

Evaluación psicológica con el MMPI-2 a padres en litigio judicial de materia familiar

María Cristina Pérez Agüero
y María Angélica Verduzco Álvarez-Icaza

Resumen

El Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota 2 (MMPI-2) ha contribuido al mejor entendimiento del funcionamiento psicológico de los padres que buscan obtener la custodia de sus hijos después de la ruptura de la relación de pareja. El propósito de este estudio fue identificar las características de personalidad de esta población. Se obtuvieron los resultados del MMPI-2 de 687 sujetos, que fueron enviados

Abstract

The MMPI-2 has contributed to a better understanding of the psychological functioning of parents who seek their children custody after the breakdown of the relationship. The aim of this study was to identify the personality characteristics of this population. The MMPI-2 of 687 individuals (who underwent through court-ordered psychological evaluation) were obtained. The results are coincident with those found in the literature, moderated

MARÍA CRISTINA PÉREZ AGÜERO. Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, Centro de Convivencia Familiar Supervisada [psicologiatsjdf@gmail.com].

MARÍA ANGÉLICA VERDUZCO ÁLVAREZ- ICAZA. Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, Centro de Convivencia Familiar Supervisada [angelicaverduzco@gmail.com].

Revista Intercontinental de Psicología y Educación, vol. 16, núm. 2, julio-diciembre 2014, pp. 71-91.

Fecha de recepción: 18 de junio de 2013 | Fecha de aceptación: 1 de noviembre de 2013.

por mandato judicial a una evaluación psicológica. Los resultados son coincidentes con los encontrados en la literatura, elevaciones moderadas en los indicadores de validez L y K, que se relacionan con respuestas de tipo defensivo, así como elevaciones subclínicas en las escalas clínicas Hs, Hi, Dp y Pa. Además, se encontraron elevaciones subclínicas en las escalas suplementarias R, HR y Rs. Al comparar perfiles de hombres y mujeres, se hallaron diferencias significativas en las puntuaciones T, obtenidas tanto para la muestra estadounidense, como para la mexicana.

PALABRAS CLAVE

personalidad, fingirse bien, divorcio, evaluación forense

elevations in validity indicators L and K, which are related to defensive type responses; were subclinical elevations obtained as well the clinical scales Hs, Hi, Pa and Dp. Also subclinical elevations were found in supplementary scales R, HR and Rs. By comparing profiles of men and women, significant differences were found in T scores, both obtained for the American sample and the Mexican sample.

KEYWORDS

personality, fake good, divorce, forensic evaluations

Cada año en México, más de 86 mil matrimonios terminan en divorcio (INEGI, 2013); muchas de estas parejas tienen niños, por lo que deben tomarse decisiones no sólo de repartir los bienes materiales, sino de con quién estarán mejor los hijos. Entre los profesionistas de la salud mental, existe polémica respecto del uso de pruebas psicológicas en la valoración de la guarda y custodia, cuyo propósito es evaluar la aptitud de cada padre para ser el cuidador del menor y hacer la recomendación al juzgador; el principal fundamento de ello es que hasta hace relativamente poco no existían instrumentos elaborados específicamente para evaluar las capacidades parentales, diseñados en el entorno forense (Arch-Marín y Jarne-Esparcia, 2010; Ewing, 1996; Patel y Jones, 2008; Stahl, 1999; Quinnell y Bow, 2001) y aunque en la actualidad existen algunos cuestionarios que prueban tener una alta confiabilidad, como el Cuida (Bermejo, Estévez, García *et al.*, 2008), son limitados los estudios

que evalúan su uso en situaciones de evaluación forense (García, Estévez, Letamendía, 2007); y aunque existe el ASPECT (Ackerman y Schoendorf, 1994), pocos son los estudios que avalan su efectividad, pues no se cuenta con datos normativos que puedan asegurar que cumple con los fines propuestos (Heinze y Grisso, 1996). Lo contrario sucede con el MMPI-2, que desde su primera versión (Ollendick y Otto, 1984) ha sido útil al valorar a los padres para determinar la custodia de los hijos. Jiménez y Sánchez (2011) mencionan que evaluar la salud mental de los padres suele ser determinante para decidir cuál es la mejor opción para el niño, por lo que el MMPI-2 resulta una técnica adecuada para ayudar a tomar esta importante decisión, ya que aporta información sustancial debido al amplio rango de escalas que maneja. De acuerdo con Graham, Watts y Timbrook (1991), el MMPI incluía ya desde su versión original escalas diseñadas para evaluar sujetos que intentaban negar problemas o síntomas que en realidad sí tenían e, incluso, que buscaban proclamar características positivas con las que no contaban, las cuales se mantuvieron y ampliaron para el MMPI-2; por ello, éste es uno de los cuestionarios más utilizados para evaluar alteraciones psicopatológicas en el ámbito clínico en general y en el contexto de evaluaciones forenses en particular (González e Iruarrizaga, 2005). Por ejemplo, Quinnell y Bow (2001) establecen que el MMPI-2 es usado por 94% de los profesionales dedicados a la valoración de la custodia que ellos encuestaron, mientras que Bow, Gould, Flens *et al.* (2006) reportan que 90.6% de evaluadores de custodia encuestados lo utilizan y que más de 70% considera que cumple estándares científicos relevantes en Estados Unidos (por ejemplo, *Daubert standard*). Además, este cuestionario parece ser tan útil en parte porque cuenta con diversos indicadores de validez que han demostrado su utilidad en la detección de simulación (Lucio y Valencia, 1997), aparte de que evalúa una amplia gama de factores psicopatológicos, los cuales son interpretables siguiendo una norma estandarizada. El MMPI-2 se reporta constantemente como el instrumento más confiable al evaluar situaciones relacionadas con la guarda y custodia de los niños. Esto incrementa el interés en su estudio para el entendimiento de sus resultados en el contexto legal (Medoff, 1999). Otra consideración

sustancial es que las evaluaciones forenses deben incluir una medida de engaño y de fingimiento de síntomas, lo cual sólo puede evaluarse con objetividad mediante el uso de distintas pruebas psicológicas, entre las que han destacado pruebas como el MMPI-2 y el MCMI-III (Graham, Watts y Timbrook, 1991; Lenny y Dear, 2009; Medoff, 1999; Vauter, Archer y Mason, 2006; Quinnell y Bow, 2001); por ejemplo, Ackerman y Ackerman (1996), en su estudio, encuestaron 201 psicólogos de 39 estados que efectuaban evaluaciones de custodia y descubrieron que 91% de ellos utilizaba alguna versión del MMPI y cerca de 33%, el MCMI; un porcentaje menor de psicólogos usaba otro tipo de instrumentos o cuestionarios relacionados con la paternidad, por lo que dichos autores concluyen que tanto el MMPI como el MCMI son pruebas muy útiles en las evaluaciones de la custodia. En otras fuentes de información, se advierte respecto de las posibles fallas en el empleo de pruebas psicológicas en la evaluación del ajuste psicológico de los progenitores, a causa de la elevada distorsión motivacional (Ramírez, 2003) o a la poca cooperación (Butcher, 1997) que pueden presentar los sujetos inmersos en procesos contenciosos por la custodia de sus hijos, por lo que el profesional que aplique el MMPI-2 en la valoración de la custodia debe tener el conocimiento y entrenamiento suficiente para usar de forma adecuada los datos (Hartman, 2000). Al momento de emitir una recomendación acerca de la custodia de un menor, basado en un estudio psicológico, deben tenerse en cuenta los alcances y limitaciones de las pruebas psicológicas, porque como tal y por sí mismas no son suficientes para emitir una recomendación, pero sí son muy útiles como un elemento que fundamenta el entendimiento de la dinámica de la personalidad (Stahl, 1999), valorar la defensividad, el afecto, la habilidad para manejar la hostilidad y la agresión, lo cual es imprescindible para entender el funcionamiento psicológico de la persona, en específico de aquellos padres que son evaluados para tener la custodia de los hijos (Stahl, 1994); por ejemplo, Bow, Gould, Flens y Greenhut (2006) evaluaron la pertinencia y la finalidad de ciertas pruebas en las evaluaciones psicológicas por la custodia de los hijos; encontraron que 96.6% de profesionales encuestados emplea pruebas psicológicas para descartar psicopatología;

88.8%, para evaluar el funcionamiento de la personalidad; 62.9%, para analizar fortalezas y debilidades parentales, mientras que 32.6% las usa para determinar la capacidad parental, por lo que para estos fines resulta relevante el uso de MMPI, bajo los criterios adecuados de interpretación.

Por otro lado, debido a la importancia que suele tener para los padres mantener contacto con sus hijos, generalmente se asume que, cuando éstos son evaluados en el contexto de la guarda y custodia, son propensos a presentarse a sí mismos como competentes, responsables y bien adaptados, mientras minimizan cualquier indicador de problemas psicológicos; la producción de estilos de respuesta defensivos en el perfil del MMPI-2 se ha constatado por los profesionales que evalúan a los padres por la guarda y custodia (Arch-Marín y Jarne-Esparcia, 2010; Bathurst, Gottfried y Gottfried, 1997; Butcher, 1997). La investigación se ha referido a este fenómeno como fingirse bien o *“fake good”*, estilo de respuesta infradimensionado o perfiles defensivos. Este tipo de perfil se observa “cuando el sujeto pretende de manera deliberada presentar una impresión favorable de sí mismo, soslayando, negando o encubriendo síntomas, problemas y destacando sus características positivas” (González e Irurizaga, 2005: 130). De acuerdo con Rogers (1997), el MMPI-2 es una de las pruebas de personalidad mejor validadas para explorar los estilos de respuesta de los sujetos; entre ellos, los estilos de simulación de bienestar y defensividad; los índices del MMPI-2 más utilizados para valorar este tipo de patrones son las escalas L y K. La escala L consta de 15 reactivos dirigidos a identificar a individuos que tratan deliberadamente de mostrar un patrón defensivo de respuestas y que ocultan los aspectos más negativos de su personalidad, sobre todo con puntuaciones arriba de T 66. La escala K contiene 30 reactivos y fue desarrollada como una medida de defensividad y como un factor corrector de la tendencia de las personas a negar la existencia de problemas psicológicos; con puntuaciones T entre 60 y 69, muestra la tendencia a una imagen favorable de la persona que minimiza sus problemas (Butcher, 2001). En el ámbito de los padres que pelean por la custodia de los hijos, se ha detectado que, al ser evaluados, tienden a no reportar síntomas psicológicos y se presentan de la mejor manera posible

(Lenny y Dear, 2009), con elevaciones significativas en las escalas L y K (por encima de T 60 y siendo la primera mayor que la segunda), tal como lo reportan Fariña, Arce y Sotelo (2010), quienes refieren que 38.9% de su población de evaluación judicial obtuvo un perfil de disimulador; Hartman (2000) reporta que 82% de la población valorada tuvo perfiles inválidos, defensivos o clínicamente no significativos, con base en la elevación de las escalas L y K; Carstairs, Richards, Fletcher *et al.* (2012) informan en su estudio una elevación significativa en la escala L, al comparar una muestra de estadounidenses *vs.* ingleses, sometidos a una evaluación de competencia parental; Carr, Moretti y Cue (2005) reportan una autopresentación positiva en los participantes de su estudio, de acuerdo con las elevaciones de las escalas L y K. Incluso, señalan que se compromete la validez de los perfiles en 60% de los examinados; también, refieren una elevación moderada en la escala F, explicada por alteraciones emocionales derivadas de la situación legal, así como de bajo CI. Sin embargo, autores como Medoff (1999) sugieren no generalizar la elevación de L y K como un patrón de defensividad marcada en el contexto de la evaluación por la guarda y custodia, pues se puede estar minimizando un perfil de personalidad que incluye un pensamiento rígido, un riguroso autocontrol, dependencia excesiva de la negación, moralismo, defensas neuróticas, una falta importante de *insight* y una autoimagen poco realista.

La investigación en examinados por la custodia de los hijos ha revelado elevaciones clínicas/subclínicas en otras escalas como la desviación psicopática (4-Dp) y la paranoia (6-Pa), que se ha sugerido interpretar dentro del contexto de alta conflictividad conyugal (Arch-Marín y Jarne-Esparcia, 2010; Bathurst *et al.*, 1997; Carstairs *et al.*, 2012; Ellis, 2012; Strong, Green, Hoppe *et al.*, 1999; Vauter *et al.*, 2006); además de la escala de histeria (3-Hi) (Bathurst *et al.*, 1997; Strong *et al.*, 1999; Vauter *et al.*, 2006). Estudios que incluyen la totalidad de escalas del MMPI-2 como el de Bathurst *et al.* (1997) han hallado elevaciones significativas en la escala de hostilidad reprimida (HR). Otros autores (Resendes y Lecci, 2012) advierten que, al trabajar con puntajes T promedio, no se supera el punto de corte clínico ($T \geq 65$).

En el estudio de Strong, Greene, Hoppe, *et al.* (1999), los participantes (N = 412) que fueron sometidos a una evaluación por la guarda y custodia consiguieron una media dentro de los límites normales de la prueba y sólo 26% de la muestra produjo una puntuación T mayor o igual a T 65 en cualquier escala clínica. Las escalas clínicas más elevadas fueron 6-Pa, 3-Hi, 5-Mf y 4-Dp. Por su parte, en Vauter, Archer y Mason (2006), la muestra estuvo conformada por 127 padres (42 hombres y 85 mujeres), con una media de edad de 34 años, enviados a evaluación psicológica por la corte para determinar su competencia parental en un centro comunitario de salud mental. Se recolectaron los datos de forma no personalizada y se seleccionaron los casos en los que se hubiera utilizado el MMPI-2. Se obtuvieron medias de las puntuaciones T y desviaciones estándar del MMPI-2 para las escalas de validez básicas y las escalas clínicas reestructuradas (no disponibles para la adaptación mexicana). Los resultados exhiben puntajes más elevados en la escala L que en la escala K; esto puede ser reflejo de un protocolo defensivo relacionado con la valoración de la competencia parental. En el resto de las escalas del MMPI-2, se lograron elevaciones mayores en las escalas 4 y 6, aunque ambas por debajo del punto de corte clínicamente significativo ($T \geq 65$); esto último coincide con Resendes y Lecci (2012).

Derivado de los hallazgos de la literatura, el objetivo del presente estudio fue identificar los estilos de respuesta defensivos, así como las características de personalidad evaluados con el MMPI-2 para establecer si tales rasgos son apropiados para una favorable guarda y custodia.

Método

PARTICIPANTES

Participaron 687 sujetos, padres y madres de familia, enviados a evaluación psicológica por mandato judicial para someterse a una valoración de su aptitud con el fin de tener la custodia de sus hijos, aunque los jui-

cios legales en materia familiar eran distintos (42.6% divorcio necesario, 16.6% controversia del orden familiar, 10.5% guarda y custodia, 10.3% alimentos, 4.9% patria potestad, 4.7% régimen de visitas, 4.5% ordinario civil, 2.3% divorcio voluntario y 3.6% otro). Las evaluaciones fueron llevadas a cabo por personal especializado en psicología en la Subdirección de Evaluación Psicológica, área específica del Centro de Convivencia Familiar Supervisada del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, por lo que no se trabajó de modo directo con los participantes, sino que únicamente se tuvo acceso a sus datos con fines de investigación, para lo cual se contó con autorización de la institución.¹ 50.2% fueron hombres y 49.8% mujeres, con un rango de edad de 18 a 60 años y una media de edad de 35.8 años ($DE = 8.6$). En cuanto a la escolaridad, 43.6% contaba con licenciatura o superior, 37.3% nivel bachillerato y 19.1% secundaria. Respecto de su ocupación, 69.1% se dedicaba a alguna actividad remunerada, 22.9% exclusivamente al hogar y 8% se encontraba sin empleo. La duración de la unión fue de menos de un año a 30 años, con una media de 14.2 años, siendo 70.9% matrimonios legales, 26.9% unión libre y 2.1% amasiatos. 46.9% reportó haber tenido un hijo de esa unión; 39%, 2 hijos y el resto 3 o más hijos. En el momento de la evaluación, 58.5% de los hijos residían con la madre; 23.9%, con el padre y el resto con algún otro familiar o institución de protección a la infancia.

INSTRUMENTO

El inventario multifásico de la personalidad de Minnesota 2 (MMPI-2) es un inventario autodescriptivo de la personalidad, que consta de 567 reactivos, diseñado para evaluar 40 factores de personalidad y desórdenes emocionales. Está formado por tres conjuntos de escalas: clínicas, de contenido y suplementarias, además de un conjunto de indicadores de validez. Dichas escalas permiten obtener una puntuación T, que posee una interpretación clínica de acuerdo con la elevación. Este instrumento está

¹ Acuerdo 33-25/2013, emitido en sesión de fecha 28/05/2013 del Consejo de la Judicatura del Distrito Federal.

adaptado para la población mexicana por Lucio (Hathaway y McKinley, 1995). Para la interpretación, se siguieron los parámetros publicados para población mexicana (Lucio y León, 2003).

PROCEDIMIENTO

Se obtuvieron los datos directamente de un archivo fechado entre 2006 y 2009, con el consentimiento de la institución. Se seleccionaron todos los casos que en ese periodo hubieran sido evaluados con el MMPI-2 y existiera una evaluación para determinar la aptitud con la finalidad de tener la custodia de los hijos, con independencia del juicio legal que efectuaran. Para asegurar un amplio rango de puntajes en todas las escalas, no se excluyeron protocolos basados en la elevación de las escalas de validez. Se excluyeron todos aquellos casos en los que no se tratara de padres de familia.

Resultados

Como primer punto, se extrajeron la media y desviación estándar de las puntuaciones T para los indicadores de validez y las escalas clínicas, de contenido y suplementarias, para la muestra general, datos que se concentran en la tabla 1; además, se comparan los resultados recabados en el estudio de Strong *et al.* (1999), aunque sólo para indicadores de validez y escalas clínicas. Los resultados para los hombres ($N = 345$) pueden observarse en la tabla 2; los resultados para las mujeres ($N = 342$), en la tabla 3.

Como puede deducirse respecto de los indicadores de validez de toda la muestra, se detectaron puntajes considerados como una elevación moderada, L ($T = 64.8$) y K ($T = 56.8$); para las escalas clínicas, ninguna de ellas supera el puntaje $T \geq 65$, aunque sí se observan picos de perfil en las escalas 3-Hi, 6-Pa, 4-Dp, 1-Hs, 2-D. Para las escalas de contenido, todas se hallan en un nivel medio, sin observarse elevaciones significativas, mientras que en las escalas suplementarias, se localiza un pico de perfil en las escalas R, HR y Rs.

Tabla 1. Medias y desviaciones estándar de las puntuaciones T del mmpr-2 para todas las escalas

Escala	Media	Desviación estándar	Escala	Media	Desviación estándar	Escala	Media	Desviación estándar
Clínicas								
L	64.84	11.52						
F	44.91	8.54						
K	56.83	10.13						
1-Hs	52.06	10.00						
2-D	51.80	9.23						
3-Hi	54.75	10.49						
4-Dp	52.19	9.36						
5-Mf*	50.95	8.35						
5-Mf**	47.35	9.22						
6-Pa	52.54	9.97						
7-Pt	50.20	8.72						
8-Es	47.75	8.81						
9-Ma	48.17	8.57						
0-IS	48.40	8.3						
Contenido								
ANS	47.38	8.71						
MIE	47.54	8.65						
OBS	45.68	8.12						
DEP	46.89	9.39						
SAU	48.94	9.81						
DEL	45.77	8.40						
ENJ	43.22	7.75						
CIN	44.34	9.09						
PAS	42.95	8.24						
PTA	42.49	7.65						
BAE	45.63	8.09						
ISO	47.11	8.42						
FAM	44.52	8.25						
DTR	45.33	8.32						
RTR	43.73	7.85						
Suplementarias								
A	45.33	8.17						
R	57.23	10.27						
Fyo	49.70	7.96						
HR	57.10	8.74						
Do	53.21	9.19						
Rs	57.02	8.92						
Dpr	45.07	8.82						
GM	52.46	8.85						
GF	54.07	8.52						
EPK	46.93	7.77						
EPS	45.79	7.73						

* Puntuación para hombres

** Puntuación para mujeres

Tabla 2. Medias y desviaciones estándar de las puntuaciones T del MMPI-2 para los indicadores de validez y las escalas clínicas. Hombres

	Escala	Muestra de estudio		Muestra Strong et al. (1999)		t
		Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar	
Validez	L	63.43	10.48	56.87	11.58	6.75*
	F	44.53	7.82	45.40	8.98	-.12
	K	56.90	9.87	59.44	9.42	-2.97*
Clínicas	1-Hs	51.27	9.15	44.05	8.53	9.36*
	2- D	50.81	8.70	49.33	8.53	1.98
	3- Hi	54.48	9.85	54.56	9.02	-.12
	4- Dp	52.00	9.06	51.62	9.49	.49
	5- Mf	50.95	8.38	49.91	8.39	.15
	6- Pa	52.00	9.04	53.78	9.52	-2.07
	7- Pt	50.37	8.44	42.00	8.48	11.22*
	8- Es	47.49	7.50	41.51	9.46	7.66*
	9- Ma	47.70	8.54	46.28	9.15	1.91
	0- Is	46.97	8.06	43.04	8.14	5.49*

*p <.001

En la tabla 2, se observa de nuevo la elevación de las escalas L y K, aunque ninguna por arriba de $T \geq 65$, en la muestra mexicana. En la muestra estadounidense, se advierte sólo la elevación de K, respecto de los indicadores de validez. En las escalas clínicas, se percibe elevación subclínica en las escalas 3-Hi, 4-Dp, 6-Pa, tanto para la muestra mexicana como para la estadounidense. La prueba *t* para comparación entre medias arroja diferencias estadísticamente significativas en las escalas L, K, 1-Hs, 7-Pt, 8-Es y 0-Is; es decir, los puntajes obtenidos en general por la población de estudio y la estadounidense son distintos, probablemente por aspectos culturales, aunque resalta que no hay diferencia entre las escalas asociadas con población evaluada por la guarda y custodia.

En la tabla 3, se distingue la elevación de las escalas L y K, siendo la primera por arriba por $T > 65$ y 10 puntos arriba de K. Lo anterior no sucede con la muestra estadounidense, en la que K es casi T 60 y L tiene una elevación normal. En cuanto a las escalas clínicas en la muestra

Tabla 3. Medias y desviaciones estándar de las puntuaciones T del MMPI-2 para los indicadores de validez y las escalas clínicas. Mujeres

		<i>Muestra de estudio</i>		<i>Muestra Strong et al. (1999)</i>		<i>t</i>
<i>Escala</i>		<i>Media</i>	<i>Desviación estándar</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación estándar</i>	
Validez	L	66.25	12.33	56.87	11.13	9.19*
	F	45.30	9.21	47.11	8.52	-2.34*
	K	56.76	10.41	59.88	9.59	-3.59*
Clínicas	1-Hs		10.73	44.80	10.17	8.87*
		52.88				
	2- D	52.81	9.64	47.99	8.91	4.82*
	3- Hi	55.01	11.12	54.79	8.59	0.26
	4- Dp	52.43	9.66	50.56	8.25	3.13*
	5- Mf	47.37	9.24	51.32	8.80	-4.97*
	6- Pa	53.13	10.80	55.00	9.64	-2.10
	7- Pt	50.03	9.01	41.73	9.45	10.17*
	8- Es	48.02	9.97	41.43	9.85	8.75*
	9- Ma	47.37	8.62	46.09	8.33	1.72
0- Is	49.84	8.38	43.01	8.22	12.94*	

*p <.001

Tabla 4. Porcentajes por nivel de puntuación T para los indicadores de validez

<i>Nivel</i>	L		F		K	
	<i>Puntuación T</i>	<i>%</i>	<i>Puntuación T</i>	<i>%</i>	<i>Puntuación T</i>	<i>%</i>
Bajo	≤49	10.3	≤44	56.2	≤40	7.6
Medio	50-59	22	45-55	34.2	41-55	33.3
Moderado	60-69	33.2	56-70	8.1	56-70	50.5
Alto	70-79	24	71-90	1.1	≥70	8.6
Muy alto	≥80	10.5	≥91	0.4	--	--
	Total (N=687)	100		100		100

mexicana, se detectan elevaciones subclínicas en 1-Hs, 2-D, 3-Hi, 4-Dp, 6-Pa, y en la muestra estadounidense 3-Hi, 4-Dp y 6-Pa. En lo que corresponde a la prueba *t*, se aprecian diferencias en todas las escalas para la muestra estadounidense y la mexicana, excepto para las escalas 3-Hi, 6-Pa, 9-Ma.

Con la intención de identificar la proporción de la muestra estudiada en la que se lograron puntajes clínicamente significativos, se calcularon los porcentajes de acuerdo con el nivel de puntuación T, tanto para los indicadores de validez y las escalas clínicas, lo cual puede observarse en las tablas 4 y 5.

Respecto de los porcentajes conseguidos para los indicadores de validez, la mayor proporción de la muestra se ubicó dentro de un nivel moderado de puntuación T, siendo para L 33.2% y para K 50.5%, mientras que, para la escala F, 56.2% de la muestra cayó en la puntuación más baja. Es importante mencionar que muy pocos sujetos obtuvieron perfiles que por la elevación de las escalas pudieran considerarse probablemente inválidos.

Al analizar las escalas clínicas, un porcentaje menor de los participantes alcanzó puntuaciones clínicamente significativas que superaran la puntuación $T \geq 65$; es decir, con un nivel de puntuación T alto (66-75), siendo ligeramente más elevados para las escalas 3-Hi (8.5%), 4-Dp (8.2%), 6-Pa (8%), 5-Mf en mujeres (7.9%) y 1-Hs (7.4%); mientras que para el nivel de puntuación T muy alto (≥ 76) el porcentaje es mínimo.

Discusión

La contribución principal de este trabajo es tratar de replicar los resultados de investigaciones anteriores con población mexicana, pues no se encontraron publicaciones que aborden la valoración de personas inmersas en un juicio por la guarda y custodia de los hijos. Los resultados de este estudio mostraron que, en efecto, los padres sometidos a este tipo de evaluaciones psicológicas con los que se utilizó el MMPI-2 tienden a recibir puntajes elevados en las escalas L (mentira) y K (corrección), lo

Tabla 5. Porcentajes por nivel de puntuación T para las escalas clínicas

Nivel	Puntuación T	% por escalas												
		1-Hs	2-D	3-Hi	4-Dp	5-MF*	5-MF**	6-Pa	7-Pt	8-Es	9-Ma	0-Is		
<i>Bajo</i>	≤40	8.9	6.1	5.4	9.9	10.1	24.7	10.6	13.2	20.5	21.3	18.2		
<i>Medio</i>	41-55	60.5	63.9	50.6	53.1	65	33.8	53.4	62.1	64.8	64.6	63.3		
<i>Moderado</i>	55-65	20.7	21.4	30.6	27.8	21.1	32.4	25.8	20.2	10.6	10.4	14		
<i>Alto</i>	66-75	7.4	6.7	8.5	8.2	3.8	7.9	8	3.8	3.1	3.4	3.8		
<i>Muy alto</i>	≥ 76	1.7	1.9	5.2	1	0	1.2	2.2	0.7	1	0.3	0.7		

* Puntuación para varones ** Puntuación para mujeres

que tiene una interpretación relevante dentro de los considerados como perfiles defensivos, lo cual coincide con datos reportados con anterioridad (por ejemplo, Fariña *et al.*, 2010; Lenny y Dear, 2009).

La elevación moderada de la escala L indica una defensividad marcada ante el inventario, por mostrarse como una persona moralista, o bien, rígida, aunque no por ello el perfil queda invalidado; la elevación moderada de la escala K implica, además de un perfil válido, una actitud del sujeto de defensividad moderada, un bajo reconocimiento de problemas, además de mostrarse como una persona adaptada y con autoconfianza, lo cual disminuye la disposición a pedir ayuda. Es preciso señalar que, si bien hay un perfil de estilo de respuesta defensivo, éste no invalida los resultados arrojados por la prueba para ser contemplada en la evaluación por la guarda y custodia, ya que, contrario a lo reportado en la literatura (Carr, Moretti y Cue, 2005), que indica 65% de perfiles invalidados por estilo defensivo, en este estudio sólo se halló, para la escala L, que 24% sería considerado como probablemente inválido, mientras que 10.5% sería inválido; no obstante, debe tenerse en cuenta que en el MMPI-2 para población estadounidense suele estimarse un perfil inválido a partir de $T = 65$, mientras que en población mexicana se recomienda considerar $T = 70$ (Lucio y León, 2003). Respecto de la escala K, se descubrió que sólo 8.6% puede determinarse como inválido por tener una puntuación T muy alta.

Al analizar los datos por sexo, encontramos que las mujeres reportan una L, con valor promedio mayor a $T = 65$, lo cual implica que los inventarios contestados por ellas tienden a reportar mayor sintomatología, que puede ser exagerada. Resalta, además, que en la población estadounidense, los puntajes de L para hombres y mujeres muestran una elevación promedio, y arrojan perfiles válidos, con una tendencia a ser más accesible y no dar una respuesta distorsionada al inventario; lo anterior concuerda con sus elevaciones en las puntuaciones de K, relacionadas con personas que exhiben mayor autoconfianza en sí mismas y el reconocimiento de mayores recursos para enfrentar las dificultades.

Si bien en el estudio de Carr, *et al.* (2005) se reporta una elevación moderada en la escala F –Infrecuencia (por lo tanto, otra presunta fuente de

invalidación de resultados), en la presente investigación la elevación fue baja, la cual se interpreta como un protocolo aceptable, aunque también se evalúa como personas que fingen estar bien, tener un comportamiento convencional y estar socialmente adaptadas, lo cual coincide con las elevaciones de L y K obtenidas; las puntuaciones de F no son reportadas en la literatura como parte del perfil de “fingirse bien” o *fake good*, pues tienden a ser más estudiadas con puntuaciones elevadas y la tendencia a “fingirse mal” o *malingering* (Raine, 2009).

Aunque estrictamente las medias de las puntuaciones T de las escalas clínicas no revelan psicopatología o afectación grave de la personalidad, sí llaman la atención las escalas que son pico de perfil, histeria conversiva (3-Hi), paranoia (6-Pa), desviación psicopática (4-Dp) e hipocondriasis (1-Hs), lo cual se relaciona con rasgos de personalidad marcados por el deseo de dar una imagen de habilidad social, pero a la vez con albergar ciertos resentimientos, enojo y desconfianza, lo cual puede vincularse con la situación de separación o el mismo litigio. Es de tenerse en cuenta que tres de las escalas son coincidentes con lo registrado en la literatura, aunque en ella se habla de elevaciones subclínicas, porque no llega a puntuaciones $T \geq 65$, lo cual algunos autores han explicado al trabajar con puntuaciones medias (Arch-Marín y Jarne-Esparcia, 2010; Bathurst, 1997; Carstairs, *et al.*, 2012; Ellis, 2012; Resendes y Lecci, 2012; Vauter, 2006). En cuanto a los resultados por sexo, encontramos coincidencia en cuanto a los picos de perfil reportados por otros estudios; en particular, al comparar con la muestra de Strong, 1999, para hombres, se señala coincidencia con las escalas 3-Hi, 4-Dp y 6-Pa con la muestra de estudio, además de 1-Hs para los mexicanos. Respecto de las mujeres, hay coincidencia con los resultados previos, aunque en esta muestra se identifica, además, la escala 2-D, que puede implicar ciertos procesos depresivos, así como diferencias culturales ya reportadas en los estudios de adaptación del MMPI-2 (Lucio y León, 2003), si bien el promedio para la escala 2-D (depresión) para los datos normativos es significativamente menor a la encontrada para la población de guarda y custodia. Cabe destacar que, en general, las mujeres de la muestra mexicana y la estadounidense obtu-

vieron puntajes T en promedio más altos que los hombres, lo cual requiere un estudio más profundo para saber si estas diferencias son estadísticamente significativas. Asimismo, debe estimarse que los puntajes referidos por Strong, *et al.* (1999) son sin la corrección de K, mientras que, en el estudio actual, son puntuaciones corregidas. Además, de acuerdo con el reporte de Strong, *et al.* (1999), acerca de que 26% de la muestra de su estudio logró puntuaciones T por arriba de 65, considerando las escalas clínicas, en la muestra de este estudio se detectaron estas elevaciones de entre 3.7% de la muestra (escala 9-Manía) y 13.7% de la misma (escala 3-Histeria); aunque por debajo de 26%, son significativas las escalas para ambas muestras: 10.2% (escala 6-Paranoia), 9.2% (escala 4-Desviación psicopática) y 9.1% (escala 1-Hipocondriasis).

En referencia a las escalas de contenido, no se advierten elevaciones significativas ni siquiera bajo la observación de elevación subclínica, lo cual puede explicar el porqué ha sido nulo el reporte de resultados de estas escalas en estudios previos. Finalmente, para las escalas suplementarias, tampoco se obtuvieron puntajes $T \geq 65$ e incluso de 60 para algunas escalas, pues ya podrían considerarse como altos. Sin embargo, se hallaron picos de perfil con elevaciones subclínicas en las escalas de represión (R), hostilidad (HR) y responsabilidad social (RS), lo cual permite complementar la interpretación de los indicadores de validez y de las escalas clínicas del instrumento, al menos en esta muestra de estudio. Por ejemplo, la elevación de R implica una tendencia a exhibir un comportamiento convencional, así como la evitación de confrontaciones desagradables, ya que son personas que por lo común se visualizan a sí mismas como libres de problemas, características que se relacionan con los indicadores de validez. La tendencia a puntuaciones elevadas en HR — reportada con anterioridad por Bathurst (1997)— se observa en personas que pueden responder de manera apropiada a la provocación, pero que eventualmente manifiestan respuestas de agresión exagerada, lo cual podría ser importante en los individuos que elevan de modo significativo las escalas 4-Dp y 6-Pa; no obstante, se requiere mayor investigación al respecto. Es preciso mencionar que una elevación en la escala R en conjunto

con HR puede involucrar un significativo control de impulsos, así como la tendencia a mostrar un comportamiento muy rígido. En lo que concierne a RS, ésta es una escala dirigida a valorar el interés por aspectos sociales y morales, y mide la aceptación o rechazo de un sistema de valores establecido, así como la capacidad para aceptar las consecuencias de la propia conducta y ser responsable de los actos. Esto también se relaciona con la interpretación de los indicadores de validez del inventario, así como con los perfiles de defensividad.

Es preciso destacar que, aunque las elevaciones tanto en los indicadores de validez como en las escalas clínicas son moderadas, todas ellas son superiores a los promedios de los puntajes T reportados para población mexicana general (Lucio *et al.*, 2001), lo cual puede sugerir que sí existen diferencias en la población de evaluación de guarda y custodia, lo que debe ser sometido a análisis estadístico riguroso.

Aunque en cierta medida se corroboraron algunos de los hallazgos propuestos en la literatura en lo que respecta a la valoración de padres que buscan la custodia de sus hijos, se recomienda replicar los descubrimientos, con una muestra que incluya personas de todo el país, además de hacer comparaciones con otro tipo de variables, como la diferencia de patrones de escalas entre hombres y mujeres. También, se propone incluir los indicadores de validez que son menos comunes en la investigación del MMPI-2, como el INVAR, INVER, Fp, índice F-K y Puntaje <no puedo decir>. Asimismo, se sugiere comparar los resultados de población judicial en casos de separación o divorcio en disputa por la guarda y custodia de los hijos, con población general, para comprobar si las elevaciones encontradas en efecto se deben a la situación específica, aunque la revisión de algunos de los puntajes así lo insinúan. Por último, y atendiendo a lo apuntado por Fariña *et al.* (2010), hay que recalcar que los resultados sólo son válidos para el MMPI-2, por lo que no deben generalizarse los hallazgos a otro tipo de inventarios, además de que dado que el MMPI-2 no ha sido diseñado para el ámbito forense y, a pesar de su probada efectividad, los resultados obtenidos en él no deben interpretarse como prueba única y suficiente en una peritación sobre la guarda y custodia, puesto que el

profesional especializado debe allegarse de diversos recursos para que su opinión no recaiga en una sola prueba. A pesar de estas limitaciones, los hallazgos permiten recomendar al MMPI como un inventario apto para determinar si algunas características son favorables para recomendar la guarda y custodia o no de los hijos, al mismo tiempo que la detección de un perfil defensivo es útil para guiar tanto el resto de la evaluación, así como la elaboración del reporte.

REFERENCIAS

- Ackerman, M. J. y Schoendorf, K. (1994). *Ackerman-Schoendorf Scales for Parent Evaluation of Custody*. Los Ángeles: Western Psychological Services.
- Ackerman, M. J. y Ackerman, M. C. (1996). Child custody evaluation practices: A 1996 survey of psychologists. *Family Law Quarterly*, 30, 565-586.
- Arch-Marín, M. y Jarne-Esparcia, A. (2010). Instrumentos de evaluación psicológica en las peritaciones de guarda y custodia de los niños: uso y admisibilidad. *Anuario de Psicología Jurídica*, 20, 59-70.
- Bathurst, K.; Gottfried, A. y Gottfried, A. (1997). Normative data for the MMPI-2 in child custody litigation. *Psychological Assessment*, 9 (3), 205-211.
- Bermejo, F.; Estévez, I.; García, M.; García-Rubio, E.; Lapastora, M.; Letamendía, P.; Cruz, J.; Polo, A.; Sueiro, M. y Velázquez de Castro, F. (2008). *Cuida. Cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores*. Manual. Madrid: TEA Ediciones.
- Bow, J.; Gould, J.; Flens, J. y Greenhut, D. (2006). Testing in child custody evaluations-selection, usage and Daubert admissibility: A survey of psychologist. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 6 (2), 17-38.
- Butcher, J. N. (1997). Frequency of MMPI-2 scores in forensic evaluations. Recuperado de: www1.umn.edu/mmpi/documents. Abril-2013.
- Butcher, J. N. (2001). *MMPI-2. Guía para principiantes*. México: Manual Moderno.
- Carr, G.; Moretti, M. y Cue, B. (2005). Evaluating parenting capacity; validity problems with the MMPI-2, PAI, CAPI and ratings of child adjustment. *Professional Psychology*, 36 (2), 188-196.
- Carstairs, K.; Richards, J.; Fletcher, E.; Droscher, H. y Ecob, R. (2012). Comparison of MMPI-2 trends in UK and USA parental competency examinees. *Journal of Child Custody*, 9 (3), 195-200.

- Ellis, E. (2012). Are MMPI-2 scale 4 elevations common among child custody litigants? *Journal of Child Custody*, 9 (3), 179-194.
- Ewing, Ch. (1996). Psychological testing and the law. *Behavioral Sciences and the Law*, 14, 269-270.
- Fariña, F.; Arce, R. y Sotelo, A. (2010). ¿Es efectivo el estudio psicométrico estándar del peritaje del estado clínico y de la disimulación en progenitores en litigio por la guarda y custodia de menores? *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 1 (1), 65-79.
- García, M. M.; Estévez, H. I. y Letamendía, B. P. (2007). El Cuida como instrumento para la valoración de la personalidad en la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores. *Intervención Psicosocial*, 16 (3), 393-407.
- González, H. e Iruarrizaga, I. (2005). Evaluación de las distorsiones de respuesta mediante el MMPI-2. *Papeles del Psicólogo*, 26 (92), 129-137.
- Graham, J.; Watts, D. y Timbrook, R. (1991). Detecting fake-good and fake-bad MMPI-2 profiles. *Journal of Personality Assessment*, 57 (2), 264-277.
- Hartman, C. T. (2000). The Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 in the context of child custody litigation. *Dissertation Abstract International; Section B: The Sciences and Engineering*. 61 (5-B), 2762.
- Hathaway, S. R. y McKinley, J. C. (1995). *Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota. MMPI-2*. Adaptación al español por E. Lucio. México: Manual Moderno.
- Heinze, M. y Grisso, T. (1996). Review of instruments assessing parenting skills used in child custody evaluations. *Behavioral Sciences and the Law*, 14, 293-313.
- Jiménez, G. J. y Sánchez, C. G. (2011). *Evaluación psicológica forense. Contribución de las técnicas de Minnesota y Millon*. Salamanca: Amarú Ediciones.
- Lenny, P. y Dear, G. (2009). Faking good on the MCMI-III: Implications for child custody evaluations. *Journal of Personality Assessment*, 91, (6), 553-559.
- Lucio, E.; Ampudia, A.; Durán, C.; León, I. y Butcher, J. (2001). Comparison of the Mexican and American norms of the MMPI-2. *Journal of clinical psychology*, 57 (12), 1459-1468.
- Lucio, E. y Valencia, M. R. (1997). Detección del perfil de los sujetos simuladores y de los sujetos honestos por medio de las escalas del MMPI-2. *Salud Mental*, 20 (4), 23-33.
- Lucio, G.-M. E. y León, G. I. (2003). *Uso e interpretación del MMPI-2 en español*. México: Manual Moderno.
- Medoff, D. (1999). MMPI-2 Validity scales in child custody evaluations: Clinical versus statistical significance. *Behavioral Sciences and the Law*, 17, 409-411.

- Ollendick, D. y Otto, B. (1984). MMPI characteristics of parents referred for child-custody studies. *Journal of Psychology*, *117*, 227-232.
- Patel, S. y Jones, K. (2008). Assessment of family custody issues using mental health evaluations: Implications for mental health counselors. *Journal of Mental Health Counseling*, *30* (3), 189-199.
- Quinnell, F. y Bow, J. (2001). Psychological tests used in child custody evaluations. *Behavioral Sciences and the Law*, *19*, 491-501.
- Raine, M. (2009). Helping advocates to understand the psychological diagnosis and assessment of malingering. *Psychiatry, Psychology and Law*, *16* (2), 322-328.
- Ramírez, G. M. (2003). *Cuando los padres se separan. Alternativas de custodia para los hijos [Guía práctica]*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Rogers, R. (1997). Current status of clinical methods. En Rogers, R. (ed.). *Clinical Assessment of Malingering and Deception*. Nueva York: Guilford Press, 373-397.
- Resendes, J. y Lecci, L. (2012). Comparing the MMPI-2 scale scores of parents involved in parental competency and child custody assessments. *Psychological Assessment*, *24* (1), 1054-1059.
- Stahl, P. (1994). *Conducting Child Custody Evaluations*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Stahl, P. (1999). *Complex Issues in Child Custody Evaluations*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Strong, D.; Greene, R.; Hoppe, C.; Johnston, T. y Olesen, N. (1999). Taxonometric analysis of impression management and self-deception on the MMPI-2 in child-custody litigants. *Journal of Personality Assessment*, *73* (1), 1-18.
- Vauter, R.; Archer, R. y Mason, J. (2006). MMPI-2 and MCMI-III characteristics of parental competency examinees. *Journal of Personality Assessment*, *87* (19), 113-115.