Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Tesis

Detectando un perfil simulador en el MMPI-2: Ámbito jurídico-forense

Título a obtener: Licenciatura en Psicología

Carrera: Psicología

Alumno/a: Victoria Belén Zoff (B00027851-P1) DNI: 42998045

Tutor/a: Lic. Valeria Natalia Chapuis

Sede: Centro

Turno: Noche

Fecha: 08/04/2024

Índice

Índice	**2**
Resumen	**3**
Introducción	**4**
Pruebas psicológicas y MMPI-2	**6**
Metodología	**8**
Objetivos generales	**8**
Objetivos específicos	**8**
Hipótesis	**9**
Diseño de investigación	**9**
Instrumento	**10**
Procedimiento	**11**
Resultados	**12**
Conclusión	**14**
Referencias	**15**
Anexo	**18**

Resumen

El presente estudio es una réplica de la investigación "Detectando el perfil simulador en el MMPI-2: una propuesta basada en la investigación" realizado por Guadalupe Sánchez Crespo, Fernando Jiménez Gómez y Amada Ampudia Rueda en España, 2008.

El objetivo de esta réplica es confirmar los resultados del estudio original y evaluar la validez de los mismos en una muestra diferente. Se utilizó una metodología similar a la del estudio original, con algunas modificaciones para adaptarse a las características específicas de la muestra y del contexto del presente estudio. Se trata de un diseño experimental, de tipo cuasiexperimental según (Campbell y Stanley, 1966). Los participantes fueron reclutados mediante selección para conformar cada uno de los grupos y los resultados obtenidos en este estudio se compararon con los del estudio original para evaluar su consistencia.

El estudio original propone un perfil detector de las falsificaciones que se dan con el MMPI-2, invirtiendo las puntuaciones de L y K (Escalas de Validez) y añadiendo cuatro escalas nuevas específicas Odecp, Ds-r, S y F-K. En esta presente investigación se utilizarán en cambio todas las escalas de validez (L, F, K, Fb, VRIN y TRIN), ya que las escalas específicas antes mencionadas no se encuentran contempladas en la hoja del perfil de dicho test.

Para esto formaron dos grupos, el primero compuesto por dos subgrupos que han contestado de manera estándar (normal y clínico) y el segundo compuesto por tres subgrupos, instruidos para responder el inventario MMPI-2 de una manera determinada: mostrando buena imagen, mala imagen y de forma inconsistente.

Los resultados que proponen en el estudio dan con un perfil que con las escalas de validez propuestas, detectan las distintas falsificaciones que pueden realizar los sujetos a la

hora de contestar el cuestionario. (Guadalupe Sánchez Crespo, Fernando Jiménez Gómez y Amada Ampudia Rueda en España, 2008).

Palabras clave: MMPI-2, falseamiento, simulación.

Introducción

A lo largo de los últimos cien años, la Psicología Forense ha ganado un papel cada vez más importante en los tribunales de justicia en el campo de la Psicología. Se divide en dos áreas principales: La Psicología Forense Clínica quien se enfoca en la aplicación de la psicología y sus métodos en la realización de pruebas periciales dentro del ámbito legal; lo que implica analizar y evaluar los daños sufridos por las víctimas, así como establecer la responsabilidad y la imputabilidad de los agresores, centrándose en el estudio de la personalidad y el tratamiento de las psicopatologías (Manzanero, 2009).

Y por otro lado, la Psicología Forense Experimental se dedica a obtener, valorar y evaluar pruebas testimoniales, identificaciones y declaraciones. Se especializa en el estudio de procesos cognitivos tales como la atención, la percepción y la memoria (Manzanero, 2009). Ambas áreas tienen como objetivo utilizar los conocimientos y métodos de la Psicología para contribuir a la resolución de casos en el ámbito legal.

Cuando se emite un juicio, se manejan tres conceptos fundamentales: culpabilidad, responsabilidad e imputabilidad. Arce, Novo y Amado (2014) definen la culpabilidad como la condena moral de una acción que va en contra de la ley. La responsabilidad criminal implica la obligación de satisfacer o reparar el daño causado. Por último, la imputabilidad se refiere a la capacidad de una persona para ser considerada responsable de sus actos. Esta

capacidad implica tanto la comprensión de la naturaleza injusta de un hecho (inteligencia) como la capacidad de dirigir libremente su conducta (voluntad) (Cabrera y Fuertes, 1997).

Para la evaluación del último concepto, no solo es necesario identificar si está presente alguna de las causas recogidas en la jurisprudencia (sentencias, decisiones o fallos dictados por los tribunales de justicia) que mitigan o anulan la responsabilidad criminal del acusado, sino también el llevar a cabo una interpretación psicológica de la evaluación, y considerar la sospecha de Simulación (American Psychiatric Association, 2013), es decir, realizar un diagnóstico diferencial de Simulación.

Simular implica representar conscientemente y de forma voluntaria un evento mórbido con el propósito utilitario de engañar a otra persona. En el contexto de la psiquiatría forense, la simulación consiste en fingir un estado mental que en realidad no se posee, como una estrategia para eludir medidas legales en los ámbitos laboral, civil y penal. Aquellos que simulan una enfermedad mental lo hacen para evitar las consecuencias legales de sus acciones, evadir penas o buscar beneficios al encontrar una situación favorable dentro de los sistemas de seguridad, incluso intentando escapar de la cárcel de manera más fácil. Estos conceptos están respaldados por investigaciones realizadas por Bruno y Cabello (2002) y se encuentran presentes en la Enciclopedia Jurídica (2014).

Cualquier persona, especialmente cuando se encuentra involucrada en un proceso legal, puede ser un simulador. Esta actitud puede surgir tanto de la propia persona como de familiares, amigos, abogados, peritos deshonestos o incluso compañeros delincuentes con el objetivo de obtener un beneficio o ventaja que de otra manera no podrían lograr (Ribé, 2008). El simulador ordinariamente finge síntomas aislados, como amnesia, alucinaciones, ideas delirantes, apatía, mutismo, impulsiones o hipocondría, pero no llegan a mostrar un cuadro completo de una psicosis o demencia. Esto se debe a que los simuladores no son expertos en

psiquiatría y no conocen en detalle las enfermedades mentales, las cuales son difíciles de simular y pueden ser detectadas por un perito competente (Pérez, 2007).

Un ejemplo en el ámbito forense es cuando algunas personas responden al inventario MMPI-2 marcando una gran cantidad de síntomas de manera exagerada, lo cual resulta poco creíble, con el objetivo de obtener algún beneficio personal. Esto ocurre especialmente cuando necesitan demostrar problemas psicológicos como forma de influir de manera favorable en aquellos que los juzgan (Schretlen, 1988). Por otro lado, en casos de disputa por la custodia de niños, es común observar que los individuos adopten una modalidad de respuestas donde predominan la negación de cualquier defecto, por mínimos que sean, intentando presentar una imagen virtuosa de sí mismos (Casullo, 1999).

Arce y Fariña (2007) señalan en su libro "Psicología jurídica, evaluación e intervención" que el MMPI-2 (Butcher y Miller, 1999) es el instrumento psicométrico más utilizado en la evaluación clínico-forense. Para verificar la validez de los protocolos, cuenta con cuatro escalas originales de validez (p. 60).

En un estudio realizado por Arce, Pampillon y Fariña (2002) con personas sin formación en Psicología, se les pidió que simularan una enfermedad mental no imputable en el MMPI durante una entrevista clínico-forense. Se encontró que el 78,8% de los participantes fueron capaces de simular una enfermedad mental no imputable en el MMPI, y el 41,2% fue capaz de simularla durante la entrevista clínico-forense.

En un estudio adicional, Arce, Fariña y Suárez (2006) demostraron que individuos de la población general, sin conocimientos de psicopatología, eran capaces de simular las secuelas psicológicas del acoso moral en una tarea de reconocimiento de síntomas utilizando el SCL-90-R. Como resultado, concluyeron que la mera observación de esta sintomatología no es suficiente como prueba para la evaluación forense.

Pruebas psicológicas y MMPI-2

Según Fernández, Cayssials y Perez (2009), la psicometría se define como una disciplina cuyo objetivo es desarrollar modelos cuantitativos, aunque no exclusivamente, con el fin de transformar o convertir fenómenos o hechos en datos. Estos modelos se diseñan para determinar las diferencias individuales en los atributos, propiedades o rasgos de los sujetos. Antes de poder utilizar estos modelos, es necesario desarrollar categorías precisas que caractericen la medición como una asignación de números o símbolos a los atributos de los objetos, en este caso, sujetos en psicología.

Una vez que las categorías se han establecido en escalas, es posible representar la presencia o ausencia del atributo medido, así como su cualidad, jerarquía o cantidad. Una escala puede ser conceptualizada como un conjunto de números o símbolos que modelan propiedades empíricas de los sujetos a los cuales se les asignan esos números o símbolos (Cohen y Swerdlik, 2001).

El Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI-2), desarrollado por Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen y Kaemer (1989), es una técnica psicológica autoadministrable ampliamente utilizada en el ámbito clínico. Inicialmente, su uso se centró en tareas de selección de personal en psicología laboral y en investigaciones con pacientes psiquiátricos en entornos universitarios, desde su publicación en los Estados Unidos en la década de 1940.

A partir de 1991, en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, se iniciaron investigaciones (Casullo, 1999) con el objetivo de trabajar en la traducción, adaptación, validez y estandarización del MMPI-2

Este test psicométrico de personalidad proporciona los resultados finales de cada variable de personalidad evaluada en una persona, representándolos en un perfil de

personalidad. Este perfil resume de manera rápida y precisa un amplio número de dimensiones de la personalidad del individuo a través de diferentes conjuntos de variables (Butcher, Arbisi, Atlis y McNulty, 2003; Meehl, 1946; Sánchez, 2002; Arbisi y Butcher, 2004; Sinnet, Holen y Albott, 1999; Wetter, Baer, Berry, Robinson y Sumpter, 1993).

Sin embargo, este estudio se centra en un perfil simulador que identifica la posibilidad de detectar, a través de ciertas variables del MMPI-2 (Escalas de Validez básicas), a personas que intentan mostrar una imagen falsa o no real de sí mismas. Para esto, se investiga la capacidad de distinguir un tipo de perfil que identifique puntuaciones en el MMPI-2 que se dan cuando el sujeto falsifica sus respuestas. Se enfoca especialmente en las escalas de validez L (sinceridad), que evalúa el grado de honestidad con el que el sujeto responde el inventario (Casullo, 1999), y K (Defensividad), que evalúa la tendencia a ser cauteloso y no revelar demasiada información, o por el contrario, ser muy abierto y honesto (Casullo, 1999).

Metodología

El enfoque metodológico explica los hallazgos de diversas investigaciones que utilizan un diseño cuasiexperimental (post hoc) (Salkind, 1998), donde los participantes son asignados previamente a los grupos de control y experimental antes de que comience el estudio. El objetivo es examinar los efectos de pertenecer a estos grupos en una variable dependiente y cuantitativa, que se mide utilizando diferentes escalas que buscan detectar la simulación en el MMPI-2.

Objetivos generales

-Comparar los resultados del presente estudio con los de la investigación original.

Objetivos específicos

- Detectar un tipo de perfil simulador de buena y mala impresión con los resultados de las escalas de validez.

- Encontrar diferencias significativas entre los grupos que han respondido de manera honesta y sincera en contraposición a aquellos que han mostrado inconsistencias o han sido instruidos para simular o fingir respuestas.

- Evaluar la relevancia de las escalas VRIN y TRIN para detectar incongruencias.

Hipótesis

Las puntuaciones elevadas se vinculan con un perfil de falsedad positiva, donde el individuo se esfuerza por proyectar una imagen positiva y resaltar los aspectos favorables de su personalidad. Por otro lado, cuando se obtienen puntuaciones bajas, se observa un cambio en las implicaciones psicológicas de estas variables; el sujeto tiende a poner de manifiesto su lado negativo, exagerando los síntomas y mostrando una faceta más desfavorable y negativa de sí mismo, representando así una actitud de falsedad negativa. Se espera que el grupo que ha sido previamente instruido para proyectar una buena o mala impresión obtenga puntuaciones más altas en relación con el perfil de falsedad positiva o negativa, respectivamente. Esto se debe a que el sujeto está consciente de las instrucciones recibidas y, por lo tanto, se esfuerza en adaptar su comportamiento y respuestas para cumplir con las expectativas estipuladas.

Diseño de investigación

Experimental - cuasiexperimental (Campbell y Stanley, 1966)

Los diseños experimentales clásicos se caracterizan por asignar al azar a los participantes en grupos de control y grupos de tratamiento para minimizar los sesgos.

Sin embargo, en algunos casos, la asignación aleatoria no es posible o ética. Para abordar estas limitaciones, se utilizan los diseños experimentales cuasi experimentales. Según (Campbell y Stanley 1966), los diseños cuasi experimentales comparten algunas características de los diseños experimentales, como la manipulación de variables independientes, pero tienen limitaciones en la asignación de participantes a grupos de tratamiento o control.

En los diseños cuasi experimentales, los participantes no se asignan al azar, sino que se seleccionan en función de ciertas características o condiciones existentes. A su vez, su validez interna puede verse comprometida debido a la falta de asignación aleatoria.

En este caso, los participantes totales (N= 125) de cada grupo fueron seleccionados para crear 5 subgrupos homogéneos de (N=25) en cuanto a edad (23-30 años), misma cantidad de ambos sexos en cada grupo (M/F) e igual patología para el grupo clínico (TAG: trastorno de ansiedad generalizada).

- Contestado de manera estándar: normal (sin diagnóstico) y clínico (TAG)

- Instruidos para responder el inventario MMPI-2 de una manera determinada: mostrando buena imagen, mala imagen y de forma inconsistente.

Instrumento

Manual Multifásico de la Personalidad (MMPI-2). El Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2) es una versión reestructurada (Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen y Kaemer, 1989) del anterior MMPI de Hathaway y McKinley (1943,

1961) de amplio espectro que, a través de diversos grupos de variables (Validez, Clínicas, de Contenido y Suplementarias), evalúa trastornos de personalidad. En la presente investigación, el principal foco de interés está en las **escalas de Validez L y K,** para conseguir la validación y consistencia de los resultados obtenidos en las administraciones, cuyo objetivo principal es detectar la fiabilidad y validez del perfil; en este estudio, se seleccionaron todas las escalas de validez del MMPI-2 que están respaldadas por la extensa literatura científica como detectores de falsificación. En resumen, al igual que en la investigación original, el objetivo es que al observar el perfil, se pueda identificar de manera simple que: a) las calificaciones en la parte superior que corresponden a calificaciones ajustadas de L = 70-80 T (sospecha de) y >80 T indica un posible intento de mostrar una imagen positiva, presentarse como psicológicamente equilibrado, minimizar los síntomas, o actuar defensivamente; b) las calificaciones en la parte inferior del perfil L= 40-50 T (sospecha de) y < 40 T sugieren un posible intento de mostrar una imagen negativa, exagerar los síntomas o fingir enfermedad y c) las calificaciones que caen entre estos dos puntos de corte se consideran normales, lo que implica que el individuo ha respondido de manera coherente, honesta y confiable.

Procedimiento

Se administrará la técnica del MMPI-2 a cada integrante de cada grupo de manera individual con el fin de asegurar una mayor concentración y seguimiento de las instrucciones proporcionadas al grupo instruido. Las puntuaciones directas correspondientes a cada variable e ítem fueron corregidas y calculadas utilizando el software Excel, lo que garantiza un manejo de los datos aportados por el MMPI-2 con la máxima objetividad.

Así, se busca maximizar la calidad y validez de los datos recopilados mediante el MMPI-2, permitiendo una interpretación más rigurosa y fundamentada de los resultados obtenidos en el estudio.

Luego, se compararon los resultados obtenidos con los del estudio original.

Resultados

La escala L (mentira/sinceridad), busca evaluar el grado de franqueza con la que los sujetos responden al inventario, en el grupo de personas que han contestado de manera estándar (normal y clínico) esta se mantuvo en un puntaje T de 40-60, estas bajas puntuaciones son frecuentes en sujetos socialmente adecuados y también puede reflejar una extrema autocrítica, asociada al trastorno de ansiedad. La escala F (Fingimiento), evalúa la tendencia a mostrarse demasiado afectado, esta arrojó puntajes T de 40-50 en su mayoría (modal), lo que significa que los sujetos no buscaron exagerar síntomas y no hay incongruencia en ellos.

Por último, en este grupo que ha respondido con honestidad, la escala K (Defensividad y factor corrector) que evalúa la disposición de los sujetos para revelar información personal y para discutir acerca de sus problemas, se observan puntajes T de 45-55, lo que sugiere apertura y franqueza, también indica posibilidad de adaptación y buen ajuste psicológico.

En el otro grupo, las personas que fueron instruidas para mostrar una mala imagen arrojaron también bajos puntajes T en L, que acompañados de bajos puntajes T en la escala K, ambas muestran un esfuerzo concerniente a exagerar los problemas emocionales y dificultades de ajuste; lo que confirma que estos sujetos han querido extremar sus sintomatologías. Teniendo en consecuencia un alto factor corrector (F) revelando expresión sintomática circunscrita a determinadas áreas de problemas, reconociendo problemas psicológicos y probabilidad de fingimiento.

Por el contrario, el grupo que ha sido instruido para mostrar una buena imagen arrojó puntajes T de 70-85 en L, lo que significa en este caso que los sujetos han manifestado un perfil fuertemente moralista y de una virtuosidad compulsiva. Sin embargo, si bien L arrojó puntajes T muy altos, son válidos dichos perfiles ya que las escalas Trin (inconsistencias de

respuestas verdadero) y Vrin (inconsistencias) arrojaron puntajes T de 46-50 en su mayoría, lo que significa que las respuestas del test fueron consistentes y no se encontraron incongruencias a la hora de contestar el inventario.

Por último, en el grupo instruido para contestar de manera inconsistente encontramos en L puntajes T de 40-60, pero con la característica de que todos presentan F muy alta y puntajes en K muy bajos, lo que significa respuestas al azar o severos problemas de comprensión, perfiles probablemente inválidos.

Se puede apreciar entonces que el perfil de mala imagen se encuentra correspondiéndose con la inconsistencia y/o fingimiento negativo, detectado por las bajas puntuaciones T de las escalas L y K, mientras que el perfil de buena imagen, por el contrario, sería detectada por las altas puntuaciones T de las escalas L y K.

En los resultados obtenidos del grupo clínico que respondió honesta y sinceramente, en contraste con el grupo que contestó de manera inconsistente y sin considerar la información de los ítems, se nota que todas las puntuaciones de las diversas escalas del grupo clínico, tanto en las de validez como en las clínicas, están dentro de la normalidad. Al analizar con más detalle los valores de VRIN (T=50) en el primer grupo, se observa coherencia, lo cual concuerda con sus respuestas honestas y sinceras. Los valores de F y Fb en este grupo son algo altos, pero dentro de lo normal, al igual que las puntuaciones de las Escalas Clínicas, que están en línea con la evaluación del grupo clínico.

Por otro lado, al revisar las respuestas de los sujetos que contestaron de manera inconsistente, se evidencia esta inconsistencia a través de los altos valores en la escala VRIN (T=84) y un patrón anómalo en las escalas de validez. Al observar las puntuaciones en las escalas clínicas, se observa un claro aumento en la mayoría de las escalas, indicando inconsistencia y posiblemente fingimiento negativo por parte de este grupo.

El trabajo original sugiere la utilización de una hoja de perfil con dos secciones claramente distintas: una relacionada con inconsistencias y/o respuestas negativas falsas, y la otra con consistencia y/o respuestas positivas falsas. Al intercambiar las escalas L y K, se pudo destacar claramente que el perfil con una imagen negativa se encuentra en la parte superior, mientras que el perfil con una imagen positiva se ubica en la parte inferior. Además, se notó que ninguna de estas formas de responder al cuestionario presentaba incoherencias en las respuestas (respaldado por VRIN), ya que los participantes fueron conscientes en todo momento a pesar de ser instruidos para representar una imagen buena o mala de sí mismos. Incluso, el perfil con una imagen positiva podría confundirse con un perfil normal si no se detectara la falsificación a través de los valores de las escalas de validez propuestas. Al

comparar estos resultados con los de este estudio, se llega a una conclusión similar: las puntuaciones altas corresponden a un perfil de respuestas positivas falsas, donde se exagera la virtuosidad (como se explicó anteriormente, con valores de L y K muy altos), mientras que las puntuaciones bajas indican implicaciones psicológicas diferentes; en este caso, el individuo intenta mostrar su lado negativo, desfavorable, fingiendo una gran cantidad de síntomas.

Conclusión

Se puede observar que existen diferencias significativas entre los grupos que han respondido de manera honesta y sincera en contraposición a aquellos que han mostrado inconsistencias o han sido instruidos para simular o fingir respuestas. En el primer grupo, se evidencia una coherencia con puntajes dentro de la normalidad en las escalas de validez y clínicas, lo que indica un perfil consistente y sincero. Por otro lado, en el grupo que contestó de manera inconsistente o mostrando mala imagen, se detecta este comportamiento a través de altos valores en la escala de inconsistencia VRIN y un patrón anómalo en las escalas de validez, lo que sugiere una falta de sinceridad y posiblemente intentos de simulación o fingimiento negativo.

En resumen, los perfiles con altos puntajes en la escala L pueden indicar una imagen moralista y de virtuosidad compulsiva, mientras que la escala F evalúa la tendencia a mostrarse exageradamente afectado. Además, se destaca la importancia de las escalas de validez (Trin y Vrin) para detectar inconsistencias en las respuestas. Los resultados muestran que la coherencia y sinceridad en las respuestas reflejan perfiles psicológicos más saludables y ajustados, mientras que la falta de sinceridad, la inconsistencia y la simulación pueden ser identificadas por el uso de dichas escalas para evaluar la franqueza, el fingimiento y la defensividad de los individuos en sus respuestas.

Referencias

American Psychiatric Association. (2013). DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Arce, R., y Fariña, F. (2001). Construcción y validación de un procedimiento basado en una tarea de conocimiento para la medida de la huella psíquica en víctimas de delitos: La entrevista forense. Manuscrito Inédito, Universidad de Santiago de Compostela, España.

Arce, R.; Fariña, F. y Suárez (2006). Estudio del daño psíquico por acoso moral en el trabajo y de la simulación en el contexto legal. Interpsiquis.

Arce, R. y Fariña, F. (2007). Colección psicología y Ley n°3. Psicología jurídica. Evaluación e intervención. Bloque I: Pág 59-64. Los editores.

Arce, R., Novo, M., y Amado, B. G. (2014). Evaluación psicológica forense de la imputabilidad. En D. B.

Bordas Martínez, J.; Calvo González, J. L.; González Más, J. L.; Magaz Álvarez, R.; Manzanero, A.; Otero Soriano, J. M.; Pardo Mateos, R. J.; Pecharromán Lobo, Y.; Rodríguez Núñez, A.y Toval Martín, L. (2009). "Teoría y práctica de la investigación criminal". Instituto Universitario General Gutiérrez Mellado – UNED.

Bruno, A. y Cabello, J. (2002). Simulación en Psiquiatría Forense, Cuadernos de Medicina Forense. Medicina Forense Perú.

Cabrera, J., y Fuertes, J.C. (1997). Psiquiatría y derecho: Dos ciencias obligadas a entenderse. Madrid: Cauce Editorial.

Campbell, D. y Stanley, J. (1966). Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Casullo, M. M. (1999). Aplicaciones de MMPI-2 en los ámbitos clínico, forense y experimental. Paidós.

Fariña, F., Arce, R. y Novo, M. (2004). How to detect the malingering of insanity to avoid criminal responsibility. En R. Abrunhosa (Ed.), Victims and offenders. Chapters on psychology and law (pp. 229-241). Bruselas: Uitgeverij Politeia NV.

Fernández Liporace, M. M., Cayssials, A. y Pérez, M. (2009). Curso básico de Psicometría. Bs. As: Lugar.

Manzanero, A. L. (2001). Procedimientos de evaluación de la credibilidad de las declaraciones de menores víctimas de agresiones sexuales. Revista de Psicopatología Clínica, Legal y Forense. 1, 2, 51-71.

Manzanero, A. L. (2006). Identificación de personas: Las ruedas de reconocimiento. En E. GARRIDO, J. MASIP y C. HERRERO (Eds.): Psicología jurídica. Madrid. Pearson.

Manzanero, A. L. (2008). Psicología del Testimonio. Una aplicación de los estudios sobre la memoria. Madrid: Ed. Pirámide.

Pérez, J. (2007). Simulación neuropsiquiátrica. Aspectos forenses. Revista Hospital Psiquiátrico de la Habana.

Querejeta, L. M. (1999).Validez y credibilidad del testimonio. La Psicología Forense Experimental. EGUZKILORE. Número 13.

Ribé, J. (2008). Psiquiatría Forense (2da ed.). Barcelona: espaxs.

Salazar Díaz, A. D. y Herrera Lema, A. O. (2017). Evaluación psiquiátrica-psicológica forense de Simulación. A propósito de un caso forense real. Simulated psychiatric-psychological forensic evaluation. Regarding a real case. Iuris Dictio.

Sampieri, R. H. (2014). Metodología de la investigación. Sexta edición. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

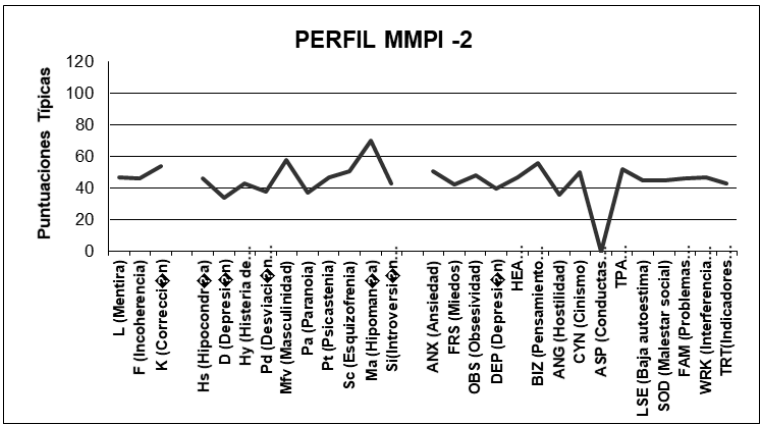
Sánchez Crespo, G. y Jiménez Gómez, F. (2008). Detectando el perfil simulador en el MMPI-2: una propuesta basada en la investigación. Revista de Psicología Vol. XXVI (2), 2008 (ISSN 0254-9247)

Wexler, F. Fariña, L. A. Morales, y S. P. Colín (Comps.), Justicia terapéutica: Experiencias y aplicaciones (pp. 153-160). México, DF: Instituto Nacional de Ciencias Penales.

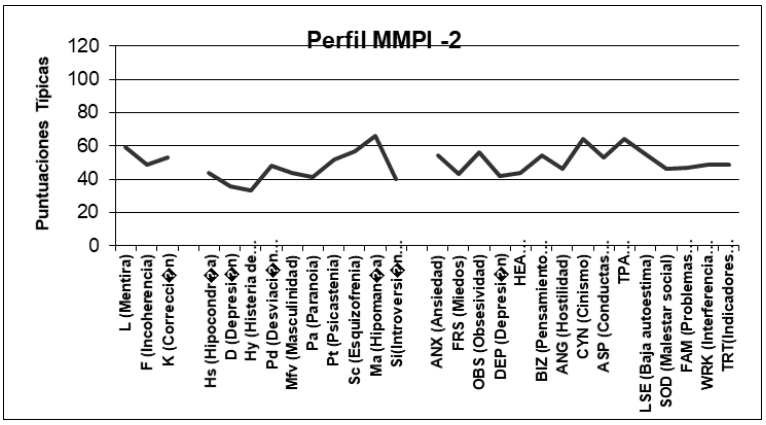
Anexo

Contestando de manera estándar: Grupo normal (sin diagnóstico)

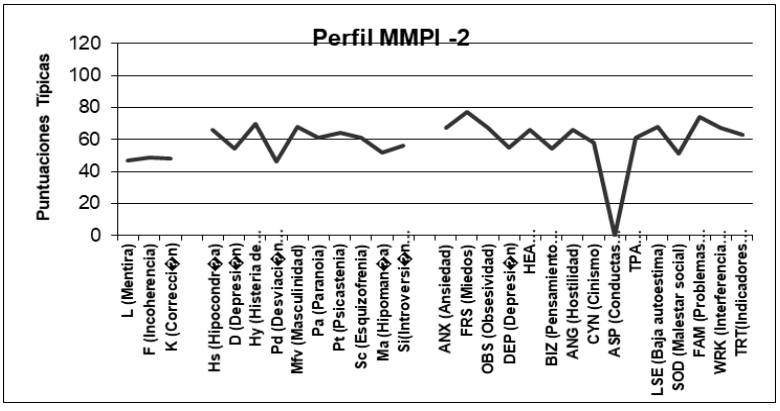
1. Mujer, 23 años



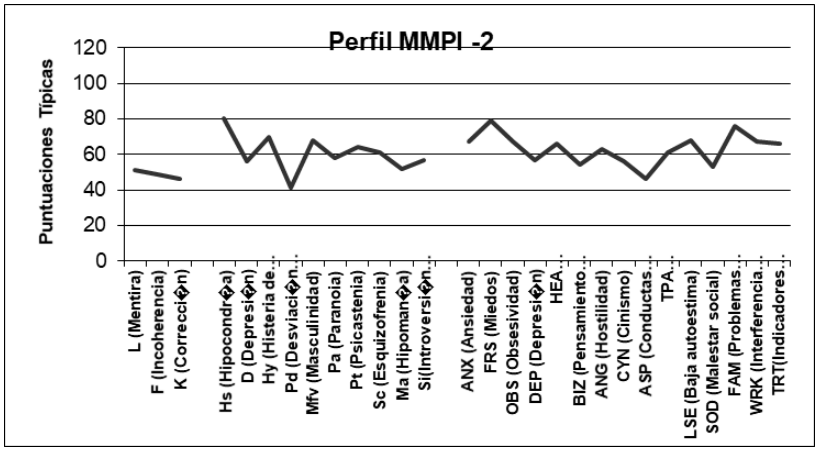
2. Hombre, 27 años



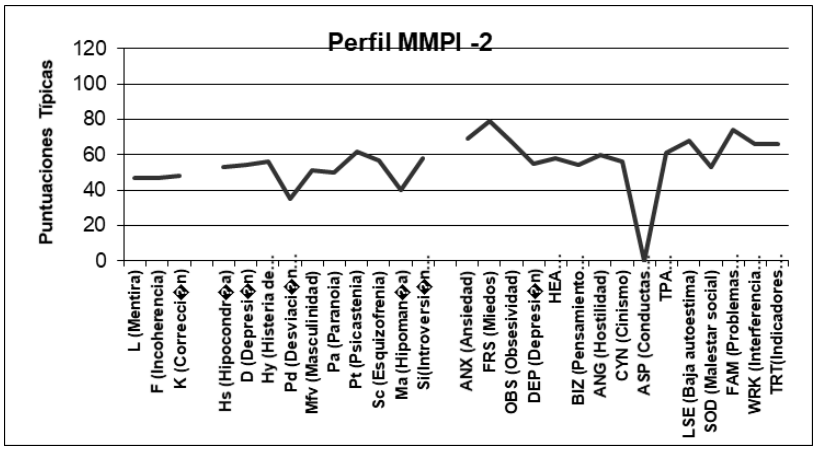
3. Hombre, 25 años



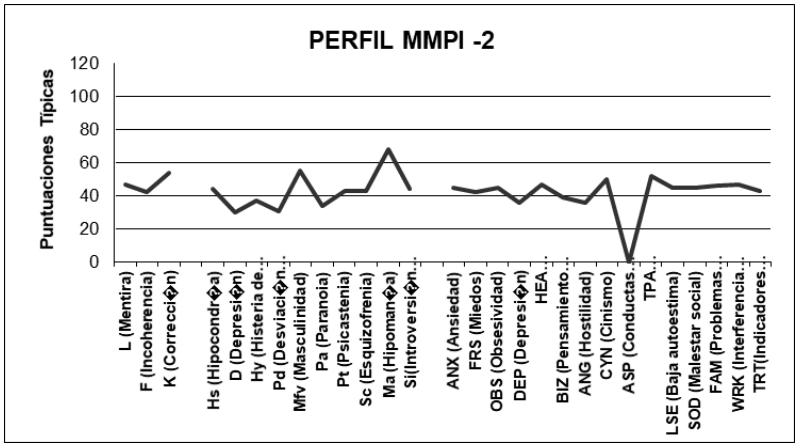
4. Hombre, 23 años



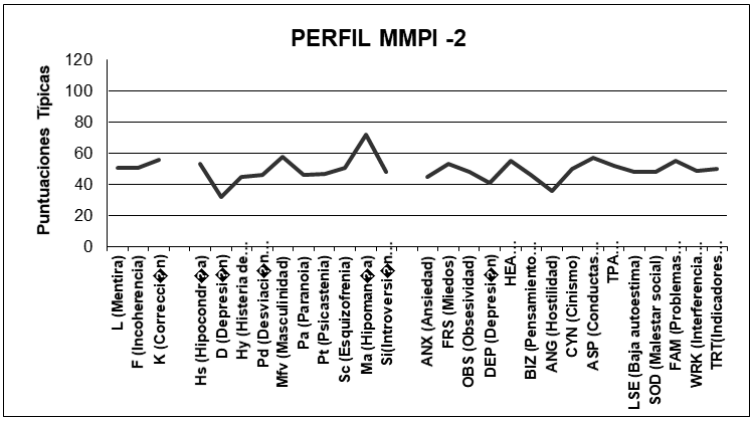
5.Hombre, 23 años



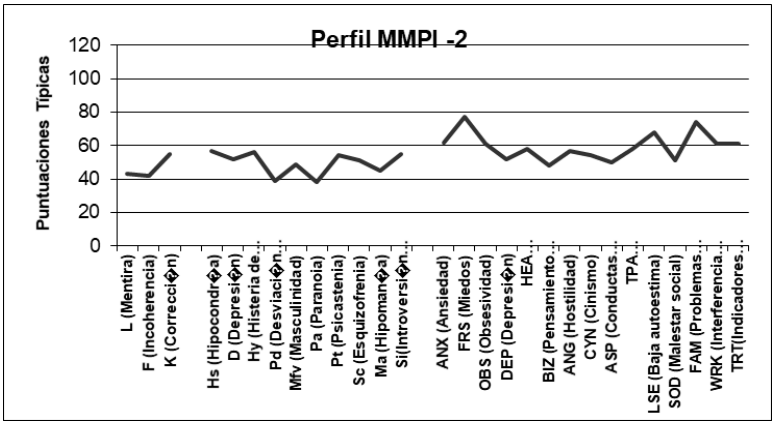
6. Mujer, 25 años



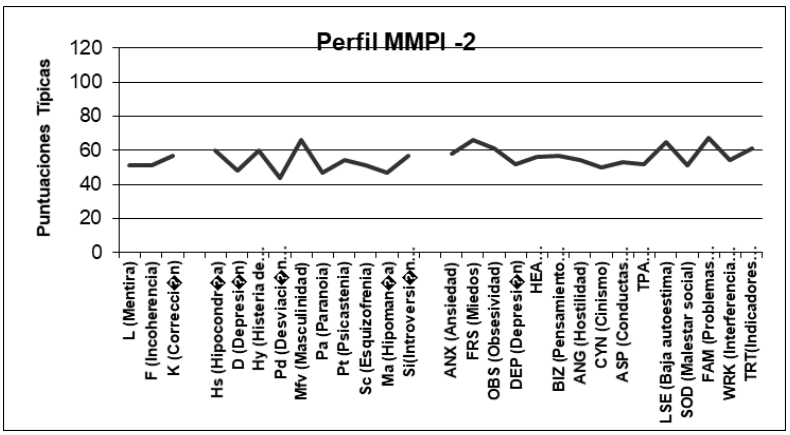
7. Mujer, 28 años



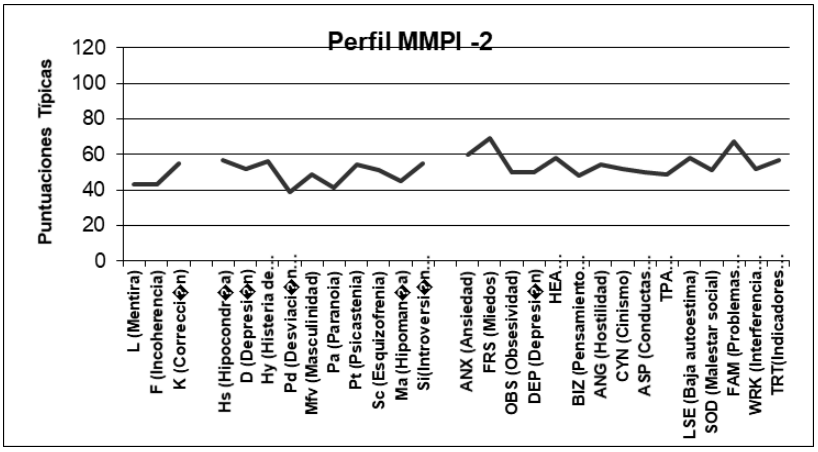
8. Hombre, 28 años



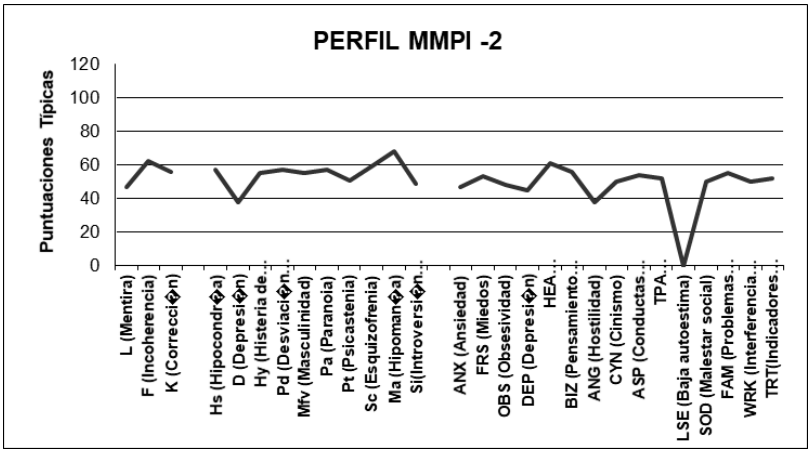
9. Hombre, 22 años



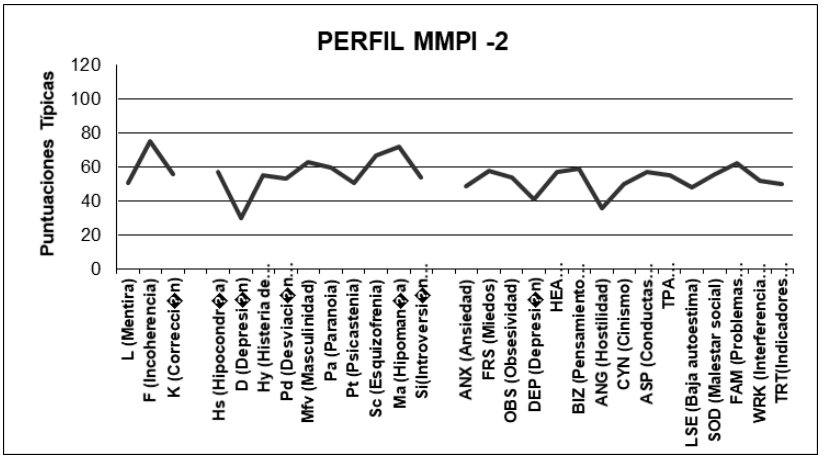
10. Hombre, 24 años



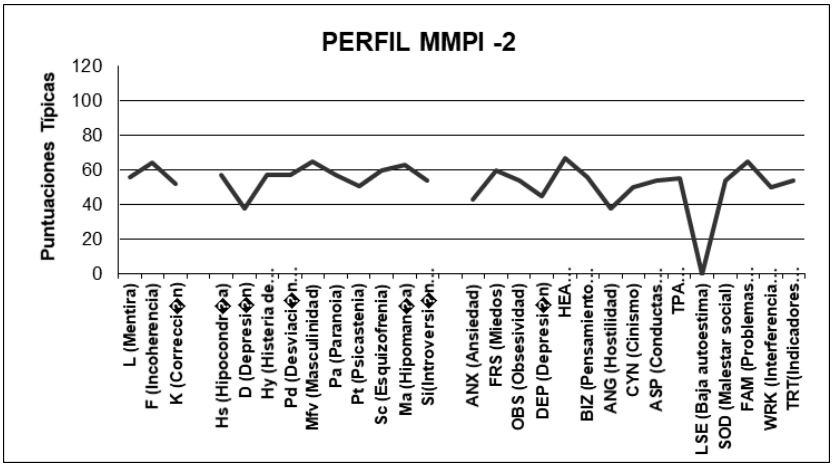
11. Mujer, 29 años



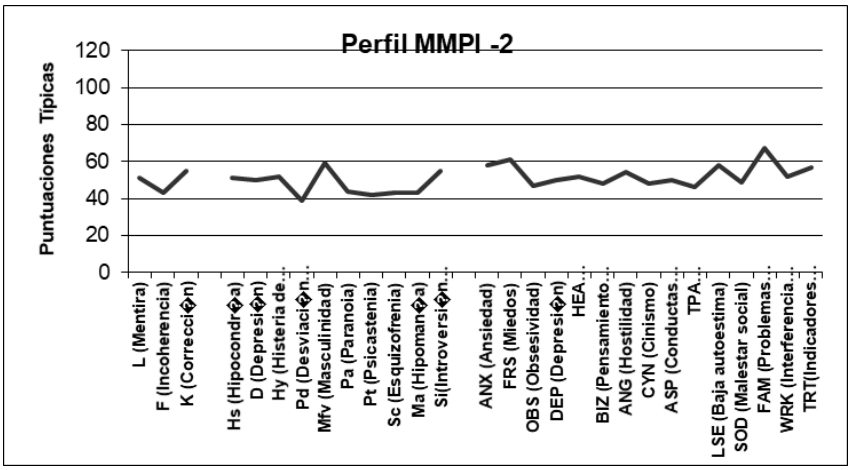
12. Mujer, 22 años



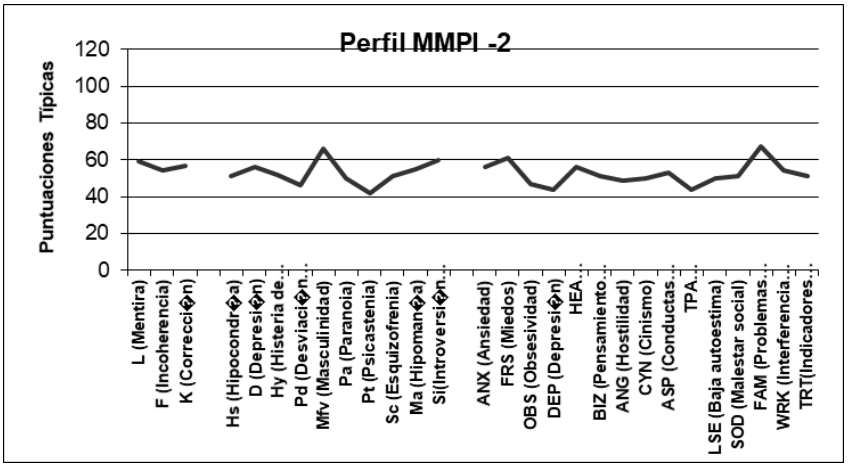
13. Mujer, 24 años



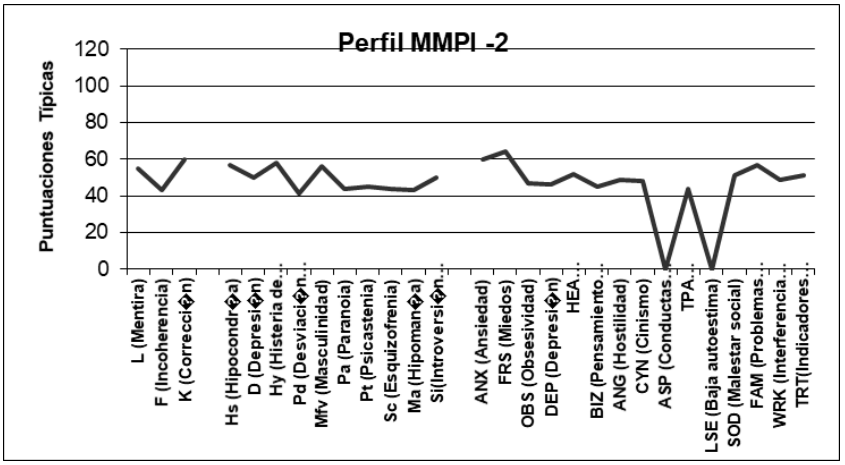
14. Hombre, 25 años



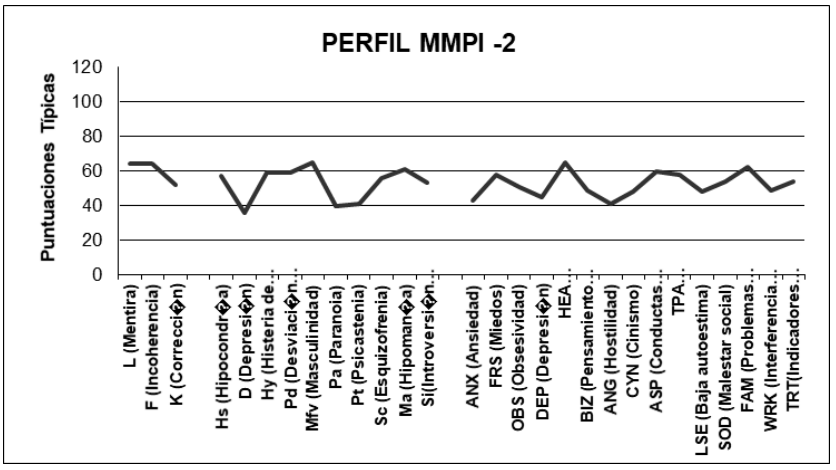
15. Hombre, 24 años



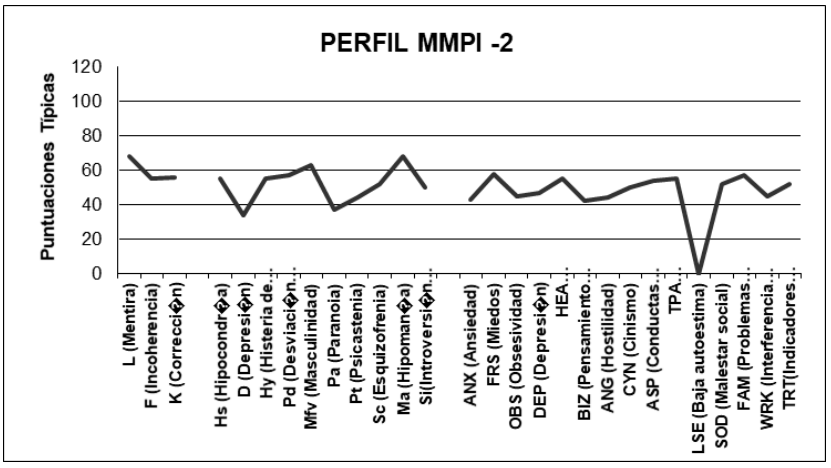
16. Hombre, 31 años



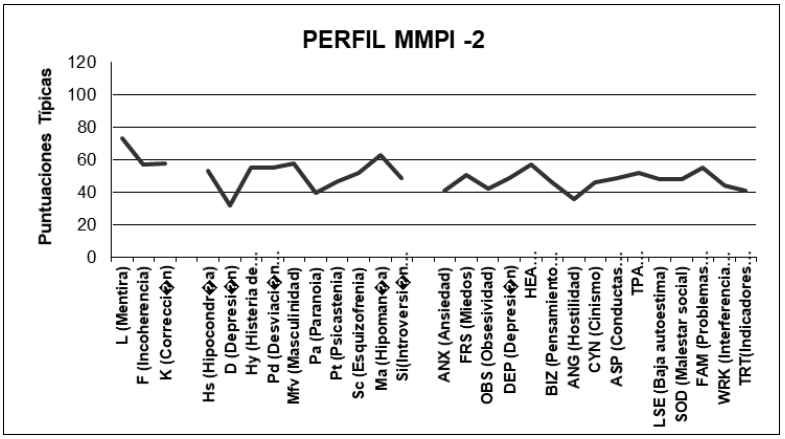
17. Mujer, 26 años



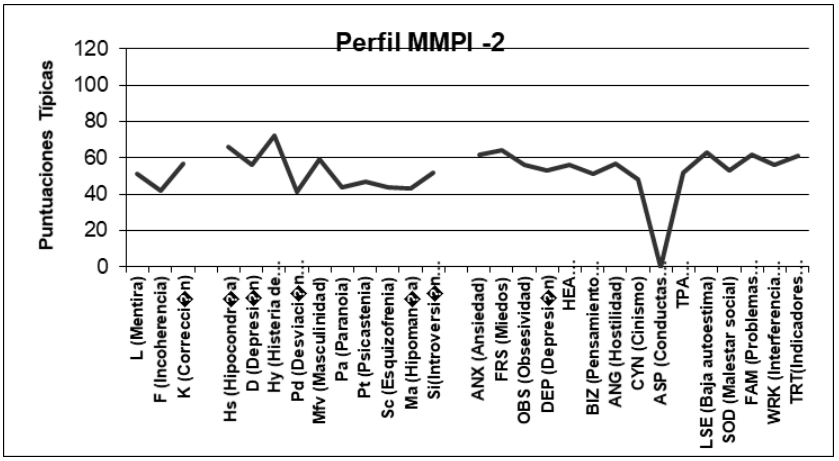
18. Mujer, 30 años



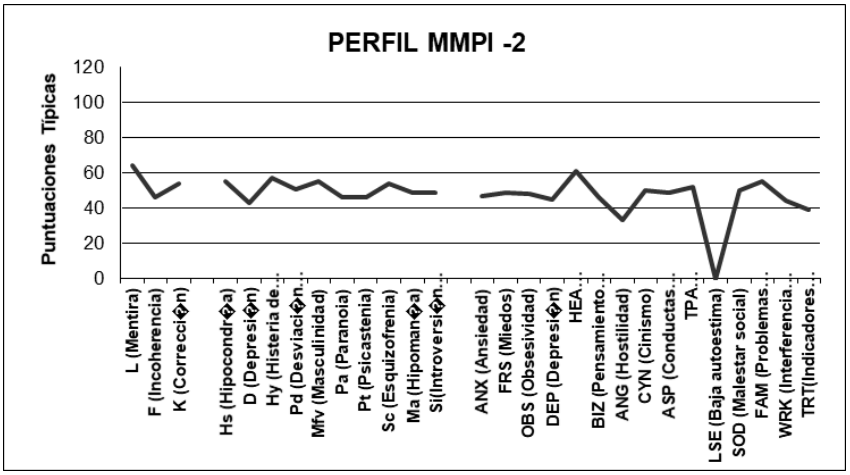
19. Mujer, 26 años



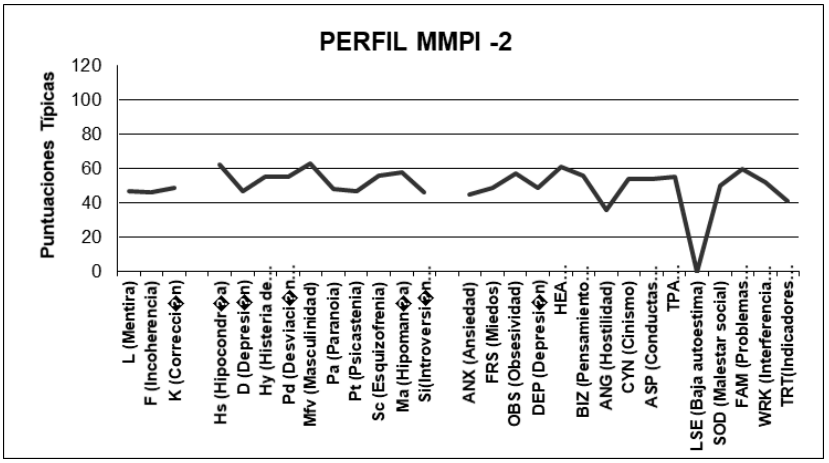
20. Hombre, 28 años



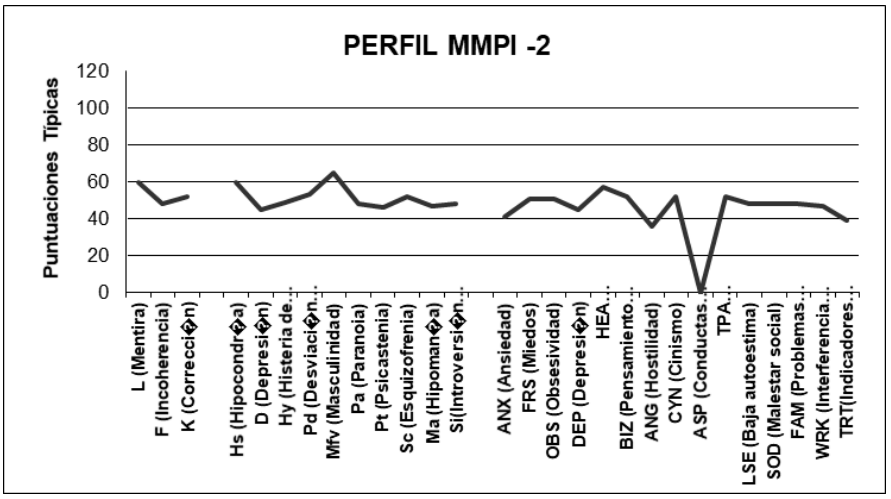
21. Mujer, 24 años



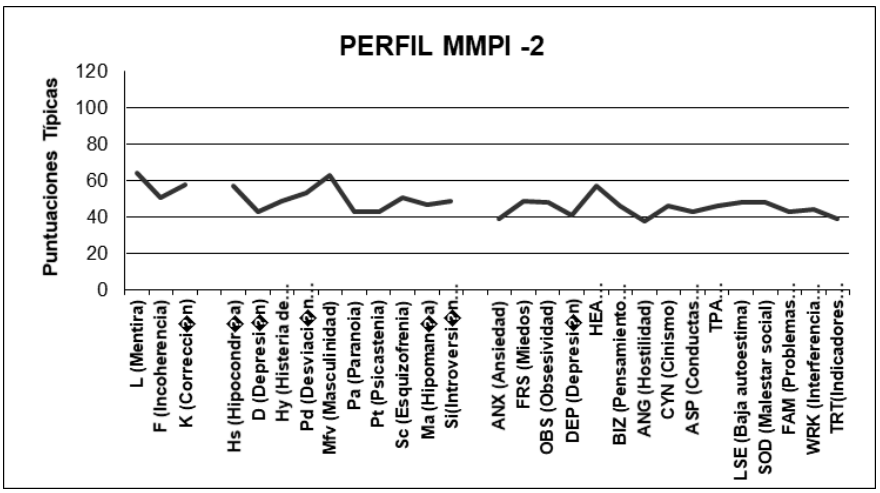
22. Mujer, 23 años



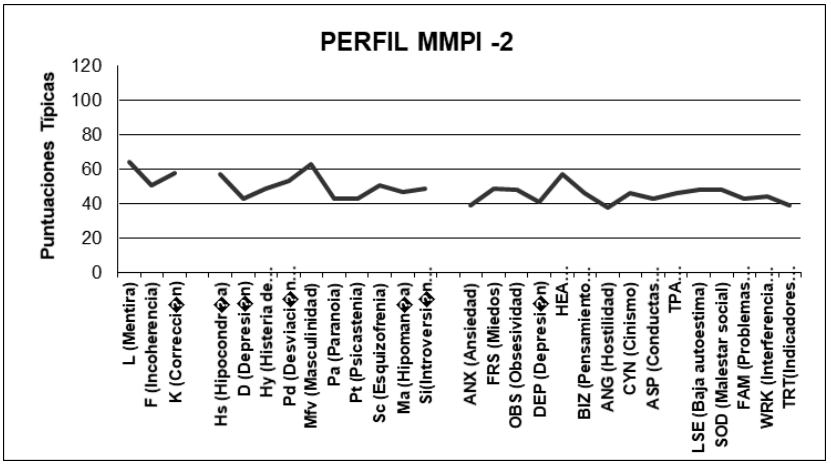
23. Mujer, 27 años



24. Mujer, 25 años

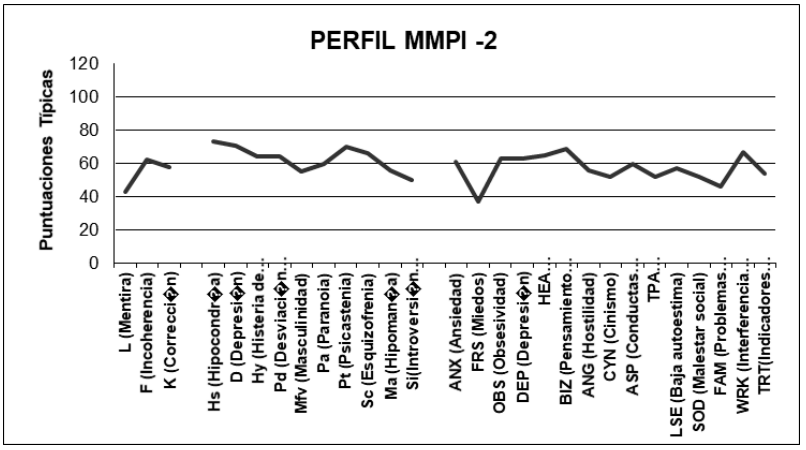


25. Mujer, 22 años

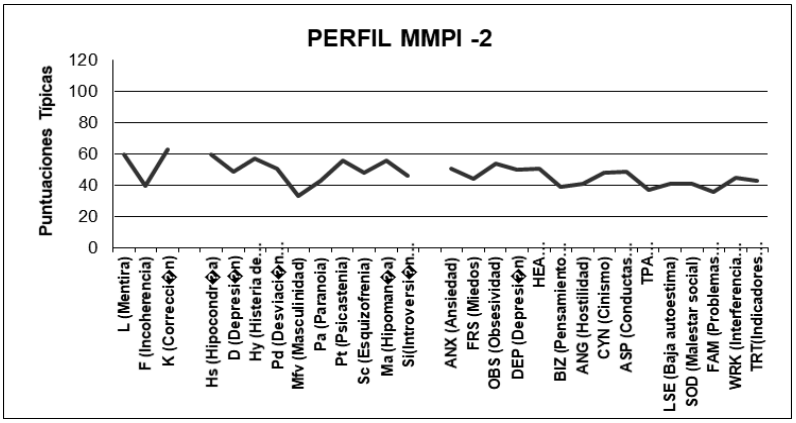


Contestando de manera estándar: Grupo clínico (Trastorno de Ansiedad Generalizada, TAG)

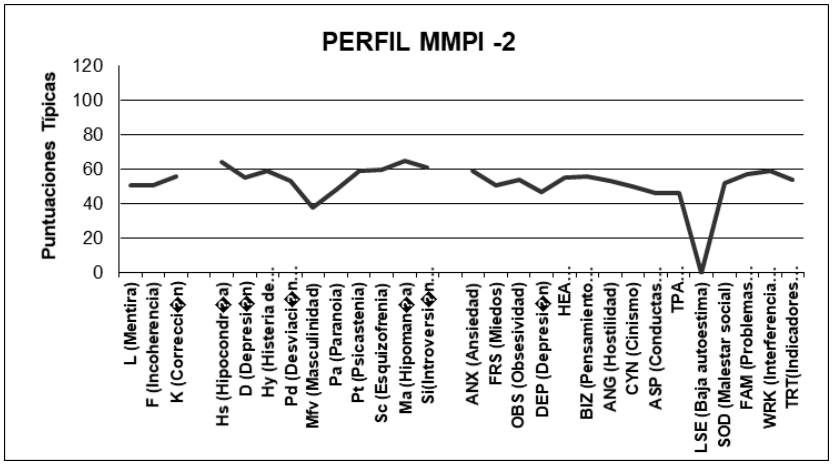
1. Mujer, 28 años



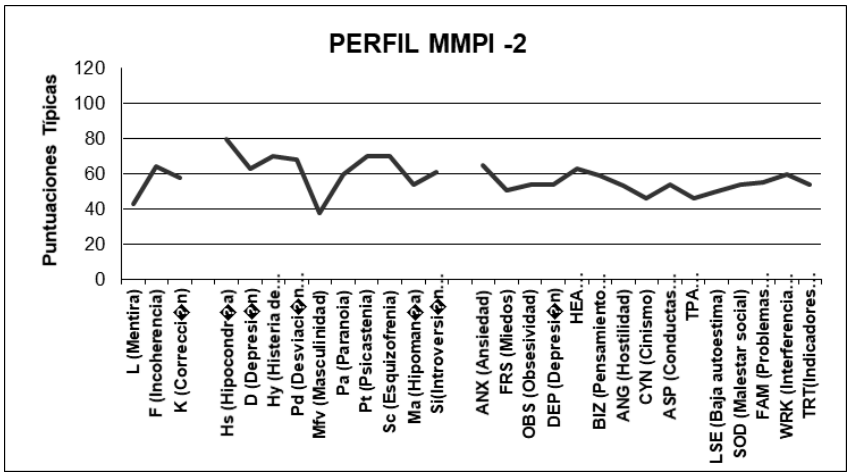
2. Mujer, 26 años



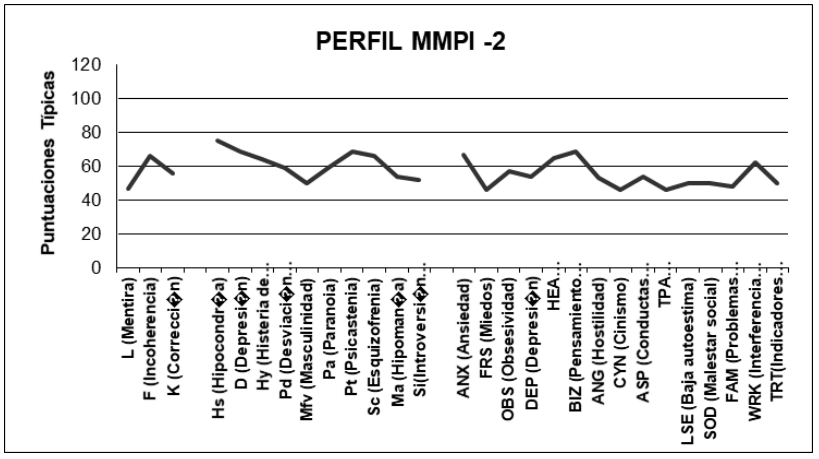
3. Mujer, 29 años



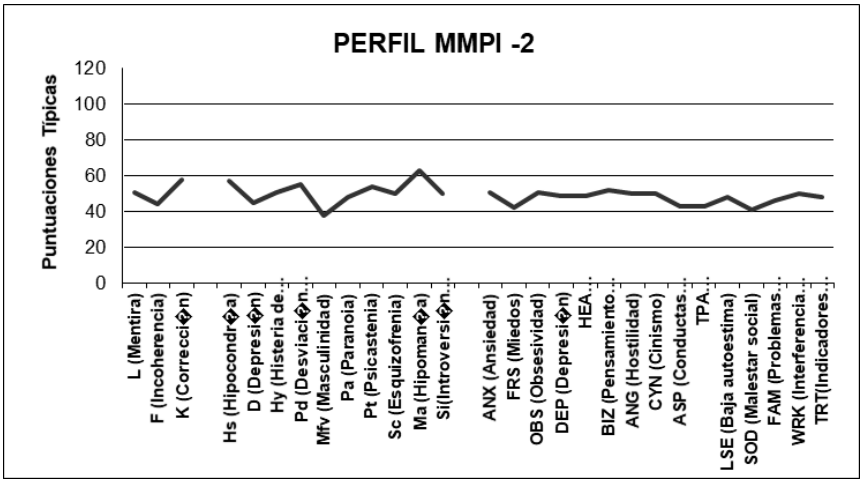
4. Mujer, 23 años



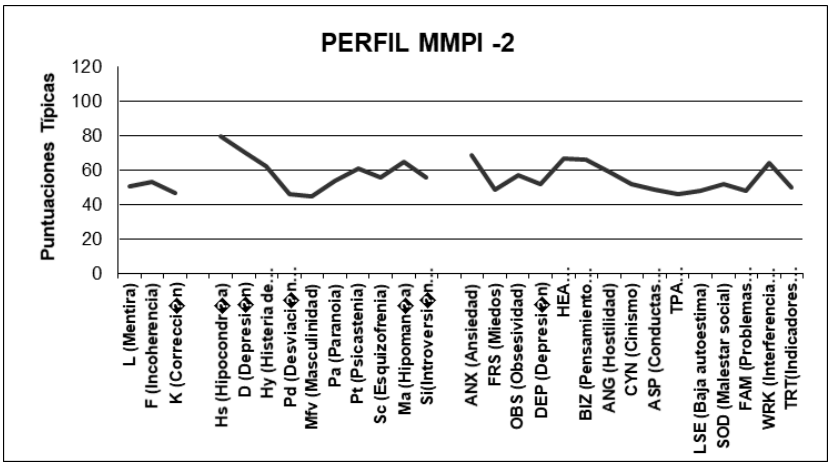
5. Mujer, 25 años



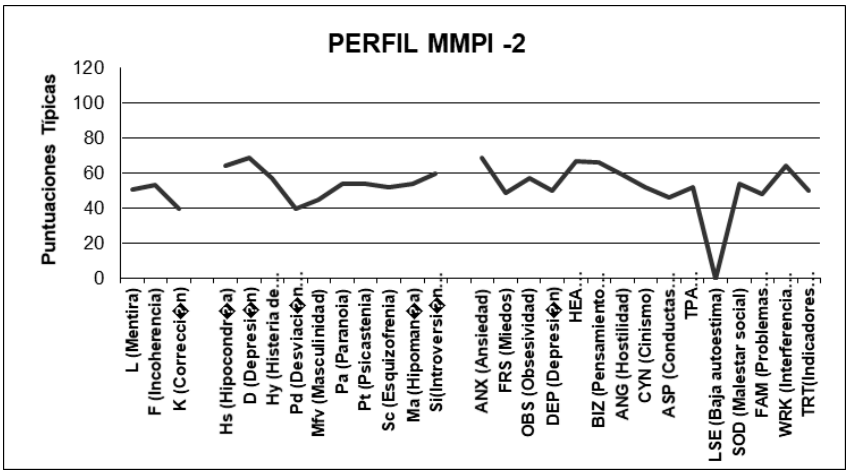
6. Mujer, 24 años



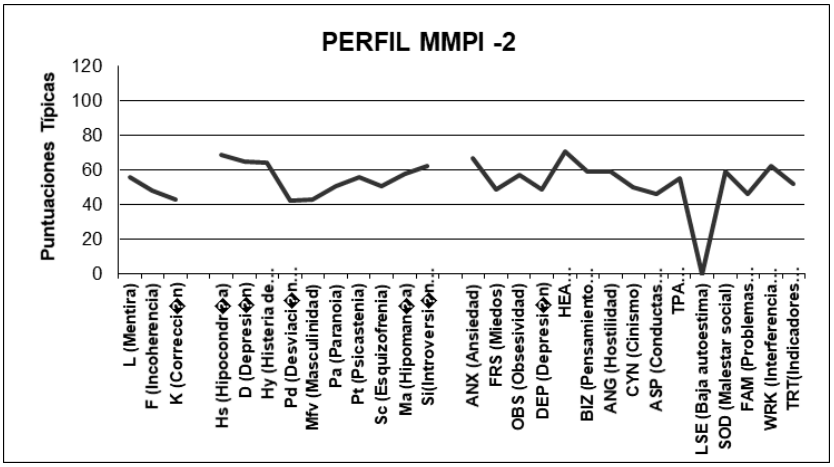
7. Mujer, 24 años



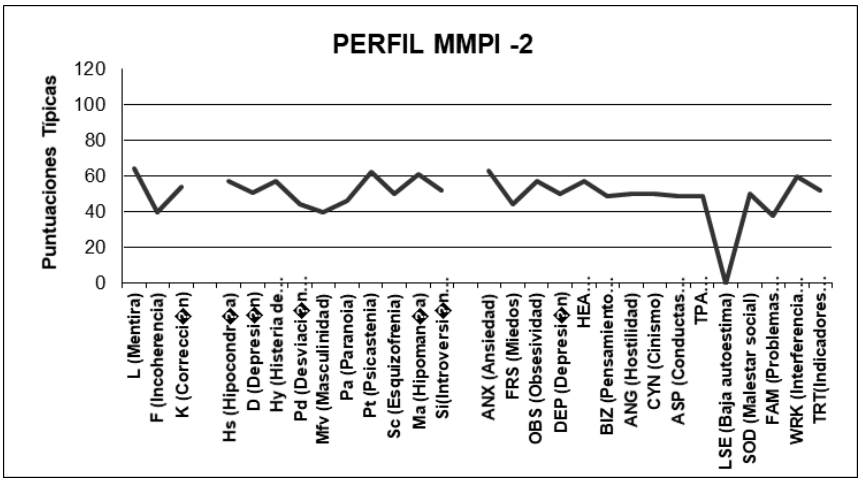
8. Mujer, 27 años



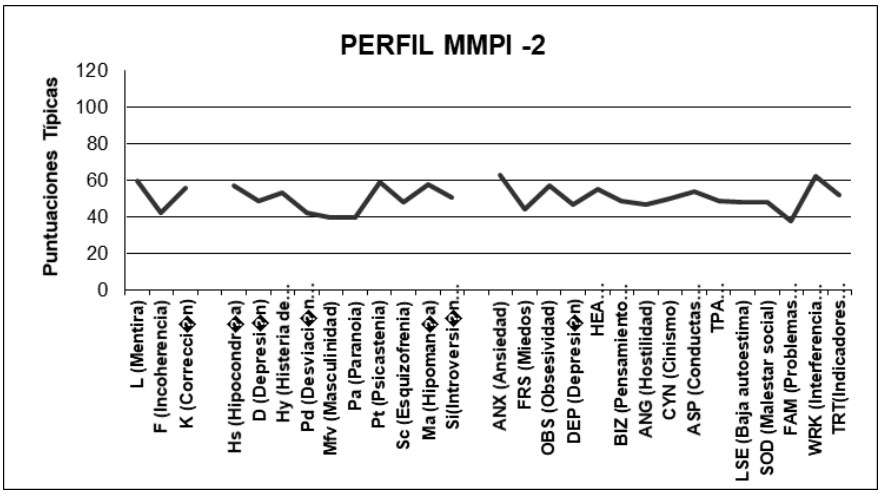
9. Mujer, 26 años



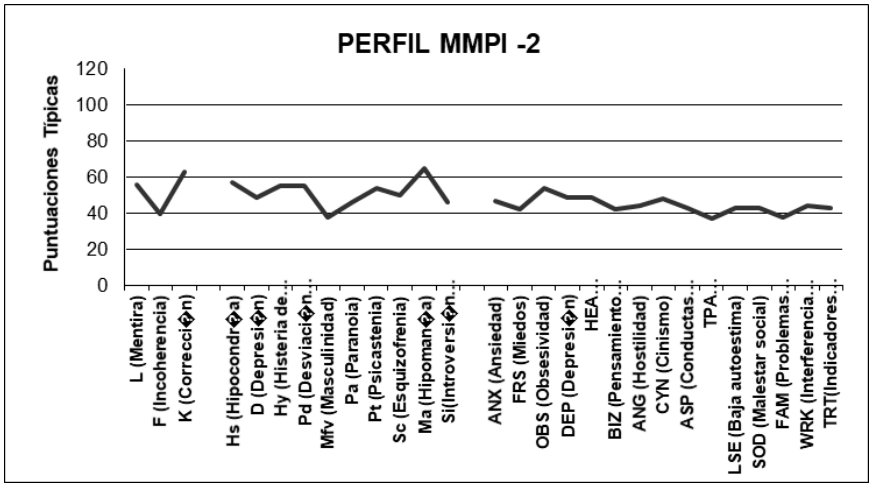
10. Mujer, 24 años



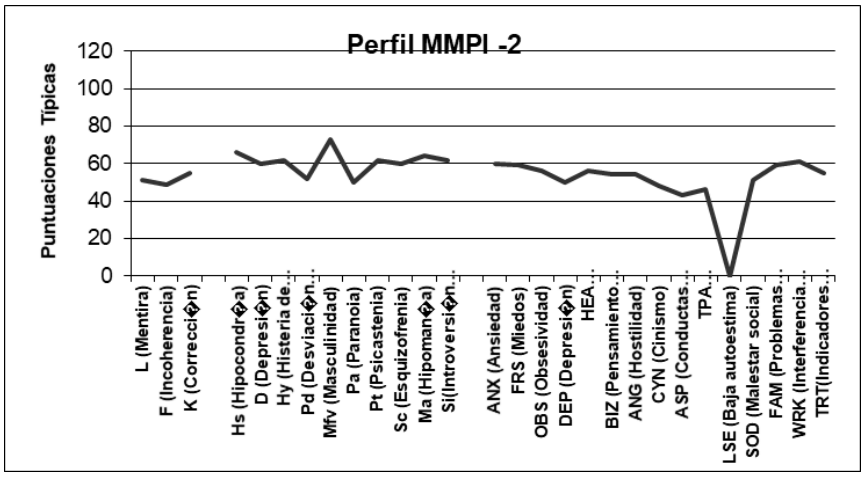
11. Mujer, 23 años



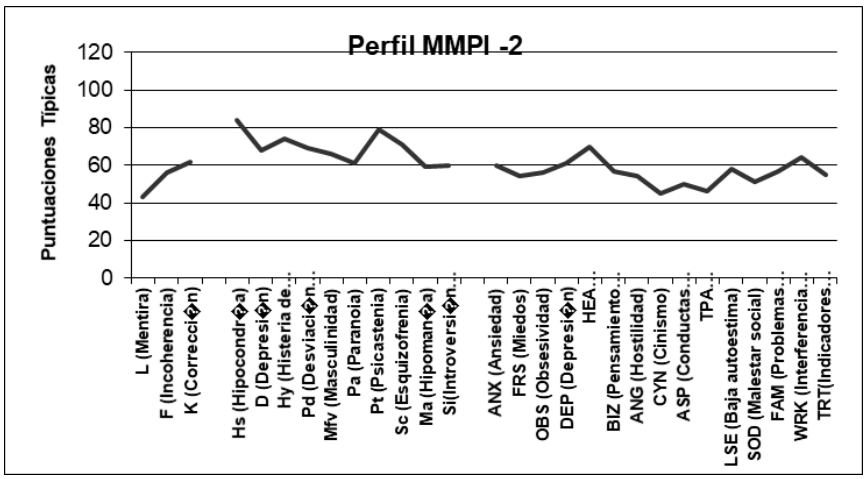
12. Mujer, 30 años



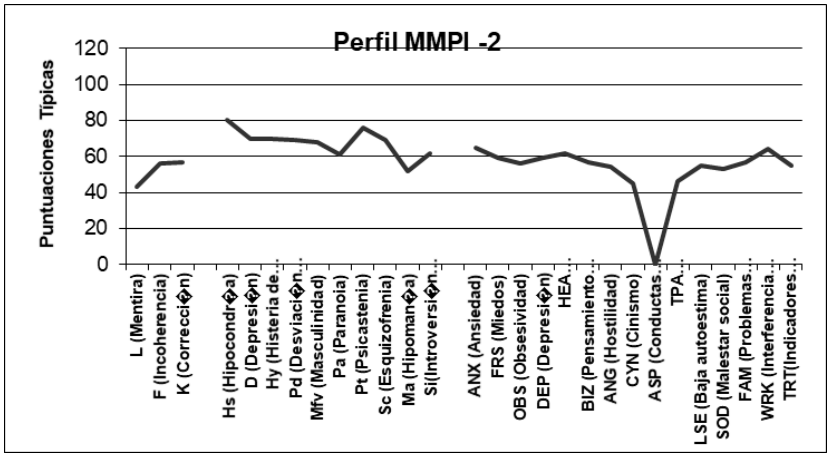
13. Hombre, 25 años



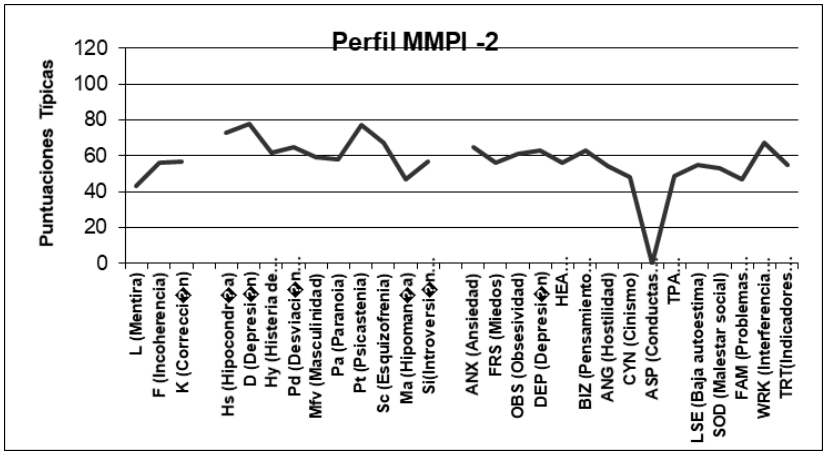
14. Hombre, 27 años



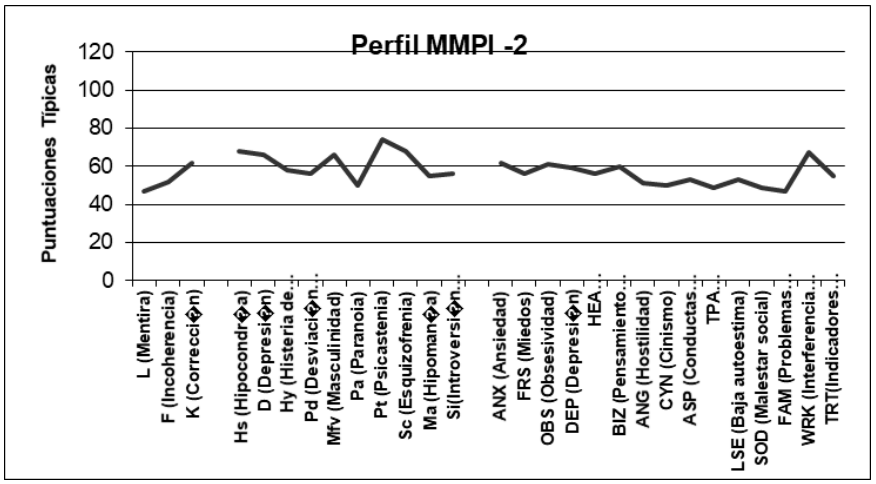
15. Hombre, 23 años



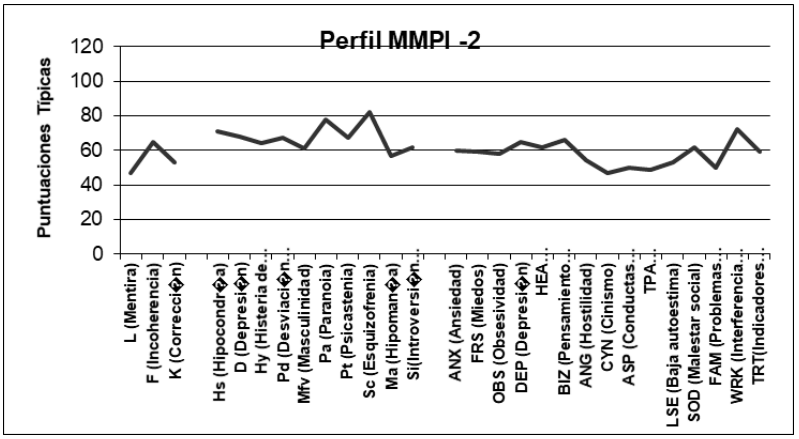
16. Hombre, 27 años



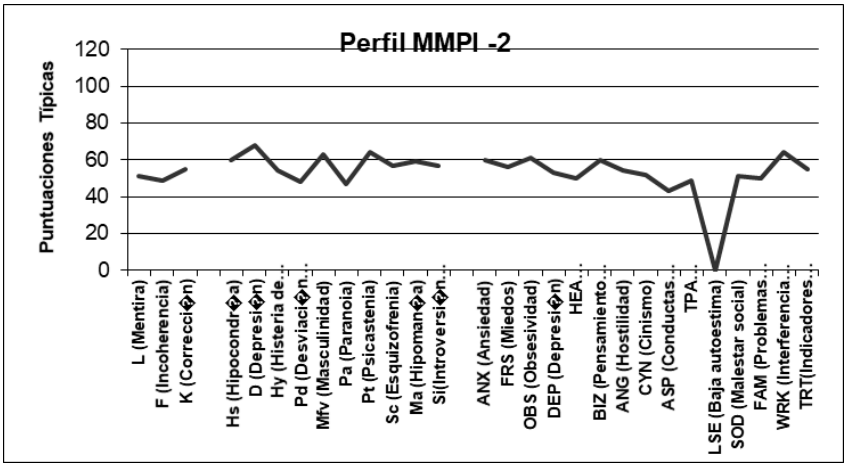
17. Hombre, 25 años



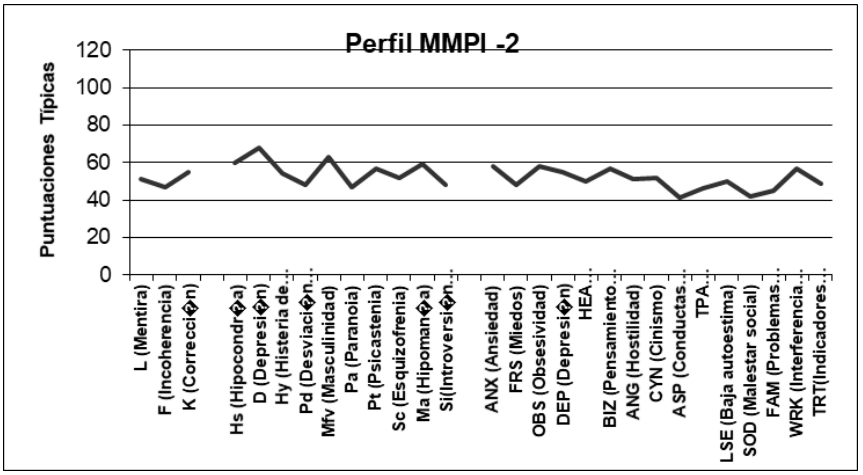
18. Hombre, 23 años



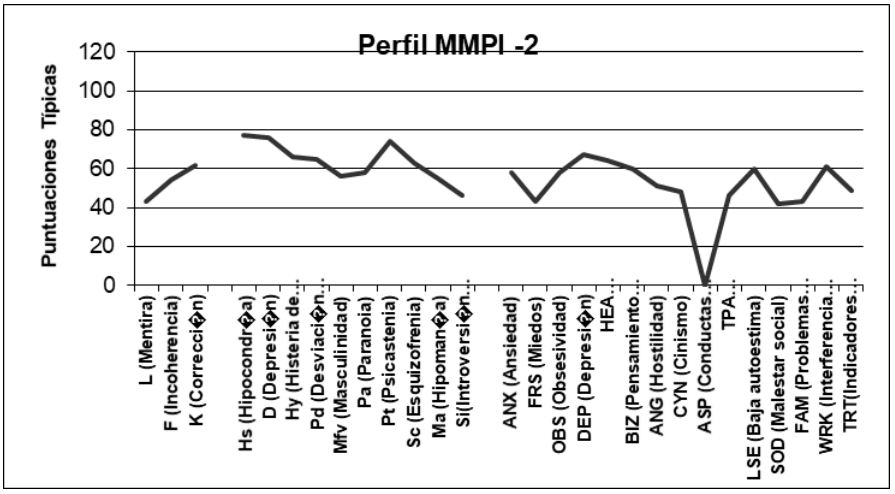
19. Hombre, 24 años



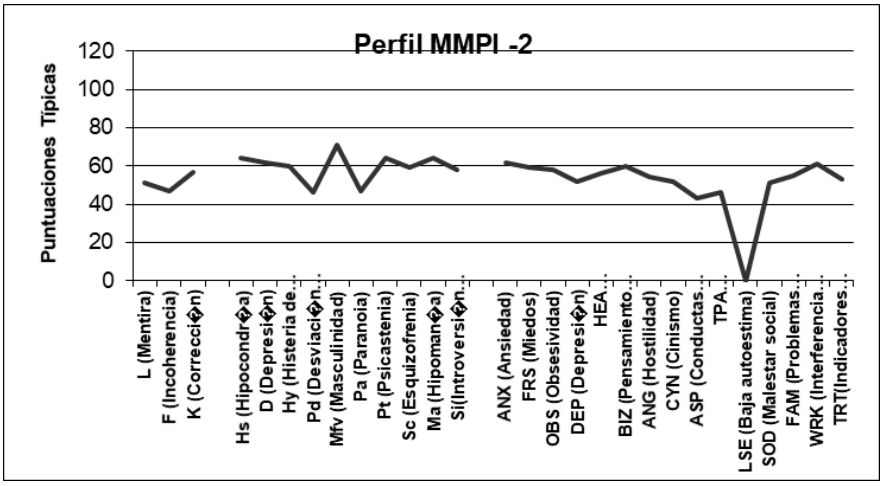
20. Hombre, 30 años



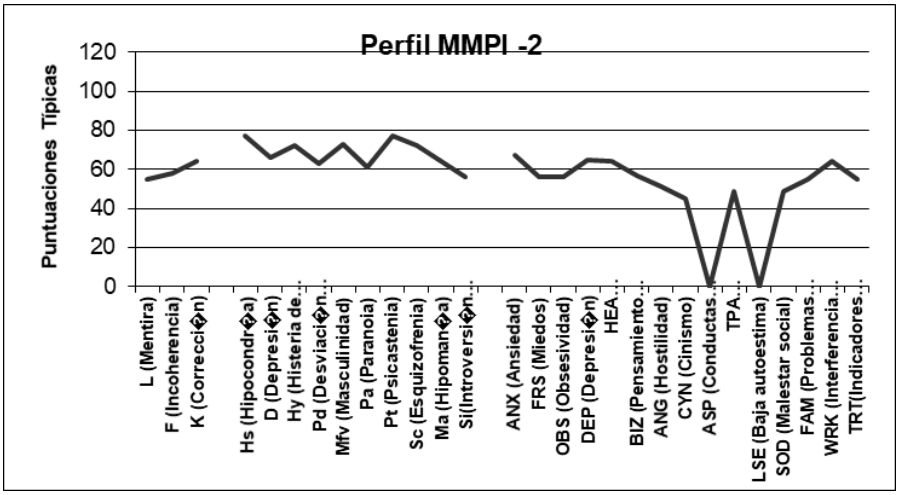
21. Hombre, 25 años



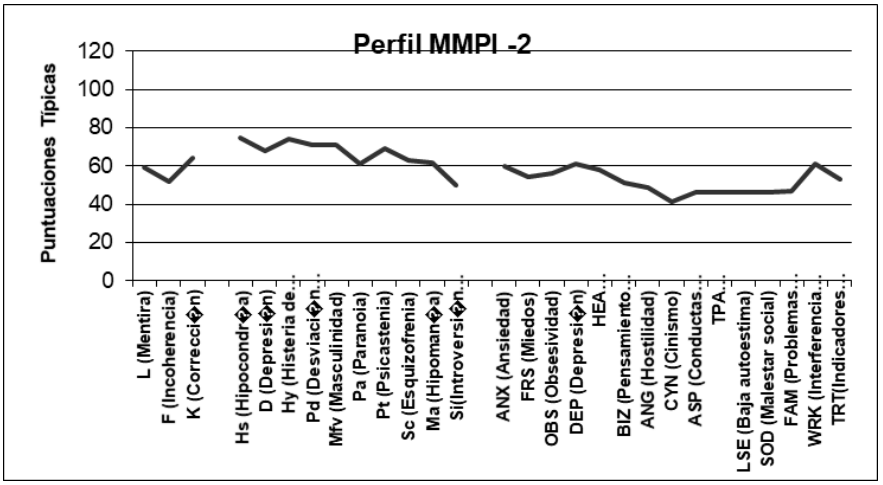
22. Hombre, 28 años



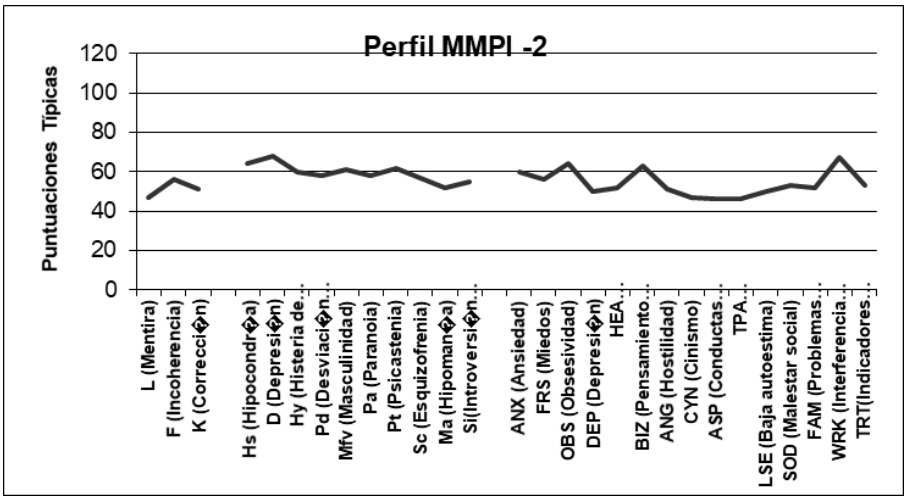
23. Hombre, 26 años



24. Hombre, 23 años

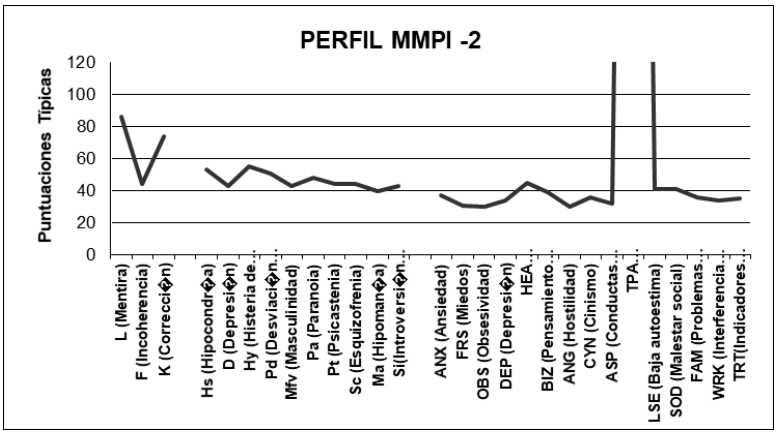


25. Hombre, 29 años

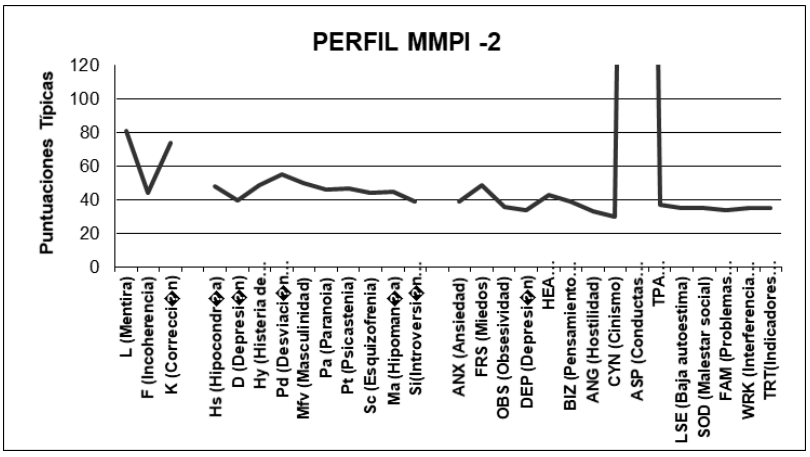


Instruidos para responder el inventario MMPI-2 de una manera determinada: mostrando buena imagen.

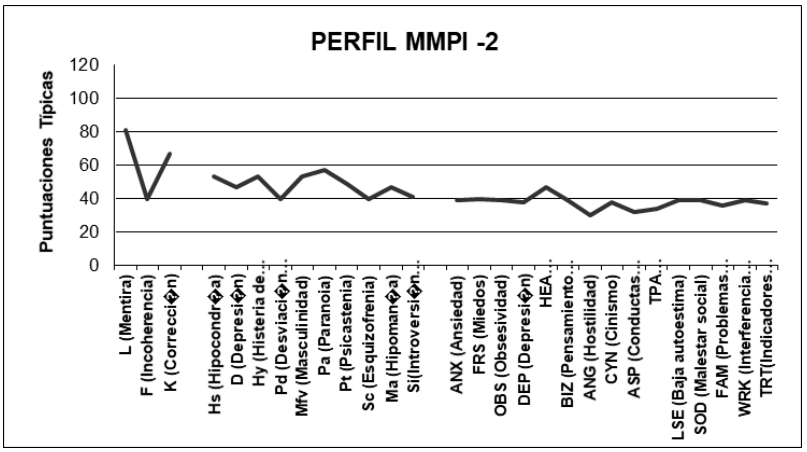
1. Mujer, 26 años



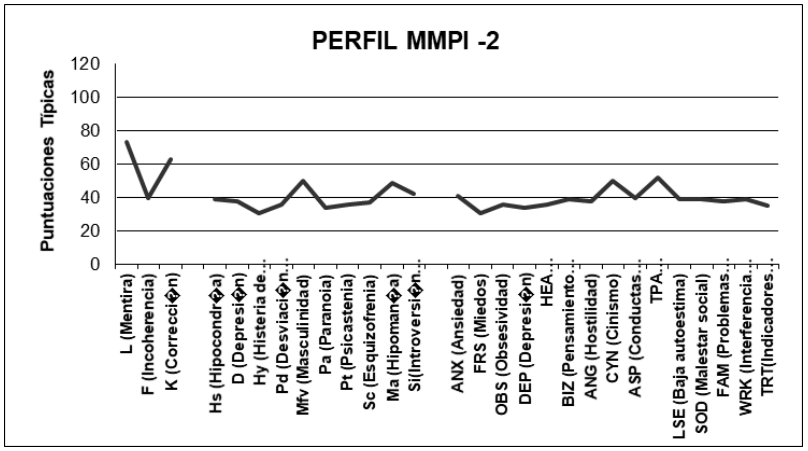
2. Mujer, 28 años



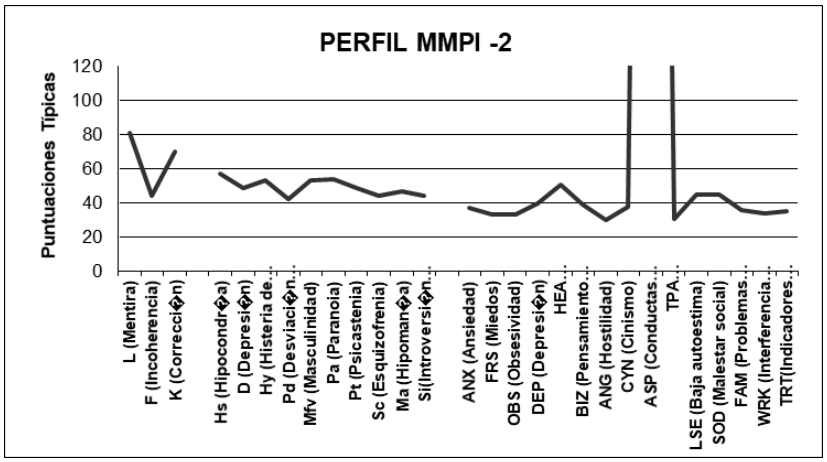
3. Mujer, 24 años



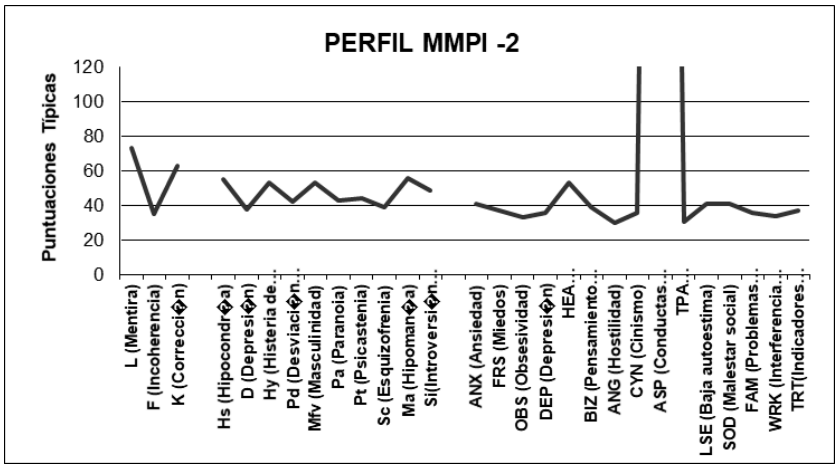
4. Mujer, 24 años



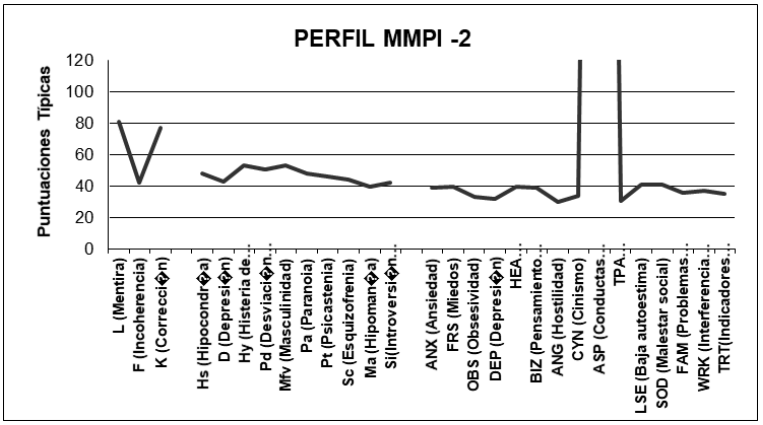
5. Mujer, 25 años



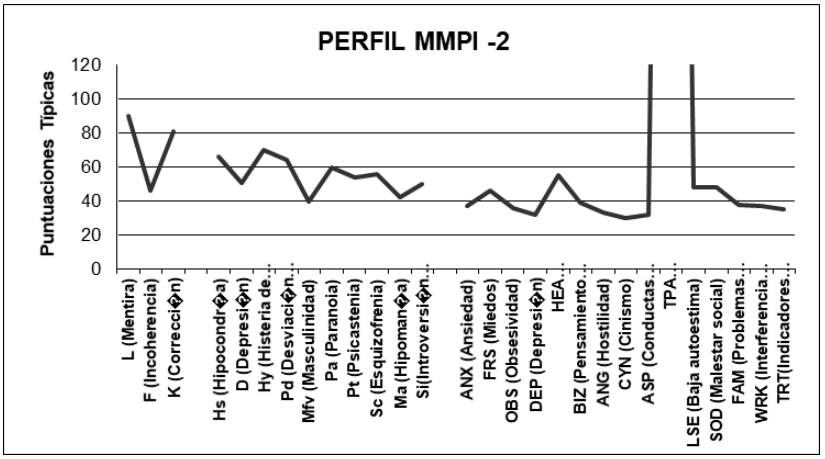
6. Mujer, 23 años



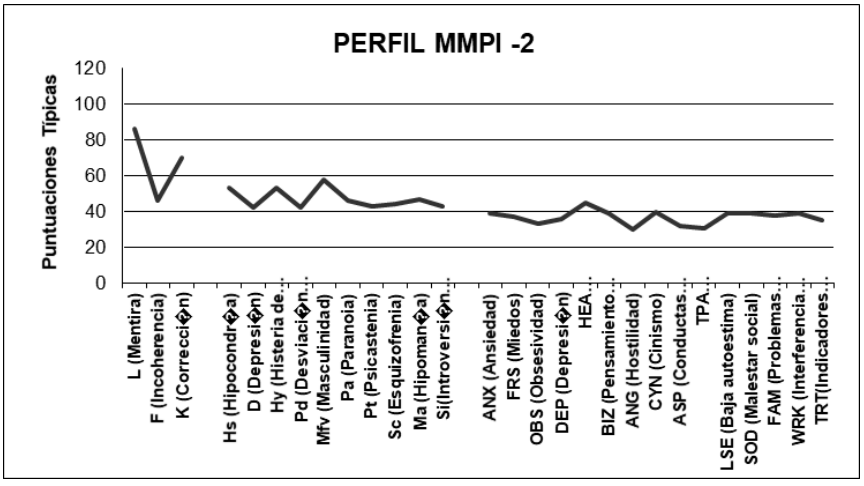
7. Mujer, 28 años



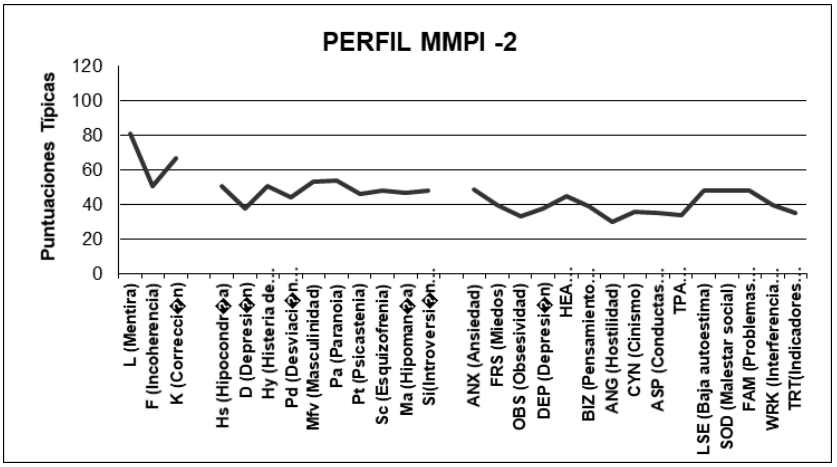
8. Mujer, 25 años



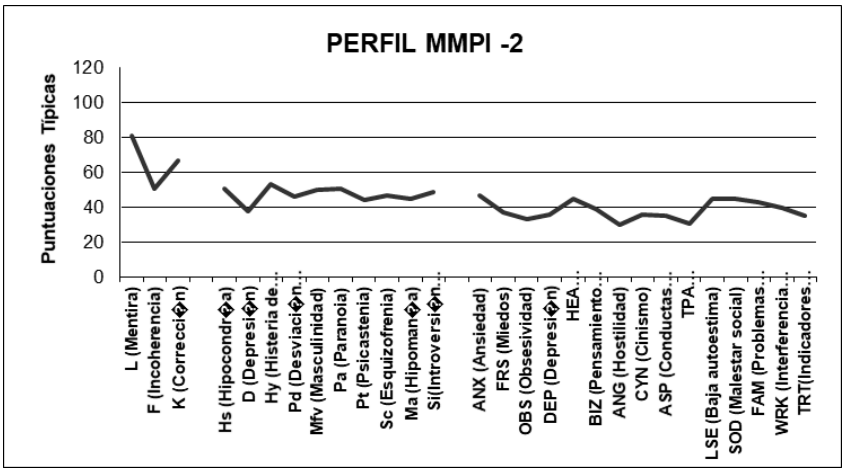
9. Mujer, 30 años



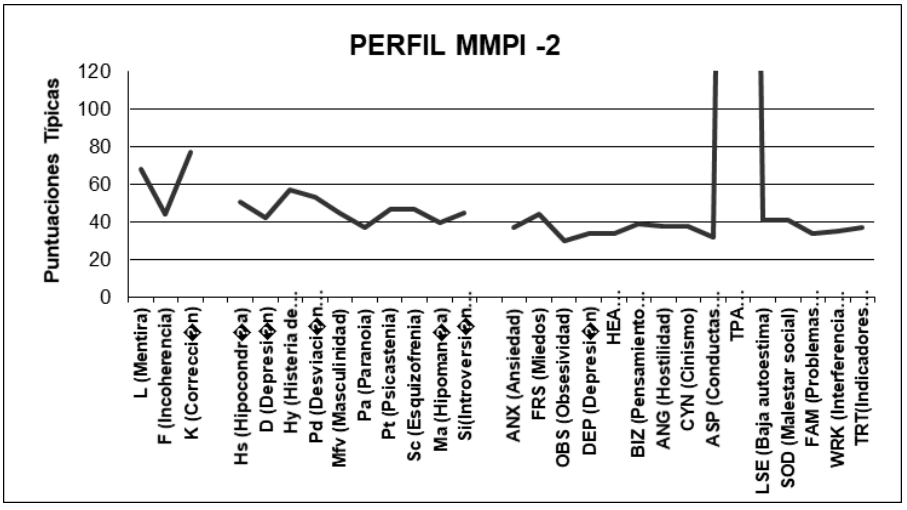
10. Mujer, 27 años



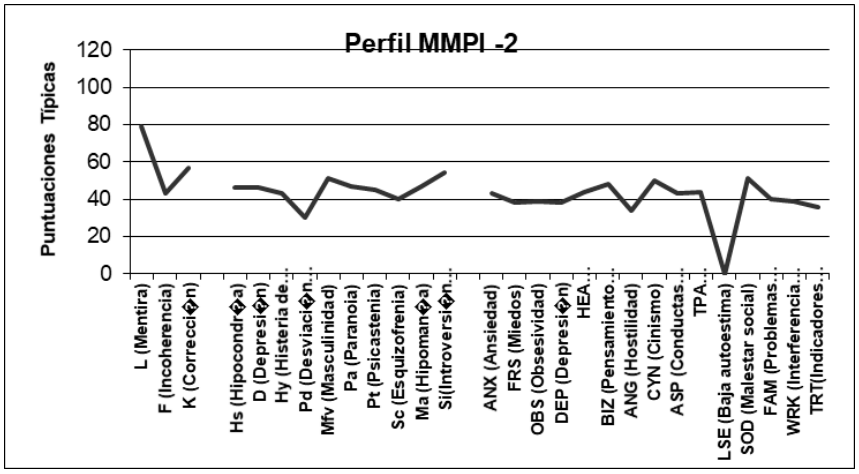
11. Mujer, 23 años



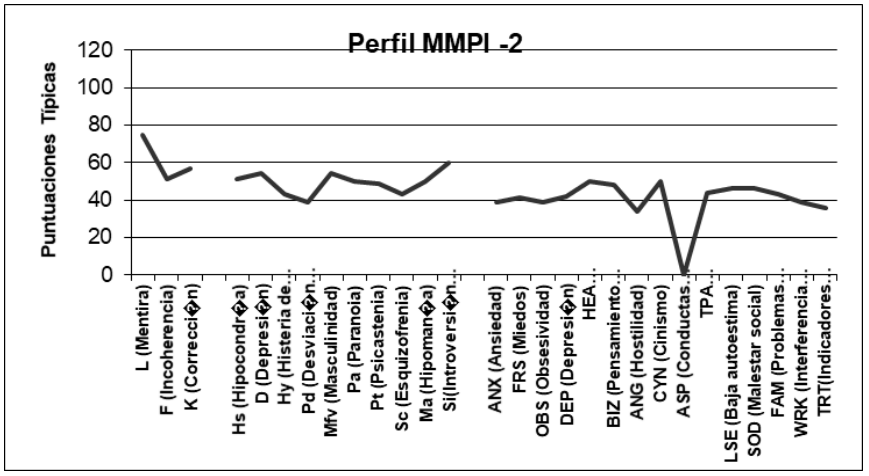
12. Mujer, 23 años



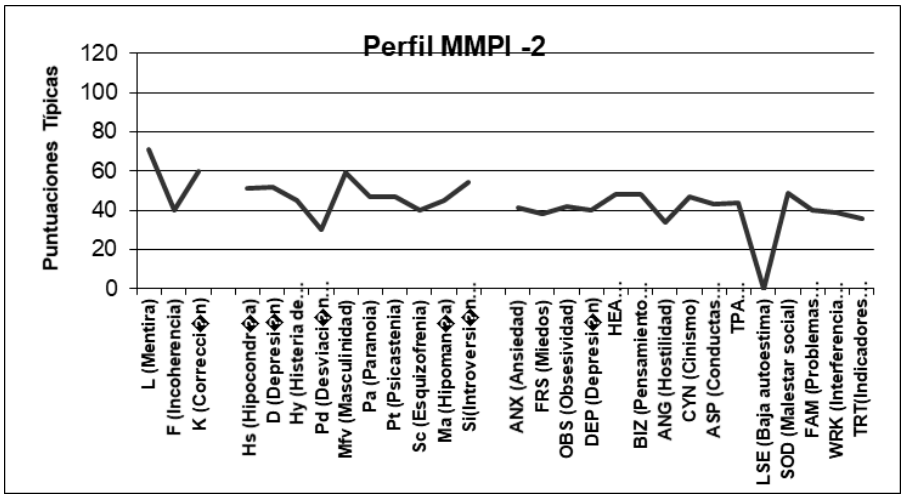
13. Hombre, 23 años



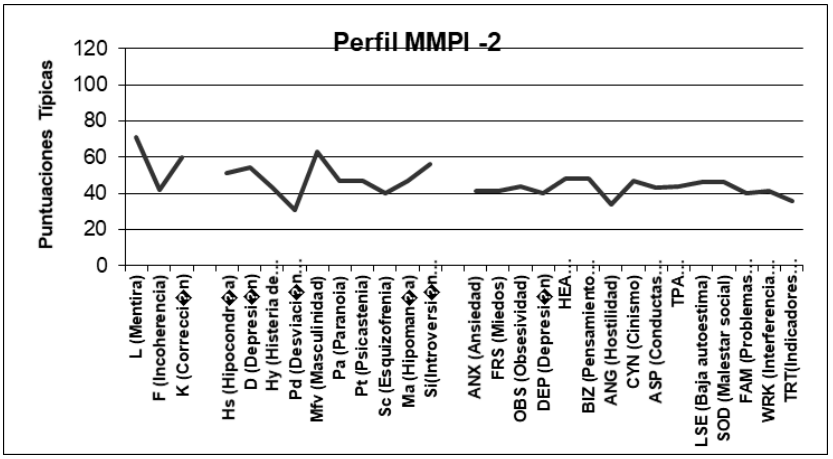
14. Hombre, 25 años



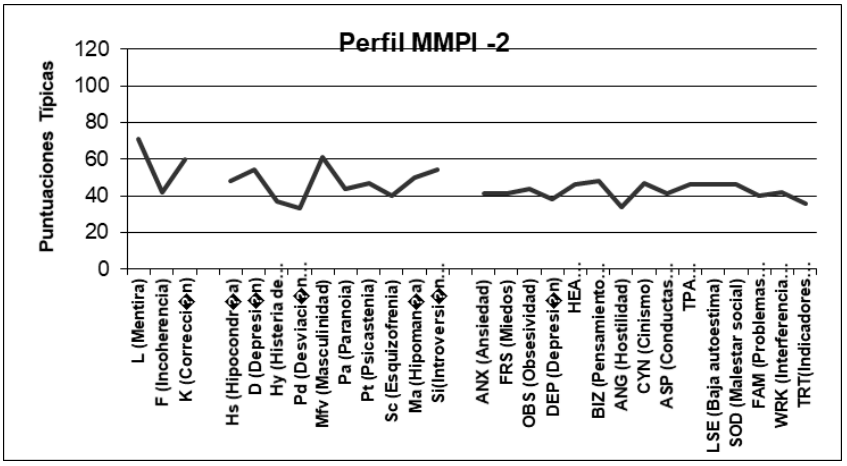
15. Hombre, 27 años



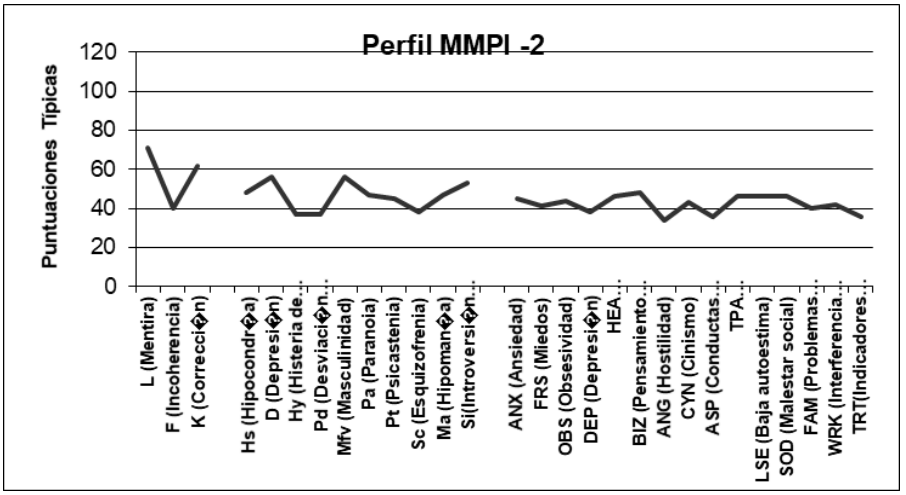
16. Hombre, 28 años



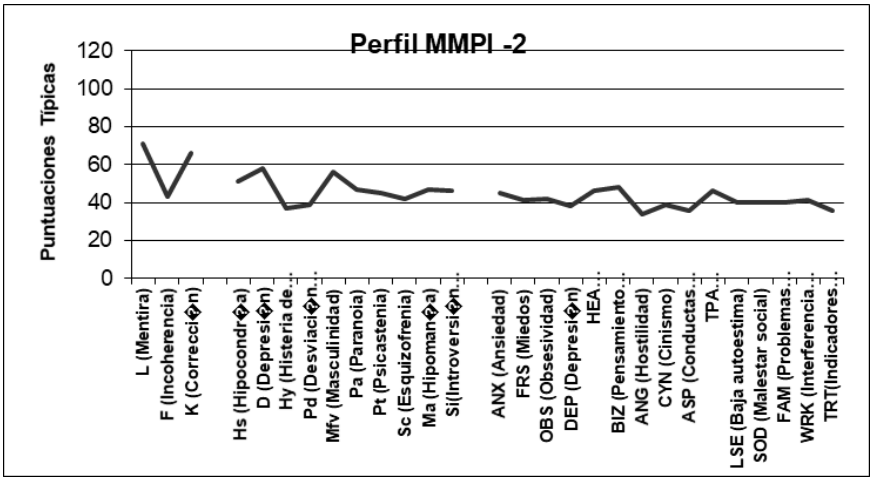
17. Hombre, 23 años



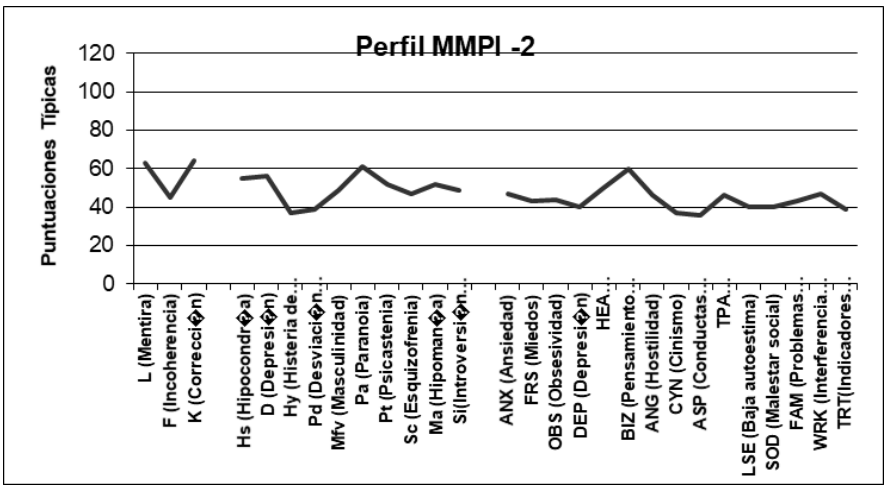
18. Hombre, 25 años



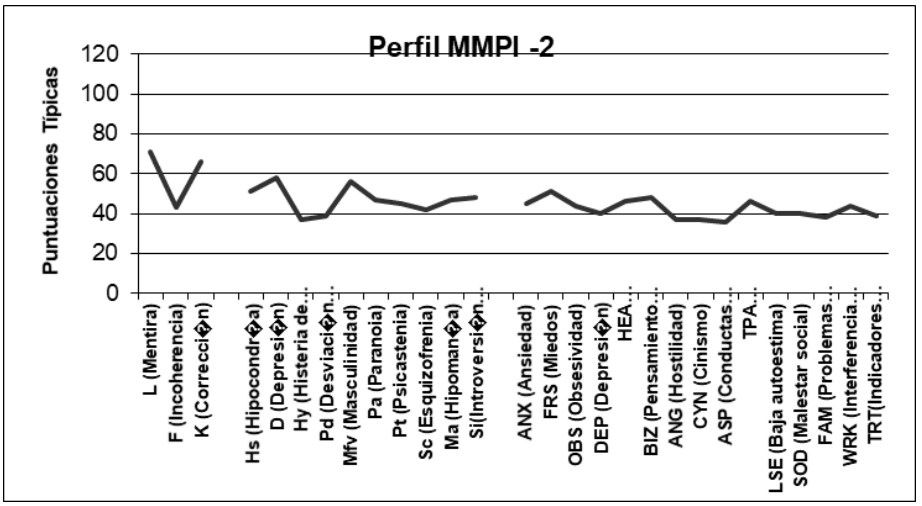
19. Hombre, 24 años



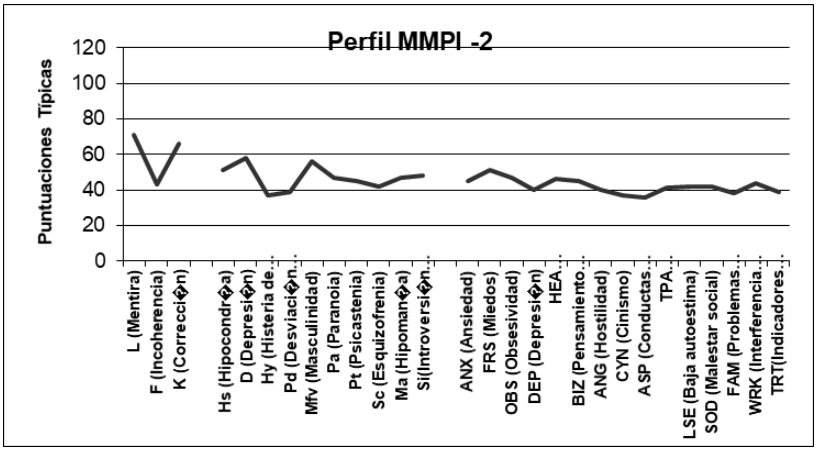
20. Hombre, 24 años



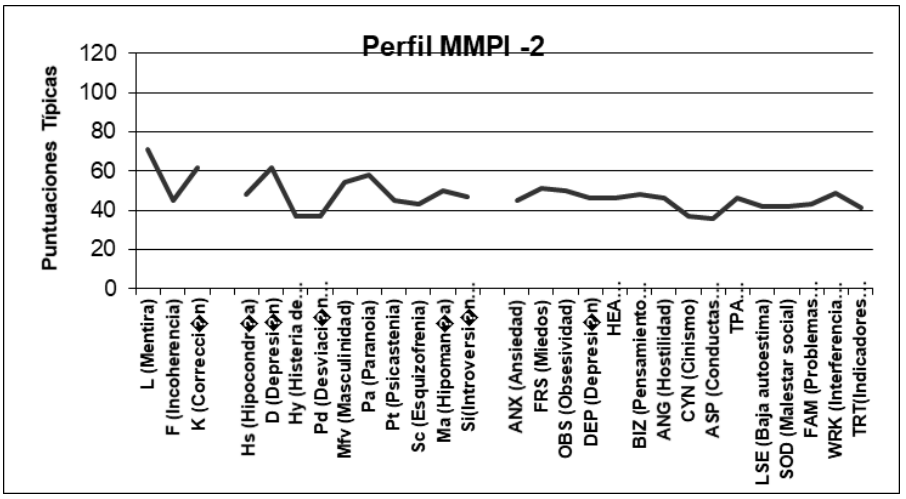
21. Hombre, 29 años



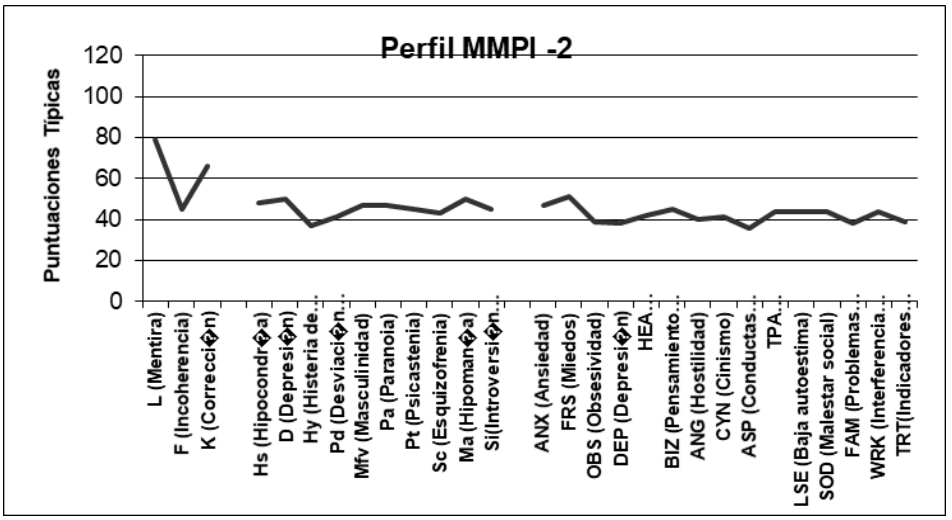
22. Hombre, 28 años



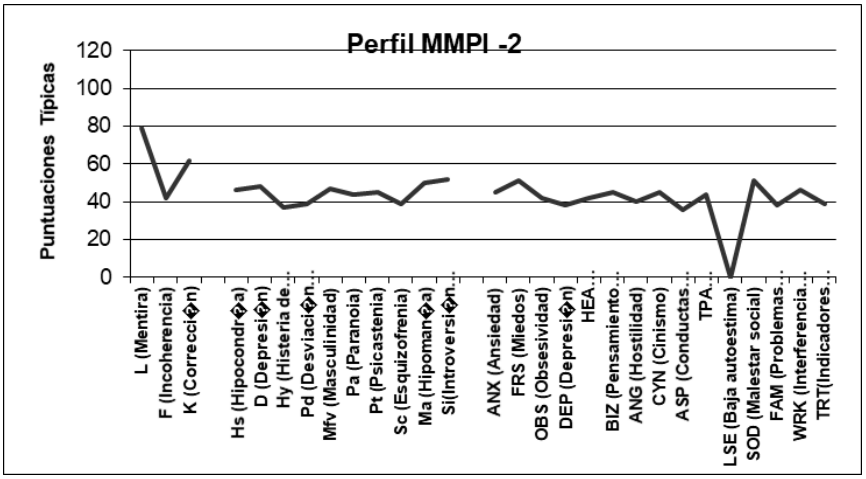
23. Hombre, 27 años



24. Hombre, 25 años

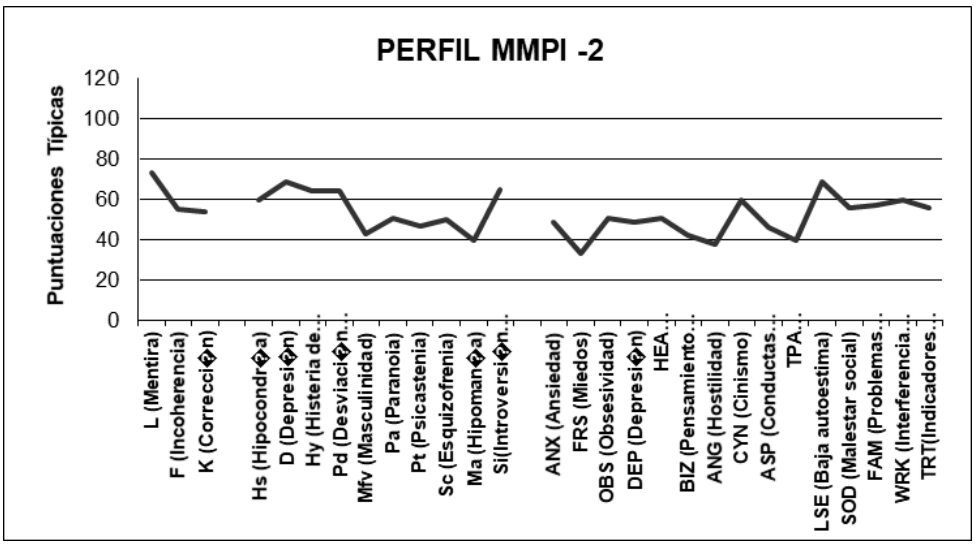


25. Hombre, 24 años

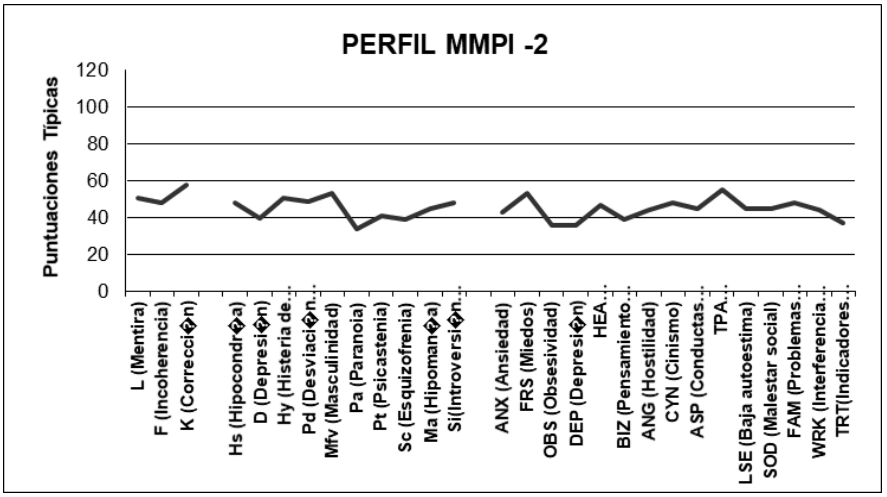


Instruidos para responder el inventario MMPI-2 de una manera determinada: mostrando mala imagen.

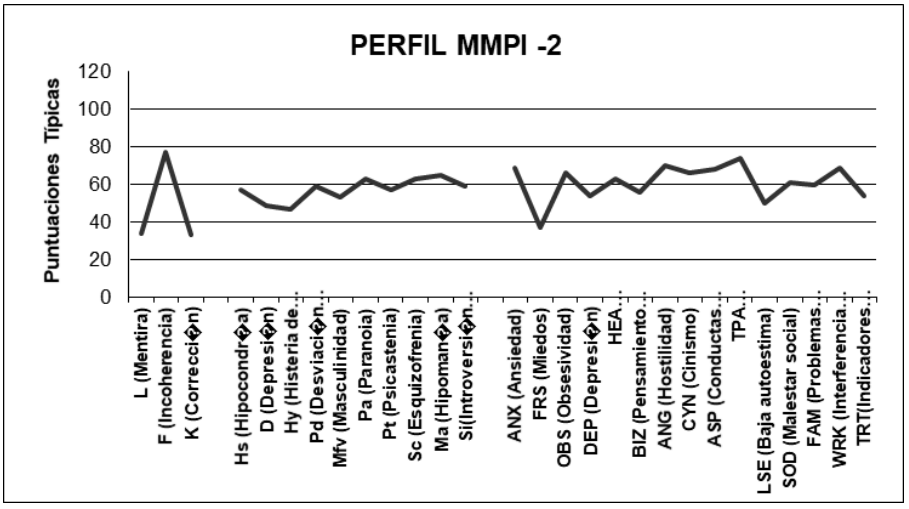
1. Mujer, 27 años



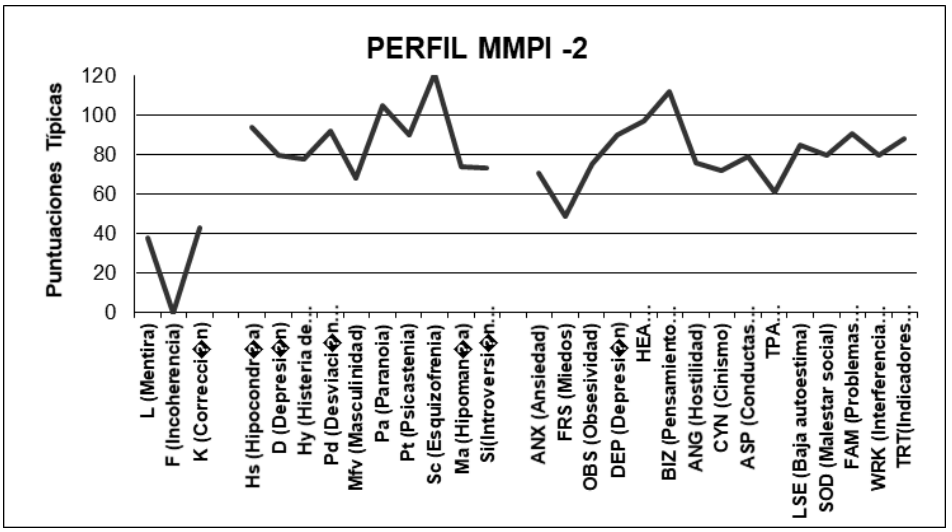
2. Mujer, 28 años



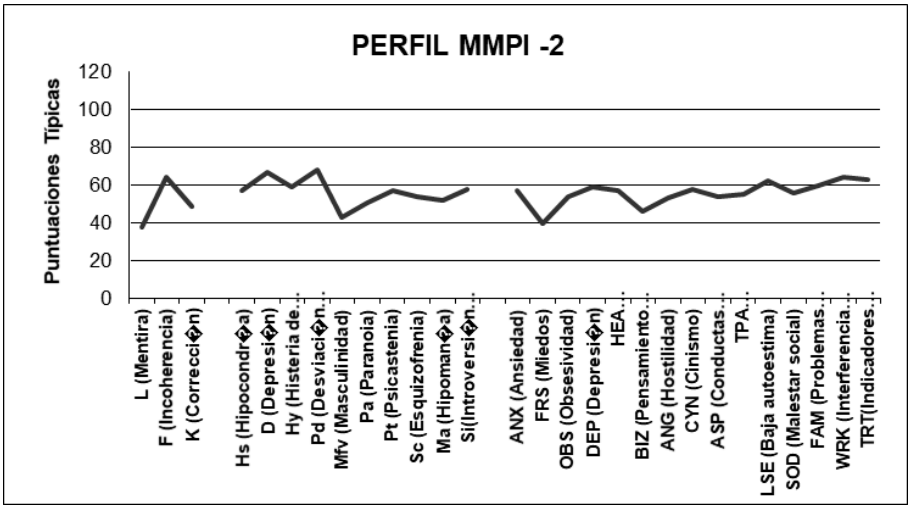
3. Mujer, 24 años



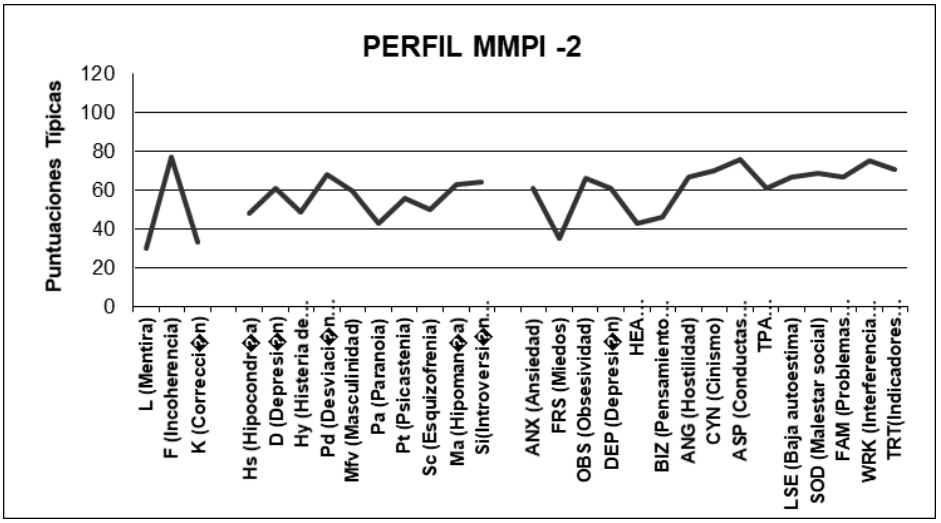
4. Mujer, 25 años



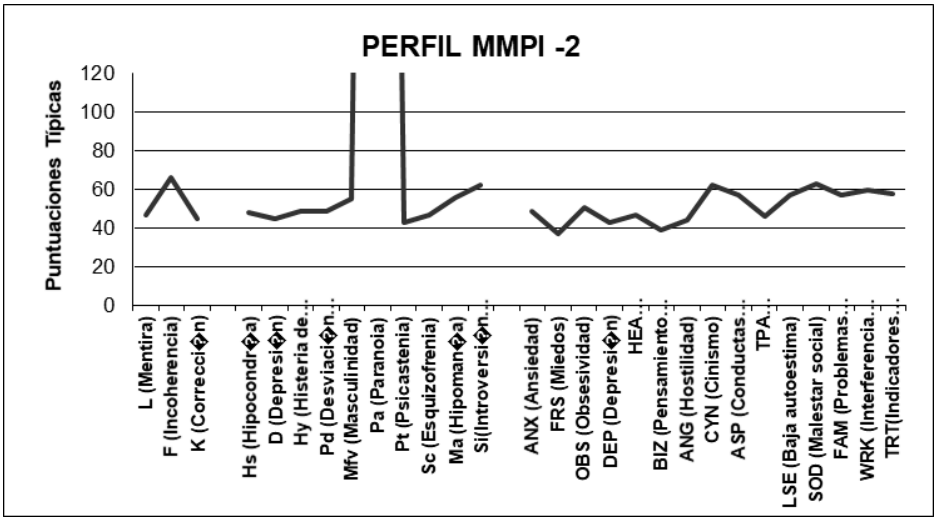
5. Mujer, 27 años



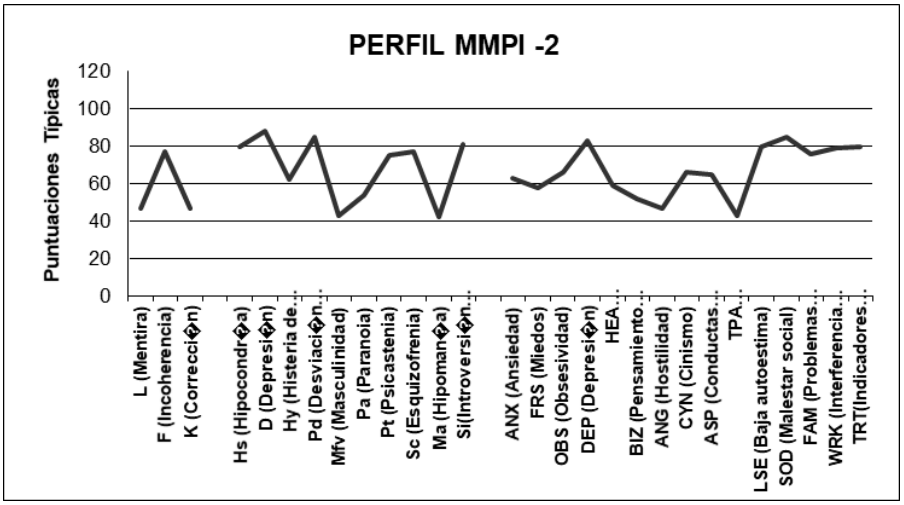
6. Mujer, 23 años



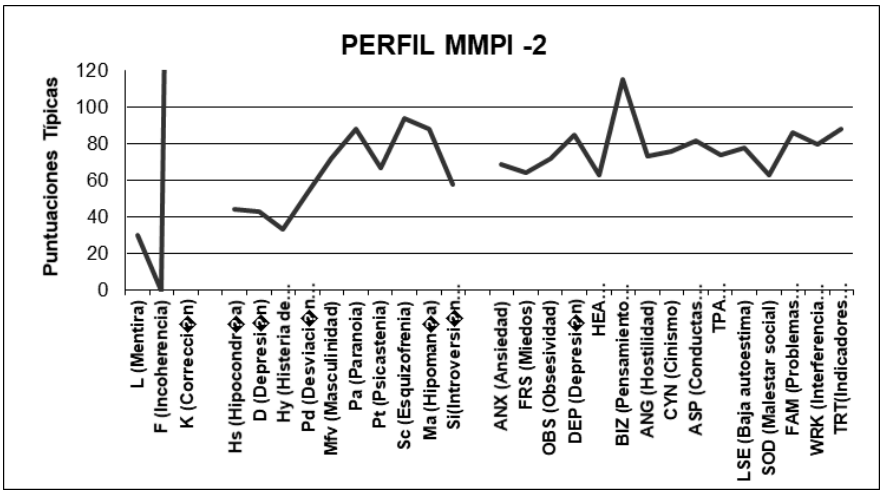
7. Mujer, 25 años



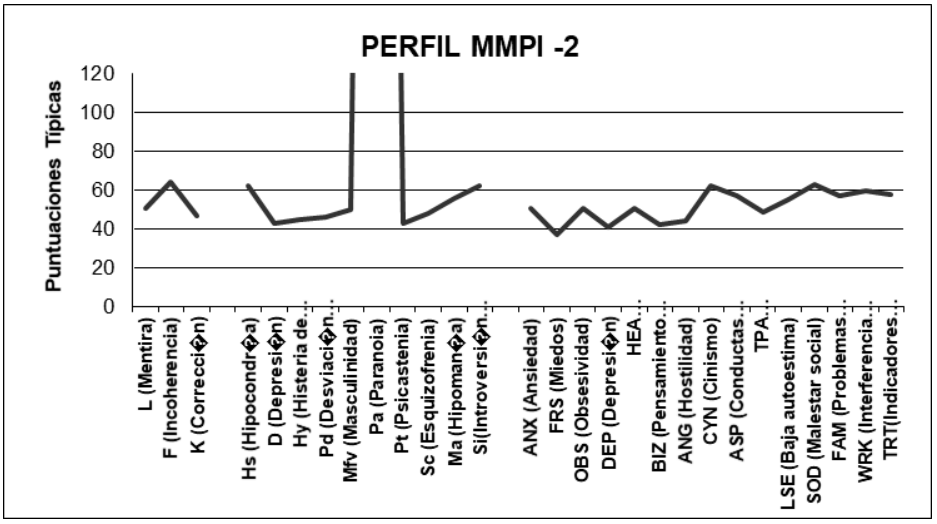
8. Mujer, 30 años



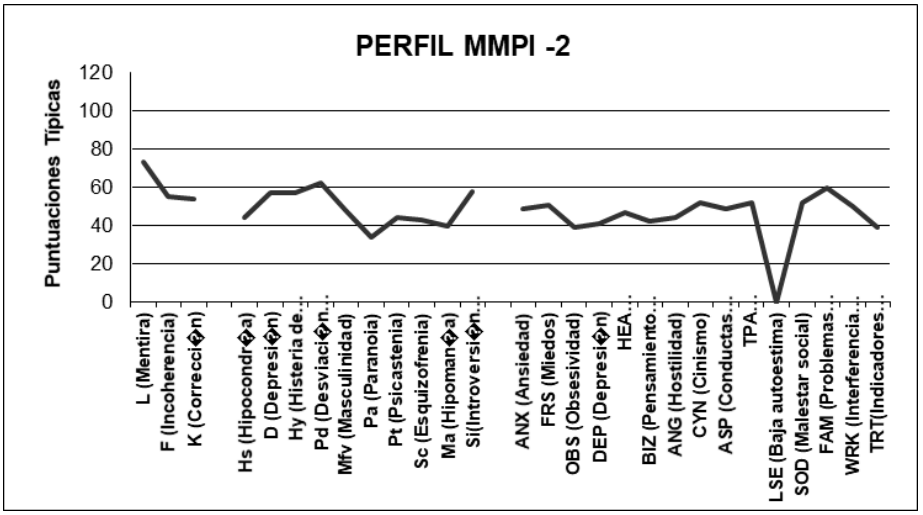
9. Mujer, 25 años



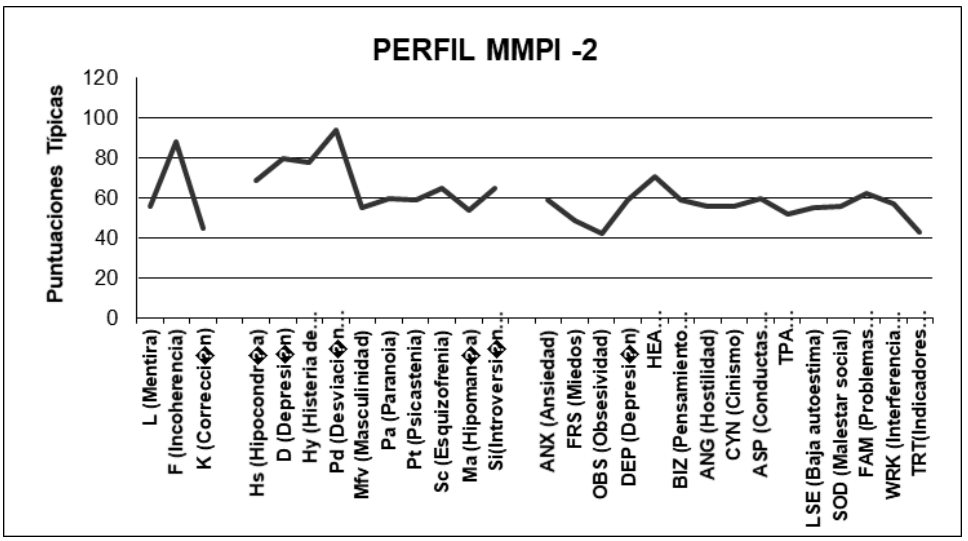
10. Mujer, 23 años



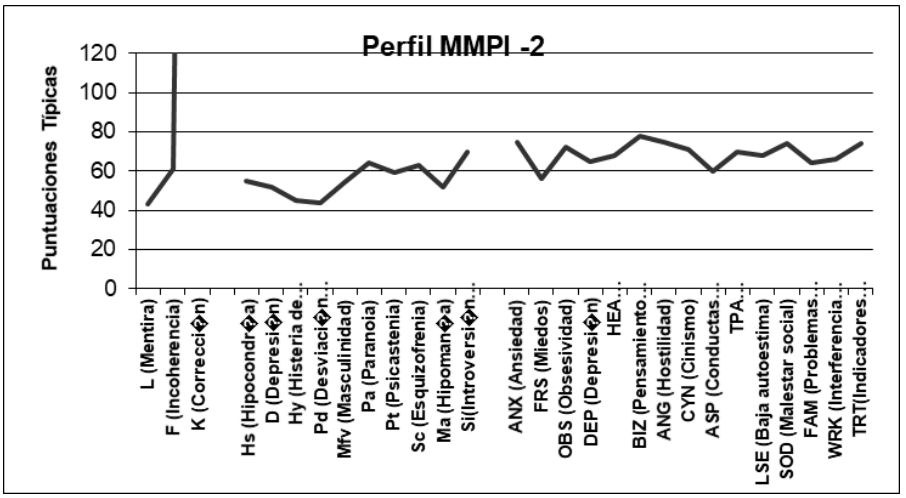
11. Mujer, 24 años



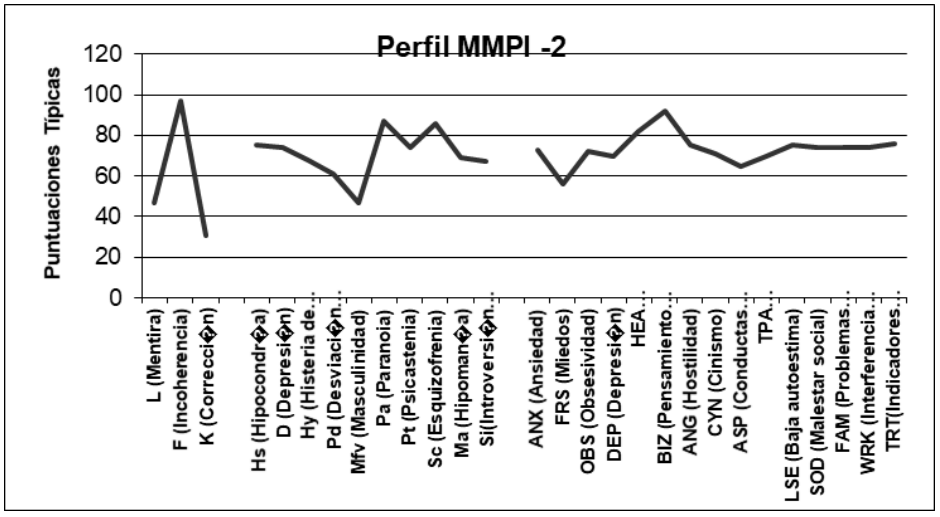
12. Mujer, 23 años



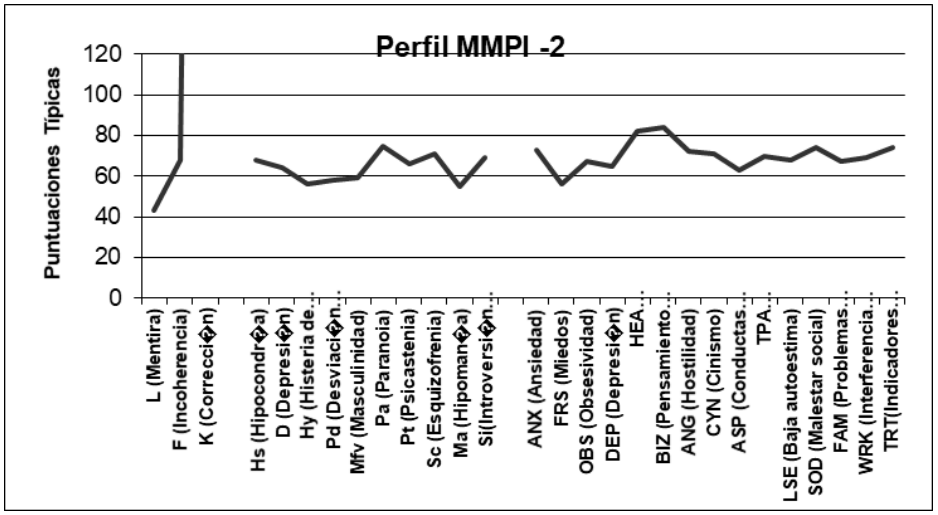
13. Hombre, 23 años



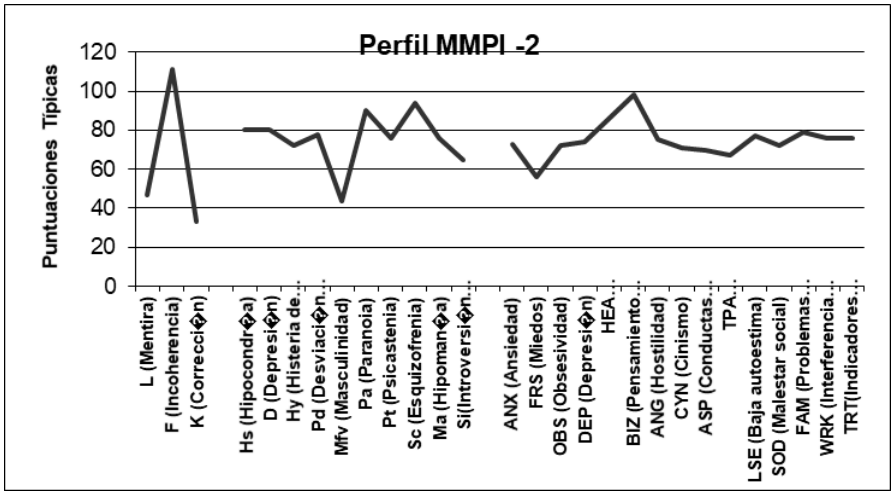
14. Hombre, 25 años



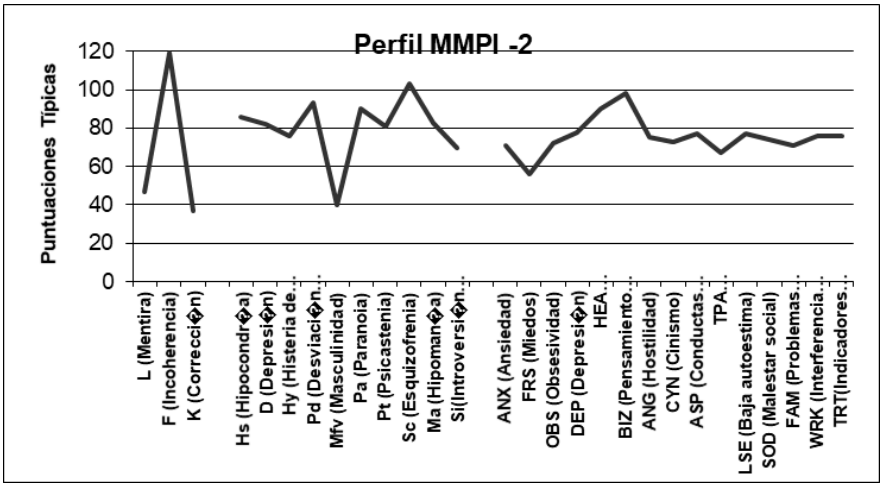
15. Hombre, 26 años



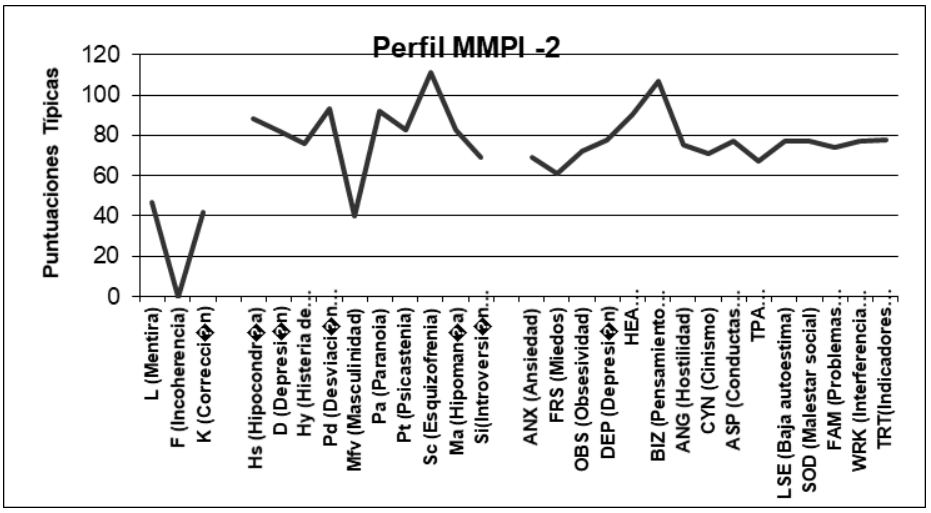
16. Hombre, 27 años



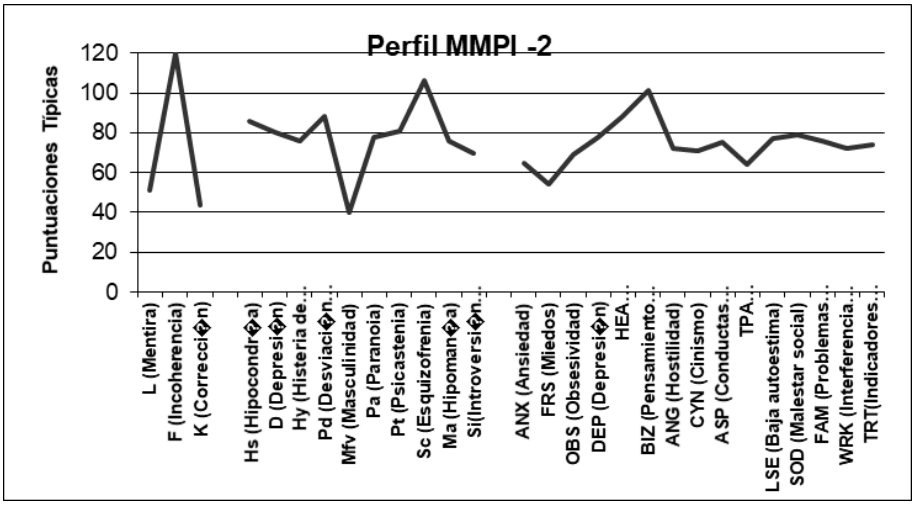
17. Hombre, 30 años



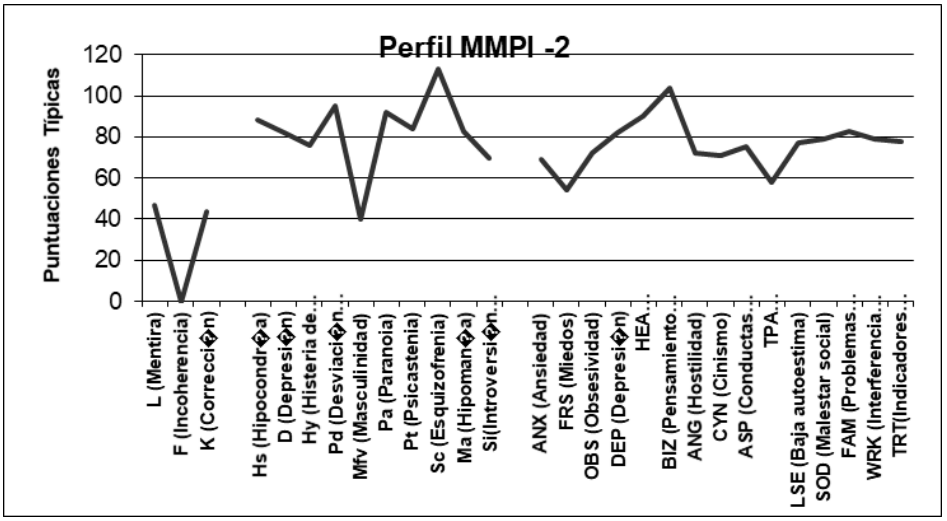
18. Hombre, 28 años



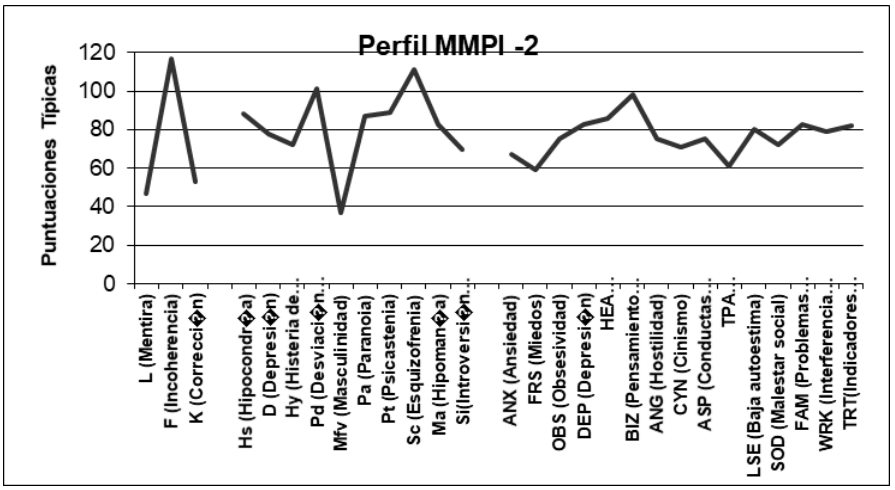
19. Hombre, 24 años



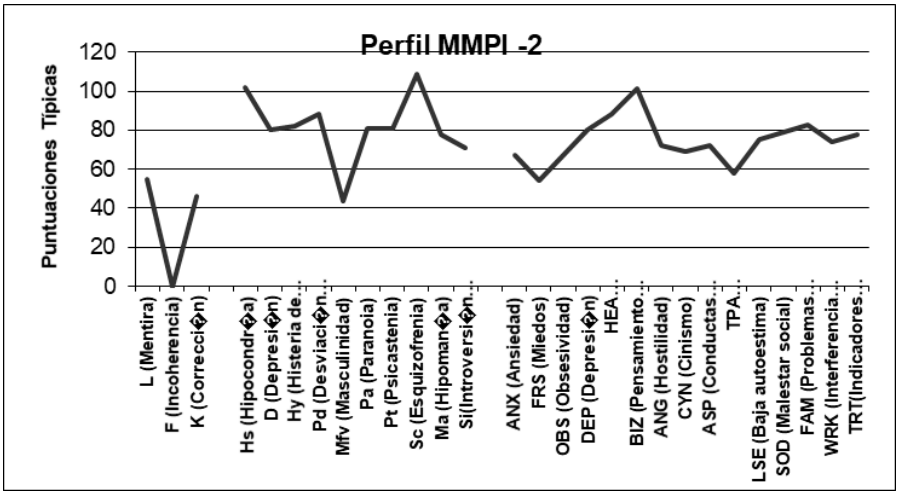
20. Hombre, 25 años



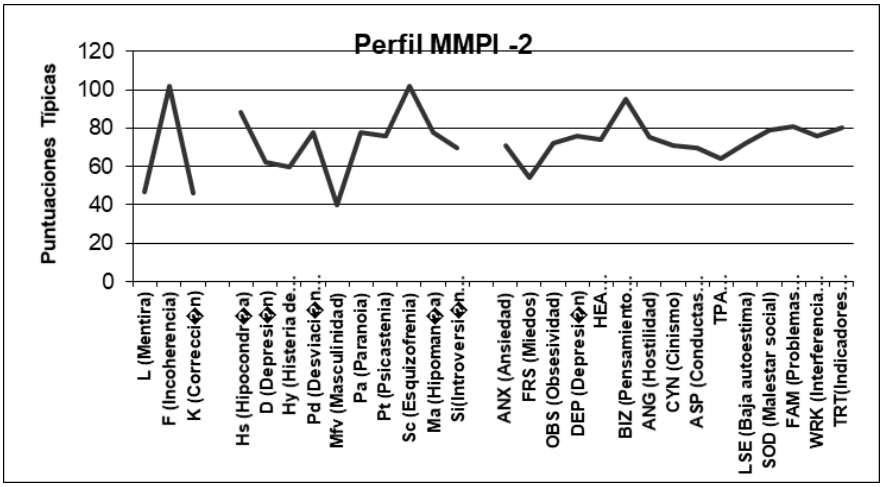
21. Hombre, 26 años



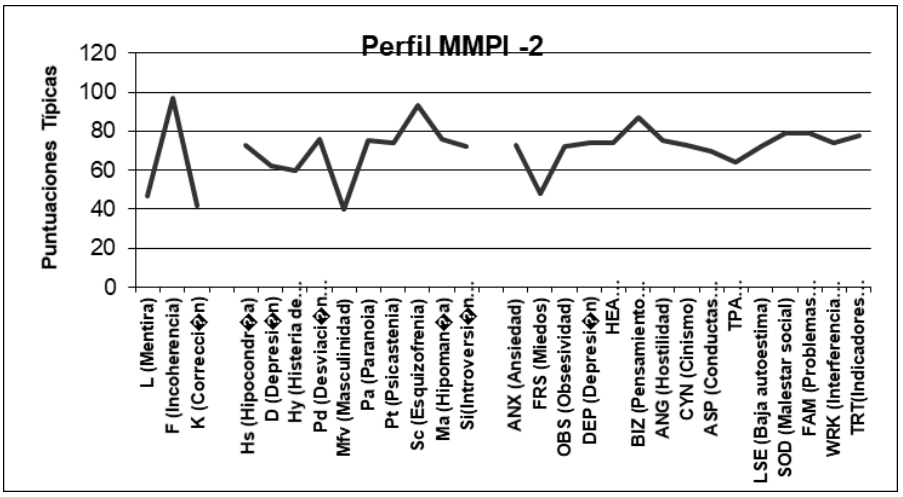
22. Hombre, 23 años



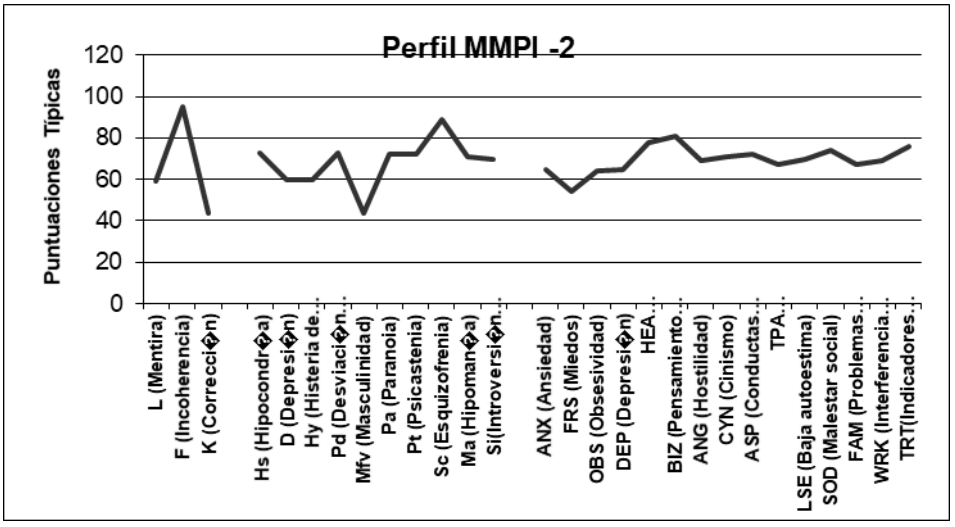
23. Hombre, 24 años



24. Hombre, 30 años

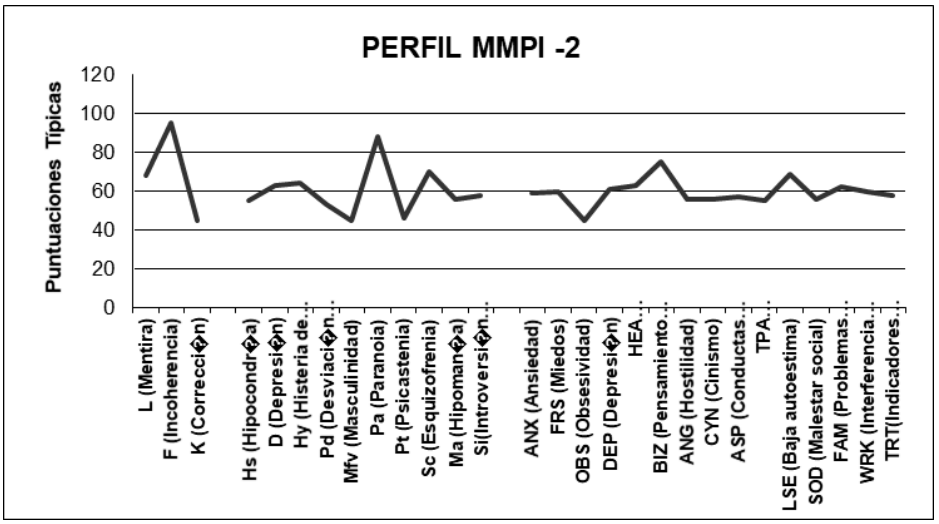


25. Hombre, 26 años

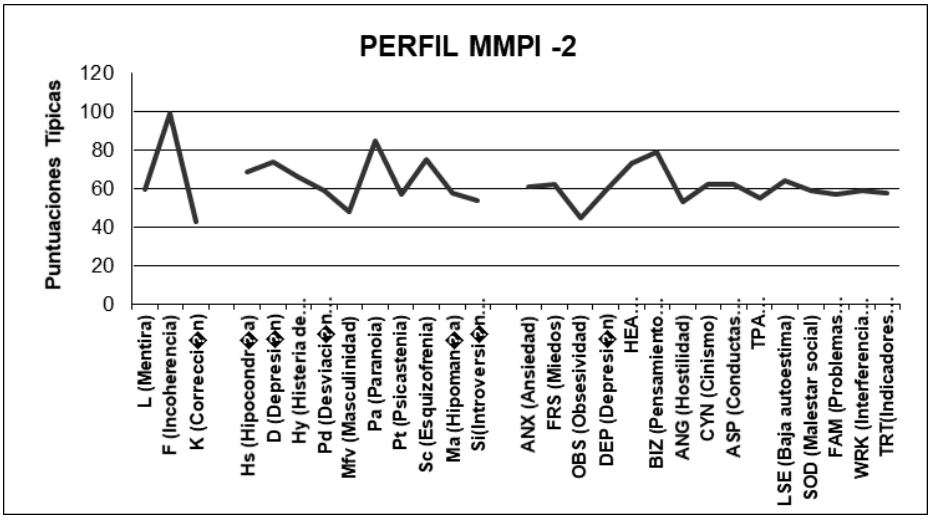


Instruidos para responder el inventario MMPI-2 de una manera determinada: de manera inconsistente.

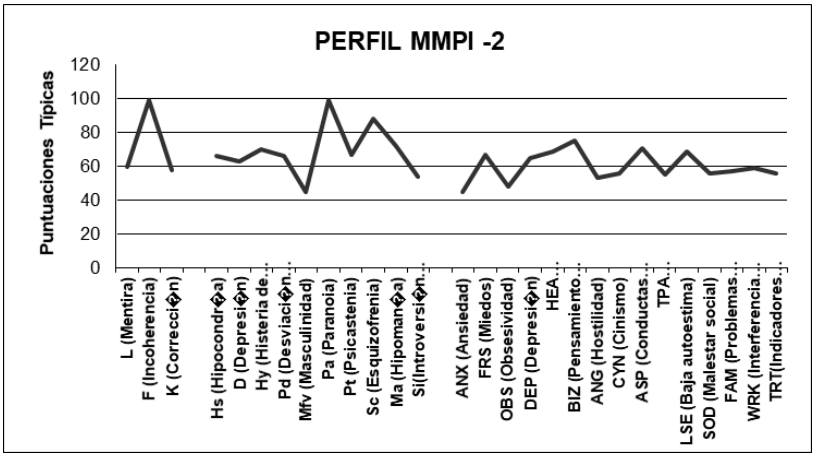
1. Mujer, 24 años



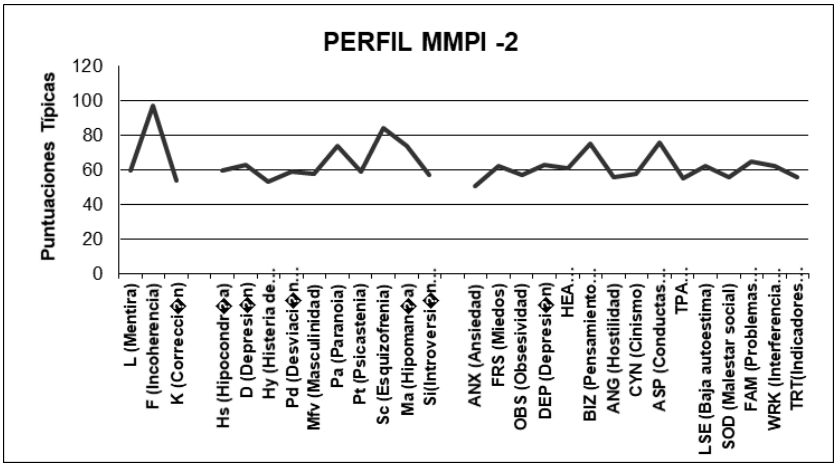
2. Mujer, 23 años



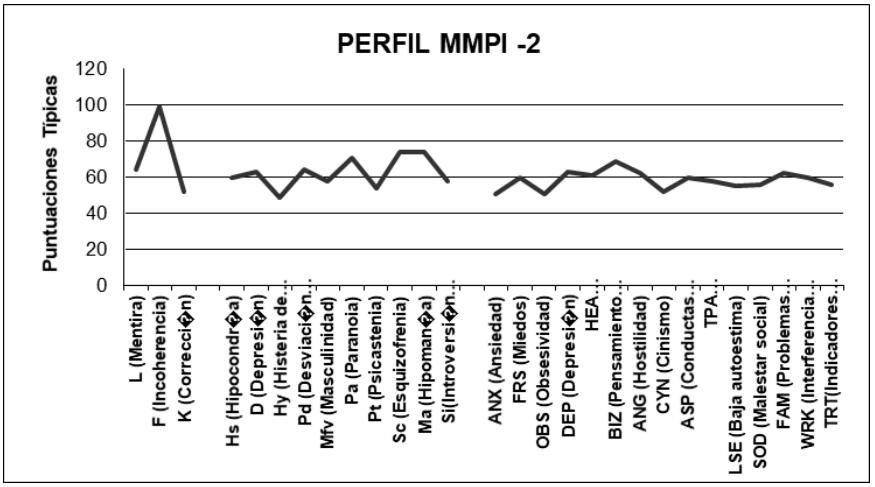
3. Mujer, 24 años



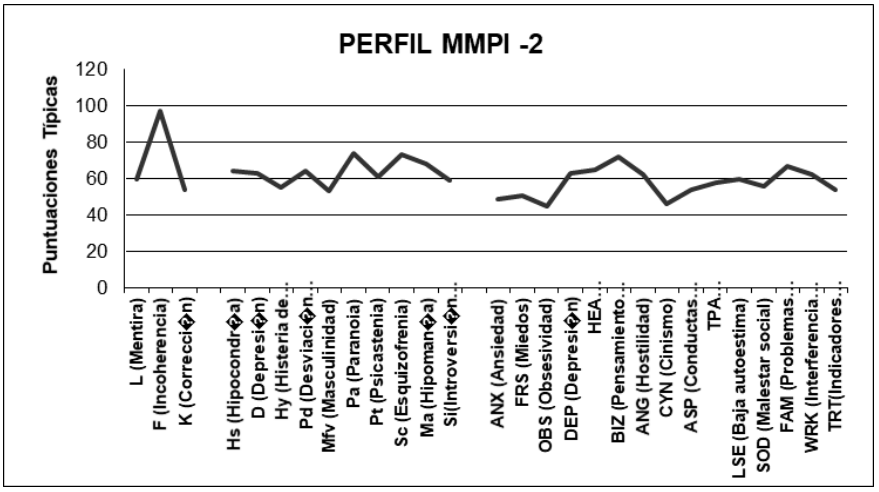
4. Mujer, 27 años



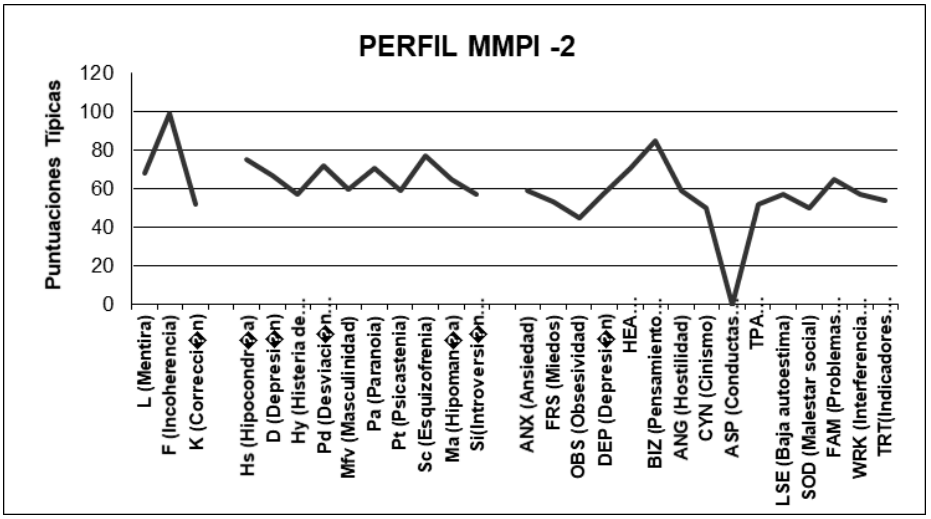
5. Mujer, 28 años



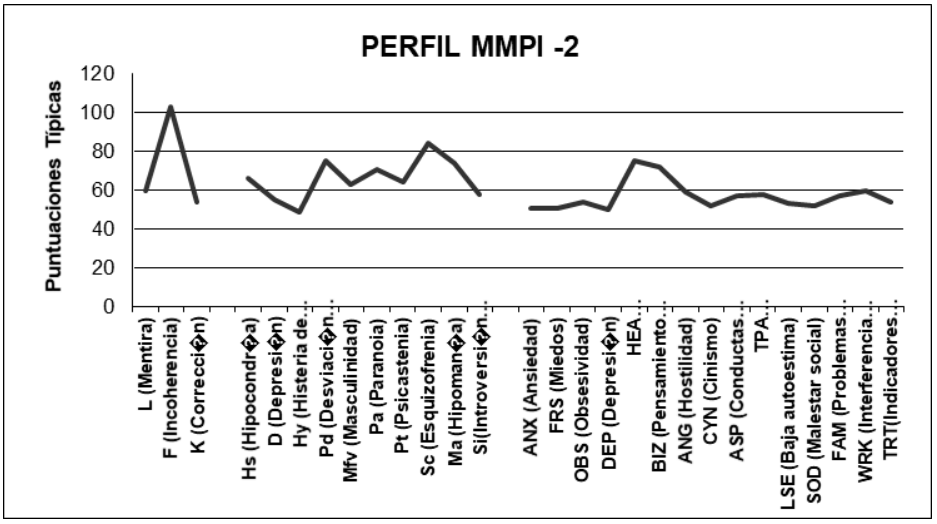
6. Mujer, 26 años



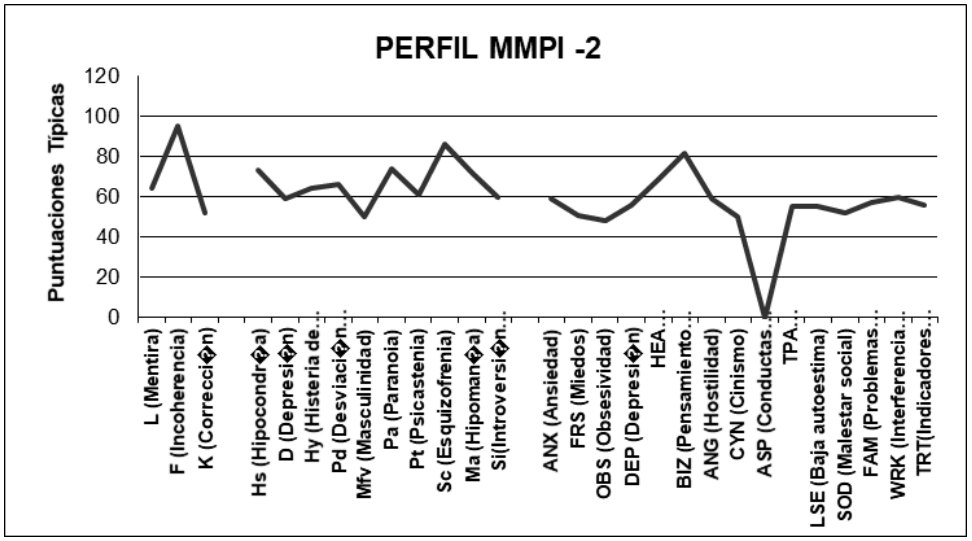
7. Mujer, 24 años



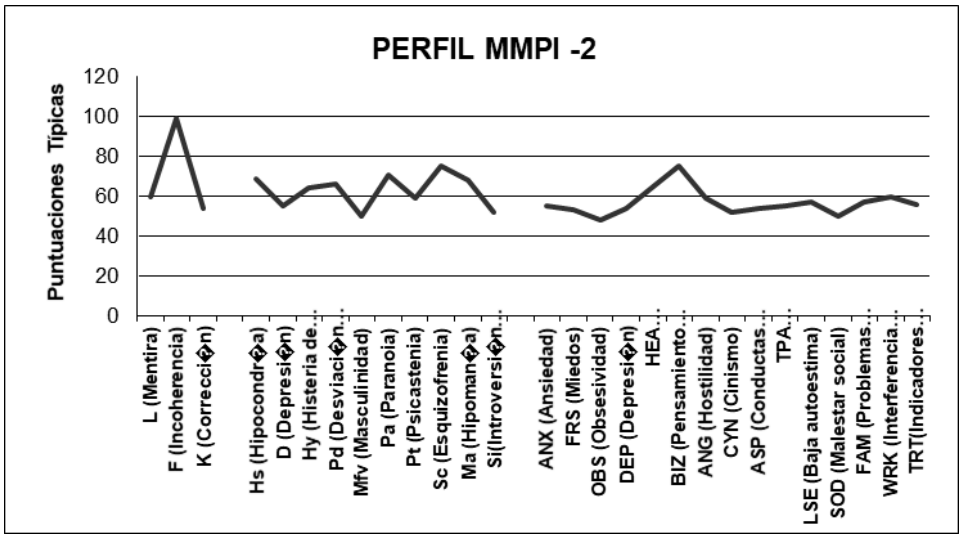
8. Mujer, 30 años



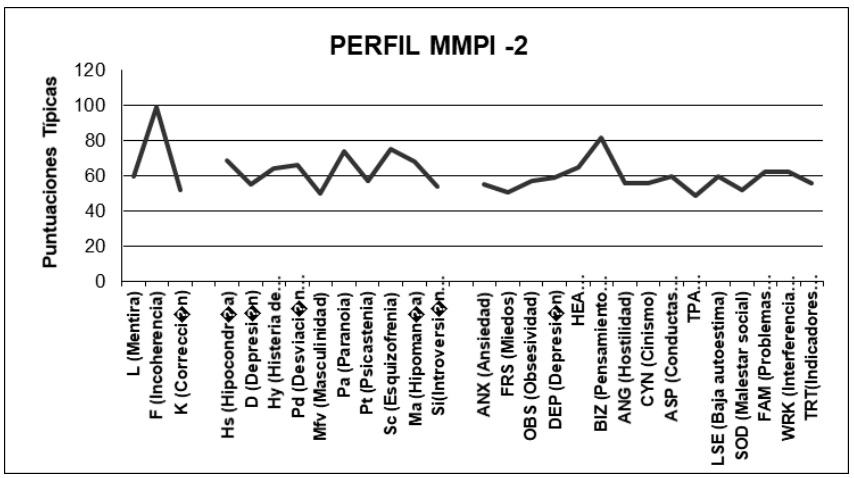
9. Mujer, 23 años



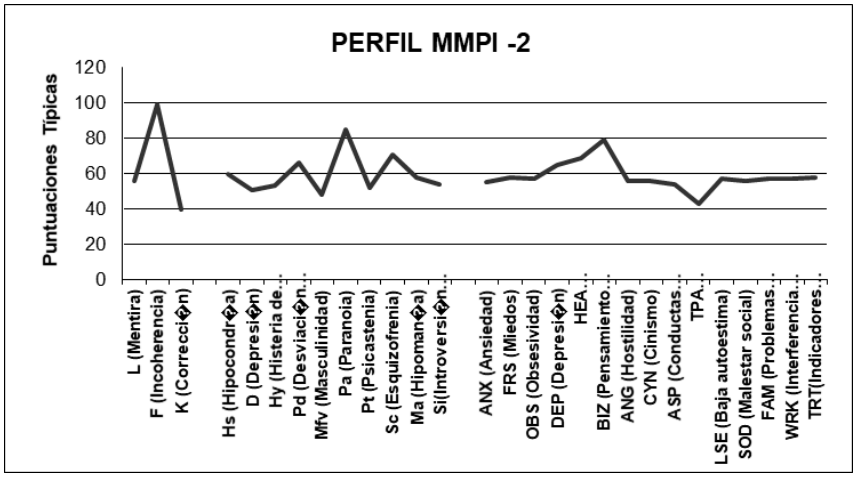
10. Mujer, 24 años



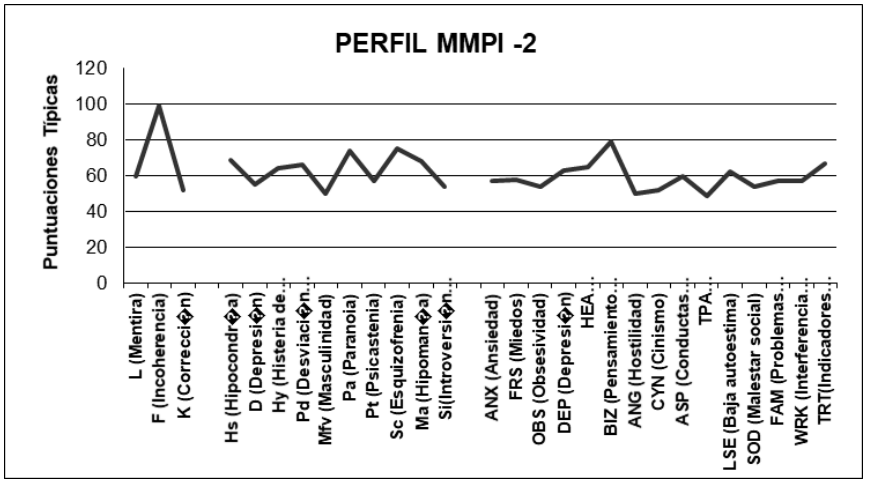
11. Mujer, 27 años



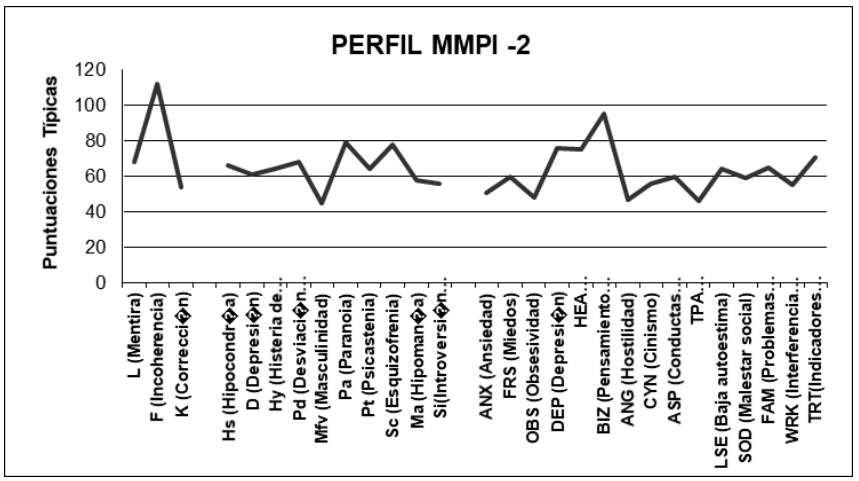
12. Mujer, 27 años



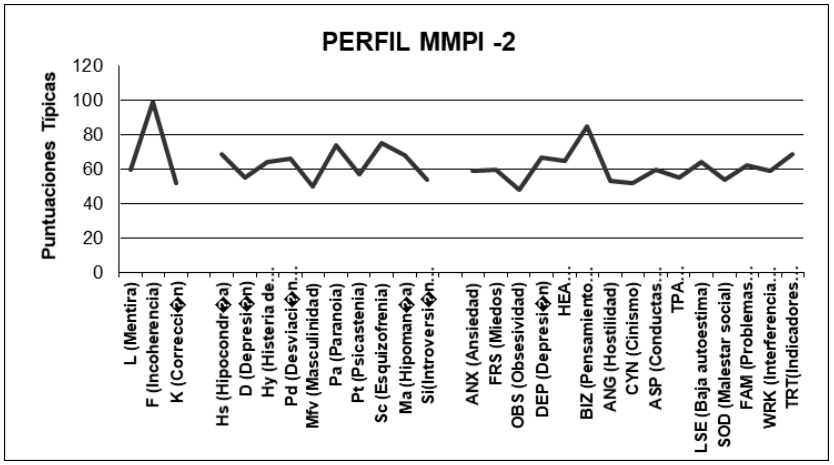
13. Hombre, 28 años



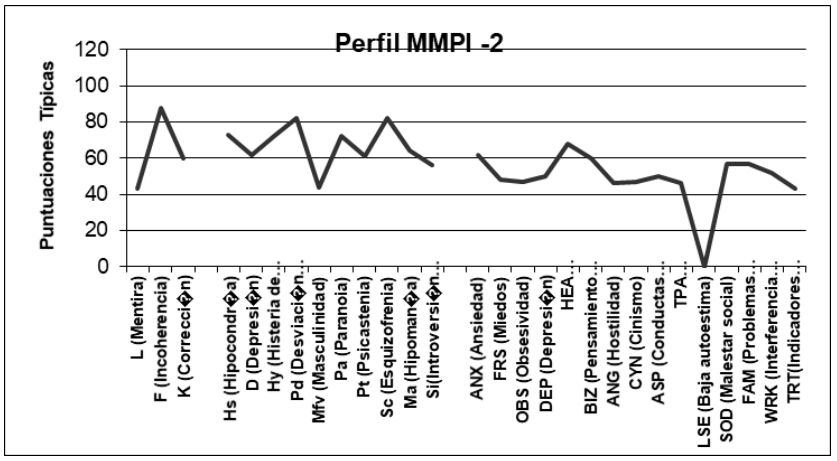
14. Hombre, 27 años



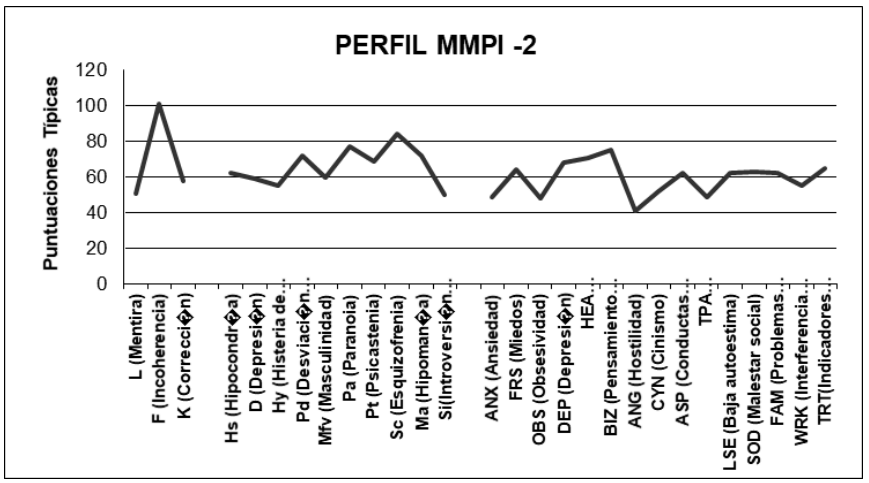
15. Hombre, 23 años



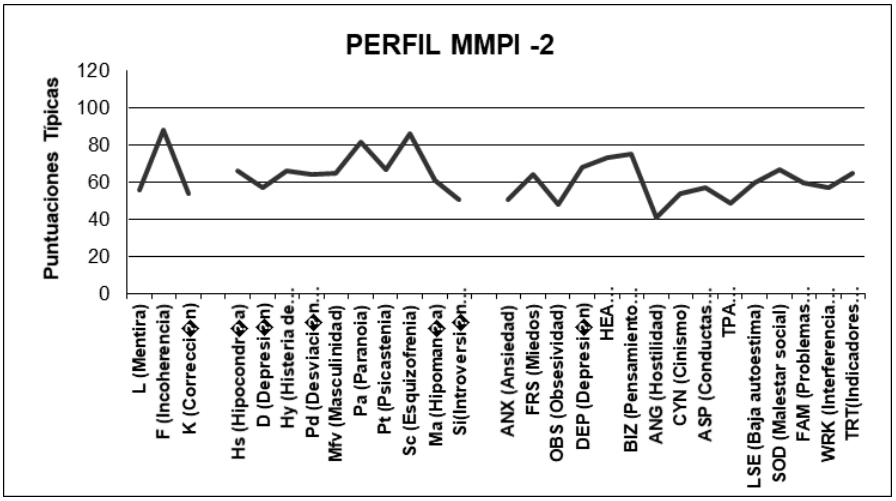
16. Hombre, 28 años



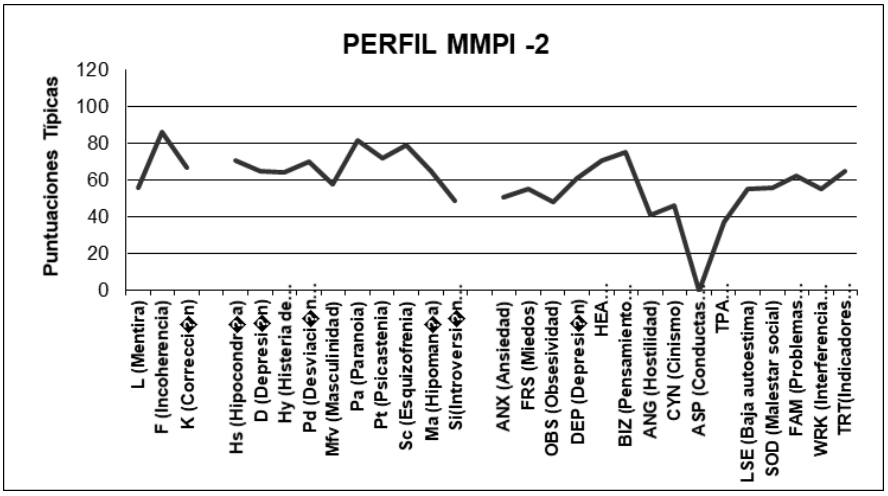
17. Hombre, 24 años



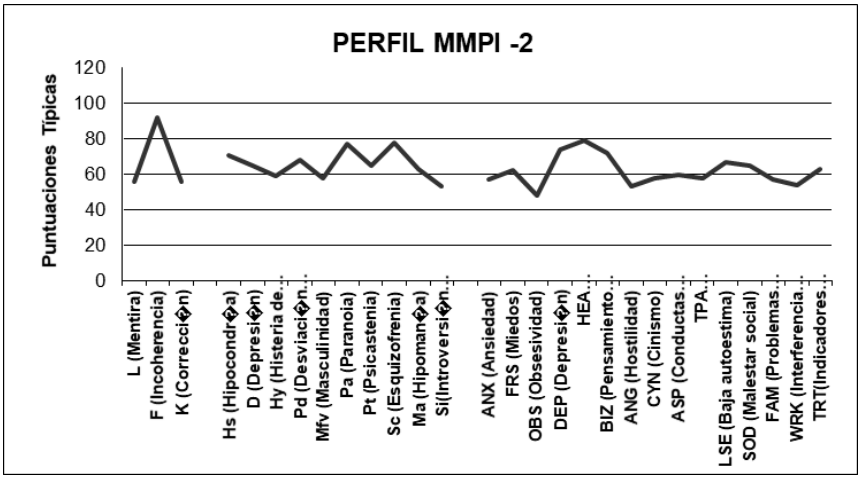
18. Hombre, 29 años



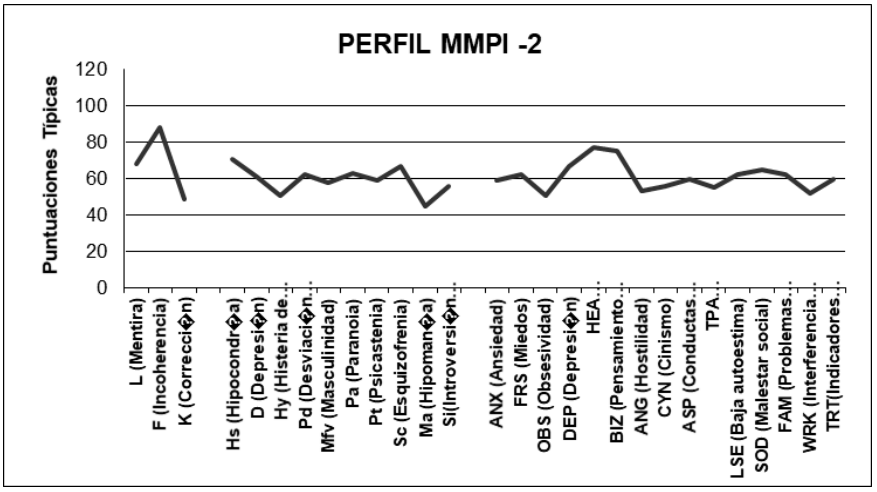
19. Hombre, 23 años



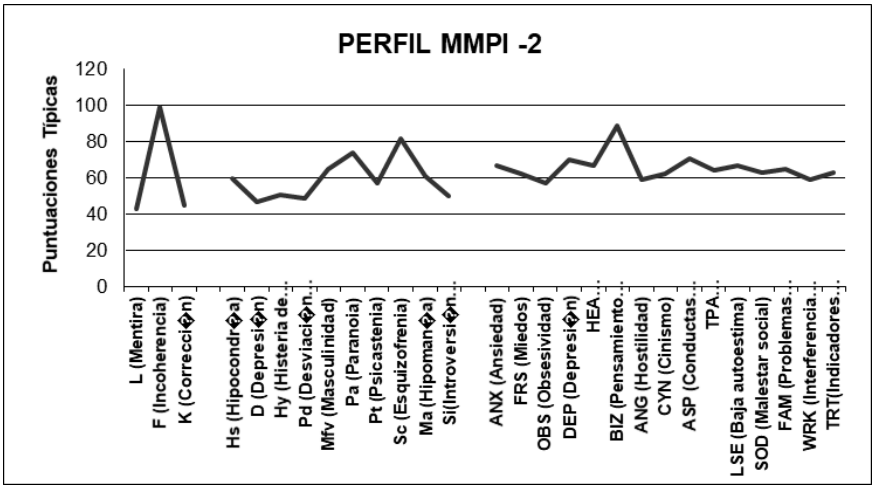
20. Hombre, 24 años



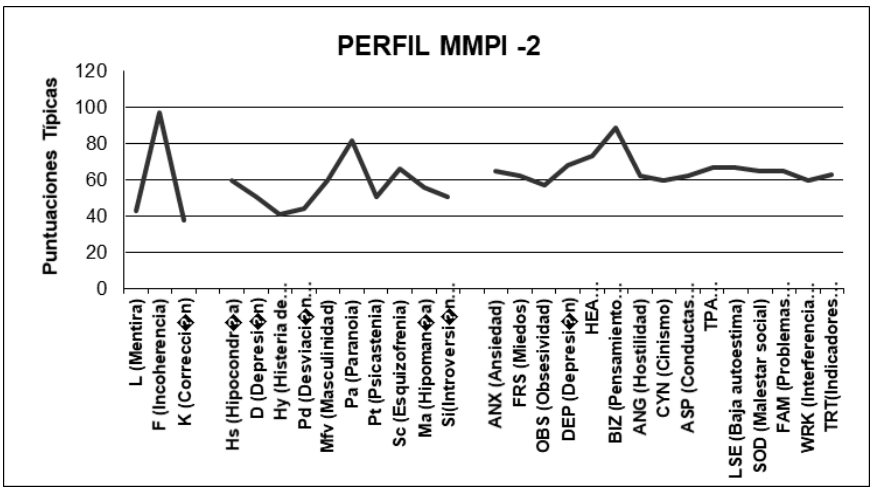
21. Hombre, 26 años



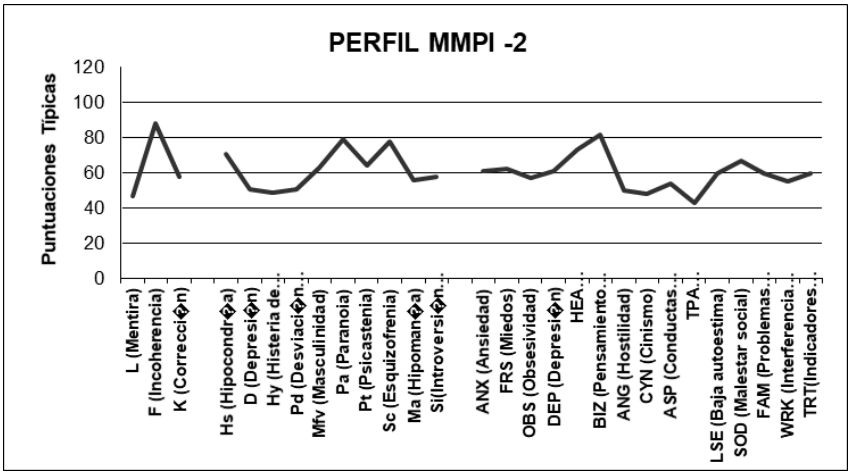
22. Hombre, 24 años



23. Hombre, 28 años



24. Hombre, 30 años



25. Hombre, 23 años

