

## "La contribución de las subescalas Obvio-Sutil del MMPI-2 en la detección del fingimiento"

Jiménez, F. y Sánchez, G. (Universidad de Salamanca)

*Resumen.* Con una muestra total de 3.035 sujetos a los que se les ha administrado el MMPI-2 hemos intentado mostrar el comportamiento de las Subescalas de Wiener-Harmon (1946) y su puntuación total sobre la contribución a la detección de los protocolos falsificados en este tipo de prueba. Para ello hemos distribuido a los sujetos en distintos grupos: normales (N = 1.723), clínicos ambulatorios (N = 561), sujetos instruidos para mostrar la "buena imagen" de sí mismos (N = 282), sujetos instruidos para ofrecer la "mala imagen" de sí mismos (N = 269) y un grupo de sujetos (N = 200) que contestan al cuestionario del MMPI-2 de forma aleatoria. Nuestros resultados muestran que la variable "Tot. O-S" (Total Obvio – Tot. Sutil), se obtienen fundamentadas conclusiones para poder identificar el fingimiento de los protocolos.

*Palabras claves:* Subescalas Obvio-Sutil, MMPI-2, Subescalas Wiener-Harmon, Falsificación, Fingimiento.

*Summary.* The MMPI-2 has been applied to a whole sample of 3,035 subjects trying to show how the Wiener-Harmon Subscales (1946) work and how their complete scoring lead to detect the faked protocols in this kind of test. For that reason the subjects were distributed in different groups: normal subjects (N = 1,723), clinical subjects (N = 561), subjects that were told to show a good image (fake good) from themselves (N = 282), subjects that were asked to show a bad image (malingering) from themselves (N = 269) and a group of subjects (N = 200) that answer the MMPI-2 at random. With our findings regarding the variable "Tot. O-S" (total Obvious-Sutil) we reach the conclusion that we can identify the pretence in the protocols.

*Key words:* Obvious-Sutil subscale, MMPI-2, Subscales Wiener-Harmon, Malingering, Fake bad, Fake good.

### Introducción

Wiener y Harmon (1946) denominaron "obvios" a aquellos ítems que fácilmente se detectaban como indicadores de perturbación emocional. Contrariamente a estos se encontraban los ítems "sutiles" que eran más difíciles de detectar, por parte de los sujetos, los diferentes tipos de perturbaciones. Existía la presunción, por parte de la mayor parte de los clínicos, de que las escalas contenían algunos ítems que, de forma sutil y no obvia, permitían evaluar a un sujeto, sin que fuese consciente de que estaba transmitiendo información importante sobre sí mismo. Intentando identificar cuales son los ítems que presentaban esta peculiaridad, encontraron que 110 ítems eran considerados como "sutiles" y 146 como "obvios. Aunque Wiener y Harmon (1946) han intentado desarrollar subescalas obvio y sutil para todas y cada una de las escalas clínicas, sólo tuvieron éxito en las cinco siguientes:

Depresión (D), Histeria (Hy), Desviaciones psicopáticas (Pd), Paranoia (Pa) e Hipomanía (Ma).

Wiener y Harmon (1946) encontraron que sus escalas podrían utilizarse para evaluar la validez del protocolo en el registro del test, informando que la defensividad encontrada en las puntuaciones altas de la escala "L" se relacionaba con las puntuaciones sutiles más que con las puntuaciones obvias.

A partir de aquí se ha desarrollado una amplia y controvertida polémica acerca del uso de la distinción "sutil-obvio" para detectar protocolos MMPI invalidados sugiriendo precaución a la hora de la interpretación. Así, por ejemplo, Greene (1989) ha ofrecido algunas sugerencias prácticas para el uso de estas subescalas, en la detección de los estilos de respuesta. Indica que es acertado asumir que el paciente está intentando fingir buena imagen si las puntuaciones T de las cinco subescalas sutiles son mayores que 69 y las puntuaciones T

de las cinco subescalas obvias están próximas a 50. También señala que puede sospecharse que un conjunto de respuestas están fingiendo una mala imagen si el patrón de puntuaciones es el inverso. Sin embargo, indica que cuando sólo alguna de las subescalas “obvio” o “sutil” está elevada, o cuando esas subescalas están elevadas dentro de un nivel intermedio, el significado de las puntuaciones no es claro. Estas sugerencias de precaución son particularmente útiles en marcos en los que no es tan grave considerar fingido un registro válido como considerar válido un registro fingido.

Las investigaciones disponibles sobre las subescalas Obvio y Sutil de Wiener y Harmon (1946) no sugieren un criterio explícito para definir el fingimiento y la defensividad. No obstante en la investigación realizada por Greene (1997) partiendo de la hipótesis de que el fingimiento y la defensividad son, de forma amplia, dos estilos de generales de responder, y también un método para elaborar un criterio de fingimiento y defensividad que podría consistir en sumar las diferencias entre las subescalas Obvio y Sutil. Estos autores calcularon las puntuaciones T para cada subescala Obvio y Sutil, sus diferencias se determinan sobre cada escala clínica, y estas diferencias han sido sumadas obteniendo el total. Las puntuaciones directas en las subescalas Obvio y Sutil pueden convertirse en puntuaciones T antes de computar la diferencia de puntuaciones ya que las escalas Obvio y Sutil no presentan el mismo número de ítems. Por ejemplo, en la escala d (D) la subescala Obvio está formada por 39 ítems, mientras que la subescala Sutil tiene solamente 18 ítems. Empleando esta metodología, una persona, con una diferencia extrema de +250 indica un fuerte fingimiento. Por el contrario, una persona con una diferencia de -100 sugiere una fuerte defensividad.

Pero también hemos de constatar que no se ha explorado debidamente si las grandes diferencias sobre las Escalas Clínicas tienen algún significado, ya que no parece claro si una diferencia de +30 puntos en la escala 2 (d) tiene el mismo significado que +30 puntos en la escala 9 (Pa). Estas subescalas de Obvio y Sutil no han sido utilizadas para predecir criterios clínicos específicos ya que la investigación ha establecido razonablemente bien que las escalas Obvio son mejores predictoras de más criterios que las escalas Sutiles. (Jackson, 1971). Por el contrario, la diferencia entre las subescalas Obvio y Sutil está siendo utilizada como un índice de precisión de la respuesta (Greene, 1997, 2000).

Un nuevo debate ha surgido durante la última década sobre la utilidad de las subescalas Obvio y Sutil como una medida del fingimiento y la defensividad con partidarios (Brems & Johnson, 1991; Dannembaum & Lanyon, 1993; Dush, Simons, Platt, Nation, & Ayres, 1994; Greene, 1988b, 1997, 2000; Lees-Haley & Fox, 1990) y detractores (Schretlen, 1990; Timbrook, Graham, Keiller, & Watts, 1993; Weed et al., 1990, Graham, 2000).

La investigación llevada a cabo por Timbrook, Graham, Keiller, & Watts, (1993); Weed et al., (1990) concluyeron que la diferencia total de puntuaciones entre las subescalas Obvio y Sutil no proporcionaba una información adicional más allá de la que suministra las escalas tradicionales de validez. Las correlaciones entre la diferencia total de puntuaciones T sobre las subescalas de Obvio y Sutil y las otras medidas de fingimiento (KBSum ; LWSum ; O-S, F y F-K) sugerían que todas esas medidas de fingimiento son esencialmente intercambiables. Queda por comprobar si alguna escala o índice en particular es más eficaz en una situación dada o con una población específica. El trabajo de Dush y col. (1994) parece sugerir, sin embargo, que la diferencia total de puntuaciones T en las subescalas Obvio y Sutil proporcionan información adicional en pacientes con dolor en que la dirección “verdadero” (V) de los ítems Obvios es opuesta de la respuesta desviada (F) para la mayor parte de los ítems somáticos del MMPI-2.

Las puntuaciones óptimas de corte en el total de la diferencia de T entre las subescalas Obvio y Sutil, han sido extremadamente variadas. Van desde un rango de +106 (Rogers, Bagby, & Chakraborty, 1993), +160 (Sivec et al., 1994), +169 (Bagby, Rogers, & Buis, 1994), +179 (Bagby, Rogers, Buis, & Kalemba, 1994) hasta 200 (Fox, Gerson, & Lees-Haley, 1995).

El trabajo llevado a cabo por Greene (1997, 2000) analiza la distribución de las diferencias en puntuaciones T total entre las subescalas Obvio y Sutil de Wiener (1948) para sujetos normales y sujetos con trastornos psiquiátricos. Sus resultados muestran que el percentil 50 de esta diferencia en la muestra de población normal es -6, mientras que en la muestra de pacientes con trastornos mentales es +93. Los pacientes puntúan bastante más alto que los normales ya que deben reconocer la presencia de alguna forma de psicopatología que incrementará sus puntuaciones en la subescala Obvio.

Basándonos en estos datos presentados (Greene, 1997, pgs.188-189; 2000) el clínico puede decidir qué porcentaje de personas deberían clasificarse como fingidores. Claramente las diferencias de puntuaciones en el rango de +250 a +300 sugieren un alto fingimiento. Sin embargo, es el clínico el que debe decidir cuál es el límite inferior para clasificar las respuestas de una persona como reflejo de fingimiento. Por ejemplo, si las diferencias de  $\geq +190$  son consideradas como un índice de fingimiento, el 20% de los pacientes deberían ser clasificados de esta forma. La puntuación óptima, por encima del índice del que hablamos (entre +106 y +200) sugiere que una puntuación inferior sería apropiada en la mayor parte de las situaciones clínicas. Una diferencia de puntuaciones, por encima de cualquier puntuación de corte que se utiliza para identificar fingimiento, puede utilizarse como un umbral antes que como una decisión clínica.

Los clínicos siempre debemos comprobar que la persona está fingiendo antes que el sujeto, en este momento, está experimentando una severa patología. Cuando la diferencia en puntuaciones exceda de +250 a +300, debemos comprobar, mediante entrevista u otros métodos a nuestro alcance, si la persona está fingiendo o experimentando un trastorno grave. Ocasionalmente en pacientes internados, la diferencia de puntuaciones por encima de 200 será visto como una persona no fingidora. En pacientes clínicos de tratamiento ambulatorio, es poco probable que la diferencia de puntuaciones en este rango refleje psicopatología, ya que la persona se encuentra tan dañada que sería incapaz de llevar a cabo las funciones normales.

La reciente adaptación española del MMPI-2, llevada a cabo por Avila y Jiménez (1999), nos han aportado, a las ya tradicionales, las nuevas escalas de Validez VRIN, TRIN, Fb. Nuestro trabajo se ha centrado en la investigación de las subescalas de Wiener y Harmon con sus escalas de Obvio y sutil para poder apreciar la significatividad mostrada en la falsificación.

## **I.- DISEÑO METODOLOGICO.**

Vamos a utilizar el diseño tradicional empírico partiendo del planteamiento hipotético, mostrando la muestra, analizando los resultados y tratando de expresar los resultados obtenidos y contrastarlos con las investigaciones más actuales.

### **I.1.- Hipótesis de trabajo:**

Nos interesa saber si las subescalas de Wiener y Harmon, en su puntuación total, puede ofrecernos información acerca del fingimiento positivo o negativo que puede realizar una persona. La hipótesis de trabajo se plantearía en la siguiente forma interrogativa: ¿Qué tipo de fingimiento nos aporta las puntuaciones totales de las subescalas Obvio-sutil de Wiener-Harmon?.

### **I.2.- Descripción de la muestra:**

Para llevar a cabo esta investigación nos hemos servido de la información obtenida por distintos grupos de muestras.

- a.- Sujetos normales: un total de 1.723 sujetos conforman esta muestra, de casi todas las regiones españolas y cuya prueba del MMP-2 resultó aceptable para su admisión. Contestaron la prueba bajo las instrucciones estándar de honestidad y sinceridad consigo mismos.
- b. Sujetos clínicos: un total de 561 sujetos ambulatorios, diagnosticados con distintas categoría y gravedad diagnóstica. No se encuentran internados y deben ir periódicamente a un Centro de Salud para continuar con su tratamiento. Igualmente que el grupo de normales, contestaron la prueba con honestidad y sinceridad. Numerosos protocolos tuvieron que ser rechazados por diferentes causas, pero sobre todo por los ítems dejados en blanco y la farragosidad de la hoja de respuesta.
- c.- Sujetos normales instruidos para dar “buena imagen” (N = 282): a estos sujetos se les ha inculcado la idea de que dando una imagen favorable de sí mismo, a través de sus contestaciones no sinceras a los ítems, podrían obtener unas grandes ventajas o beneficios.
- d.- Sujetos instruidos para dar “mala imagen” (N = 269): al igual que los sujetos anteriores, a éstos se le indicó que ofreciendo una imagen desfavorable de sí mismo podrían obtener cuantiosos beneficios.
- e.- Sujetos que contestaban al azar (N = 200) : estos sujetos contestaban de forma totalmente aleatoria, siguiendo los caprichos de sus impulsos o los gustos personales momentáneos.

### I.3.- Material empleado.

No olvidando el objetivo principal de esta investigación, el único instrumento utilizado ha sido el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota -2 (MMPI-2) de Hathaway y Mckinley, adaptado al castellano por Avila y Jiménez (1999) y distribuido por TEA Ediciones (1999).

### I.4.- Descripción de las variables:

#### I.4.1.- Variables Independientes:

Las variables consideradas como independientes las hemos especificado por:

- ◆ **“Grupo”**: referido por los distintos grupos de sujetos de la muestra:
  - **“Normales”**: sujetos a los que se les ha administrado la prueba de forma estándar y con la normativa correcta. Han contestado al cuestionario de forma honesta y siendo sinceros consigo mismo
  - **“Clínicos”**: sujetos que han solicitado ayuda del profesional de la Psicología a través de un Centro oficial (de Salud, Ambulatorio, de la Seguridad Social, etc.). La prueba se les ha administrado igualmente que al grupo anterior de sujetos “normales”, siguiendo la normativa estándar. Su contestación al Cuestionario las han realizado de la misma forma.
  - **“Buena imagen”**: sujetos a los que se les han instruido para que contesten al cuestionario intentando ofrecer una imagen positiva de sí mismo, no siendo sinceros consigo mismo.
  - **“Mala imagen”**: sujetos a los que se les han instruido para que contesten al cuestionario intentando ofrecer una imagen negativa de sí mismo, no siendo sinceros consigo mismo.
  - **“Azar”**: sujetos que han contestado de forma diversa y siempre aleatoriamente al cuestionario.
- ◆ **“Sexo”**: identificando a cada uno de los sujetos de los distintos grupos por su género. En nuestro estudio no hemos mostrado sus resultados.

#### I.4.2.- Variables dependientes:

Se tomó esencialmente como variable de investigación la denominada como “Tot. O-S” (Total Obvio – Total Sutil). Nuestra

investigación confrontó y analizó las puntuaciones obtenidas con otras Escalas tradicionales y no tradicionales de Validez del MMPI-2. A continuación describimos estas variables.

- ◆ **“Tot. O-S”** (Total Obvio – Total Sutil): Referida por la totalidad de las puntuaciones obtenidas por los diferentes ítems considerados por Wiener y Harmon como “sutiles” y a los que se les ha restado las puntuaciones obtenidas por los ítems correspondientes como “Obvios”. Otras variables e Índices de validez, con las que ha sido relacionadas son las siguientes:
  - **“L”**: Escala denominada en el MMPI-2 como de “Mentira”. Actualmente contemplada en el grupo de las Escalas tradicionales de Validez del MMPI-2.
  - **“F”**: Escala denominada en el MMPI-2 como de “Infrecuencia”. Actualmente contemplada en el grupo de las Escalas tradicionales de Validez del MMPI-2. Referida sólo por la primera parte de la prueba.
  - **“Fb”**: Escala denominada en el MMPI-2 como de “Infrecuencia”. Actualmente contemplada en el grupo de indicadores adicionales de Validez del MMPI-2. Referida solamente por la segunda parte de la prueba.
  - **“/F-Fb”**: Índice de infrecuencia que analiza las diferencias, en valores absolutos, entre las dos escalas anteriores. No contemplada específicamente en el MMPI-2.
  - **“K”**: Escala denominada en el MMPI-2 como de “Corrección” o “Variable correctora”. Actualmente contemplada en las escalas tradicionales de Validez de la prueba.
  - **“VRIN”**: Escala denominada en el MMPI-2 como “Inconsistencia de Respuestas Variables”. Contemplada en el grupo de los indicadores adicionales de Validez del MMPI-2. Los autores (Butcher, J., Dahlstrom, W.; Graham, J.; Tellegen, A. & Kaemer, B. 1989) la consideran como una variable experimental siendo necesaria una investigación más extensa.
  - **“TRIN”**: Escala denominada en el MMPI-2 como “Inconsistencia de Respuestas Verdadero”. Contemplada en el grupo de los indicadores adicionales de Validez del MMPI-2. Los autores (Butcher, J., Dahlstrom, W.; Graham, J.; Tellegen, A. & Kaemer, B.,1989) la consideran como una

variable experimental siendo necesaria una investigación más extensa.

- “*F-K*”: Escala denominada en la literatura científica como “Índice de Gough”. Analiza las diferencias, en valores reales, entre las escalas tradicionales de validez F y K del MMPI-2. Está considerada, en la literatura e investigaciones científicas, como un indicador de validez del MMPI-2, aunque no contemplada explícitamente en la prueba.
- “*FBS*”: Escala denominada como de “Fingimiento” (“fake-bad”) por los autores Lees-Haley, Englis & Glenn (1991). Está considerada, en la literatura e investigaciones científicas, como un indicador de validez del MMPI-2, aunque no contemplada explícitamente en la prueba.
- “*Ds-r*”: Escala denominada como de “Disimulación” por su autor (Gough, 1957). En nuestro estudio nos hemos inclinado, de las dos existentes (“Ds” es la anterior) en este autor, por la “revisada”. Está considerada, en la literatura e investigaciones científicas, como un indicador de validez del MMPI-2, aunque no contemplada explícitamente en la prueba.
- “*Odecp*”: Escala denominada por el los autores (Nichols & Greene, 1991) como de “Decepción” o “Engaño”. Está considerada, en la literatura e investigaciones científicas, como un indicador de validez del MMPI-2, aunque no contemplada explícitamente en la prueba.
- “*S*”: Escala denominada por sus autores (Butcher & Han, 1995) como “Superlativa”. Está considerada, en la literatura e investigaciones científicas, como un indicador de validez del MMPI-2, aunque no contemplada explícitamente en la prueba.
- “*Wsd*”: Escala denominada por su autor (Wiggins, 1959) como de “Deseabilidad social”. Está considerada, en la literatura e investigaciones científicas, como un indicador de validez del MMPI-2, aunque no contemplada explícitamente en la prueba.
- “*F(p)*”: Escala denominada por sus autores, Arbisi & Ben-Porath, (1995) como “Psiquiátrica”. Está considerada, en la literatura e investigaciones científicas, como un indicador de validez del MMPI-2, aunque no contemplada explícitamente en la prueba.

Nuestra investigación va a intentar demostrar con qué otras variables e índices de validez se asocia nuestra variable Tot. O-S, para

saber apreciar qué tipo de fingimiento intenta identificar.

### I.5.- Corrección y tratamiento de los datos:

Para garantizar la objetividad y la fiabilidad de los datos, los protocolos han sido leídos a través de lectora óptica de marcas, de la que, tras un posterior proceso informático de corrección de la prueba, se generaron y traspasaron los datos correspondientes a un programa estadístico (Statview, 5.0 y SPSS) del que se obtuvieron los estadísticos adecuados de las distintas variables.

## II.- RESULTADOS

Los diversos hallazgos obtenidos vamos a expresarlos en forma de tablas y gráficas correspondientes, realizando un breve comentario si es pertinente.

### II.1.- La subescala Depresión (D).

- ✓ **Depresión Obvia (D-O):** La puntuación más elevada en esta escala la muestra el grupo que ha intentado mostrar una imagen negativa de sí mismo. Solamente encontramos que el grupo de sujetos clínicos no llega a diferenciarse, en su análisis estadístico (5%), de aquellos que responden al azar. Por tanto esta variable de depresión en sus ítems Obvios no discrimina adecuadamente de los sujetos con una cierta afección clínica de aquellos que aleatoriamente contestan al cuestionario. Las correlaciones más altas las ha mostrado, de forma positiva, con aquellas variables del MMPI que detectan “fingimiento negativo” (F, Fb, Fp, Ds-r, FBS e IR) y de forma negativa con aquellas indicadores de fingimiento positivo (L, K, S, Odecp y Wsd). Por ello podemos concluir que esta variable identifica, esencialmente, aquellos protocolos falsos que intentan mostrar una imagen desfavorable de sí mismo.
- ✓ **Depresión sutil (D-S).** Sin embargo, las puntuaciones más elevadas de esta variable la muestran aquellos sujetos que intentan falsear el protocolo intentando ofrecer una imagen favorable de sí mismo, mostrando diferencias estadísticamente significativas entre todas las puntuaciones medias de sus respectivos grupos. Contrariamente a su pareja (D-O) ha correlacionado positiva y altamente con las escalas e índices de validez propios de un fingimiento positivo

(L, K, S, Odec, y Wsd) y negativamente con aquellas que son indicativas de un fingimiento negativo. Por tanto, esta variable, por sí misma, nos podría estar aportando información para detectar a los sujetos que intentan falsificar su protocolo mostrando una imagen favorable de sí mismo.

## II.2.- La subescala Histeria (Hy).

- ✓ **Histeria Obvia (Hy-O).** Las puntuaciones más elevadas las han señalado los sujetos que han intentado presentarse de forma negativa al falsificar sus respuestas. Las puntuaciones medias entre los diferentes grupos han resultado ser estadísticamente significativas ( $p < ,0001$ ). Sus correlaciones se han mostrado extraordinariamente elevadas, de forma positiva, con las Escalas e índices de Validez del MMPI-2 (F, Fb, Fp, Ds-r, FBS, IR, F-K y /F-Fb/). A través de estos resultados podemos apreciar que las puntuaciones elevadas de esta variable pueden estar denotando un fingimiento negativo de sí mismo.
- ✓ **Histeria Sutil (Hy-S).** Se produce el efecto contrario a su homónima ya que son los sujetos que han intentado presentarse de forma favorable, dando una buena imagen de sí mismos, los que han mostrado sus puntuaciones más elevadas. Todos los grupos se han diferenciado en sus puntuaciones medias de forma notable, siendo estadísticamente significativas sus diferencias ( $p < ,0001$ ). Las correlaciones más elevadas, y positivas, las han mostrado, precisamente, con aquellas otras variables que han demostrado ser identificadoras de fingimiento positivo (L, K, S, Odec, Wsd) y justamente sus correlaciones se muestran altamente negativas con aquellas escalas e índices propios de identificación de una imagen desfavorable (F, Fb, Fp, Ds-r, FBS, IR).

## II.3.- La subescala Desviación Psicopática (Pd).

- ✓ **Desviación Psicopática Obvia (Pd-O).** Los que han intentado fingir una mala imagen de sí mismos son aquellos sujetos que han manifestado una puntuación más elevada en esta escala, sensiblemente diferentes ( $p < ,0001$ ) a las puntuaciones dadas por los demás grupos. Sus puntuaciones han manifestado una correlación elevada y positiva con las Escalas e índices específicos de fingimiento

negativo (F, Fb, Fp, Ds-r, FBS e IR). No se han encontrado diferencias en sus puntuaciones entre el grupo que ha contestado al azar y el grupo de clínicos. Por tanto, podemos apreciar, por los resultados mostrados por esta escala de Pd-O, que puede estar identificando a los sujetos que intentan presentar una imagen desfavorable de sí mismo.

- ✓ **Desviación Psicopática Sutil (Pd-S).** Por los resultados obtenidos podemos apreciar que esta subescala mantiene sus puntuaciones medias entre 9,975 y 12,045, por lo que no parecen diferenciarse adecuadamente aunque, dado el número amplio de sujetos sus diferencias estadísticas sí resultan significativas a los niveles aquí señalados. A este nivel estadístico, solamente los sujetos clínicos no se diferenciaron de aquellos que se les instruyó para que, intencionadamente, mostraran su “buena imagen”. Las correlaciones de esta subescala se mostraron notablemente bajas al ser analizadas con el resto de las Escalas e índices de Validez. Por ello, podemos apreciar que esta subescala no parece mostrar ningún tipo de fingimiento.

## II.4.- La subescala Paranoia (Pa).

- ✓ **Paranoia Obvia (Pa-O).** Los sujetos que fueron instruidos para que fingieran “mala imagen” son los que han mostrado las puntuaciones más elevadas en esta subescala, mostrando una notable diferencia, estadísticamente significativa ( $p < ,0001$ ) con todos los demás grupos analizados. Al mismo tiempo pudimos apreciar que sus puntuaciones correlacionaban de forma positiva y elevada, con las Escalas e índices de Validez que denotan fingimiento negativo (F, Fb, Fp, Ds-r, FBS, IR y F-K). Podemos concluir que esta subescala nos puede ayudar a detectar, con sus puntuaciones elevadas, a los sujetos que intencionadamente fingen un protocolo exponiendo el lado más desfavorable de su persona
- ✓ **Paranoia Sutil (Pa-S).** Con esta subescala nos encontramos en la misma situación que con la de Pd-S. Sus puntuaciones no se mostraron claramente diferenciadoras entre los distintos grupos testados y sus correlaciones mostraron unas bajísimas puntuaciones.

## II.5.- La subescala Hipomanía (Ma).

- ✓ **Hipomanía Obvia (Ma-O).** Los sujetos que intencionadamente presentaron una imagen desfavorable de sí mismo, son los mismos que obtuvieron, en esta subescala, las puntuaciones más elevadas, mostrando diferencias, estadísticamente significativas ( $p < ,0001$ ) y diferenciadoras con los demás grupos. Las correlaciones más elevadas y positivas se asociaron con las Escalas e Índices de Validez específicamente significativos de fingimiento negativo (F, Fb, Fp, Ds-r, FBS, F-K y /F-Fb/). Por ello, podemos concluir que esta subescala parece identificar a los sujetos que intentan mostrar su imagen más desfavorable.
- ✓ **Hipomanía Sutil (Ma-S).** Volvemos a encontrarnos con otra subescala que no nos puede aportar información clarificadora del fingimiento del sujeto. Sus escasas diferencias y sus bajísimas correlaciones entre las Escalas e Índices de Validez justifican esta indecisión.

## II.6.- La subescala Total Obvio-Sutil (Tot. O-S).

Cuando agrupamos todas las puntuaciones y obtuvimos las diferencias entre las diversas subescalas obvio y sutil, pudimos apreciar que la totalidad Obvio – Sutil nos muestra que los sujetos con elevadas puntuaciones positivas son los mismos que están fingiendo presentar una mala imagen de sí mismos, mientras que si sus puntuaciones se presentan altamente negativas, posiblemente se identifican con aquellos sujetos que intentan fingir una buena imagen de sí mismos.

Esta subescala se ha mostrado altamente positiva en sus correlaciones con las escalas e Índices de Validez específicos de fingimiento negativo (F, Fb, Fp, Ds-r, FBS, IR, F-k y /F-Fb/).

## III.- CONCLUSIONES.

Después de analizar las puntuaciones de los diversos grupos, podemos concluir lo siguiente:

Todas las subescalas “Obvias” se han mostrado como identificadoras de los sujetos que intentan falsificar su imagen de forma negativa, intentando mostrar una mala imagen de sí mismo.

Las subescalas “Sutiles” se han repartido entre identificadoras de Fingimiento Positivo (D y Hy) y no identificadoras (Pd, Pa y Ma).

La totalidad de Subescalas (Tot. O-S) entre Obvias y Sutiles, se han mostrado como identificadoras del fingimiento negativo de los sujetos.

No hemos encontrado datos suficientemente justificativos como para poder afirmar cualquier relación de inconsistencia con las Escalas VRIN y TRIN.

## IV. DISCUSION.

Por los datos aportados, y como ya hemos concluido, podemos apreciar que la subescala Tot. O-S, puede identificar a aquellos sujetos que deliberadamente intentan presentar una imagen desfavorable de sí mismo.

Después de analizar otras variables, en el MMPI-2, identificadoras de Validez podemos estar de acuerdo con Timbroock, Graham, Keiller & Watts (1993) y con Weed, N., Ben-Porath, Y. & Butcher, J. N. (1990) cuando estas subescalas no proporcionan una información adicional más allá de las escalas tradicionales como son, únicamente, las F y Fb. Pero no obstante. Sí podemos apreciar, recientemente, que Graham (2000) ha utilizado, en su Hoja de perfil, otras escalas como Fp y S para poder apreciar la Validez de sus protocolos. Es evidente que podemos caer en la tentación de exponer, innecesariamente, una serie de escalas y subescalas, tradicionales y nuevas, en la Hoja de perfil del MMPI-2 para detectar la fiabilidad o no de un perfil, con la posibilidad de que sean más las escalas de Validez que las Clínicas.

La polémica acerca del “punto de corte” significativo de los distintos autores debemos referirla siempre, en nuestra opinión, a los ambientes y situaciones concretas. No es lo mismo el ambiente clínico que el judicial, ni éstos al compararse con la selección de personal. Todos ellos comparten la posibilidad de la falsificación en aras de obtener un buen beneficio.

Con quien, quizás, nos mostremos más de acuerdo es con Greene (1997, 2000) acerca de la valoración y sensibilidad a la identificación de los falsificadores, tomando esta variable, Tot. O-S, como una subescala a tener en cuenta, siempre que nos sea posible, sobre todo cuando la corrección del MMPI-2 se realiza de forma mecanizada, donde la obtención de estos datos es automática. Sólo queda interpretarlos adecuadamente.

## Referencias bibliográficas.

- Arbisi, P.; Ben-Porath, Y. (1995). An MMPI-2 infrequent response scale for use with psychopathological populations: the infrequency-psychopathology Scale, F(p). *Psychological Assessment*; vol. 7(4) 424-431.
- Avila, A. y Jiménez, F. (1999). *Adaptación castellana del MMPI-2*. TEA Ediciones, Madrid.
- Bagby, R.M.; Rogers, R.; Buis, T., & Kalemka, V. (1994). Malingered and defensive response styles on the MMPI-2: and examination of validity scales. *Assessment*; vol,1 (1), 31-38.
- Bagby, R.; Rogers, R. & Buis, T. (1994). Detecting malingered and defensive responding on the MMPI-2 in a forensic inpatient sample. *Journal of Personality Assessment*. Apr; Vol 62(2): 191-203
- Brems, C. & Johnson, M.E. (1991). Subtle-Obvious scales of the MMPI: indicators of profile validity in a psychiatric population. *Journal of Personality Assessment*, 56, 536-544.
- Butcher, J.; & Han, K. (1995). Development of an MMPI-2 scale to assess the presentation of self in a superlative manner: The S scale. In J.N. Butcher & C.D. Spielberger (Eds.), *Advances in personality assessment* (vol. 10, pp.25-50). Hillsdale, NJ: LEA Press.
- Butcher, J.; Dahlstrom, W.; Graham, J.; Tellegen, A. & Kaemmer, B. (1989). *MMPI-2: Manual for administration and scoring*. University of Minnesota Press. Mineapolis, Minnesota.
- Dannembaum, S.E. & Lanyon, R.I. (1993). The use of subtle items in detecting deception. *Journal of Personality Assessment*, 61, 501-510.
- Dush, D.M. Simons, L.E. Platt, M. Nation, P.C. & Ayres, S.Y. (1994). Psychological profiles distinguishing litigating and nonlitigating pain patients: Subtle, and not so subtle. *Journal of Personality Assessment*, 62, 299-313.
- Fox, D.D.; Gerson, A.; Lees-Haley, P.R. (1995). Interrelationship of MMPI-2 validity scales in personal injury claims. *Journal of Clinical Psychology*. Jan; Vol 51(1): 42-47.
- Gough, H.G. (1957). *Manual for the California Psychological Inventory*. Palo Alto, California Consulting Psychologists Press.
- Graham, J. (1990, 2000). *"MMPI-2, assessing Personality and Psychopathology"*. Oxford University Press, New York, Oxford. (Third edition, 2000).
- Greene, R. L. (1988b) The relative efficacy of F-K and the obvious and subtle scales to detect overreporting of psychopathology on the MMPI. *Journal of Clinical Psychology*. Mar; Vol 44(2): 152-159.
- Greene, R. L. (1997). Assessment of malingering and defensiveness by multiscale inventories. In Rogers, Richard (Ed); et al. *Clinical assessment of malingering and deception* (2nd ed.). (pp. 169-207). New York, NY, USA: Guilford Press.
- Greene, R.L. (2000). *The MMPI-2. An interpretative manual* (2<sup>nd</sup>. Ed.). Allyn and Bacon, Boston.
- Jackson, D. (1971). The dynamics of structured personality tests: 1971. *Psychological Review*, 78, 229-248.
- Jiménez, F.; Sánchez, G. Y Merino, V. (1997). Basic styles of aggressive implications personality in the Millon Clinical Multiaxial Inventory-II and their reference with the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2. 4th. European Conference on Psychological Assessment, Lisbon, Portugal, 7-10, September..
- Lees-Haley, P. R. & Fox, D. D. (1990). MMPI subtle-Obvious scales and malingering: Clinical versus simulated scores. *Psychological Reports*, 66, 907-911.
- Lees-Haley, P. R.; English, L. T.; Glenn, W. J. (1991). A Fake Bad Scale on the MMPI-2 for personal injury claimants. *Psychological Reports*; Feb Vol 68(1) 203-210
- Nichols, D.S. & Greene, R.L. (1991). New measures for disimulation on the MMPI/MMPI-2. Paper presented at the 26th Annual Symposium on Recent Development in the Use of the MMPI (MMPI-2/MMPI-A). St. Petesburg Beach, FL.
- Rogers, R.; Bagby, R. & Chakraborty, D. (1993). Feigning schizophrenic disorders on the MMPI-2. Detection of coached simulator. *Journal of Personality Assessment*, 60, 215-226.
- Sánchez, G.; Jiménez, F.; Avila, A. y Merino, V. (1999). Psicopatología y fiabilidad: un análisis comparativo de las escalas de validez entre el MCMI-II y el MMPI-2. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, nº. 1, 115-125.
- Schretlen, D. & Arkowitz, H. (1990). A psychological test battery to detect prison inmates who fake insanity or mental



- retardation. *Behavioral Sciences and the Law*, 75-84.
- Sivec, H.J., Lyns, S.J. & Garske, J.P. (1994). The effect of somatoform disorder and paranoid psychotic disorder role-related dissimulation as a response set on the MMPI-2. *Assessment*, 1, 69-81
- Timbrook, R.E.; Graham, J.R.; Keiller, S.W.; Watts, D. (1993). Comparison of the Wiener-Harmon Subtle-Obvious scales and the standard validity scales in detecting valid and invalid MMPI-2 profiles. *Psychological Assessment*; Mar Vol 5(1) 53-61.
- Weed, N., Ben-Porath, Y. & Butcher, J. N. (1990). Failure of the Wiener-Harmon MMPI subtle scales as predictors of psychopathology and as validity indicators. *Psychological Assessment: A journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 281-283
- Wiener, D. N. & Harmon, L.R. (1946): Subtle and obvious keys for the MMPI: their developemnt. (Advisement Bulletin N°. 16). Minneapolis: regional Veterans Administration Office.
- Wiener, D. N. (1948). Subtle and obvious keys for the MMPI" *Journal of Consulting Psychology*, 12, 164-170.
- Wiggins, J.S. (1959). Interrelationships among MMPI measures of disimulation under standar and social desirability instructions. *Journal of Consulting Psychology*, 23, 419-427.

ANEXO1.- TABLAS Y GRAFICAS.

**Tabla 1: Descripción de la muestra**

Denominación de los grupos de la muestra	N		Total N	Media de Edad (años)
	Mujeres	Varones	Ambos sexos	
Normales	1.038	685	1.723	30
Clínicos	309	252	561	34
Buena imagen	163	121	284	27
Mala imagen	174	98	272	27
Azar	100	100	200	-
Total	1.823	1.256	3.079	

**Tabla 2: Estadísticos centrales de Tot. O-S.**

Grupos	Media	St. Desv.	Simetría	Kurtosis
Normales	-11,834	22,330	-,474	-,120
Clínicos	25,709	25,675	-,251	-,563
B. Imagen	-39,241	18,976	1,534	2,216
M. Imagen	58,524	26,566	-,741	,085
Azar	18,190	12,530	-,071	,930

**Tabla 3: Tipos de fingimiento sugeridos por las subescalas:**

IDENTIFICADORAS DE FINGIMIENTO POSITIVO	IDENTIFICADORAS DE FINGIMIENTO NEGATIVO	NO IDENTIFICADORAS DE FINGIMIENTO
D-S, Hy-S	D-O; Hy-O; Pd-O; Pa-O; Ma-O; Tot. O-S	Pd-S; Pa-S; Ma-S

**Tabla 4: ANOVA. Depresión Obvia (D-O)**

**Fisher's PLSD for D-O/MMPI2**

**Effect: Grupo**

**Significance Level: 5 %**

	Mean Diff.	Crit. Diff	P-Value	
Normales, Clínicos	-7,442	,525	<,0001	S
Normales, B.Imagen	5,075	,694	<,0001	S
Normales, M.Imagen	-12,735	,709	<,0001	S
Normales, Azar	-6,640	,808	<,0001	S
Clínicos, B.Imagen	12,516	,789	<,0001	S
Clínicos, M.Imagen	-5,294	,802	<,0001	S
Clínicos, Azar	,801	,890	,0777	
B.Imagen, M.Imagen	-17,810	,921	<,0001	S
B.Imagen, Azar	-11,715	,999	<,0001	S
M.Imagen, Azar	6,095	1,009	<,0001	S

**Tabla 5: ANOVA. Depresión Sutil (D-S).**

**Fisher's PLSD for D-S/MMPI2**

**Effect: Grupo**

**Significance Level: 5 %**

	Mean Diff.	Crit. Diff	P-Value	
Normales, Clínicos	,609	,253	<,0001	S
Normales, B.Imagen	-2,090	,335	<,0001	S
Normales, M.Imagen	4,633	,342	<,0001	S
Normales, Azar	1,335	,389	<,0001	S
Clínicos, B.Imagen	-2,700	,381	<,0001	S
Clínicos, M.Imagen	4,023	,387	<,0001	S
Clínicos, Azar	,725	,429	,0009	S
B.Imagen, M.Imagen	6,723	,444	<,0001	S
B.Imagen, Azar	3,425	,482	<,0001	S
M.Imagen, Azar	-3,298	,487	<,0001	S

**Tabla 6: ANOVA. Histeria Obvia (Hy-O).**

**Fisher's PLSD for HY-O/MMPI2**  
**Effect: Grupo**  
**Significance Level: 5 %**

	Mean Diff.	Crit. Diff	P-Value	
Normales, Clínicos	-6,575	,496	<,0001	S
Normales, B.Imagen	5,139	,655	<,0001	S
Normales, M.Imagen	-15,058	,669	<,0001	S
Normales, Azar	-8,064	,762	<,0001	S
Clínicos, B.Imagen	11,714	,745	<,0001	S
Clínicos, M.Imagen	-8,484	,757	<,0001	S
Clínicos, Azar	-1,489	,840	,0005	S
B.Imagen, M.Imagen	-20,198	,869	<,0001	S
B.Imagen, Azar	-13,203	,943	<,0001	S
M.Imagen, Azar	6,994	,952	<,0001	S

**Tabla7: ANOVA. Histeria Sutil (Hy-S).**

**Fisher's PLSD for HY-S/MMPI2**  
**Effect: Grupo**  
**Significance Level: 5 %**

	Mean Diff.	Crit. Diff	P-Value	
Normales, Clínicos	1,692	,398	<,0001	S
Normales, B.Imagen	-4,427	,525	<,0001	S
Normales, M.Imagen	4,992	,536	<,0001	S
Normales, Azar	,842	,611	,0069	S
Clínicos, B.Imagen	-6,119	,597	<,0001	S
Clínicos, M.Imagen	3,300	,607	<,0001	S
Clínicos, Azar	-,850	,674	,0134	S
B.Imagen, M.Imagen	9,419	,697	<,0001	S
B.Imagen, Azar	5,269	,756	<,0001	S
M.Imagen, Azar	-4,150	,764	<,0001	S

**Tabla 8: ANOVA. Desviación Psicopática Obvia (Pd-O).**

**Fisher's PLSD for PD-O/MMPI2**

**Effect: Grupo**

**Significance Level: 5 %**

	Mean Diff.	Crit. Diff	P-Value	
Normales, Clínicos	-5,608	,424	<,0001	S
Normales, B.Imagen	4,361	,560	<,0001	S
Normales, M.Imagen	-13,692	,572	<,0001	S
Normales, Azar	-5,684	,652	<,0001	S
Clínicos, B.Imagen	9,970	,637	<,0001	S
Clínicos, M.Imagen	-8,083	,647	<,0001	S
Clínicos, Azar	-,076	,719	,8363	
B.Imagen, M.Imagen	-18,053	,744	<,0001	S
B.Imagen, Azar	-10,045	,807	<,0001	S
M.Imagen, Azar	8,008	,815	<,0001	S

**TABLA 9: ANOVA. Desviación Psicopática Sutil (Pd-S)**

**Fisher's PLSD for PD-S/MMPI2**

**Effect: Grupo**

**Significance Level: 5 %**

	Mean Diff.	Crit. Diff	P-Value	
Normales, Clínicos	-,316	,225	,0059	S
Normales, B.Imagen	,138	,297	,3615	
Normales, M.Imagen	-2,070	,303	<,0001	S
Normales, Azar	-1,390	,345	<,0001	S
Clínicos, B.Imagen	,454	,337	,0084	S
Clínicos, M.Imagen	-1,754	,343	<,0001	S
Clínicos, Azar	-1,074	,381	<,0001	S
B.Imagen, M.Imagen	-2,208	,394	<,0001	S
B.Imagen, Azar	-1,528	,427	<,0001	S
M.Imagen, Azar	,680	,431	,0020	S

**TABLA 10: ANOVA. Paranoia Obvia (Pa-O)**

**Fisher's PLSD for PA-O/MMPI2**

**Effect: Grupo**

**Significance Level: 5 %**

	Mean Diff.	Crit. Diff	P-Value	
Normales, Clínicos	-3,772	,332	<,0001	S
Normales, B.Imagen	1,546	,439	<,0001	S
Normales, M.Imagen	-13,839	,448	<,0001	S
Normales, Azar	-7,282	,510	<,0001	S
Clínicos, B.Imagen	5,318	,498	<,0001	S
Clínicos, M.Imagen	-10,067	,506	<,0001	S
Clínicos, Azar	-3,510	,562	<,0001	S
B.Imagen, M.Imagen	-15,385	,582	<,0001	S
B.Imagen, Azar	-8,828	,631	<,0001	S
M.Imagen, Azar	6,557	,637	<,0001	S

**TABLA 11: Paranoia Sutil (Pa-S)**

**Fisher's PLSD for PA-S/MMPI2**

**Effect: Grupo**

**Significance Level: 5 %**

	Mean Diff.	Crit. Diff	P-Value	
Normales, Clínicos	-,514	,212	<,0001	S
Normales, B.Imagen	-1,551	,281	<,0001	S
Normales, M.Imagen	,107	,286	,4630	
Normales, Azar	-1,387	,326	<,0001	S
Clínicos, B.Imagen	-1,036	,319	<,0001	S
Clínicos, M.Imagen	,622	,324	,0002	S
Clínicos, Azar	-,873	,360	<,0001	S
B.Imagen, M.Imagen	1,658	,372	<,0001	S
B.Imagen, Azar	,164	,404	,4261	
M.Imagen, Azar	-1,494	,408	<,0001	S

**TABLA 12: Hipomanía Obvia (Ma-O)**

**Fisher's PLSD for MA-O/MMPI2**

**Effect: Grupo**

**Significance Level: 5 %**

	Mean Diff.	Crit. Diff	P-Value	
Normales, Clínicos	-2,798	,292	<,0001	S
Normales, B.Imagen	1,471	,386	<,0001	S
Normales, M.Imagen	-9,142	,394	<,0001	S
Normales, Azar	-4,189	,449	<,0001	S
Clínicos, B.Imagen	4,269	,438	<,0001	S
Clínicos, M.Imagen	-6,344	,445	<,0001	S
Clínicos, Azar	-1,391	,495	<,0001	S
B.Imagen, M.Imagen	-10,613	,512	<,0001	S
B.Imagen, Azar	-5,661	,555	<,0001	S
M.Imagen, Azar	4,952	,561	<,0001	S

**TABLA 13: Hipomanía Sutil (Pa-S).**

**Fisher's PLSD for MA-S/MMPI2**

**Effect: Grupo**

**Significance Level: 5 %**

	Mean Diff.	Crit. Diff	P-Value	
Normales, Clínicos	,076	,249	,5485	
Normales, B.Imagen	-1,885	,329	<,0001	S
Normales, M.Imagen	-1,771	,336	<,0001	S
Normales, Azar	-1,236	,383	<,0001	S
Clínicos, B.Imagen	-1,961	,374	<,0001	S
Clínicos, M.Imagen	-1,847	,380	<,0001	S
Clínicos, Azar	-1,312	,422	<,0001	S
B.Imagen, M.Imagen	,114	,436	,6094	
B.Imagen, Azar	,649	,473	,0072	S
M.Imagen, Azar	,535	,478	,0283	S

**Tabla 14.- ANOVA de Tot. O-S**

**Fisher's PLSD for Tot.O-S**

**Effect: Grupo**

**Significance Level: 5 %**

	Mean Diff.	Crit. Diff	P-Value	
Normales, Clínicos	-37,543	2,155	<,0001	S
Normales, B.Imagen	27,407	2,848	<,0001	S
Normales, M.Imagen	-70,358	2,906	<,0001	S
Normales, Azar	-30,024	3,312	<,0001	S
Clínicos, B.Imagen	64,951	3,236	<,0001	S
Clínicos, M.Imagen	-32,815	3,288	<,0001	S
Clínicos, Azar	7,519	3,651	<,0001	S
B.Imagen, M.Imagen	-97,765	3,778	<,0001	S
B.Imagen, Azar	-57,431	4,098	<,0001	S
M.Imagen, Azar	40,334	4,139	<,0001	S

**GRAFICA 1: Representación gráfica del ANOVA de Tot. O-S**

