

Perfiles psicométricos fingidos en relación con estilos de personalidad en reclusos

S. Mohíno Justes, J. Dolado Cuello, J. Arimany Manso, L. Ortega-Monasterio, A. Cuquerella Fuentes, J. Vilardell Molas y L. M. Planchat Teruel

Instituto de Medicina Legal de Cataluña. Barcelona

Relationship between malingered psychometric profiles and personality styles in prisoners

Resumen

Introducción. *En el ámbito forense y penitenciario uno de los problemas es la evaluación de la simulación de síntomas psicopatológicos. El objetivo del presente estudio fue examinar la relación entre diversos patrones de personalidad y diferentes estilos de respuesta al contestar inventarios.*

Material y métodos. *Sujetos: la muestra utilizada estuvo configurada por 41 varones encarcelados. Instrumentos: los instrumentos de media fueron el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II) y el Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2). Análisis estadístico: para el análisis de los datos se utilizaron diversos estadísticos descriptivos y correlaciones de Pearson a través del Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versión 10.0). Se propuso un nivel de significación de $p < 0,05$.*

Resultados. *Los datos pusieron de manifiesto que existen asociaciones entre diversos prototipos de personalidad y estilos de respuesta en los inventarios.*

Conclusiones. *Las mayores relaciones se encontraron entre los tipos de personalidad que configuran el clúster B del DSM-IV-TR y los índices de validez que miden simulación de patología como estilo de respuesta.*

Palabras clave: *Simulación. Encarcelados. MCMI-II. MMPI-2. Personalidad.*

Summary

Introduction. *One of the most typical clinical problems is the assessment of malingering in the field of forensic and penitentiary psychiatry.*

Objective. *The purpose of this research was to find associations between different personality types and psychometric response styles.*

Material and methods. *Subjects: participants consisted of 41 imprisoned male offenders. Instruments and data collection: the psychometric tools used were the Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-II) and the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2). Statistics: data were analyzed with the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, version 10.0). A $p < 0.05$ significance level was proposed.*

Results. *There is significant correlation between personality types and styles of responses in the inventories.*

Conclusions. *The greatest relationships were found between personality types shaping cluster B of DSM-IV-TR and validity indexes that measure malingering as response style.*

Key words: *Malingering. Inmates. MCMI-II. MMPI-2. Personality.*

INTRODUCCIÓN

La simulación se define en la nosología DSM-IV-TR actual como una producción intencional de sintomatología física o mental motivada por incentivos externos, con el propósito de obtener una ganancia o evitar responsabilidades. El contexto medicolegal y el trastorno antisocial de la personalidad son algunas de las combinaciones que la actual nosología propone como elementos centrales en la simulación¹.

Los diagnósticos diferenciales más frecuentes respecto a la simulación son el trastorno facticio, el de conversión y otros trastornos somatomorfos.

En la simulación se dan tres condiciones: la voluntad consciente de engaño, la imitación de trastornos psicopatológicos y la finalidad utilitaria para obtener un beneficio. A la inversa, en la disimulación operan las mismas variables, pero mediando la imitación de fingir ausencia de patología. En el ámbito forense y penitenciario la simulación y disimulación son factores esenciales a considerar. Esbec y Gómez² indicaron directrices en la detección de la simulación en el ámbito forense, y entre ellas propusieron índices psicométricos de fiabilidad y validez.

El *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI) ha sido uno de los instrumentos psicométricos más investigados desde la vertiente de la validez de los resultados en estudios de simulación de respuestas.

Correspondencia:

Susana Mohíno Justes
Instituto de Medicina Legal de Cataluña
Servicio Clínica Médico-Forense
Ronda de San Pedro, 35, bajos
08010 Barcelona
Correo electrónico: susanamohino@teleline.es

El nuevo MMPI-2³ introdujo respecto a su antecesor MMPI-1 nuevas escalas de validez. La escala de incoherencia posterior (Fb) se diseñó con el objetivo de controlar la segunda parte del cuestionario, ya que la escala de incoherencia (F) sólo controlaba el estilo de respuesta al inventario hasta el ítem 370 del anterior MMPI-1. Las escalas de inconsistencia de repuestas variables (VRIN) y de inconsistencia de repuestas verdaderas (TRIN) tienen como objetivo ofrecer un índice que mide la propensión del sujeto a dar respuestas inconsistentes y contradictorias. Los índices de validez del MMPI-2 han mostrado una adecuada validez convergente con instrumentos sensibles y específicos para detectar la simulación. El estudio de Story⁴ dio fe de las relaciones entre los índices del MMPI-2 y el *Structured Interview of Reported Symptoms* (SIRS) en población forense.

Berry⁵ revisó 28 investigaciones con el MMPI-1 publicadas desde 1947 hasta 1989; el resultado del metaanálisis concluyó que los mejores indicadores para detectar la simulación fueron la F y el índice de Gough (F-K). Respecto a la disimulación los resultados del metaanálisis de estudios publicados desde 1948 a 1989 indicaron que los índices más discriminativos fueron las escalas de mentira (L) y corrección (K)⁶.

Wetter⁷ realizó un estudio transversal con diversos grupos de contraste bajo diferentes condiciones experimentales. Los grupos adoptaron diferentes estilos de respuesta al contestar los inventarios: respuestas sinceras, respuestas aleatorias, respuestas que simulaban levemente sintomatología y respuestas que simulaban de forma moderada. Los resultados indicaron que las F y Fb fueron las que discriminaron a los sujetos que simulaban sintomatología. La escala VRIN diferenció al grupo de sujetos en la condición experimental de respuestas aleatorias del grupo de sujetos que contestaron con respuestas azarasas.

En el ámbito forense⁸ y penitenciario⁹ los mejores indicadores para detectar simuladores fueron las F y el F-K. Jana¹⁰ estudió la efectividad de las escalas de validez del MMPI-2 en población reclusa femenina. Los sujetos se agruparon en cuatro condiciones experimentales: simuladores entrenados, simuladores sin entrenar, controles libres de patología y reclusas con trastorno psicótico. Los índices de incoherencia (F) y Gough (F-K) se mostraron como los más significativos para discriminar los cuatro grupos de contraste. Lewis et al.¹¹, en una muestra forense de 55 sujetos, concluyeron que los instrumentos *Structured Interview of Reported Symptoms* (SIRS), la *Structured Inventory of Malingered Symptomatology* (SIMS) y diversos índices de validez del MMPI-2 fueron válidos para discriminar a los sujetos simuladores.

Otras líneas de investigación consideran que algunas personalidades presentan mayor propensión a simular sintomatología. Los resultados de Grillo¹² con el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI) dieron fe de la asociación que existe entre los trastornos de personalidad de que configuran el clúster B y la tendencia a exagerar las respuestas en el inventario.

El propósito de la presente investigación fue establecer asociaciones entre diversos patrones de personalidad y los estilos de respuesta simuladores. Se hipotetizó que ciertos patrones de personalidad, los del clúster B del DSM-IV, se relacionarían con aquellas escalas de validez del MMPI-2 que indicaran un estilo de respuesta simulador de patología.

MATERIAL Y MÉTODOS

Sujetos

El grupo estuvo compuesto por 41 varones encarcelados con un rango de edad que osciló desde los 18 a 25 años de edad. La selección de sujetos fue no probabilística de casos consecutivos en el Centro Penitenciario de Jóvenes de Barcelona. Dicho módulo engloba a internos tanto preventivos como penados, clasificados en segundo grado de tratamiento. Se excluyeron aquellos sujetos que no pertenecían al módulo o que hubieran estado ingresados en el pabellón de enfermería por trastorno mental. Asimismo se excluyeron a aquellos sujetos que no poseían un nivel de comprensión adecuada para contestar a diversos cuestionarios.

Instrumentos

Las herramientas psicométricas empleadas fueron el *Millon Clinical Multiaxial Inventory-II* (MCMI-II)¹³ y el *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2* (MMPI-2)³. El MCMI-II es un cuestionario con 175 ítems de respuesta dicotómica agrupados en 22 escalas que evalúan estilos de personalidad y síndromes clínicos. El MMPI-2 es un cuestionario de 567 ítems que evalúa sintomatología, además de contener varios índices sobre la fiabilidad de las respuestas al cuestionario. En el presente estudio se incluyeron las escalas de personalidad del MCMI-II que estaban en consonancia con la nosología DSM y se desestimaron el resto de escalas. Como criterio externo de simulación se incluyeron las escalas de validez del MMPI-2 mentira (L), incoherencia (F), defensividad (K), índice de Gough (F-K), incoherencia posterior (Fb), inconsistencia de repuestas verdaderas (TRIN) e inconsistencia de repuestas variables (VRIN). La forma de aplicación de los cuestionarios fue individual en la mayoría de los casos y semicolectiva (dos sujetos) en otras ocasiones. El orden de las pruebas administradas se contrabalanceó.

Análisis estadístico

Para el análisis de los datos se utilizaron diversos estadísticos descriptivos y análisis de correlación de Spearman-Brown mediante el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 10.0 para Windows. El nivel de significación propuesto fue de $p < 0,05$.

RESULTADOS

En la tabla 1 se exponen las características sociodemográficas de la muestra de estudio. El promedio de edad de los reclusos fue de 19,90 años (desviación estándar [DE]: 1,41). La mayoría de los internos (82,90%) se englobaron en la etnia caucásica, gitana y merchera frente a otras etnias. El estado civil más representado fue el de soltero (73%).

La tabla 2 muestra diversas características penitenciarias. Aproximadamente la mitad de los reclusos no presentaron antecedentes penales (53,7%). La situación penal de la mayoría de los reclusos fue la de penados (63,4%) y el tipo de delito más frecuente el robo (73%). El promedio de tiempo de reclusión fue de 16,67 meses (DE: 12,61) y el promedio de faltas disciplinarias 3,15 (DE: 3,14).

La tabla 3 expone las frecuencias y porcentajes de diversas variables sanitarias. Desde el ingreso en prisión la mayoría de reclusos (73,2%) no sufrieron ningún episodio de autolesión, ni fueron diagnosticados de hepatitis por virus C (80,5%) ni HIV+ (95,1%). En cuanto a prácticas de riesgo, la mitad de los internos (48,8%) presentaron tatuajes al ingreso en prisión. La mayoría de reclusos (78%) no presentaron antecedentes de consumo de tóxicos por vía parenteral.

La tabla 4 muestra los índices de correlación entre diversos tipos de personalidad y los índices de validez del MMPI-2.

Los resultados indicaron que algunos tipos de personalidad se asociaron a ciertos estilos de respuesta a los inventarios en especial aquellos que intentan simular patología.

Las personalidades que configuran el clúster B fueron las que obtuvieron relaciones positivas con las escalas de validez del MMPI-2, que indican simulación de patología y asociaciones negativas con aquellas escalas que miden disimulación de sintomatología. Concretamente, los prototipos de personalidad antisocial, histriónico, límite y narcisista presentaron relaciones positivas con la F y el F-K. De la misma manera, el clúster B se asoció de forma negativa con la escala que mide L y K.

TABLA 1. Características sociales

Etnia	
Caucásica	n = 16 (39%)
Gitana	n = 6 (14,6%)
Merchera	n = 12 (29,3%)
Árabe	n = 3 (7,3%)
Sudamericana	n = 2 (4,9%)
No contesta	n = 2 (4,9%)
Estado civil	
Soltero	n = 30 (73,2%)
Casado o aparejado	n = 8 (19,5%)
Separado	n = 1 (2,4%)
No contesta	n = 2 (4,9%)

TABLA 2. Características penitenciarias

Antecedentes penales	
Primario	n = 22 (53,7%)
Reincidente	n = 10 (24,4%)
Multirreincidente	n = 7 (17,1%)
No contesta	n = 2 (4,9%)
Situación actual penal	
Penado	n = 26 (63,4%)
Preventivo	n = 13 (31,7%)
No contesta	n = 2 (4,9%)
Tipo de delito	
Robo	n = 30 (73,3%)
Tráfico de droga	n = 5 (12,2%)
Homicidio	n = 2 (4,8%)
Abusos sexuales	n = 4 (9,6%)

En el clúster A las personalidades paranoide y esquizotípica fueron las que mostraron mayor propensión a un estilo de respuesta simulador. Dichas personalidades se asociaron de manera positiva con la escala F y el F-K. El trastorno esquizotípico de personalidad fue el único de su grupo de pertenencia que mostró relaciones positivas con la escala Fb. Las mismas personalidades del clúster A mostraron relaciones negativas con la escala K, que mide disimulación.

Los estilos del clúster C no mostraron asociaciones con ningún estilo de respuesta, excepto para la escala evitativa. Este prototipo se diferenciaría del dependiente y del obsesivo en que contestó a los ítems intentado simular más patología que el resto de los integrantes de su clúster.

TABLA 3. Características sanitarias

Episodios de autolesiones	
No	n = 30 (73,2%)
Sí	n = 11 (26,8%)
Hepatitis C	
No	n = 33 (80,5%)
Sí	n = 6 (14,6%)
No contesta	n = 2 (4,9%)
Tatuaje	
No	n = 20 (48,8%)
Sí	n = 20 (48,8%)
No contesta	n = 1 (2,4%)
Vía parenteral	
No	n = 32 (78%)
Sí	n = 8 (19,5%)
No contesta	n = 1 (2,4%)
VIIH+	
No	n = 39 (95,1%)
Sí	n = 1 (2,4%)
No contesta	n = 1 (2,4%)

TABLA 1. Índices de correlación

Escala personalidad MCMII-II	Escala validez MMPI-2						
	Mentira (L)	Incoherencia (F)	Correlación (K)	Índice Gongh (F-K)	Incoherencia posterior (FB)	Inconsistencia respuestas verdaderas (TRIN)	Inconsistencia respuestas variables (VRIN)
Clúster A							
Paranoide	-0,390	0,562**	-0,541**	0,627**	0,379	0,313	0,242
Esquizoide	0,000	0,051	-0,282	0,195	0,271	0,191	-0,134
Esquizotípica	-0,329	0,539**	-0,549**	0,650**	0,672**	0,413*	0,159
Clúster B							
Antisocial	-0,531**	0,643**	-0,447*	0,617**	0,363	0,034	0,102
Límite	-0,487*	0,603**	-0,564**	0,683**	0,689**	0,253	0,085
Histriónica	-0,422*	0,513*	-0,474*	0,588**	0,383	0,348	0,065
Clúster C							
Narcisista	-0,276	0,447*	-0,433*	0,487*	0,269	0,083	0,051
Evitativa	-0,241	0,385	-0,410*	0,500*	0,586**	0,336	-0,008
Dependiente	0,049	-0,187	-0,000	-0,088	0,127	0,351	-0,074
Compulsiva	0,217	-0,240	-0,024	-0,127	-0,064	0,237	0,028

* Nivel de significación estadística: $p < 0,01$. ** Nivel de significación estadística: $p < 0,001$.

Respecto a la consistencia de respuestas, ninguna personalidad integrante de los clústers B y C presentó asociaciones con las escalas TRIN o VRIN. Parece ser que el prototipo de personalidad es independiente de estilos de respuesta contradictorios, aleatorios y de aquellos que presentan tendencia a la aquiescencia. El trastorno esquizotípico resultó el único de los 10 trastornos de personalidad que contestó a los ítems con tendencia aquiescente (TRIN).

CONCLUSIONES

Los resultados mostraron que las personalidades que configuran el clúster B mostraron una mayor tendencia a presentar un estilo de respuesta maximizador de la sintomatología. Dichos resultados presentaron similitudes con los de Wise¹⁴ y Gallagher¹⁵. Wise¹⁴ relacionó diferentes estilos de personalidad medidos mediante el MCMII-II y escalas de validez del MMPI-2 en una muestra de 84 sujetos evaluados en el ámbito forense. El autor concluyó que las escalas de fiabilidad del MMPI-2: mentira (L), incoherencia (F), defensividad (K), Gough (F-K), incoherencia posterior (Fb) e inconsistencia de respuestas verdaderas (TRIN), mostraron asociaciones significativas con las diferentes personalidades. De manera similar la investigación de Gallagher¹⁵ dio fe de la utilidad de las escalas L y F para discriminar a reclusos con trastornos y reclusos libres de patología entrenados para simular. Otros resultados ponen de manifiesto la utilidad de la escala F y el índice F-K para discriminar entre sujetos simuladores y sujetos psiquiátricos^{16,17}.

Contrariamente a nuestros resultados, Poythress et al.¹⁸, en una muestra de 55 reclusos, no encontraron re-

lación entre el trastorno psicopático de personalidad y la tendencia a simular. La divergencia de los resultados podría venir motivada por las diferentes fuentes de varianza que cubren los distintos instrumentos de medida utilizados en los estudios.

Respecto al estilo de respuesta inconsistente, los resultados mostraron asociación entre el prototipo esquizotípico de la personalidad y el estilo inconsistente de respuestas. Dichos resultados fueron similares a los de Stukenberg¹⁹, que concluyó que en una muestra de pacientes psiquiátricos los trastornos con tendencia al psicoticismo fueron los únicos que se asociaron a la escala que mide el estilo de respuesta inconsistente. Sin embargo, otras investigaciones²⁰ indicaron que el estilo de respuesta inconsistente se relaciona con un estilo de respuesta simulador. En este sentido, los resultados aportados en la presente investigación contradicen a los obtenidos por Fox²⁰, ya que nuestros resultados mostraron la independencia entre el estilo de personalidad y el estilo de respuesta inconsistente, a excepción del trastorno esquizotípico de la personalidad. Las diferencias entre ambos resultados pueden venir determinadas por la diferencia en el objetivo del estudio. Fox et al.²⁰ utilizaron una muestra compuesta por individuos con motivación para simular. En el presente trabajo los individuos evaluados no poseían ninguna motivación para simular patología. Conjuntamente, la discordancia de resultados ayuda a argumentar que las personalidades integrantes del clúster B pueden poseer características intrínsecas y constitutivas del propio estilo de personalidad que conllevan una exageración no voluntaria de la sintomatología.

Es necesario aportar datos con diversos grupos de contraste, sobre todo en el ámbito forense y psiquiátri-

co, con el propósito de determinar diferentes límites (*cut-offs*) en escalas que evalúan estilos de respuesta simuladores. Sivec²¹ aportó diferentes puntos de corte en la escala F en una muestra de pacientes que simulaban trastorno límite de la personalidad. Rothke²² e Iverson²³ aportaron datos acerca de la sensibilidad y especificidad de las escalas de validez del MMPI-2 en contextos medicolegales. Bagby²⁴ et al. concluyeron que el *cut-off* recomendado para detectar la disimulación con el índice F-K fueron aquellas puntuaciones inferiores a 12 ($F-K < 12$) y el más óptimo para detectar simuladores fueron puntuaciones superiores a 7 ($F-K > 7$).

En conclusión, los resultados indicaron asociaciones entre diferentes estilos de respuesta y patrones de personalidad. Las personalidades límite, antisocial y esquizotípica fueron las que presentaron mayor propensión a poseer estilos de respuesta simuladores. Desde la psicometría, la simulación y la disimulación detentan una significación constitutiva del estilo de respuesta del sujeto a los instrumentos de medida.

No obstante, los resultados no pueden ser generalizados, ya que el tamaño de la muestra podría afectar a los resultados. Conjuntamente no se utilizaron criterios clínicos ni instrumentos de medida de contraste para abarcar un mayor espectro de la varianza cubierta por las escalas que miden simulación del MMPI-2. Otra de las limitaciones señala que en el ámbito forense y penitenciario existen diversos factores extrínsecos que pueden influir en los resultados²⁵. Desde esta tesitura son necesarios estudios con diseños enfocados a aumentar la validez externa, como el presente, sin que ello suponga un detrimento de una adecuada validez interna.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. DSM-IV-TR. Madrid: Masson, 2002.
2. Esbec R, Gómez-Jarabo G. Signos de sospecha en la simulación de los trastornos mentales. *Rev Esp Psiquiatr Forense, Psicol Forense y Criminol* 1999;8:35-44.
3. Hathaway SR, McKinley JC. Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2. USA. University of Minnesota, 1989.
4. Story DL. Validation of a short form of the Structured Interview of Reported Symptoms (SIRS). *Diss Abstr Int* 2001;61:5049.
5. Berry D, Baer RA, Harris MJ. Detection of malingering on the MMPI: a metaanalysis. *Clin Psychol Rev* 1991;11:585-98.
6. Baer R, Wetter M, Bery D. Detection of underreporting of psychopathology on the MMPI: a metaanalysis. *Clin Psychol Rev* 1992;12:509-25.
7. Wetter M, Baer M, Berry D, Robinson L, Larsen L. Sensitivity of MMPI-2 validity scales to random responding and malingering. *Psychol Assess* 1993;4:369-74.
8. Bagby RM, Rogers R, Buis T. Detecting malingering and defensive responding on the MPI-2 in a forensic inpatient sample. *J Personality Assess* 1994;62:191-203.
9. Walters GG. Assessing dissimulation and denial on the MMPI in a sample o maximum security male inmates. *J Personality Assess* 1988;52(3):465-74.
10. Jana YA. The effectiveness of the MMPI-2 in detecting malingering schizophrenia in adult female inmates in Puerto Rico who receive coaching on diagnostic specific criteria. *Diss Abstr Int* 2001;62(2B):1084.
11. Lewis JL, Simcox AM, Berry D. Screening for feigned psychiatric symptoms in a forensic sample by using the MMPI-2 and the Structured Inventory of Malingering Symptomatology. *Psychol Assess* 2002;14:170-6.
12. Grillo J, Brown RS, Hilsabeck R. Raising doubts about claims of malingering: implications of relationships between MCMI-II and MMPI-2 performances. *J Clin Psychol* 1994;50(4):651-5.
13. Millon T. Millon Clinical Multiaxial Inventory Manual. Minneapolis: National Computer Systems, 1987.
14. Wise EA. Relationships or personality disorders with MMPI-2 malingering, defensiveness, and inconsistent response scales among forensic examinees. *Psychol Reports* 2002;90:760-6.
15. Gallagher RW. Detection of malingering at the time of intake in a correctional institution with the MMPI-2 validity scales. *Diss Abstr Int* 1998;58:6233.
16. Bagby RM, Nicholson RA, Bacchiochi JR, Ryder AG, Bury AS. The predictive capacity of the MMPI-2 and PAI validity scales and indexes to detect coached and uncoached feigning. *J Personality Assessment* 2002;78(1):69-86.
17. Blanchard DD, McGrath RE, Pogge DL, Khadivi A. A comparison of the PAI and MMPI-2 as predictors of faking bad in college students. *J Personality Assessment* 2003;80(2):197-205.
18. Poythress NG, Edens JF, Watkins MM. The relationship between psychopathic personality features and malingering symptoms of major mental illness. *Law Human Behav* 2001;25:567-82.
19. Stukenberg K, Brady C, Klinetob N. Use of the MMPI-2's VRIN scale with severely disturbed populations: consistent responding may be more problematic than inconsistent responding. *Psychol Reports* 2000;86(1):3-14.
20. Fox DD, Gerson A, Lees-Haley PR. Interrelationship of MMPI-2 validity scales in personal injury claims. *J Clin Psychol* 1995;51(1):42-7.
21. Sivec HJ, Hilsenroth MJ, Lynn SJ. Impact of simulating borderline personality disorder on the MMPI-2: a costs-benefits model employing base rates. *J. Personality Assess* 1995;64(2):295-311.
22. Rothke SE, Friedman AF, Jaffe AM, Greene RL, Wetter MW, Cole P, et al. Normative data for the F (p) scale of the MMPI-2: implications for clinical and forensic assessment of malingering. *Psychol Assess* 2000;12(3):335-40.
23. Iverson GL, Henrichs TF, Barton EA, Allen S. Specificity of the MMPI-2 Fake Bad Scale as a marker for personal injury malingering. *Psychol Reports* 2002;90:131-6.
24. Bagby RM, Nicholson RA, Bacchiochi JR, Ryder AG, Bury AS. The predictive capacity of the MMPI-2 and PAI validity scales and indexes to detect coached and uncoached feigning. *J Personality Assess* 2001;78:69-86.
25. Rogers R, Cruise KR. Assessment of malingering with simulation designs: threats to external validity. *Law Human Behav* 1998;22(3):273-85.