

Evaluación de trastornos de personalidad mediante el Inventario Clínico Multiaxial (MCMI-II) en una muestra forense

Máximo Winberg Nodal y Ramón J. Vilalta Suárez*

Instituto Medicina Legal de Asturias y * Juzgado de Vigilancia Penitenciaria de Asturias

En este estudio se analiza mediante el Inventario MCMI-II de Millon la presencia de trastornos de personalidad en una población forense. La muestra estuvo compuesta por 86 sujetos del ámbito civil y penal: demandantes en asuntos de familia y denunciados y denunciados en diferentes delitos, principalmente violencia de género. Los resultados muestran un elevado número de protocolos indicadores del Trastorno de Personalidad Compulsivo, que llega al 70% de los sujetos, independientemente de que sean del área civil o penal, o de su condición de denunciante o denunciado. Se concluye que este inventario parece carecer de validez estadística para este uso, que la prueba podría describir únicamente las características propias de la evaluación forense, más que la personalidad de los sujetos evaluados, y que, por tanto, es excesivamente sensible al contexto; siendo posible que las conclusiones derivadas de los resultados del MCMI-II en el ámbito forense estén considerando válidos a perfiles distorsionados o inespecíficos.

Assessment of personality disorders with the Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-II) in a forensic sample. In this paper, the presence of personality disorders in a forensic sample is analysed using the Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-II). The sample was made up of 86 individuals from both civil and criminal settings: plaintiffs in family cases and complainants and defendants in various crimes, especially in partner abuse. The results reveal a great number of records of Compulsive Personality Disorder, reaching 70%, regardless of whether they were from the civil or the criminal setting or whether they were a plaintiff or a defendant. It is concluded that this inventory seems to lack statistical validity for this purpose. Moreover, this test may only describe the typical characteristics of forensic evaluation rather than the personality of the individuals assessed, and it is oversensitive to context; hence, the conclusions derived from the use of the MCMI-II in the forensic field may accept as valid a great deal of distorted or unspecific profiles.

El inventario MCMI-II, derivado de la teoría sobre la personalidad de Millon (Millon y Davis, 1998), incluye en su adaptación española diez escalas básicas de personalidad, tres de personalidad patológica, ocho síndromes de gravedad moderada y tres síndromes graves. Siempre que las puntuaciones de las diferentes escalas sobrepasan los puntos de corte establecidos, se considera que existe una mayor rigidez en el estilo de personalidad y, en su caso, una mayor severidad o gravedad del trastorno al que hacen referencia.

El Manual de la adaptación española del test (Millon, 2004) invita a la aplicación de la prueba para todo tipo de informes periciales, observando que no es un instrumento de evaluación de la personalidad para ser utilizado con poblaciones normales, y que es aplicable solamente a personas que manifiestan síntomas psicológicos o que se encuentren involucradas en un programa de evalua-

ción psicodiagnóstica o en psicoterapia. El MCMI-II es uno de los instrumentos más utilizados en la investigación para describir la personalidad de diferentes muestras de sujetos relacionados con delitos violentos, entre ellos, agresores, homicidas y población penitenciaria en general.

Dentro de un contexto penitenciario-terapéutico, Ruiz y Expósito (2008), en su estudio sobre intervención o tratamiento a penados por delitos de violencia de género, recogen los resultados del MCMI-II obtenidos en una muestra de 70 internos en 18 instituciones penitenciarias españolas. En su análisis informan que el porcentaje de sujetos con tasa base (TB) superior a 75 para la escala de personalidad compulsiva es del 69% y para la de dependiente del 50%. Ambas escalas correlacionan positivamente entre ellas y negativamente con los rasgos antisocial y agresivo. Consideran entonces la presencia de dos grupos de maltratadores penados, siendo el dominante (70% de la muestra), o «perfil básico de maltratador», el caracterizado como de sujetos Compulsivo-Dependientes.

Igualmente, Ortiz-Tallo, Fierro, Blanca, Cardenal y Sánchez (2006) en un estudio sobre factores de personalidad y delitos violentos en una muestra de penados por malos tratos, robo con lesiones, violaciones, asesinato y homicidio, en la prisión de Alahurín de la Torre (Málaga), realizando el análisis de 42 protocolos

Fecha recepción: 2-4-09 • Fecha aceptación: 30-6-09

Correspondencia: Ramón J. Vilalta Suárez

Juzgado de Vigilancia Penitenciaria de Oviedo

33071 Oviedo (Spain)

E-mail: rvilalta@cop.es

MCMI-II válidos, obtuvieron resultados en los que destacaban como grupo o clúster principal al dependiente-compulsivo.

Otro estudio similar realizado con población penal juvenil de Barcelona es el de Mohíno, Kirchner y Forns (2008), en el que empleando el MCMI-II realizan un análisis de componentes principales. Uno de los cuatro clusters que obtienen se caracteriza por una clara elevación de la escala compulsiva, que coincide con el denominado «psicópata controlado».

Fernández-Montalvo y Echeburúa (2008), en un trabajo sobre trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja, obtuvieron con el MCMI-II unos resultados en los que el 57,8% de los sujetos superaban la TB 84 en la escala de trastorno compulsivo, el 34,2% en la de trastorno dependiente y un 25% en la del trastorno paranoide de la personalidad. No mencionan resultados de la escala deseabilidad social (Y) que podamos comparar, pero sí indican que en el análisis no aparecen diferencias significativas en la tasa de trastornos de personalidad entre homicidas y no-homicidas, ni entre los que puntuaban en psicopatía en la escala de Hare (14,4%) y los que no. En sus conclusiones señalan que: «la excesiva dependencia emocional, la obsesividad y la atribución sistemática de los males propios a otras personas hacen más probable la aparición de la violencia grave contra la pareja» (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2008). Finalmente se muestran prudentes en continuar con sus conclusiones, dado que el 86,8% de los sujetos presentaba al menos un trastorno de personalidad.

Underwager y Wakefield (1990) ya advirtieron que hay que ser muy prudentes en la interpretación del MCMI-II cuando es usado fuera del ámbito propiamente clínico-psiquiátrico, debido a su tendencia a sobrediagnosticar trastornos. Consideran que el resultado de usar interpretaciones automatizadas exagera las patologías de los sujetos evaluados, quizá porque las puntuaciones de las tasas base que sirven de punto de corte en el MCMI-II diagnostican demasiadas patologías (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2008; Jensen, Mortensen y Lotz, 2008).

Mercerreyes (1999), examinando el uso forense de las pruebas psicométricas con adultos en los Juzgados de Familia, también advierte al respecto de este inventario: «en la experiencia con el instrumento destaca la impresión de un sesgo de elevación para determinadas escalas (para la obsesivo-compulsiva, por ejemplo), que pudiera ser bien atribuible a características propias del instrumento o bien reflejo de aspectos psicológicos idiosincrásicos de la población que accede a este contexto de evaluación».

Un estudio de Caldera y Olmo (2008), con drogodependientes ingresados en comunidad terapéutica, encuentra en dos aplicaciones sucesivas del MCMI-II que los resultados destacados (TB>74) en la escala de compulsividad y en la de abuso de alcohol son los únicos que se mantienen elevados tras tres meses de tratamiento.

Fuera del ámbito jurídico-forense, Martín, Pérez, Moreno, Aguirregoikoa y Barrenetxea (2008), en un estudio con 30 mujeres consideradas normales y donantes de ovocitos, encontraron perfiles de destacada deseabilidad social, compulsividad, histrionismo y narcisismo. Cuestión que les lleva a proponer como no idóneo este instrumento para evaluar a donantes de ovocitos.

No todos los estudios encuentran estos resultados. Dentro de un contexto más clínico-terapéutico, López y Becoña (2006), en un estudio sobre patrones y trastornos de personalidad en 102 sujetos internos para tratamiento de su dependencia de cocaína, encuentran un 25,5% de sujetos con TB superior a 75 en la escala deseabilidad social;

y porcentajes elevados (con TB>85) en los trastornos pasivo-agresivo (33,3%), antisocial (22,5%) y narcisista (18,6%). Los porcentajes de sujetos con trastorno compulsivo (2,9%) y dependiente (5,9%) aparecían como irrelevantes.

Volviendo al ámbito de evaluación forense, McCann y Dryer (1996) abogaban por el uso del MCMI-II para abordar un amplio espectro de asuntos forenses del ámbito civil y criminal.

Rogers, Salekin y Sewell (1999), en su estudio sobre la validez del MCMI-II en este mismo ámbito judicial, afirman, sin embargo, que las escalas del MCMI-II no permiten realizar un diagnóstico directo en términos DSM-IV. Señalan que únicamente ofrecen buena validez de constructo y permiten ofrecer datos descriptivos sobre estas alteraciones, la escala fóbica, la escala de personalidad esquizotípica y la de personalidad límite. La escala peor parada es, precisamente, la escala de personalidad compulsiva que, según estos autores, no demuestra ni validez discriminante ni convergente, y no debería ser utilizada en la interpretación clínica.

El objetivo de nuestro estudio será analizar la validez forense del MCMI-II con sujetos sometidos a evaluación psicológica forense dentro del ámbito civil y penal.

Método

Participantes

La muestra de este estudio estuvo compuesta por 86 sujetos (40 mujeres y 46 hombres), con una edad media de 36,54 años (rango entre 18 y 75 años), que fueron evaluados psicológicamente en el ámbito forense y en cuya evaluación se incluyó la aplicación del inventario MCMI-II. Sus protocolos fueron recogidos en dos períodos temporales diferentes de 24 meses, procedentes de asuntos oficiados al Instituto de Medicina Legal o al Equipo de los Juzgados de 1ª Instancia e Instrucción de Oviedo. Los cuestionarios fueron aplicados y valorados por los psicólogos adscritos a la Consejería de Justicia del Principado de Asturias en el ejercicio de sus funciones periciales, cumpliendo con los requisitos de aplicación de la prueba, y en sus despachos de los Juzgados. La muestra incluyó un total de 86 sujetos, 33 de ellos con asuntos civiles (12 mujeres y 21 varones), que eran demandantes en cambios en la guarda y custodia o en el régimen de visitas de sus hijos menores. Los restantes 53 sujetos, incursos en asuntos penales, eran 30 denunciados (28 mujeres y 2 hombres) y 23 denunciados (varones) por delitos de violencia de género, abusos sexuales, violación u homicidio. No se administró la prueba a aquellas personas que no cumplían con los requisitos de aplicación recogidos en el manual de la versión española.

Instrumentos y procedimiento

Se emplearon los 86 protocolos referidos del Inventario Multiaxial de Personalidad MCMI-II de Theodore Millon, en su edición española de 2004. Todos los cuestionarios disponían de correcta validez y, aunque uno superaba el índice de sinceridad ($X > 590$), fue incluido igualmente en el estudio.

Sólo se consideró la presencia de trastorno de personalidad cuando la puntuación en la tasa base (TB) del MCMI-II era superior a 84, como ya fuera propuesto por Weltzler (1990) como criterio más conservador. Utilizamos los baremos españoles tomando la puntuación de corte más elevada de entre hombres y mujeres, adoptando por tanto una postura más conservadora aún si cabe.

Análisis de datos

Las puntuaciones directas obtenidas en los protocolos del MCMI-II se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS para Windows (versión 12.0) y sus resultados se compararon con los datos del grupo normativo de la prueba en su adaptación española. Se obtuvo una matriz de correlaciones (Pearson), y se realizó un análisis de varianza (ANOVA) con la corrección de Levene entre los subgrupos de hombres y mujeres, de asuntos civiles y penales, y entre los subgrupos de denunciados y denunciados en asuntos penales.

Resultados

En la tabla 1 se indican los porcentajes de sujetos que obtuvieron resultados significativos de Tasa Base (TB>84) en toda la muestra.

Empezando por las escalas de control, puede observarse cómo el porcentaje más elevado corresponde a la escala de discapacidad social, con un 41,9% de la muestra por encima del punto de corte de referencia, que prueba la fuerte necesidad en el ámbito forense de ser bien visto y socialmente deseable, sean demandantes o demandados, del ámbito civil o del penal.

En cuanto a las escalas básicas de personalidad, es extremo el resultado en la escala compulsiva, al superar el punto de corte pa-

ra diagnóstico de este trastorno (TB>84) el 67,4% de nuestra muestra. Esta escala describe a sujetos forzados a aceptar las condiciones que les imponen los demás; su conducta prudente, autocontrolada y perfeccionista deriva de un conflicto entre la hostilidad hacia los demás y el temor a la desaprobación social; resuelven esta ambivalencia suprimiendo el resentimiento, sobreaceptándose y estableciendo elevadas exigencias sobre sí mismos y los demás.

La siguiente escala básica de personalidad relevante, con el 36% de la muestra por encima del punto de corte para diagnóstico (TB>84), es la escala dependiente. El Manual del MCMI-II (Millon, 2004), describe a sujetos sumisos que han aprendido a volverse hacia otros como fuente de protección, esperando pasivamente que su liderazgo les proteja.

La escala de personalidad compulsiva correlaciona positivamente con discapacidad social y con delirio, y negativamente con personalidad disocial. Existe una correlación estadísticamente significativa entre la edad y la escala compulsiva.

No existen diferencias entre los porcentajes del grupo de hombres y del de mujeres que superan TB>84 en las escalas compulsiva y dependiente. Como se observa en la tabla 3, el 71,7% de los varones y el 65% de las mujeres obtienen puntuaciones superiores a TB>84 en la escala del trastorno compulsivo. Tampoco existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de hombres y mujeres para la escala referente al trastorno dependiente, que es superior a la TB>84 en el 37% de los varones y en el 35% de las mujeres. Igualmente sucede con la escala de discapacidad social. Las escalas con diferencias estadísticamente significativas en las medias de hombres y mujeres son superiores para los varones en disocial ($p<.05$), alcohol ($p<.05$) y drogas ($p<.05$), rasgos que pueden relacionarse con la presencia de 30 denunciados en la muestra de varones ($n= 46$). Aunque en todas las escalas aparecen mayores porcentajes de hombres que de mujeres con trastornos, estas diferencias van en sentido contrario en el trastorno esquizoide (40% mujeres de la muestra frente al 19,6% en hombres) y en el trastorno delirante (mujeres 37,5% frente a 28,3% de hombres), sin que resulte estadísticamente significativo.

En la tabla 4 se observa que las puntuaciones medias de todos los subgrupos se situarían por encima de la puntuación de corte TB>84 en la escala compulsiva, lo que no sucede con ninguna otra escala del Inventario.

La diferencia de medias entre los demandantes civiles y los del ámbito penal revela que no existen diferencias estadísticamente

Tabla 1
Porcentaje de sujetos con resultados superiores a TB>84 en el MCMI-II (N= 86)

	% TB>84	Punto corte TB>84
Y. Discapacidad social	41,9	16
Z. Alteración	8,1	31
Escalas básicas de personalidad		
1. Esquizoide	24,4	29
2. Fóbica	14	38
3. Dependiente	36	37
4. Histriónica	14	37
5. Narcisista	18,6	43
6A. Antisocial	10,5	41
6B. Agresivo-Sádica	12,8	41
7. Compulsiva	67,4	40
8A. Pasivo-Agresiva	5,8	47
8B. Autodestructiva	10,5	38
Escalas de personalidad patológica		
S. Esquizotípica	12,8	32
C. Límite	11,6	54
P. Paranoide	19,8	38
Síndromes clínicos de gravedad moderada		
A. Ansiedad	11,6	30
H. Histeriforme	10,5	35
N. Hipomanía	10,5	32
D. Neurosis depresiva	9,3	46
B. Abuso de alcohol	17,4	28
T. Abuso de drogas	12,8	43
Síndromes clínicos graves		
SS. Pensamiento psicótico	18,6	23
CC. Depresión mayor	9,3	35
PP. Trastorno delirante	30,2	18
X. Sinceridad	14	494

Tabla 2
Correlaciones significativas de la Escala de Personalidad Compulsiva

	Compulsiva (7)
Validez	-.245*
Discapacidad (Y)	.493**
Esquizoide (1)	.225*
Dependiente (3)	.244*
Disocial (6A)	-.306**
Paranoide (P)	.259*
Delirio (PP)	.278**
Edad	.279*

* $p<0.05$; ** $p<0.01$

significativas en las escalas de control, aunque en los sujetos del ámbito penal las medias de las escalas de control sinceridad y alteración son ligeramente superiores a las de los civiles. En las escalas clínicas objeto de este estudio (dependiente y compulsiva) tampoco aparecen diferencias estadísticamente significativas. Por otro lado, las diferencias entre las medias de los sujetos con asuntos de tipo civil y penal sólo resulta estadísticamente significativa la mayor incidencia en el grupo penal del trastorno de personalidad pasivo-agresivo ($p < .05$); del límite ($p < .05$); y para los síndromes de ansiedad ($p < .05$); histeriforme ($p < .05$); neurosis depresiva ($p < .05$); pensamiento psicótico ($p < .05$) y depresión mayor ($p < .05$).

Por lo que se refiere a la muestra del ámbito penal (denunciantes y denunciados) aparecen diferencias estadísticamente significativas en las siguientes escalas: elevaciones de la media de los denunciados en el trastorno narcisista ($p < .05$); antisocial ($p < .005$) pasivo-agresivo ($p < .05$); límite ($p < .05$); paranoide ($p < .05$); hipomanía ($p < .05$); abuso de alcohol ($p < .005$); abuso de drogas ($p < .001$) y en la escala de sinceridad ($p < .05$). Pero entre denunciantes y denunciados penales no existen diferencias estadísticamente significativas en deseabilidad social, trastorno dependiente y trastorno compulsivo.

En la tabla 5 encontramos similares resultados de dominio de la escala compulsiva cuando comparamos entre hombres denunciados y mujeres denunciantes.

Tabla 3
Porcentajes Tasa Base (TB) >84, diferenciados entre mujeres y hombres

Escalas	Mujeres (%)	Hombres (%)
Y. Deseabilidad	40	43,5
Z. Alteración	10	10,9
Escalas básicas de personalidad		
1. Esquizoide	40	19,6
2. Fóbica	10	17,4
3. Dependiente	35	37
4. Histriónica	15	17,4
5. Narcisista	22,5	19,6
6A. Antisocial	15	17,4
6B. Agresivo-Sádica	12,5	17,4
7. Compulsiva	65	71,7
8A. Pasivo-Agresiva	0	10,9
8B. Autodestructiva	12,5	17,4
Escalas de personalidad patológica		
S. Esquizotípica	12,5	15,2
C. Límite	10	17,4
P. Paranoide	27,5	23,9
Síndromes clínicos de gravedad moderada		
A. Ansiedad	15	17,4
H. Histeriforme	12,5	19,6
N. Hipomanía	10	17,4
D. Neurosis depresiva	12,5	17,4
B. Abuso de alcohol	17,5	23,9
T. Abuso de drogas	15	19,6
Síndromes clínicos graves		
SS. Pensamiento psicótico	20	17,4
CC. Depresión mayor	12,5	17,4
PP. Trastorno delirante	37,5	28,3
X. Sinceridad	10	17,4

Tabla 4
Puntuación media (μ) y desviación típica (σ) en cada grupo del ámbito civil y penal

Escalas	Ámbito penal (n= 53)				Ámbito civil (n= 33)	
	Denunciantes (n= 30)		Denunciados (n= 23)		Demandantes (n=33)	
	Mujeres= 28/Varones= 2	Varones= 23	Varones= 23		Mujeres= 12/Varones= 21	
	μ	σ	μ	σ	μ	σ
Y.	14,76	3,38	15,73	3,36	14,75	3,76
Z.	13,30	11,36	10,69	12,53	8,15	8,99
1.	26,36	9,11	24,39	8,21	22,69	6,94
2.	23,20	13,80	22,34	15,37	18,84	11,09
3.	34,40	7,33	33,95	7,59	31,75	8,86
4.	24,80	8,01	28,78	10,15	26,51	7,90
5.	31,33	8,10	36,21	11,23	32,57	10,22
6A.	21,66	9,00	29,08	13,93	24,42	10,50
6B.	24,63	10,03	29,13	12,62	26,3	10,51
7.	43,13	7,32	42,78	5,72	41,09	8,49
8A.	22,50	12,96	24,56	18,68	20,84	12,49
8B.	20,20	14,01	21,13	14,63	16,78	11,45
S.	19,20	13,91	20,47	15,59	16,51	10,75
C.	28,16	18,70	31	25,12	22	17,06
P.	27,46	9,60	31	14,83	27,39	10,84
A.	16,26	11,78	11,39	12,26	9,06	9,09
H.	19,06	12,15	14	12,54	11,84	9,17
N.	19,20	7,86	21,95	10,97	19,54	8,89
D.	23,20	18,63	17,60	17,70	14,45	13,57
B.	18,20	7,76	21,17	12,92	16,24	8,62
T.	22,63	10,83	29,65	17,80	23,30	12,26
SS.	15,86	10,28	14,43	12,02	12,69	8,74
CC.	17,63	14,16	13,08	15,20	9,69	11,00
PP.	13,80	5,79	14,95	8,26	14,33	6,99
X.	358,93	91,65	380,13	128,88	339,3	86,72

Tabla 5
Comparación entre los porcentajes TB>84 de mujeres denunciantes (n= 28) y hombres denunciados (n= 23)

Escalas	Mujeres denunciantes % TB>84	Hombres denunciados % TB>84
Y. Deseabilidad	25,7	47,8
Z. Alteración	10,7	17,4
Escalas básicas de personalidad		
1. Esquizoide	29,3	21,7
2. Fóbica	10,7	21,7
3. Dependiente	22,1	34,8
4. Histriónica	14,3	30,4
5. Narcisista	14,3	34,8
6A. Antisocial	10,7	26,1
6B. Agresivo-Sádica	7,1	26,1
7. Compulsiva	60,7	78,3
8A. Pasivo-Agresiva	0	17,4
8B. Autodestructiva	14,3	26,1
Escalas de personalidad patológica		
S. Esquizotípica	14,3	21,7
C. Límite	10,7	26,1
P. Paranoide	25	34,8
Síndromes clínicos de gravedad moderada		
A. Ansiedad	17,9	21,7
H. Histeriforme	14,3	21,7
N. Hipomanía	7,1	30,4
D. Neurosis depresiva	14,3	17,4
B. Abuso de alcohol	23,4	34,8
T. Abuso de drogas	17,9	30,4
Síndromes clínicos graves		
SS. Pensamiento psicótico	23,4	26,1
CC. Depresión mayor	14,3	17,4
PP. Trastorno delirante	32,1	29,1
X. Sinceridad	11,7	30,4

Discusión y conclusiones

Cabría esperar que la aplicación en el ámbito forense de una prueba de detección de psicopatología, como es el MCMI-II, sirviera para detectar sujetos con determinadas patologías. Es más, podríamos razonablemente pensar que la prueba sirviese para discriminar entre distintos grupos objeto del trabajo pericial. La impresión de los profesionales del ámbito forense había ya advertido sobre la exagerada ocurrencia de determinados perfiles (Mercerreyes, 1999). Nuestro estudio, con la cautela que recomienda una muestra tan pequeña, ratifica estas sospechas.

La presencia de perfiles susceptibles de diagnóstico del trastorno de personalidad compulsivo se ve confirmada en nuestra muestra forense con un 70% de sujetos con elevaciones significativas de la escala compulsiva, lo mismo en el ámbito civil que en el penal, ya sean demandantes, denunciados o denunciados, ya sean hombres o mujeres, incluso cuando se trata de grupos tan dispares como el de los agresores (en delitos de violencia de género, abusos sexuales, violación u homicidio) y sus víctimas o denunciados. También encontramos otra escala, la dependiente, que llega a incluir como trastorno al 36% de la muestra. Nuestros resultados coinciden ampliamente con varios estudios ya citados (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2008; Ortiz-Tallo et al., 2006; Ruiz y Expósito, 2008).

Corroboramos las advertencias sobre la tendencia del MCMI-II a sobrediagnosticar trastornos (Jensen et al., 2008), razón por la que ha sido cuestionada su fiabilidad y validez para la evaluación forense. En el inventario MCMI-III también se ha encontrado que cuatro de cada cinco diagnósticos para trastornos del eje II son falsos positivos (Retzlaff, 1996). Esta cuestión se aclaraba en el meta-análisis ya citado (Rogers et al., 1999), referente a 33 estudios sobre el MCMI y MCMI-II, en el que se afirmaba que no puede considerarse a esta prueba como una réplica equivalente a los diagnósticos DSM-IV. Estos autores apoyaban la validez de constructo de las escalas fóbica, esquizotípica y límite. Señalaban varias otras escalas con una validez de constructo modesta, a saber: esquizoide, dependiente, histriónico, narcisista, antisocial, agresivo-sádica, pasivo-agresiva, autodestructiva y paranoide; argumentando que los

clínicos podrían ofrecer hipótesis, pero no conclusiones basadas en los resultados de estas escalas. Por último, eran contundentes al considerar que la escala referente al trastorno de personalidad compulsivo «no ha demostrado validez convergente ni discriminante y no debe ser usada en una interpretación clínica» (Rogers et al., 1999, p. 439). Nuestros resultados son compatibles con estas tesis.

Lo que puede estar sucediendo con el uso generalizado de este inventario es la descripción de casi todos los usuarios de cualquier ámbito judicial como sujetos con características de personalidad compulsiva, conformistas y pasivos, diagnosticables con dicho trastorno. Ello resulta poco razonable, sobre todo cuando en nuestro estudio se comprueba que tanto la víctima de una violación como su supuesto agresor acaban siendo descritos con las mismas características psicológicas. Parece que en el ámbito forense el contexto de evaluación pone de manifiesto con más fuerza la debilidad estadística de la escala compulsiva.

Por otra parte, estos resultados están siendo utilizados para la elaboración de diferentes programas terapéuticos dirigidos a distintas poblaciones del ámbito forense y penitenciario, con lo que se estaría arrastrando el error diagnóstico al ámbito del tratamiento. Pensemos, por ejemplo, en un programa de tratamiento diseñado para compensar características de tipo compulsivo en condenados por violencia de género, cuando el diagnóstico ha sido basado en un perfil que se revela inespecífico.

La potencia de nuestra evaluación psicológica está relacionada con la calidad de los instrumentos empleados, más necesaria si cabe en el ámbito forense, área de fuerte desarrollo profesional, de clara utilidad y relevancia de la Psicología aplicada. A este respecto, McCann (2002) ya advierte, refiriéndose al Inventario MCMI-III, que los psicólogos forenses deben estar preparados para reconocer las limitaciones del test, y que deberían utilizar los resultados del mismo de modo que puedan ser respaldados por la evidencia empírica.

Por supuesto, son necesarios nuevos estudios con muestras de población distintas y más amplias que confirmen o no nuestros hallazgos, que sirvan para mejorar la validez de las escalas del inventario, o que precisen el alcance de los resultados de la evaluación con este instrumento.

Referencias

- Caldera Alonso, J., y Olmo Calvo, P. (2008). Ensayo preliminar sobre rasgos de pacientes ingresados en una CTD. Calidad y excelencia asistencial. Artículo en la red: www.fontpicant.com/.
- Fernández-Montalvo, J., y Echeburúa, E. (2008). Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicothema*, 20, 193-198.
- Jensen, H.H., Mortensen, E.L., y Lotz, M. (2008). Do changes on MCMI-II personality disorder scales in short-term psychotherapy reflect trait or state changes? *Nord Journal Psychiatry*, 62, 46-54.
- López Durán, A., y Becoña Iglesias, E. (2006). Patrones y trastornos de personalidad en personas con dependencia de la cocaína a tratamiento. *Psicothema*, 18, 578-583.
- Martín, S., Pérez, C., Moreno, M., Aguirregoikoa, J.A., y Barrenetxea, G. (2008). Perfil psicopatológico de las donantes de ovocitos. Universidad de Deusto. Artículo en la red: www.postersessiononline.com/312191188_es/congresos/27sef/aula/poster_20020.pdf.
- McCann, J.T. (2002). Guidelines for Forensic Application of the MCMI-III. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 2, 53-67.
- McCann, J.T., y Dryer, F.J. (1996). *Forensic assessment with the Millon Inventories*. New York: Guilford.
- Mercerreyes Jiménez, L.J. (1999). La práctica pericial psicológica en los juzgados de familia. *Papeles del Psicólogo*, 73, 16-22.
- Millon, T. (2004). *MCMI-II. Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II. Manual*. Madrid: Tea Ediciones.
- Millon, T., y Davis, R. (1998). *Trastornos de personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona: Masson.
- Mohino, S., Kirchner, T., y Fornis, M. (2008). Personality and coping in young inmates a cluster typology. *Psychopathology*, 41, 157-164.
- Ortiz-Tallo, M., Fierro, A., Blanca, M.J., Cardenal, V., y Sánchez, L.M. (2006). Factores de personalidad y delitos violentos. *Psicothema*, 18, 459-464.
- Rogers R., Salekin R.T., y Sewell K.W. (1999). Validation of the Millon Clinical Multiaxial Inventory for Axis II Disorders: Does It Meet the Daubert Standard? *Law and Human Behavior*, 23, 425-443.
- Retzlaff, P. (1996). MCMI-III validity: Bad test or bad validity. *Journal of Personality Assessment*, 66, 431-437.
- Ruiz, S., y Expósito, F. (2008). Intervención específica con internos condenados por delito de violencia de género. *Colección Psicología y Ley*, 5, 389-397.
- Underwager, R., y Wakefield, H. (1990). Misuse of a Millon Clinical Multiaxial Inventory, www.ipt-forensics.com/library/special_problems13.htm#sect8.
- Wetzler, S. (1990). The Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI): A review. *Journal of Personality Assessment*, 55, 445-464.