativamente con instrumentos de evaluación de la simulación mediante autoinforme de última generación, como es el caso del SIMS - *Structured Inventory of Malingered Symptomatology* (Widows y Smith, 2005) y sigue teniendo un uso extendido en el ámbito de la evaluación forense como ayuda en la detección de la exageración deliberada de sintomatología psicopatológica (Ben-Porath, Graham, Hall, Hirschman y Zaragoza, 1995; González Ordi y Gancedo Rojí, 1999).

### **Estilos de respuesta infra-dimensionados**

Los índices del MMPI-2 más ampliamente utilizados para valorar patrones infra-dimensionados de respuesta son las escalas L y K (Baer y Miller, 2002).

La escala de Mentiras, escala L, consiste en quince ítems seleccionados con el fin de identificar a individuos que tratan deliberadamente de mostrar un patrón defensivo de

respuestas en el sentido de ocultar aquellos aspectos más negativos de su personalidad, especialmente si se obtienen puntuaciones T por encima de 66 (Butcher, 2005). Las puntuaciones T entre 60 y 65 reflejarían un intento del individuo por mostrar una imagen lo más favorable posible de sí mismo (disimulando problemas de ajuste personal o a la realidad), incapacidad para admitir las transgresiones morales más leves y un excesivo sentido de la virtud y la moralidad (Butcher y Williams, 1992; Graham, 1993).

La escala K fue desarrollada como una medida de defensividad y como un factor corrector de la tendencia de los individuos a negar la existencia de problemas psicopatológicos (Butcher, 2005). Como factor corrector, se aplica en diferentes valores a las escalas clínicas básicas Hs, Pd, Pt, Sc y Ma para ajustar su puntuación final. Como escala de validez independiente, cuando K presenta puntuaciones T entre 60 y 69 refleja la tendencia del individuo por mostrar una imagen favorable de sí mismo, minimizando su problemática en lo posible; cuando K presenta puntuaciones T igual o superiores a 70, es factible considerar que el individuo presente un patrón defensivo de respuestas (Butcher y Williams, 1992; Pope Butcher y Seelen, 1993).

Finalmente, también el índice F-K puede resultar útil como información adicional respecto a la tendencia del individuo a infra-dimensionar sus respuestas en el MMPI-2, tal y como ya se señaló anteriormente.

Es importante hacer notar en este punto que, mientras que las escalas diseñadas para explorar la tendencia a sobredimensionar las respuestas en el MMPI-2 (F, Fb, índice F-K positivo) han gozado de un mayor interés investigador y cuentan con un mayor respaldo empírico en cuanto a su eficacia para detectar la exageración deliberada de síntomas psicopatológicos y clasificar correctamente a los llamados "malos simuladores" de los no simuladores, las escalas diseñadas para detectar la tendencia a ofrecer una imagen favorable de uno mismo, disimulando u ocultando síntomas o problemática psicopatológica (L, K, índice F-K negativo) no presentan un apoyo empírico tan unánime y generalizado, y es necesario un mayor esfuerzo investigador en este sentido (ver Baer y Miller, 2002).

### **ESCALAS DERIVADAS DEL MMPI-2 PARA LA EVALUACIÓN DE LAS DISTORSIONES DE RESPUESTA**

Además de las escalas de validez incluidas rutinariamente en la versión castellana del MMPI-2, existen un

cierto número de escalas derivadas empíricamente del propio MMPI-2 pero que no formaban parte originariamente del mismo y que han que actualmente se utilizan como fuente de información adicional para la evaluación de patrones de distorsión de respuesta.

### **Escala F Psicopatológica [F(p)]**

La escala F Psicopatológica o F(p) (Arbisi y Ben-Porath, 1995) fue creada como una medida de validez adicional para explicar más específicamente las elevaciones encontradas en la escala F de validez del MMPI-2. De hecho, Arbisi y Ben-Porath (1995) sugieren que cuando F y F(p) presentan puntuaciones elevadas, es más probable atribuir con mayor seguridad dichas elevaciones a un patrón de simulación de respuestas que a la existencia de psicopatología real severa, especialmente si las escalas VRIN y TRIN no están elevadas significativamente. En este sentido, considerar conjuntamente las escalas F y F(p) resultaría más eficaz para discriminar entre grupos con psicopatología genuina de grupos de simuladores que la escala F por sí sola (Bury y Bagby, 2002; Rothke, Friedman, Jaffe, Greene, Wetter, Cole y Baker, 2000; Storm y Graham, 2000; Strong, Greene y Schinka, 2000).

### **Escala FBS (Fake Bad Scale)**

La escala FBS (Less-Haley, English y Glenn, 1991) se diseñó específicamente con el fin de ayudar a detectar simulación de quejas somáticas en el ámbito forense. Incluye ítems referidos a síntomas somáticos, alteración del sueño, síntomas relacionados con tensión y estrés, falta de energía o anhedonia, etc. Aunque recibió cierto volumen de investigación como posible escala para detección de simulación durante la década de los noventa, recientes estudios desaconsejan utilizarla como escala para detectar patrones de simulación, señalando más bien que se trataría de una escala que evalúa la tendencia a la expresión de sintomatología psicopatológica severa, centrada en los aspectos más somáticos, y distrés emocional (Butcher, Arbisi, Atlis y McNulty, 2003).

### **Escala de Disimulación de Gough revisada [DsR]**

La escala de Disimulación de Gough revisada (Gough, 1957) o escala DsR ha sido empleada en el ámbito forense para diferenciar entre sujetos que simulan síntomas de carácter neurótico, pacientes con síntomas

genuinos y población normal. Aunque su empleo está menos extendido que otras escalas para detectar estilos sobredimensionados de respuesta, como la F(p), sigue siendo utilizada como indicador adicional de posible simulación (Bury y Begby, 2002; Storm y Graham, 2000).

### **Escala Superlativa (S)**

La escala Superlativa o escala S (Butcher y Han, 1995) fue diseñada para detectar individuos que se presentan a sí mismos de manera superlativa, potenciando exageradamente los aspectos positivos de sí mismos. De hecho, correlaciona positiva y significativamente con la escala K de validez (Greene, 1997), ofreciendo información adicional sobre la tendencia a ofrecer una imagen favorable de uno mismo, disimulando u ocultando síntomas o problemática psicopatológica; en este sentido, Butcher (2005) sugiere que cuando la escala S presente puntuaciones típicas superiores a 70 se considere la posibilidad de existencia de un patrón defensivo de respuestas.

### **Escala de Deseabilidad Social (Wsd)**

La escala de Deseabilidad Social o escala Wsd (Wiggins, 1959) es un instrumento clásico en la historia del MMPI y se diseñó para evaluar la tendencia a presentarse de manera socialmente deseable. Es una de las escalas más tradicionalmente utilizadas para la exploración de los estilos infradimensionados de respuesta o patrones de defensividad.

A lo largo del texto, hemos intentado exponer las posibilidades que ofrece el MMPI-2 para explorar las distorsiones de respuesta y la simulación. A lo largo de sus 65 años de vida, el MMPI y su re-estandarización, el MMPI-2, han resultado ser instrumentos de evaluación de psicopatología en continuo cambio y renovación, con un interés especialmente centrado en la elaboración de estrategias mediante autoinforme para detección de distorsiones de respuesta, que han tenido y tienen importantes consecuencias y aplicaciones en los contextos clínico, forense y médico-legal.

El MMPI-2 en la actualidad ofrece múltiples posibilidades para la evaluación de los estilos de respuesta sobredimensionados (escalas F, Fb, F(p), índice F-K positivo, FBS y DsR), estilos de respuesta infra-dimensionados (escalas L, K, índice F-K negativo, S y Wsd) y estilos de respuesta aleatorios (escalas ?, F, Fb, VRIN y TRIN). El empleo de la in-

formación que se deriva de estas escalas permite asegurar la detección de las distorsiones de respuesta que se puedan producir cuando un individuo se enfrenta a la realización de esta prueba, especialmente si pretende simular; pero para el establecimiento definitivo de la existencia de simulación de respuesta, el profesional cualificado deberá tener en cuenta otras fuentes de información además de la aportada por el MMPI-2, ya que el estudio de la simulación requiere necesariamente una evaluación psicológica multimétodo/multisistema pormenorizada (González Ordi y Gancedo Rojí, 1999).

## REFERENCIAS

- Arbisi, P.A. y Ben-Porath, Y.S. (1995). On MMPI-2 infrequent response scale for use with psychopathological populations: The Infrequent Psychopathology Scale F(p). *Psychological Assessment*, 7, 424-431.
- Baer, R.A. y Miller, J. (2002). Underreporting of psychopathology on the MMPI-2: a meta-analytic review. *Psychological Assessment*, 14, 16-26.
- Baer, R.A., Rinaldo, J.C. y Berry, D.T.R. (2003). Self-report distortions (including faking, lying, malingering, social desirability). En R. Fernández-Ballesteros (Ed.), *Encyclopedia of Psychological Assessment*. Vol. 2 (pp. 861-866). London: SAGE.
- Bartol, C.R. y Bartol, A.M. (2004). *Introduction to forensic psychology*. London: SAGE.
- Ben-Porath, Y.S., Graham, J.R., Hall, G., Hirschman, R. y Zaragoza, M.S. (Eds.) (1995). *Forensic applications of the MMPI-2*. London: SAGE.
- Boccaccini, M.T. y Brodsky, S. (1999). Diagnostic test usage by forensic psychologists in emotional injury cases. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30, 253-259.
- Bury, A.S. y Bagby, R.M. (2002). The detection of feigned uncoached and coached posttraumatic stress disorder with the MMPI-2 in a sample of workplace accident victims. *Psychological Assessment*, 14, 472-484.
- Butcher, J.N. (2005). Assessing MMPI-2 profile validity. En G.P. Koocher, J.C. Norcross y S.S. Hill III (Eds.), *Psychologists' desk reference*. 2<sup>nd</sup> edition (pp. 128-132). New York: Oxford University Press.
- Butcher, J.N., Arbisi, P.A., Atlis, M.M. y McNulty, J.L. (2003). The construct validity of the Less-Haley Fake Bad Scale. Does this scale measuring somatic malingering or feigned emotional distress?. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 18, 473-485.
- Butcher, J.N. y Ben-Porath, Y.S. (2004). Use of the MMPI-2 in medico-legal evaluations: An alternative interpretation for the Senior and Douglas (2001) critique. *Australian Psychologist*, 39, 44-50.
- Butcher, J.N., Dahlstrom, W.G., Graham, J.R., Tellegen, A. y Kaemmer, B. (1989). *MMPI-2: Manual of administration and scoring*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Butcher, J.N., Dahlstrom, W.G., Graham, J.R., Tellegen, A. y Kaemmer, B. (1999). *MMPI-2: Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2. Manual*. (Adaptación española realizada por A. Avila-Espada y F. Jiménez-Gómez). Madrid: TEA Ediciones.
- Butcher, J.N. y Han, K. (1995). Development of a MMPI-2 scale to assess the presentation of self in a superlative manner: The S scale. En J.N. Butcher y C.D. Spielberger (Eds.), *Advances in personality assessment*. Vol. 10 (pp. 25-50). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Butcher, J.N. y Williams, C.L. (1992). *Essentials of MMPI-2 and MMPI-A interpretation*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Butcher, J.N., Williams, C.L., Graham, J.R., Archer, R.P., Tellegen, A., Ben-Porath, Y.S. y Kaemmer, B. (1992). *MMPI-A (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent): Manual for administration, scoring, and interpretation*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Clark, M.E., Gironda, R.J. y Young, R.W. (2003). Detection of back random responding: effectiveness of MMPI-2 and Personality Assessment Inventory validity indices. *Psychological Assessment*, 15, 223-234.
- Elhai, J.D., Naifeh, J.A., Zucker, I.S., Gold, S.V., Deitsch, S.E. y Frueh, B.C. (2004). Discriminating malingered from genuine civilian posttraumatic stress disorder: A validation of the three MMPI-2 infrequency scales (F, Fp, and Fptsd). *Assessment*, 11, 139-144.
- González Ordi, H. (2005). *Informe interpretativo informatizado del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota para adolescentes (MMPI-A): Manual*. Madrid: TEA Ediciones.
- González Ordi, H. y Gómez Segura, J. (2002). *Informe interpretativo informatizado del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2): Manual*. Madrid: TEA Ediciones.

- González Ordi, H. y Gancedo Rojí, M. (1999). Evaluación de la simulación de respuesta: diagnóstico, técnicas y procedimientos. En A. Ruano Hernández, J.M. Muñoz Céspedes y C. Cid Rojo (Coords.), *Psicología de la rehabilitación* (pp. 405-441). Madrid: Fundación MAPFRE-Medicina.
- Gough, H.G. (1950). The F minus K dissimulation index for the MMPI. *Journal of Consulting Psychology, 14*, 408-413.
- Gough, H.G. (1957). *Manual for the California Psychological Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Graham, J.R. (1993). *MMPI-2: Assessing personality and psychopathology*. New York: Oxford University Press.
- Graham, J.R., Watts, D. y Timbrook, R.E. (1991). Detecting fake-good and fake-bad MMPI-2 profiles. *Journal of Personality Assessment, 57*, 264-277.
- Greene, R.L. (1997). Assessment of malingering and defensiveness by multiscale personality inventories. En R. Rogers (Ed.), *Clinical assessment of malingering and deception* (pp. 169-207). New York: The Guilford Press.
- Guriel, J. y Fremouw, W. (2003). Assessing malingered posttraumatic stress disorder: A clinical review. *Clinical Psychology Review, 23*, 881-904.
- Hathaway, S.R. y McKinley, J.C. (1940). A multiphasic personality schedule (Minnesota): I. Construction of the schedule. *Journal of Psychology, 10*, 249-254.
- Kashy, D.A. y DePaulo, B.M. (1996). Who lies?. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*, 1037-1051.
- Less-Haley, P.R., English, L.T. y Glenn, W.J. (1991). A fake bad scale on the MMPI-2 for personal-injury claimants. *Psychological Reports, 68*, 203-210.
- Lubin, B., Larsen, R.M. y Matarazzo, J.D. (1984). Patterns of psychological test usage in the United States: 1935-1982. *American Psychologist, 39*, 451-454.
- Martínez Selva, J.M. (2005). *La psicología de la mentira*. Barcelona: Paidós.
- Meyers, J.E., Millis, S.R. y Volkert, K. (2002). A validity index for the MMPI-2. *Archives of Clinical Neuropsychology, 17*, 157-169.
- Miguel-Tobal, J.J. (1993). Cuestionarios, inventarios y escalas. En F.J. Labrador, J.A. Cruzado y M. Muñoz (Eds.), *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta* (pp. 151-180). Madrid: Pirámide.
- Nichols, D.S. (2001). *Essentials of MMPI-2 assessment*. New York: John Wiley & Sons.
- Nicholson, R.A., Mouton, G.J., Bagby, R.M., Buis, T., Peterson, S.A. y Buigas, R.A. (1997). Utility of MMPI-2 indicators of response distortion: receiver operating characteristics analysis. *Psychological Assessment, 9*, 471-479.
- Piotrowski, C. (1998). Assessment of pain: A survey of practicing clinicians. *Perceptual and Motor Skills, 86*, 181-182.
- Pope, K.S., Butcher, J.N. y Seelen, J. (1993). *The MMPI, MMPI-2 & MMPI-A in court. A practical guide for expert witnesses and attorneys*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Rogers, R. (1997). Current status of clinical methods. En R. Rogers (Ed.), *Clinical assessment of malingering and deception* (pp. 373-397). New York: The Guilford Press.
- Rogers, R., Sewell, K.W., Martin, M.A. y Vitacco, M.J. (2003). Detection of feigned mental disorders: A meta-analysis of the MMPI-2 and malingering. *Assessment, 10*, 160-177.
- Rothke, S.E., Friedman, A.F., Jaffe, A.M., Greene, R.L., Wetter, M.W., Cole, P. y Baker, K. (2000). Normative data for the F(p) scale of the MMPI-2: implications for clinical and forensic assessment of malingering. *Psychological Assessment, 12*, 335-340.
- Sewell, K.W. y Rogers, R. (1994). Response consistency and the MMPI-2: Development of a simplified screening scale. *Assessment, 1*, 293-299.
- Strong, D.R., Greene, R.L. y Schinka, J.A. (2000). A taxometric analysis of MMPI-2 infrequency scales [F and F(p)] in clinical settings. *Psychological Assessment, 12*, 166-173.
- Storm, J. y Graham, J.R. (2000). Detection of coached general malingering on the MMPI-2. *Psychological Assessment, 12*, 158-165.
- Vrij, A. (2001). *Detecting lies and deceit*. New York: John Wiley & Sons.
- Widows, M.R. y Smith, G.P. (2005). *SIMS: Structured Inventory of Malingered Symptomatology. Professional manual*. Lutz, FL: PAR: Psychological Assessment Resources.
- Wiggins, J.S. (1959). Interrelationship among MMPI measures of dissimulation under standard and social desirability instructions. *Journal of Consulting Psychology, 23*, 419-427.