

Una revisión meta-analítica de las respuestas en escalas clínicas y reestructuradas del MMPI-2/MMPI-2-RF de padres en disputa por la custodia

Laura Redondo¹, Francisca Fariña¹, Dolores Seijo², Mercedes Novo^{2,*} y Ramón Arce²

¹Departamento AIPSE, Universidad de Vigo, España.

²Psicología Organizacional, Jurídica Forense y Metodología de las Ciencias del Comportamiento, Universidad de Santiago de Compostela (España).

Resumen: La evaluación de las capacidades parentales para el ejercicio de la guarda y custodia de los hijos incluye el ajuste psicológico y la psicopatología. En esta evaluación, además, se ha de sospechar disimulación. El instrumento psicométrico de referencia para dicha evaluación es el MMPI. Para conocer de lo informado por los progenitores en disputa por la custodia nos planteamos una revisión meta-analítica de las escalas clínicas y las escalas clínicas reestructuradas. Encontramos 21 estudios primarios con progenitores (se descartaron los diseños de simulación de progenitores en disputa) de los que obtuvieron 291 tamaños del efecto para las escalas clínicas y 1 para las reestructuradas. Los resultados mostraron un tamaño del efecto promedio positivo, significativo, y generalizable en las escalas *H_y*, *Pd* y *Pa*; negativo, significativo y generalizable en las escalas *Ma* y *Si* y no generalizable en las escalas *Pt* y *Sc*; y un tamaño del efecto promedio insignificante en las escalas *H_s* y *D*. Se estudió el género como moderador, no hallándose diferencias entre padres y madres. Se discuten las implicaciones de los resultados para la práctica forense.

Palabras clave: Disputa por la custodia; MMPI-2; Escalas clínicas; Escalas reestructuradas; Separación; Capacidad parental.

Title: A meta-analytical review of the responses in the MMPI-2/MMPI-2-RF clinical and restructured scales of parents in child custody dispute.

Abstract: Parental attribute evaluation in relation to child custody comprises psychological and psychopathology. Additionally, defensiveness must be suspected on this setting. The worldwide reference psychometric measurement instrument for this purpose is the MMPI. With the aim of knowing the responses of parents litigating by child custody, a meta-analytic review of the responses to clinical and restructured scales was performed. A total of 21 primary studies (studies with a simulation design i.e., participants were instructed to answer as parents litigating by child custody were found were disregarded) were found, obtaining 291 effect sizes for clinical scales and 1 for restructured scales. The results showed positive, significant and generalizable mean true effect size in the *H_y*, *Pd* and *Pa* scales; a negative, significant and generalizable in the *Ma* and *Si* scales, and non-generalizable in the *Pt* and *Sc* scales; and a trivial mean true effect size in the *H_s* and *D* scales. Parent gender was studied as a moderator having no found differences between the responses of mothers and fathers. The implications of the results for forensic evaluation practices are discussed.

Keywords: Child custody dispute; MMPI-2; Clinical scales; Restructured scales; Separation; Parental attributes.

Introducción

Las directrices que guían la actuación del psicólogo forense en casos de familia en disputa por la guarda y custodia de los hijos señalan como objetivo central la evaluación de las necesidades de los hijos, las habilidades parentales para la satisfacción de dichas necesidades y la búsqueda del ajuste entre ambas. La evaluación de las habilidades parentales tiene como objeto identificar las destrezas para dar respuesta a las necesidades de los hijos, así como las carencias que puedan tener efectos sobre la capacidad parental. Entre éstas últimas está la condición clínica (psicopatología y ajuste psicológico) por el potencial efecto que puede tener en la capacidad parental para atender a las necesidades de los hijos (American Psychological Association, 2010; Martindale, Martin, Austin, & the Task Force Members, 2007; Arce, Arch, Fariña, Muñoz, y Seijo, 2016), llegando incluso en los casos más graves a incapacitar a los padres para el ejercicio de la guarda y custodia (Arce, Fariña, y Seijo, 2005). Además, en el contexto forense siempre se ha de sospechar un sesgo intencionado en las respuestas de los evaluados, lo que implica un diagnóstico diferencial, en este contexto, de disimulación. Todo ello requiere de una aproximación multi-método (Graham, 2011):

entrevista clínica e instrumentación psicométrica. La entrevista clínica estándar (First, Williams, Karg, y Spitzer, 2015) no es válida para la evaluación de la disimulación (Alonso, Moscoso, y Salgado, 2017). Por ello se creó la entrevista clínico-forense (Vilariño, Arce, y Fariña, 2013) que incluye una herramienta de evaluación de la disimulación. No obstante, no clasifica correctamente toda la disimulación, precisando de medidas complementarias. Así pues, la instrumentación psicométrica no sólo ha de evaluar la psicopatología y el ajuste psicológico, sino también la disimulación en todas sus formas (Strong, Greene, Hoppe, Johnston, y Olesen, 1999). El instrumento que cumple con los requerimientos de la evaluación forense, medida de la disimulación, así como del ajuste psicológico y que, además, es el de más uso (>90% de los casos de disputa por la custodia) entre los psicólogos forenses para estos cometidos, es el MMPI (Ackerman y Pritzl, 2011; Quinzel y Bow, 2001), actualmente el MMPI-2 (Arce, Fariña, Seijo, y Novo, 2015) y el MMPI-2-RF (Sánchez, Ampudia, Jiménez, y Amado, 2017). Para la evaluación de la psicopatología y el ajuste psicológico, el MMPI-2 (Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen, y Kaemmer, 1989) tiene 9 escalas clínicas (originalmente eran 10, pero la escala Masculinidad-feminidad[5-Mf]) porque ha sido retirada de los manuales de clasificación de enfermedades mentales como enfermedad): Hipocondriasis (1-*H_s*), Depresión (2-*D*), Histeria (3-*H_y*), Desviación psicopática (4-*Pd*), Paranoia (6-*Pa*), Psicastenia (7-*Pt*), Esquizofrenia (8-*Sc*), Hipomanía (9-*Ma*) e Introversión Social (0-*Si*). La escala *H_s* (32 ítems) evalúa la preocupación excesiva por la salud y la manifestación de

* Correspondence address [Dirección para correspondencia]:

Ramón Arce. Unidade de Psicología Forense. Facultade de Psicología. Campus Vida, s/n. 15782 Santiago de Compostela, A Coruña (Spain). E-mail: ramon.arce@usc.es
(Article received: 26-7-2018; revised: 21-8-2018; accepted: 1-11-2018)

quejas somáticas sin base, o con pequeña base, orgánica, y que persisten en las misma a pesar de la evidencia médica en contra de las mismas. La escala *D* (57 ítems) mide la sintomatología depresiva que se caracteriza por moral baja, carencia de esperanza en el futuro e insatisfacción general con uno mismo. La escala *Hy* (60 ítems) recoge quejas físicas específicas y una evaluación y actitudes positivas de sí mismos y los demás. La escala *Pd* (50 ítems) evalúa relaciones problemáticas con la familia y problemas con la autoridad, autoalienación, alienación social y frialdad social. La escala *Pa* (40 ítems) evalúa ideas de persecución (*Pa1*); nerviosismo, sensibilidad intensa a la crítica, sentimientos de soledad e incompreensión (*Pa2*); y negación de desconfianza y hostilidad y afirmación de altos estándares morales, confianza, generosidad, altruismo, honestidad y actitudes muy optimistas sobre otra gente (*Pa3*). La escala *Pt* (48 ítems) evalúa la incapacidad para resistir a pensamientos o acciones a pesar de su naturaleza desadaptativa, miedos anormales, auto-crítica, dificultades de concentración y sentimientos de culpabilidad. La escala *Sc* (78 ítems) mide alienación social, esto es, sentimientos de que son maltratados, incomprendidos y no queridos (*Sc1*); alienación emocional, es decir, sentimientos de temor, depresión y apatía (*Sc2*); ausencia de control del yo, cognitivo, esto es, procesos extraños de pensamiento, sentimiento de irrealidad, dificultades de concentración y memoria (*Sc3*); ausencia de control del yo, conativo, que implica que piensan que la vida les es extraña, preocupación excesiva, y en situaciones de estrés se refugian en la fantasiosa y la ensoñación (*Sc4*); ausencia de control del yo, inhibición defectuosa, esto es, carencia de control de las emociones e impulsos propios (*Sc5*); y experiencias sensoriales extrañas tal como sensibilidad en la piel y otras experiencias sensoriales inusuales, alucinaciones, pensamientos insólitos e ideas de referencia (*Sc6*). La escala *Ma* (46 ítems) evalúa síntomas hipomaniacos (e.g., irritabilidad, excitabilidad, fuga de ideas) y depresivos, relaciones familiares, valores morales, y preocupaciones físicas o corporales. La escala *Si* (69 ítems) mide la tendencia al retraimiento social, asertividad y habilidades sociales. Tellegen et al. (2003) desarrollaron las escalas clínicas reestructuradas con dos objetivos en mente. Primero, minimizar la relación entre las escalas clínicas fruto del malestar subjetivo general y el afecto negativo común a todas ellas. Para ello crearon la escala Desmoralización (Rcd) que recoge los ítems que miden el malestar subjetivo y el afecto negativo. Segundo, una vez retirados estos ítems de las escalas clínicas, pasaron a construir las escalas clínicas reestructuradas identificando los componentes principales, substantivos y distintivos de cada una, resultando las escalas Quejas somáticas (Rc1; 74.1% de solapamiento con 1-*Hy*), Escasez de emociones positivas (Rc2; 47.1% de solapamiento con 2-*D*), Desconfianza (Rc3; 33.3% con 3-*Hy*), Conducta antisocial (Rc4; 40.9% con 4-*Pd*), Ideas persecutorias (Rc6; 76.5% con 6-*Pa*), Emociones negativas disfuncionales (Rc7; 33.3% con 7-*Pt*), Experiencias anormales (Rc8; 55.6% con 8-*Sc*) y Activación hipomaniaca (Rc9; 28.6% con 9-*Ma*). En la versión reestructurada del instrumento, el MMPI-2-RF, se prescindió de las escalas clínicas

en beneficio de las escalas clínicas reestructuradas que también son computables en el MMPI-2 pues todos los ítems del MMPI-2-RF están en éste. De este modo, las escalas clínicas reestructuradas correlacionan (Tellegen et al., 2003) con sus equivalentes escalas clínicas (la escala Rcd no tiene equivalente entre las clínicas) a excepción de la escala 3 (*Hy*/Rc3) que en la clínica reestructurada en la que se prescindió de los síntomas somáticos, que pasaron a la escala Rcd, manteniendo únicamente los referidos al cinismo. No obstante, las escalas RC6 y Rc8 también hay cambios muy relevantes en los contenidos de la medida. Así, la escala RC6 se centra en las ideas de persecución (*Pa1*), obviando los ítems de *Pa2* y *Pa3* (éstos últimos con un signo contrario a las ideas persecutorias y que se espera se asuman en los casos de disputa por la custodia). Asimismo, la escala RC8 se centró en las experiencias aberrantes, obviando los ítems de relaciones familiares pobres, el control de impulsos, autoestima e identidad (es decir, los ítems eliminados son de relevancia para la evaluación de progenitores en disputa por la custodia). En consecuencia, las escalas clínicas y las reestructuradas no son totalmente intercambiables (Simms, Casillas, Clark, Watson, y Doebbeling, 2005).

La separación o divorcio conlleva daños en el ajuste psicológico de los miembros de la pareja y también de los hijos, específicamente en más síntomas ansiosos y depresivos y también en diagnósticos de ansiedad y depresión (Afifi, Cox, y Enns, 2006; Amato, 2010; American Psychiatric Association [APA], 2013; Blanco, Otero, López, Torres, y Vázquez, 2017; Bourassa, Allen, Mehl, y Sbarra, 2017; Seijo, Fariña, Corras, Novo, y Arce, 2016; Zella, 2017). Sin embargo, en las evaluaciones en contextos forenses se ha hallado que los evaluados informan, en general, de normalidad. Esta discrepancia entre el daño esperado y el daño informado advierte de un error sistemático en la medida, la disimulación. Sucintamente, se estima que en torno a 1/3 de los progenitores en disputa por la custodia se sospecha que los evaluados sesgan las repuestas (Arce et al., 2015; Baer y Miller, 2002; Strong et al., 1999). La disimulación tiene dos vertientes: ocultación/negación de síntomas clínicos, que se asocia negativamente con la asignación de la custodia, y la asunción de características positivas para el ejercicio de la guarda y custodia. Por ello, los sesgos de respuesta introducidos por los progenitores en disputa por la custodia en las evaluaciones pueden ser de direccionalidad contraria: asumir características que consideren positivas para la custodia y negar/ocultar las negativas.

Como consecuencia de todo ello, nos planteamos llevar a cabo una revisión meta-analítica con evaluaciones forenses (estudios de campo) para conocer, en contraste con la población normativa, el estado psicológico auto-informado por los padres y madres en disputa por la custodia de los hijos en las escalas clínicas (MMPI, MMPI-2) y reestructuradas (MMPI-2 y MMPI-2-RF). De los resultados meta-analíticos podremos dibujar los sesgos de respuesta en lo informado por los progenitores sobre el estado psicológico en las evaluaciones forenses.

Método

Búsqueda de estudios

Los estudios para el presente meta-análisis se recabaron a través de dos criterios: 1) búsqueda de estudios en las bases de datos de referencia científica (i.e., Scopus, Web of Science, PsycInfo) y en la base de tesis doctorales de Proquest Dissertations & Theses; y en el meta-buscador Google Scholar; y 2) revisión de la lista de referencias de otros meta-análisis y revisiones de evaluación forense con el MMPI (Hathaway y Mackinley, 1940), MMPI-2 (Butcher et al., 1989) y MMPI-2-RF (Ben-Porath y Tellegen, 2008/2011). Como descriptores en las búsquedas en bases de datos se partió de los meta-tags *clinical scales*, *restructured clinical scales*, *child custody dispute*, *MMPI*, *MMPI-2*, *MMPI-2-RF*, a los que se

añadieron las palabras clave de los artículos seleccionados relacionadas con la temática objeto del estudio. Como unidad inicial de búsqueda se tomó todo el conjunto de información contenida en cada registro. El diagrama de flujo seguido en la búsqueda puede ver en la Figura 1. A los estudios cribados, se le aplicaron los siguientes criterios de inclusión:

- Que evaluaran a progenitores inmersos en un proceso de separación en disputa por la guarda y custodia de los hijos.
- Que evaluaran el ajuste psicológico de los progenitores en las escalas clínicas o reestructuradas del MMPI en cualquiera de sus versiones.
- Que proporcionaran los datos suficientes para el cálculo del tamaño del efecto (i.e., puntuación T en las escalas de medida, o media en puntuaciones directas del grupo experimental).

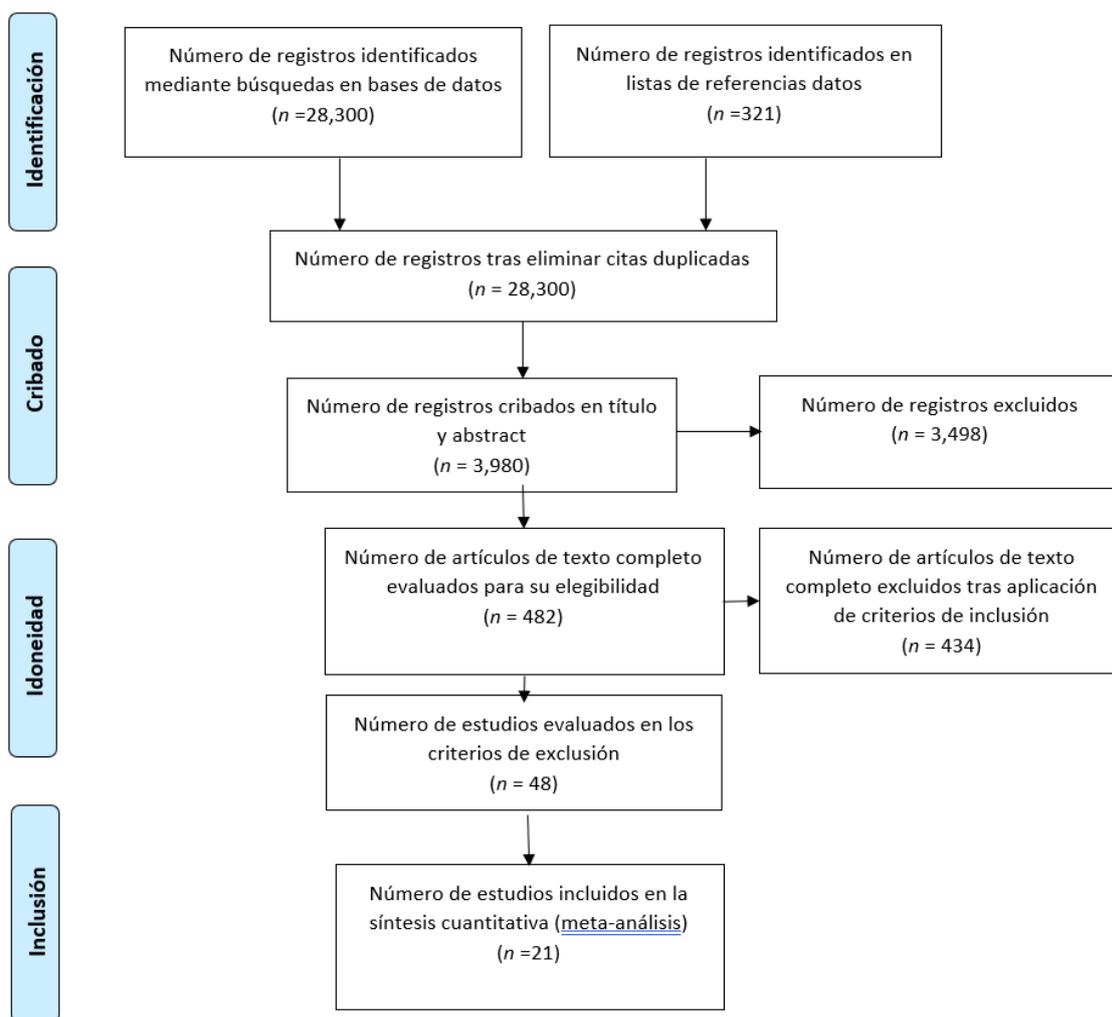


Figura 1. Diagrama de flujo del meta-análisis.

De éstos se excluyeron aquellos estudios que respondían a diseños de simulación (criterio de exclusión), esto es, en los

que los participantes eran instruidos para actuar como progenitores en procesos de separación en disputa por la guarda

y custodia y estudios de campo con casos reales (diseños de prevalencia diferencial). No en vano, los sujetos de estudios con diseños de simulación no están igualmente motivados que los de estudios con sujetos en condiciones reales: no se implican del mismo modo en la tarea, de modo que los estudios con diseños de simulación (casos inventados de disputa por la guarda y custodia) que su validez es aparente (Konecni y Ebbesen, 1992), dando lugar a resultados diferentes a los estudios de campo (Fariña, Arce, y Real, 1994). Además, en los casos de diseños de simulación, todos los participantes responden bajo condiciones de instrucción de disimulación, en tanto en los de campo se estima que la disimulación afecta en torno a un tercio de los progenitores en disputa por la custodia de los hijos (Arce et al., 2015; Baer y Miller, 2002; Fariña, Arce, y Sotelo, 2010; Strong et al., 1999). En consecuencia, las evaluaciones de los estudios de campo y de simulación son diferentes y, por tanto, no pueden tomarse conjuntamente.

Del total de 21 estudios primarios incluidos en el meta-análisis, 13 son artículos en revistas, 7 tesis doctorales y 1 estudio no publicado, de los que se calculó el tamaño del efecto en una o más escalas clínicas básicas o reestructuradas del MMPI. En total, se obtuvieron 291 tamaños del efecto, 34 para las escalas clínicas de Depresión (*D*) y Esquizofrenia (*Sz*); 33 para las escalas de Histeria (*Hy*), Desviación psicopática (*Pd*) y Paranoia (*Pa*); y 31 para las escalas de Hipocondría (*Hi*), Psicastenia (*Pt*), Hipomanía (*Ma*) e Introversión Social (*Si*). De las escalas clínicas reestructuradas (i.e., RCd, RC1, RC2, RC3, RC4, RC6, RC7, RC8 y RC9), sólo hallamos en la literatura un único estudio (Archer, Hagan, Mason, Handel, y Archer, 2012) que cumpliera los criterios de inclusión del meta-análisis (i.e., población de progenitores en disputa por la guarda y custodia). Una tabla con los datos y características de los estudios, que es demasiado grande para puede anexarse a este artículo, puede el investigador interesado obtenerla del autor de correspondencia.

Codificación de los estudios primarios

Dos investigadores codificaron por separado (consistencia inter-codificadores) los estudios recabados en las siguientes categorías: 1) Referencia del estudio; 2) Tipo de trabajo (artículo, tesis doctoral, libro/capítulo, estudio no publicado); 3) características de la muestra (i.e., tamaño, género); 4) identificación de las escalas clínicas evaluadas; y 5) registro del tamaño del efecto o los datos necesarios para su cómputo. Posteriormente, pasada una semana cada codificador volvió a codificar la mitad de los estudios (consistencia intra-codificador). La evaluación de la consistencia, concordancia verdadera, esto es, corregida por la verificación de la exacta correspondencia en la codificación ($\bar{\kappa}$; Fariña, Arce, y Novo, 2002), obtenida inter- e intra-codificador fue total ($\bar{\kappa}=1$). A su vez, estos mismos codificadores habían sido consistentes en otros estudios (es decir, en otros contextos; Fariña Redondo, Seijo, Novo, y Arce, 2017). En suma, constatada la

consistencia inter- e intra-codificador e inter-contextos, se confirma que la codificación es fidedigna (Wicker, 1975).

Análisis de datos

En la ejecución y presentación del meta-análisis se siguieron las recomendaciones de Rubio-Aparicio Sánchez-Meca, Marín-Martínez y López-López (2018). Se utilizó una *d* de Cohen para el cálculo de los tamaños del efecto. Los estudios encontrados mostraban los datos de las evaluaciones tanto en puntuaciones directas como en puntuaciones T, comparadas con otros grupos de evaluación, con un grupo de control, o sin contraste con otros grupos. Por lo que las puntuaciones directas las transformamos en puntuaciones T a través de las puntuaciones medias y desviaciones de la población normativa de los manuales del MMPI, y extrajimos del resto de estudios las puntuaciones medias que ya aparecían computadas en puntuaciones T. Tras esto se procedió al cálculo de los tamaños del efecto de cada escala clínica de cada estudio. Para ello se calculó *d* por la fórmula de Glass (Glass, 1976; Glass, McGaw, y Smith, 1981) siendo la media 50 y la desviación típica 10. Seguidamente, se ejecutó un meta-análisis de efectos aleatorios corrigiendo el tamaño del efecto por el error de muestreo y la falta de fiabilidad del criterio, procedimiento de Schmidt y Hunter (2015). En concreto se calcularon los estadísticos recomendados por Schmidt y Hunter (2015): tamaño del efecto ponderado por el error de muestreo (d_w); desviación estándar de *d* (SD_d); desviación estándar de *d* predicha por los errores artificiales (SD_{pre}); la desviación estándar de *d* tras eliminar la varianza debida a los errores artificiales (SD_{res}); el tamaño del efecto verdadero promedio, corregido por la falta de fiabilidad del criterio (δ); la desviación estándar de δ (SD_δ); el porcentaje de varianza en *d* debida a los errores artificiales (%Var); el intervalo de confianza al 95% de *d* (95% CI_{*d*}); 80%; y el intervalo de credibilidad al 80% de δ (80% CI _{δ}). Si el intervalo de confianza no incluye el cero informa que el tamaño del efecto encontrado es significativo. Si el intervalo de credibilidad no pasa por cero significa que engloba el 80% de los potenciales estudios con la misma población de modo que por encima del límite inferior estarían el 90% del total de estudios. Si la varianza artificial explica el grueso de la varianza, > 75% (regla del 75%; Hunter, Schmidt, y Jackson, 1982), entonces la varianza no explicada no es sistemática de modo que los resultados no estarían mediados por moderadores. Por el contrario de explicar menos del 75% procedería el estudio de moderadores. Todas las fórmulas de cálculo fueron tomadas de Schmidt y Hunter (2015). En las escalas clínicas reestructuradas, al contar con un único estudio sólo se pudo corregir el tamaño del efecto por la atenuación. La magnitud de los tamaños del efecto fue interpretada en las categorías de Cohen (1988): 0.20 (pequeño), 0.50 (moderado) y 0.80 (grande). Si bien el estudio de diferencias de medias es de alto valor para la derivación de implicaciones cara a la práctica forense, éste ha de complementarse con el estudio de casos para lo que Amado, Arce y Herraiz (2015) recomiendan el uso de los estadísticos

U o Cles y para la comparación del tamaño del efecto entre dos moderadores el estadístico q_c de Cohen (1988).

Fiabilidad del criterio

La fiabilidad del criterio para las escalas clínicas básicas fue tomada de la revisión de estudios de fiabilidad de Hunsley, Hanson y Parkeret (1988): *Hs* ($k=70$, $\alpha=.79$), *D* ($k=74$, $\alpha=.81$), *Hy* ($k=70$, $\alpha=.78$), *Pd* ($k=70$, $\alpha=.71$), *Pa* ($k=70$, $\alpha=.73$), *Pt* ($k=74$, $\alpha=.84$), *Sc* ($k=73$, $\alpha=.82$), *Ma* ($k=73$, $\alpha=.71$), y *Si* ($k=41$, $\alpha=.81$), y para las escalas clínicas reestructuradas del manual norteamericano del MMPI-2-RF (el único estudio era de esa población).

Resultados

Outliers

Dado que estamos en un contexto en el que los participantes están expuestos a un estresor psicosocial (separación de pareja) que origina sintomatología clínica (Amato, 2010; APA, 2013), las puntuaciones elevadas no se deben interpretar como outliers puesto que pueden deberse a esta contingencia (relación causa-efecto) y tampoco puntuaciones bajas dado que es un contexto propio de disimulación, habiéndose encontrado que aproximadamente 1/3 de los progenitores en disputa por la custodia disimulan en sus respuestas. No obstante, los extremos y outliers de la distribución de los estudios de campo de progenitores en disputa por la guarda y custodia, deberían controlarse. No se encontró ningún estudio con valores extremos u outliers.

Ajuste psicológico

Los resultados (ver Tabla 1) revelan, para las escalas *Hy*, *Pd* y *Pa*, un tamaño del efecto verdadero promedio (δ) significativo (el intervalo de confianza no incluye el cero), positivo (los progenitores en litigio por la guarda y custodia informan de más síntomas en estas escalas que la población normativa), generalizable (el intervalo de credibilidad no incluye el cero), y de una magnitud entre pequeña y moderada ($0.20 > d < 0.50$). Por el contrario, en las escalas *Pt*, *Sc*, *Ma* y *Si*, encontramos un tamaño del efecto verdadero promedio (δ) significativo, negativo (los progenitores en litigio por la guarda y custodia informan de menos síntomas clínicos en estas escalas que la población normativa), y de una magnitud pequeña en la escala *Ma* ($d = 0.20$) y entre pequeña y moderada ($0.20 > d < 0.50$) en las escalas *Pt* y *Sc*, y moderada en la Escala *Si* ($d = 0.50$). Además, estos resultados en las escalas *Ma* y *Si* son generalizables a otros estudios y muestras de la misma población, pero no así en las escalas *Pt* y *Sc*. Por último, en las escalas *Hs* y *D* encontramos un tamaño del efecto promedio negativo y significativo. Ahora bien, la magnitud es menos que pequeña ($d < 0.20$), de modo que el percentil 50 (media) de los progenitores en litigio se correspondería ($U_3 = .53$ y $.52$ en la escala *Hs* y *D*, respectivamente) con el percentil 53 y 52 de la población normativa, esto es, la magnitud del efecto es irrelevante. A su vez, este efecto no es generalizable a otros estudios de la población. En suma, prevalece la falta de efecto sobre la significatividad, que se sustenta en una N muy grande (favorece el error tipo I). Así pues, los progenitores no se desvían de la población normativa en lo informado en las escalas *Hs* y *D*.

Tabla 1. Resultados de los meta-análisis de progenitores en litigio por la guarda y custodia en las escalas clínicas.

Escala	k	N	d_w	SD_d	SD_{pre}	SD_{res}	δ	SD_δ	%Var	95% CI_d	80% CI_δ
Hs	31	8372	-0.06	0.28	0.12	0.25	-0.07	0.28	18.85	-0.10, -0.02	-0.43, 0.30
D	34	8497	-0.06	0.16	0.13	0.10	-0.06	0.10	66.14	-0.10, -0.02	-0.19, 0.06
Hy	33	8497	0.41	0.20	0.13	0.16	0.46	0.18	38.82	0.37, 0.45	0.23, 0.69
Pd	33	8497	0.30	0.20	0.13	0.15	0.36	0.18	39.72	0.26, 0.34	0.12, 0.59
Pa	33	8497	0.41	0.12	0.13	0.01	0.48	0.01	100	0.37, 0.45	0.48
Pt	31	8372	-0.28	0.31	0.12	0.28	-0.31	0.30	16.15	-0.32, -0.24	-0.70, 0.08
Sc	34	8497	-0.30	0.31	0.13	0.28	-0.33	0.31	17.25	-0.24, -0.26	-0.72, 0.07
Ma	31	8372	-0.14	0.13	0.12	0.05	-0.17	0.06	86.82	-0.18, -0.10	-0.24, -0.09
Si	31	8372	-0.48	0.21	0.12	0.17	-0.53	0.19	35.23	-0.52, -0.44	-0.77, -0.29

Note. k : number of studies; N : total sample size; d_w : effect size weighted for sample size; SD_d : observed standard deviation of d ; SD_{pre} : standard deviation of observed correlations predicted from all artifacts; SD_{res} : standard deviation of d , after removal of variance due to artifactual errors; δ : effect size corrected for criterion unreliability; SD_δ : standard deviation of δ ; %Var: variance accounted by artifactual errors; 95% CI_d : 95% confidence interval for d ; 80% CI_δ : 80% credibility interval for δ .

El porcentaje de varianza explicada por los errores artificiales, $< 75\%$, advierte de la incidencia de moderadores en el efecto en las escalas *Hs*, *D*, *Hy*, *Pd*, *Pt*, *Sc* y *Si*. También procederemos al estudio de moderadores en la escala *Pa* dado que cuando la varianza explicada por los errores artificiales es del 100% se debe al error de muestreo de segundo orden, esto es, a que los estudios disponibles no están totalmente distribuidos al azar. El moderador que se ha estudiado (e informado en los estudios primarios) de forma sistemática

en relación a la evaluación de progenitores en disputa por la custodia de los hijos es el género del progenitor.

Los resultados en las escalas clínicas reestructuradas, que son insuficientes para un estudio meta-analítico ($k = 1$), pero que se pueden corregir por atenuación, obtenidos fueron de un tamaño del efecto positivo y pequeño para la escala RC6 ($\delta = 0.28$ y $\delta = 0.37$, para padres y madres, respectivamente); negativo y pequeño en padres en la escala RC4 ($\delta = -0.18$); negativo y moderado en las escalas Rc1 ($\delta = -0.73$), Rc2 ($\delta =$

-0.48), Rc3 ($\delta = -0.65$), Rc8 ($\delta = -0.49$) y Rc9 ($\delta = -0.54$), negativo y grande en las escalas Rcd ($\delta = -0.84$) y Rc7 ($\delta = -1.04$). Por su parte, en la población de madres hallamos un tamaño del efecto nulo en la escala Rc1 ($\delta = -0.03$); negativo y moderado en las escalas Rcd (-0.47), Rc2 ($\delta = -0.53$), Rc3 (-0.73), Rc4 ($\delta = -0.64$), Rc7 ($\delta = -0.76$) y Rc8 ($\delta = -0.46$) y grande en Rc9 ($\delta = -0.95$).

El género como moderador

Los resultados del estudio meta-analítico (ver Tabla 2) del género como moderador ponen de manifiesto que la población de padres informa de normalidad en hipocondriasis y depresión (el intervalo de confianza de d incluye el cero), de

niveles inferiores a la normalidad en psicastenia, esquizofrenia e introversión social (límites superior e inferior del intervalo de confianza negativos), mientras que en histeria, desviación psicopática e ideación paranoide informan de niveles superiores a la normalidad (límites superior e inferior del intervalo de confianza positivos). Por su parte, las madres informan de normalidad en hipocondriasis; de niveles superiores a la normalidad en histeria, desviación psicopática y paranoia; e inferiores en depresión, psicastenia, esquizofrenia e introversión social. Comparativamente, no hay diferencias (los intervalos de confianza para d se superponen en todas las dimensiones y en todas las comparaciones q_c resultó no significativo) entre padres y madres en los autoinformes en las dimensiones clínicas, esto es, el ajuste psicológico.

Tabla 2. Resultados de los meta-análisis de progenitores en litigio por la guardia y custodia en las escalas clínicas para el moderador 'género del progenitor'.

Escala	k	N	d_w	SD_d	SD_{pre}	SD_{res}	δ	SD_δ	%Var	95%CI $_d$	80% CI $_\delta$
Hs											
Varones	11	2363	0.03	0.21	0.14	0.16	-0.04	0.18	40.86	-0.11, 0.05	-0.27, 0.20
Mujeres	11	2416	0.02	0.21	0.13	0.16	-0.03	0.18	41.70	-0.10, 0.06	-0.26, 0.20
D											
Varones	12	2423	-0.02	0.15	0.14	0.06	-0.02	0.07	83.17	-0.10, 0.06	-0.11, 0.07
Mujeres	12	2472	-0.1	0.22	0.14	0.52	-0.11	0.18	41.59	-0.18, -0.02	-0.35, 0.12
Hy											
Varones	12	2705	0.38	0.14	0.13	0.04	0.43	0.05	91.81	0.30, 0.46	0.37, 0.49
Mujeres	10	2074	0.22	0.22	0.14	0.18	0.25	0.20	38.78	0.13, 0.31	-0.00, 0.51
Pd											
Varones	11	2363	0.27	0.15	0.14	0.06	0.32	0.08	81.92	0.19, 0.35	0.21, 0.41
Mujeres	11	2416	0.33	0.19	0.14	0.13	0.40	0.15	53.96	0.25, 0.41	0.21, 0.60
Pa											
Varones	11	2363	0.40	0.14	0.14	0.01	0.47	0.02	99.03	0.32, 0.48	0.45, 0.49
Mujeres	11	2416	0.40	0.11	0.14	0.01	0.47	0.01	100	0.32, 0.48	0.47
Pt											
Varones	11	2363	-0.17	0.23	0.14	0.18	-0.18	0.20	36.51	-0.25, -0.09	-0.43, 0.07
Mujeres	11	2416	-0.20	0.26	0.14	0.22	-0.22	0.24	27.99	-0.28, -0.12	-0.52, 0.09
Sc											
Varones	12	2423	-0.23	0.22	0.14	0.17	-0.26	0.19	40.07	-0.31, -0.15	-0.50, -0.01
Mujeres	12	2472	-0.18	0.22	0.14	0.17	-0.19	0.19	39.01	-0.26, -0.10	-0.44, 0.05
Si											
Varones	11	2363	-0.38	0.18	0.14	0.11	-0.43	0.12	60.06	-0.46, -0.30	-0.59, -0.27
Mujeres	11	2416	-0.38	0.23	0.14	0.19	-0.42	0.21	33.78	-0.46, -0.30	-0.69, -0.15

Discusión

Los resultados de este meta-análisis han de analizarse a la luz de unas limitaciones en el alcance de la generalización que han de tenerse presentes. Primera, los resultados no se pueden generalizar a los obtenidos en estudios con diseños de simulación. De facto, se ha encontrado que los estudios de simulación en el ámbito de la psicología forense difieren significativamente de los de campo en los resultados (Amado, Arce, Fariña, y Vilarriño, 2016; Fariña et al., 1994) de modo que su validez es aparente (Konecni y Ebbesen, 1992). Segunda, los resultados están basados en el contraste de los progenitores con la población normativa y con baremos para hombres y mujeres por lo que con los contrastes con los grupos control de los estudios primarios daría resultados li-

geramente diferentes (los grupos control conllevan sesgos de la normalidad), al igual que si no se toman baremos para hombres y mujeres (con baremos sin género las mujeres saldrían con más sintomatología y los varones con menos). Tercera, en los meta-análisis en los que el intervalo de credibilidad incluye el cero (escalas *Hs*, *D*, *Pt* y *Si*), los resultados del tamaño del efecto, aunque sea significativo, no es generalizable a todas las condiciones ya que existen moderadores de la relación con los que se podrían hallar resultados de signo contrario. Cuarta, la instrumentación psicométrica no diagnóstica, limitándose a proporcionar impresiones diagnósticas que han de ser verificadas con la entrevista clínica.

Con estas salvaguardas en mente, de los anteriores resultados se desprenden las siguientes conclusiones. Primera, los progenitores en disputa por la guarda y custodia informan

sistemáticamente de diferencias de la normalidad (población normativa) en el ajuste psicológico. Ahora bien, no en todas las dimensiones la importancia de la desviación de la normalidad informada es relevante. Así, los tamaños del efecto son más que pequeños ($\delta < .20$) en hipocondría y depresión y con una probabilidad de clasificación como caso clínico (U2) de .013 y .012 en hipocondría y depresión, tasas inferiores a las de la población general (entre .05 y .07 [trastorno de síntomas somáticos] y .013 y .10 [trastorno de ansiedad por enfermedad] en hipocondría, y en torno al .07 en depresión no crónica) (APA, 2013). Segunda, el informe de prácticamente normalidad en depresión e hipocondría es un indicador de ocultación de síntomas ya que la ruptura de pareja lleva aparejados efectos negativos en la depresión e hipocondría (Afifi et al., 2006; Amato, 2010; APA, 2013; Blanco et al., 2017; Bourassa, et al., 2017; Seijo et al., 2016; Zella, 2017). En suma, en estas dos dimensiones los progenitores en disputa por la guarda y custodia ocultan (disimulan) sintomatología clínica depresiva y síntomas somáticos y de ansiedad por enfermedad (la hipocondría pasó a denominarse trastorno de síntomas somáticos y trastorno de ansiedad por enfermedad en el DSM-5). Tercera, la tendencia de la desviación informada de la normalidad no es sistemática, es decir, en unas dimensiones los progenitores en disputa por la custodia informan de niveles superiores de desajuste psicológico, en tanto en otras de ajuste. Cuarta, en las dimensiones clínicas histeria (*Hy*), desviación psicopática (*Pd*) y paranoia (*Pa*) los progenitores en disputa por la custodia de los hijos informan de un desajuste significativo que, en términos de significación clínica, se asocia a un incremento en la tasa de clasificación como un caso de histeria, desviación psicopática y paranoia del 9, 7.1 y 9.5%. Puntuaciones elevadas en estas dimensiones de personalidad se han atribuido al estrés asociado con la separación y la disputa por la custodia, y a alta conflictividad conyugal (Bathurst, Gottfried, y Gottfried, 1997; Ellis, 2012). Desde una óptica de las cogniciones de los progenitores, puntuaciones elevadas en histeria advierten de la negación de cualquier problema y de que no informan de los problemas psicológicos (Graham, 2011). Asimismo, puntuaciones elevadas en desviación psicopática están relacionadas con conflictos interpersonales, tal como el que están sosteniendo en el juzgado con su expareja por la guarda y custodia de los hijos (la escala correlaciona positiva y significativamente con la pérdida del amor familiar; Graham, Ben-Porath, y McNulty, 1999), con relaciones familiares tormentosas y problemas de pareja (Pope, Butcher, y Seelen, 2000). No en vano, las subescalas Harris-Lingoes incluyen ‘problemas familiares’ (9 ítems, que miden el desacuerdo familiar) y ‘alienación social’ (13 ítems, que miden el sentimiento de que los demás no le entienden, lamento de cosas que han hecho, que la tienen tomada con ellos). Estas cogniciones (alienación social) y la problemática familiar conflictiva (problemas familiares) son características de las disputas entre padres por la custodia de los hijos. De ahí que se encuentren puntuaciones moderadamente elevadas en esta escala, sin que, por ello, estén sujetas a un sesgo consciente de respuesta. Estas elevaciones

vuelven a la normalidad cuando el conflicto desaparece (Greene, 2011). Del mismo modo, puntuaciones elevadas en paranoia se pueden explicar cómo una realidad (los sujetos realmente se sienten perseguidos, que se está conspirando contra ellos, odiados), no siendo una alucinación persecutoria (alucinaciones persecutorias y percepción persecutoria no son equivalentes. implicando la primera psicopatología y comorbilidad, y la segunda no; Senín-Calderón, Rodríguez-Testal, y Perona-Garcelán, 2016), que es el objeto central de la medida de la escala (la escala Harris-Lingoes *Pa1*, 17 ítems, mide ideas de persecución cuando, en los casos de disputa por la guarda y custodia, los progenitores se sienten perseguidos o que se conspira contra ellos con evidencias de ello, tal como denuncias; Ellis, 2000). Asimismo, la asunción de un rasgo patológico ‘ideas persecutorias’ implica que éstas han de ser infundadas, por lo que sería un error de medida debido al método concluir tales sistemáticamente (Arce, Fariña, y Vilariño, 2015). Además, la escala Harris-Lingoes *Pa2* (hipersensibilidad) expresa alto nerviosismo, sensibilidad intensa a la crítica, sentimientos de soledad e incomprensión, que también es propio de un contexto de separación y disputa por la custodia de los hijos; y la *Pa3* (ingenuidad) apunta que el progenitor niega desconfianza y hostilidad (negación de síntomas que es propio de este contexto de evaluación dado que la sintomatología clínica se asocia con déficits para ejercer la guarda y custodia) y afirma que participa de unos altos estándares morales, que es confiado, generoso, altruista, honesto y con actitudes muy optimistas sobre otra gente (simulación positiva, que se sospecha en este contexto de evaluación). No en vano, la escala *Pa3* correlaciona positivamente con las escalas de medida de la disimulación *K* y *S* (Superlativa), en tanto que con *Pa1* y *Pa2*, negativamente (Nichols, 2011). En consecuencia, un progenitor puede obtener puntuaciones altas y que incluso lo clasifiquen como caso clínico sin que haya asumido ítems de ideación paranoide o bizarra (Ellis, 2000). En suma, la hipótesis de disimulación (esto es, ocultación de sintomatología clínica porque se espera que los progenitores asocien a menos probabilidades de obtener la guarda y custodia de los hijos) es selectiva, siendo lo informado en estas dimensiones, contrariamente a la hipótesis de sospecha general de disimulación, mayor que la población normal. Quinta, en las escalas clínicas psicastenia (*Pt*), esquizofrenia (*Sc*), hipomanía (*Ma*) e introversión social (*Si*) los progenitores en disputa por la custodia de los hijos obtienen puntuaciones significativamente inferiores a la población normativa, con una tasa de clasificación como casos marcadamente inferiores del 6.2, 6.6, 3.4 y 10.4% para *Pt*, *Sc*, *Ma* y *Si*, respectivamente. Sucintamente, estos padres no sólo niegan sintomatología en estas dimensiones, que es contraproducente para su interés en obtener la guarda y custodia de los hijos, sino que se presentan en términos positivos (Graham, 2011): seguros y a gusto consigo mismos, emocionalmente estables, persistentes, capaces y orientados al éxito (baja psicastenia); convencional y realista (baja esquizofrenia); formales, fiables, maduros y atentos (baja hipomanía); y extrovertidos y socialmente dispuestos (baja introversión social). Así

pues, en estas dimensiones combinan las dos estrategias de disimulación: negación de sintomatología clínica adversa y asunción de características positivas para el ejercicio de la guarda y custodia. Sexta, padres y madres en disputa por la guarda y custodia informan de un ajuste psicológico similar. Séptima, aunque se asume una correspondencia tácita entre las escalas reestructuradas y las clínicas, no se dispone de suficiente evidencia para concluir en relación a las reestructuradas.

Para la práctica forense se derivan dos implicaciones que el forense ha de tener presente en la evaluación. Primera, la población de progenitores (no todos) oculta sintomatología clínica de relevancia para el ejercicio de la guarda y custodia. Por ello el forense ha de sospechar ésta y aplicar técnicas que posibiliten su clasificación.

Referencias

Las referencias señaladas con un asterisco indican que el estudio ha sido incluido en el meta-análisis

- Ackerman, J. J., & Pritzl, T. B. (2011). Child custody evaluation practices: A 20-year follow-up. *Family Court Review*, 49, 618-628. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1617.2011.01397.x>
- Afifi, T. O., Cox, B. J., & Enns, M. W. (2006). Mental health profiles among married, never-married, and separated/divorced mothers in a nationally representative sample. *Social Psychiatry and Epidemiology*, 41, 122-129. <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-005-0005-3>
- Alonso, P., Moscoso, S., & Salgado, J. F. (2017). Structured behavioral interview as a legal guarantee for ensuring equal employment opportunities for women: A meta-analysis. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 9(1), 15-23. <https://doi.org/10.1016/j.ejpal.2016.03.002>
- Amado, B. G., Arce, R., Fariña, F., & Vilariño, M. (2016). CBCA reality criteria in adults: A meta-analytic review. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(2), 201-210. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijchp.2016.01.002>
- Amado, B. G., Arce, R., & Herraiz, A. (2015). Psychological injury in victims of child sexual abuse: A meta-analytic review. *Psychosocial Intervention*, 24, 49-62. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2015.03.002>
- Amato, P. R. (2010). Research on divorce: Continuing trends and new developments. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 650-666. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00723.x>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychological Association. (2010). Guidelines for child custody evaluations in family proceedings. *American Psychologist*, 49, 677-680. <http://dx.doi.org/10.1037/a0021250>
- Arce, R., Arch, M., Fariña, F., Muñoz, J. M., & Seijo, D. (2016). Estándares de evaluación psicológica forense en procesos de familia. In Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense y Asociación Española de Abogados de Familia (Eds.), *Guía práctica sobre la prueba de especialistas en el marco del proceso de familia* (pp. 31-41). Madrid, Spain: Sepin.
- Arce, R., Fariña, F., & Seijo, D. (2005). Razonamientos judiciales en procesos de separación: Análisis cognitivo y de contenido de las motivaciones [Judicial reasoning in parental separation and divorce proceedings: Content and cognitive analysis of judicial reasoning]. *Psicothema*, 17, 57-63. Retrieved from <http://www.psicothema.com/pdf/3064.pdf>
- *Arce, R., Fariña, F., Seijo, D., & Novo, M. (2015). Assessing impression management with the MMPI-2 in child custody litigation. *Assessment*, 22(6), 769-777. <http://dx.doi.org/10.1177/1073191114558111>
- Arce, R., Fariña, F., & Vilariño, M. (2015). Daño psicológico en casos de víctimas de violencia de género: Un estudio comparativo de las evaluaciones forenses [Psychological injury in intimate partner violence cases: A contrastive analysis of forensic measures]. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 6(2), 72-80. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rips.2015.04.002>
- Archer, E. M., Hagan, L. D., Mason, J., Handel, R., & Archer, R. P. (2012). MMPI-2-RF characteristics of custody evaluation litigants. *Assessment*, 19(1), 14-20. <http://dx.doi.org/10.1177/1073191110397469>
- Baer, R. A., & Miller, J. (2002). Underreporting of psychopathology on the MMPI-2: A Meta-analytic review. *Psychological Assessment*, 24, 16-26. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.14.1.16>
- *Bagby, R. M., Nicholson, R. A., Buis, T., Radovanic, H., & Fidler, B. J. (1999). Defensive responding on MMPI-2 in family custody and access evaluations. *Psychological Assessment*, 11, 24-28. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.11.1.24>
- *Bathurst, K., Gottfried, A. W., & Gottfried, A. E. (1997). Normative data for the MMPI-2 in child custody litigation. *Psychological Assessment*, 9, 205-211. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.9.3.205>
- Ben-Porath, Y. S., & Tellegen, A. (2008/2011). *MMPI-2-RF (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Restructured Form): Manual for administration, scoring, and interpretation*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Blanco, V., Otero, P., López, L., Torres, Á., & Vázquez, F. L. (2017). Predictores del cambio clínicamente significativo en una intervención de prevención de la depresión [Clinically significant predictors of change in an intervention for the prevention of depression]. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 8(1), 9-40. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2017.08.002>
- Bourassa, K. J., Allen, J. J., Mehl, M. R., & Sbarra, D. A. (2017). Impact of narrative expressive writing on heart rate, heart rate variability, and blood pressure after marital separation. *Psychosomatic Medicine*, 79, 697-705. <http://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000475>
- *Butcher, J. N. (1997). Frequency of MMPI-2 scores in forensic evaluations. *MMPI-2 News and Profiles*, 8, 2-4. Retrieved from

- <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.501.8539&rep=rep1&type=pdf>
- Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., Tellegen, A., & Kaemmer, B. (1989). *Manual for the restandardized Minnesota Multiphasic Personality Inventory: MMPI-2*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- *Caldwell, A. B. (2004). [MMPI-2 child-custody dataset]. Unpublished
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- *Daskalakis, K. (2004). *The use of the MMPI-2 in complex issues of high conflict child-custody disputes* (Doctoral thesis, University of Toronto, Ontario, Canada). Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/305082915/6411BF7FAC0B44F0PQ/5?accountid=17253>
- Ellis, E. (2000). *Divorce wars: Interventions with families in conflict*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Ellis, E. M. (2012). Are MMPI-2 Scale 4 elevations common among child custody litigants? *Journal of Child Custody*, 9(3), 179-194. <https://doi.org/10.1080/15379418.2012.715547>
- *Ezzo, F., Pineseault, T. B., & Evans, T. M. (2007). A comparison of MMPI-2 profiles between child maltreatment cases and two types of custody cases. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 7(2), 29-43. <https://doi.org/10.1080/15228932.2012.674469>
- Fariña, F., Arce, R., & Novo, M. (2002). Heurístico de anclaje en las decisiones judiciales [Anchorage in judicial decision making]. *Psicothema*, 14, 39-46. Retrieved from <http://www.psicothema.com/pdf/684.pdf>
- Fariña, F., Arce, R., & Real, S. (1994). Ruedas de identificación: De la simulación y la realidad [Lineups: A comparison of high fidelity research and research in a real context]. *Psicothema*, 6(3), 395-402. Retrieved from <http://www.psicothema.com/pdf/935.pdf>
- Fariña, F., Arce, R., & Sotelo, A. (2010). ¿Es efectivo el estudio psicométrico estándar del peritaje del estado clínico y de la disimulación en progenitores en litigio por la guarda y custodia de menores? [Is effective the standard psychometric forensic evaluation of the mental health and faking good of the partners litigating by the child custody?]. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 1, 65-79. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3155226&orden=408310&info=link>
- Fariña, F., Redondo, L., Seijo, D., Novo, M., & Arce, R. (2017). A meta-analytic review of the MMPI validity scales and indexes to detect defensiveness in custody evaluations. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(2), 128-138. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.02.002>
- First, M. B., Williams, J. B. W., Karg, R. S., & Spitzer, R. L. (2015). *Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders, Clinician Version (SCID-5-CV)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Glass, G. V. (1976). Primary, secondary, and meta-analysis research. *Educational Researcher*, 5, 3-8.
- Glass, G. V., McGaw, B., & Smith, M. L. (1981). *Meta-analysis in social research*. Beverly Hills, CA: Sage.
- *Gordon, R. M., Stoffey, R., & Bottinelli, J. (2008). MMPI-2 findings of primitive defenses in alienating parents. *The American Journal of Family Therapy*, 36, 221-228. <https://doi.org/10.1080/01926180701643313>
- Graham, J. R. (2011). *MMPI-2: Assessing personality and psychopathology* (5th ed.). New York, NY: Oxford University Press.
- Graham, J. R., Ben-Porath, Y. S., & McNulty, J. L. (1999). *MMPI-2 correlates for outpatient community health settings*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- *Gready, P. A. (2006). *Use of the MMPI-2 in child custody evaluations and child protection evaluations: An examination of defensive responding and psychopathology* (Doctoral thesis, Universidad de Hartford). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/304958565/fulltextPDF/D9A6A25E7F2C4C8EPQ/1?accountid=17253>
- Greene, R. L. (2011). *The MMPI-2/MMPI-2-RF: An interpretive manual* (3th ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Hathaway, S. R., & McKinley, J. C. (1940). A multiphasic personality schedule (Minnesota): I. Construction of the schedule. *Journal of Psychology*, 10, 249-254. <https://doi.org/10.1080/00223980.1940.9917000>
- *Hopkins, L. (1999). *The role of the K scale as a validity measure in court-ordered child custody MMPI's* (Doctoral thesis, Kent State University, Ohio). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/619446221/184D9C7FCF38493DPQ/11?accountid=17253>
- Hunsley, J., Hanson, R. K., & Parkeret, K. C. H. (1988). A summary of the reliability and stability of MMPI scales. *Journal of Clinical Psychology*, 44, 44-46.
- Hunter, J. E., Schmidt, F. L., & Jackson, G. B. (1982). *Meta-analysis: Cumulating research findings across studies*. Beverly Hills, CA: Sage.
- *Kauffman, C. M., Stolberg, R., & Madero, J. (2015). An examination of the MMPI-2-RF (Restructured Form) with the MMPI-2 and MCMI-III of child custody litigants. *Journal of Child Custody*, 12(2), 129-151. <https://doi.org/10.1080/15379418.2015.1057354>
- Konecni, V. J., & Ebbesen, E. B. (1992). Methodological issues on legal decision-making, with special reference to experimental simulations. In F. Lösel, D. Bender, & T. Bliesener (Eds.), *Psychology and law: International perspectives* (pp. 413-423). Berlin, Germany: Walter de Gruyter.
- *Mandappa, P. (2004). *MMPI-2: The need for specific norms in child custody evaluations* (Doctoral thesis, The Chicago School of Professional Psychology, Illinois). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/305057409/184D9C7FCF38493DPQ/6?accountid=17253>
- Martindale, D. A., Martin, L., Autin, W. G., & the Task Force Members (2007). Model standards of practice for child custody evaluations. *Family Court Review*, 45, 70-91. https://doi.org/10.1111/j.1744-1617.2007.129_3.x
- Nichols, D. S. (2011). *Essentials of MMPI-2 assessment* (2nd ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- *Normington, D. (2006). *Caregiver competency evaluations: An examination of psychological characteristics of caregivers who neglect their children* (Doctoral thesis, Pacific Graduate School of Psychology, California). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/304937462/C47F7B0B2ECA4917PQ/1?accountid=17253>
- *Ollendick, D. G., & Collings, R. P. (1984). MMPI characteristics of parents referred of child custody cases. *Journal of Psychology*, 117, 227-232. <https://doi.org/10.1080/00223980.1984.9923682>
- *Pérez-Agüero, M. C., & Verduzco Álvarez-Icaza, M. A. (2014). Evaluación psicológica con el MMPI-2 a padres en litigio judicial de materia familiar [Psychological assessment with the MMPI-2 of parents litigating in family courts]. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16(2), 71-91. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/802/80231541005.pdf>
- *Peters, K. M. (2012). *Marital conflict in child custody disputes and the corresponding psychological variables* (Doctoral thesis, Immaculata University, Pennsylvania). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1464395031/184D9C7FCF38493DPQ/24?accountid=17253>
- Pope, H., Butcher, J., & Seelen, J. (2000). The MMPI and MMPI-2 in court: A practical guide for expert witnesses and attorneys (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Quinnell, F., & Bow, J. (2001). Psychological tests used in child custody evaluations. *Behavioral Sciences and the Law*, 19, 491-501. <http://dx.doi.org/10.1002/bsl.452>
- *Roma, P., Ricci, F., Kotzalidis, G. D., Abbate, L., Lubrano, A., Versace, G., Pazzelli, F., Malagoli, M., Girardi, P., & Ferracuti, S. (2014).

- MMPI-2 in child custody litigation: A comparison between genders. *European Journal of Psychological Assessment*, 30, 110-116. <http://dx.doi.org/10.1027/1015-5759/a000192>
- Rubio-Aparicio, M., Sánchez-Meca, J., Marín-Martínez, F., & López-López, J. A. (2018). Guidelines for reporting systematic reviews and meta-analyses. *Annals of Psychology*, 34, 412-420. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.2.320131>
- Sánchez, G., Ampudia, A., Jiménez, F., & Amado, B. G. (2017). Contrasting the efficacy of the MMPI-2-RF overreporting scales in the detection of malingering. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 9(2), 51-56. <https://doi.org/10.1016/j.ejpal.2017.03.002>
- *Schenk, P. W. (1996). MMPI-2 norms for child custody litigants. *The Georgia Psychologist*, 50(2), 51-54.
- Schmidt, F. L., & Hunter, J. E. (2015). *Methods of meta-analysis: Correcting errors and bias in research findings* (3th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Seijo, D., Fariña, F., Corras, T., Novo, M., & Arce, R. (2016). Estimating the epidemiology and quantifying the damages of parental separation in children and adolescents. *Frontiers in Psychology*, 7, 1611. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01611>
- Senín-Calderón, C., Rodríguez-Testal, J. F., & Perona-Garcelán, S. (2016). Las ideas de referencia y la preocupación por su presencia: Estudio sobre su relevancia para la caracterización de las psicosis [The ideas of reference and worry for their presence: Study on their relevance to the characterization of psychosis]. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 7(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.rips.2015.10.004>
- Simms, L. J., Casillas, A., Clark, L. A., Watson, D., & Doebbeling, B. N. (2005). Psychometric evaluation of the restructured clinical scales of the MMPI-2. *Psychological Assessment*, 17(3), 345. <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.17.3.345>
- *Strong, D. R., Greene, R. L., Hoppe, C., Johnston, T., & Olesen, T. (1999). Taxometric analysis of impression management and self-deception on the MMPI-2 in child-custody litigants. *Journal of Personality Assessment*, 73, 1-18. <http://dx.doi.org/10.1207/S15327752JPA730101>
- Tellegen, A., Ben-Porath, Y. S., McNulty, J. L., Arbisi, P. A., Graham, J. R., & Kaemmer, B. (2003). *MMPI-2 restructured clinical (RC) scales: Development, validation, and interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Vilaríño, M., Arce, R., & Fariña, F. (2013). Forensic-clinical interview: Reliability and validity for the evaluation of psychological injury. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 5(1), 1-21. Retrieved from <http://scielo.isciii.es/pdf/ejpalc/v5n1/original1.pdf>
- *Wakefield, H., & Underwager, R. (1990). Sexual abuse allegations in divorce and custody disputes. *Behavioral Sciences & the Law*, 9(4), 451-468. <https://doi.org/10.1002/bsl.2370090408>
- Wicker, A. W. (1975). An application of the multitrait-multimethod logic to the reliability of observational records. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 1, 575-579. <https://dx.doi.org/10.1177/014616727500100405>
- *Wisneski, J. L. (2006). *The MMPI-2 in contested child custody cases: Differences for parents in entrenched disputes* (Doctoral thesis, Hofstra University, New York). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/305324459/184D9C7FCF38493DPQ/7?accountid=17253>
- Zella, S. (2017). Marital status transitions and self-reported health among Canadians: A life course perspective. *Applied Research in Quality of Life*, 12, 303-325. <https://doi.org/10.1007/s11482-016-9462-y>