

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Maestría en Psicología Mención Jurídica y Forense. I Cohorte

**Rasgos de Personalidad en Presuntos Agresores Masculinos con Orden Judicial para Intervención Psicológica en el Instituto de Criminología, Criminalística e Intervención Psicosocial Familiar de la Universidad de Cuenca-Ecuador, en el año 2022**


Trabajo de Titulación Previo a la Obtención del Título de Magíster en Psicología Mención Jurídica y Forense

**Autor:**

Gabriela María Valdivieso Sánchez

**Director:**

Juan Antonio Peña Aguirre

ORCID:  0000-0003-2156-7092

**Cuenca, Ecuador**

2023-07-25

## Resumen

Los rasgos de personalidad son características persistentes de formas de percibir, interactuar, socializar y razonar sobre el entorno y uno mismo que se manifiestan en los diferentes contextos sociales y personales. La personalidad constituye la identidad individual ante uno mismo y ante los demás. El objetivo general de la investigación consistió en describir los rasgos de personalidad en presuntos agresores masculinos con orden judicial para intervención psicológica en el Instituto de Criminología, Criminalística e Intervención Psicosocial Familiar de la Universidad de Cuenca-Ecuador, en el año 2022. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y un alcance descriptivo. Se trabajó con una población de 70 presuntos agresores masculinos con orden judicial para intervención psicológica en el instituto en el año 2022. Los instrumentos que se aplicaron fueron la ficha sociodemográfica realizada por la autora y el Inventario Clínico Multiaxial de Millon MCMI-III, cuya validación empleada fue la adaptada al idioma castellano por Cardenal y Sánchez en 2007. Los resultados obtenidos permitieron obtener una base de datos sociodemográficos que revela edades comprendidas en la etapa de la adultez media, predominando los estados civil solteros y casado y, nivel de instrucción bachiller. Además, se obtuvo la descripción de los rasgos de personalidad predominantes tales como esquizoide, narcisista, antisocial y autodestructivo, en los presuntos agresores masculinos estudiados, para que sirvan de referente a futuros estudios.

*Palabras clave:* violencia, hombres, millón, maltratadores



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

**Repositorio Institucional:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

### Abstract

Personality traits are persistent characteristics of ways of perceiving, interacting, socializing and reasoning about the environment and oneself that are manifested in different social and personal contexts. Personality constitutes the individual identity before oneself and others. The general objective of this research was to describe the personality traits of alleged male aggressors with a court order for psychological intervention at the Instituto de Criminología, Criminalística e Intervención Psicosocial Familiar de la Universidad de Cuenca-Ecuador, in the year 2022. The study had a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional design and a descriptive scope. We worked with a population of 70 alleged male aggressors with a court order for psychological intervention in the Instituto in 2022. The instruments that were applied were the sociodemographic file made by the author and the Multiaxial Clinical Inventory of MCCI-III million, whose validation used was the one adapted to the Spanish language by Cardenal and Sanchez in 2007. The results obtained allowed to obtain a sociodemographic database that reveals ages included in the stage of middle adulthood, predominating the civil states single and married and, level of baccalaureate education. The results obtained allowed to obtain a sociodemographic database that reveals ages included in the stage of middle adulthood, predominating the civil states single and married and, level of baccalaureate education.

Keywords: violence, men, millon, abusers



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

**Institutional Repository:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

## Índice de Contenidos

Fundamentación Teórica .....	8
Antecedentes Internacionales, Nacionales y Locales Referentes al Estudio con Hombres Presuntos Agresores .....	14
Incidencia del Instituto de Criminología, Criminalística e Intervención Psicosocial Familiar de la Universidad de Cuenca.....	16
Enfoque, Alcance y Tipo de Diseño.....	17
Participantes y Contexto de la Investigación.....	18
Criterios de Inclusión y Exclusión .....	18
Métodos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	19
Procedimiento de datos.....	19
Plan de Tabulación y Análisis de los Datos .....	20
Consideraciones Éticas .....	20
Conclusiones .....	28
Anexo A. Ficha sociodemográfica .....	34
Anexo B. Inventarios Clínico Multiaxial de MILLON – III .....	35

**Índice de tablas**

Tabla 1. Rasgos de personalidad y sus definiciones .....	10
Tabla 2. Patología grave de la personalidad y sus definiciones .....	11
Tabla 3. Síndromes clínicos y su definición.....	12
Tabla 4. Síndromes clínicos graves .....	13
Tabla 5. Variables Sociodemográficas de Presuntos Agresores Masculinos con Orden Judicial.....	18
Tabla 6. Indicadores de los Patrones Clínicos de Personalidad .....	22
Tabla 7. Indicadores de Patología Grave de la Personalidad .....	23
Tabla 8. Indicadores de los Síndromes Clínicos.....	23
Tabla 9. Indicadores de Síndromes Clínicos Graves.....	24
Tabla 10. Indicadores de Patología Grave de la Personalidad según el estado civil .....	25
Tabla 11. Indicadores de Patología Grave de la Personalidad según el nivel de estudios .....	25

## Dedicatoria

Esta es una oportunidad especial para dedicar el presente trabajo de titulación a Dios por haberme otorgado una familia que es mi motor diario, a mi familia sobre todo a mi incondicional esposo Paul Cepeda por su esfuerzo diario, por su amor y haber sido cómplice en esta etapa importante de nuestra familia, a mis hijos Daniel y Martina que representan la luz en mi vida, a mis padres Fanny y Livio por su guía y soporte en cada etapa, a mis hermanas Guisela y Diana quienes han sido apoyo y motivación constante.

A mi abuelita Hilda Sánchez que hoy descansa en el cielo, quien ha sido mi guía, inspiración y ejemplo de superación.

¡Esto va por y para ustedes!

## **Agradecimientos**

Agradezco a mi tutor, el Dr. Juan Peña Aguirre, profesional que se caracteriza por su capacidad humana impresionante, quien fue guía, apoyo y un gran líder en este proceso. A los docentes gracias por su tiempo, dedicación y por impartir sus conocimientos y haber sido parte importante de mi formación profesional.

A todos los profesionales del Instituto de Criminología, Criminalística e Intervención Psicosocial Familiar de la Universidad de Cuenca, quienes me brindaron un espacio y compartieron sus experiencias y enseñanzas, profesionales que son guía y soporte para la sociedad.

Eternamente agradecida con cada uno de ustedes.

### Fundamentación Teórica

La violencia es un problema social que se presenta de muchas formas y cuya frecuencia ha ido en aumento en la sociedad ecuatoriana desde los años 90 (Molina et al., 2015). Aunque ninguna persona se exime a experimentar esta problemática, los sondeos en los últimos años sobre la violencia en el país ha resultado con datos negativos para la mujeres, puesto que, según la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género, 65 de cada 100 mujeres ecuatorianas han sido víctimas de algún tipo de violencia a lo largo de su vida, de este grupo, el mayor índice (79.6 %) se ubicó en la provincia del Azuay en el años 2019 (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2019).

Para el período marzo - agosto de 2020, la Fiscalía General del Estado detectó cerca de 27.807 noticias sobre delitos de violencia en Ecuador; a nivel de la provincia del Azuay se creó la Unidad Especializada en Violencia de Género de Cuenca N°5, con el fin de descongestionar la carga excesiva de las otras unidades, las que recibieron 2.700 denuncias del delito en 2021 (Fiscalía General del Estado [FGE], 2021). A pesar de que son procesados y se dictaminan medidas de rehabilitación como alternativa o complemento, son mínimos los intentos por conocer desde una visión más amplia las causas y las formas de intervención en el fenómeno; en general, el proceso se centra mayormente en la rehabilitación psicológica de la víctima (Abad, 2020).

En Ecuador, desde el punto de vista jurídico el ejercicio de las acciones penales de violencia hacia la mujer, se omiten aquellas tendientes a la rehabilitación del agresor, lo que motiva a cuestionar sobre el contexto de aplicación y el estado de conocimiento para develar un tratamiento/reparación idónea (Abad, 2020). Por otro lado, la rehabilitación que aborde la agresión no solamente se dirige hacia el acto suscitado por la impulsividad, sino que la esencia del problema es la relación de control y poder que el agresor ejerce sobre la víctima para someterla y mantenerla (Expósito y Ruíz, 2010).

En este sentido, la mayoría de investigaciones sobre la relación entre una causa disparadora y el acto de violencia, que permitan una intervención oportuna, continúan en investigación, sobre todo aquellas centradas en el papel de la tipología de la personalidad. Algunos autores mencionan que es necesario el determinar la tipología del agresor y la víctima, con más énfasis en la del agresor, con el fin de profundizar las características clínicas asociadas con la violencia, la frecuencia o la intensidad ejercida (Aguilar-Ruíz, 2018; Argüello et al., 2022; Roldán et al., 2017).

La conducta violenta es mayormente aprendida, ya sea en el ámbito de pareja o familia. Se ha identificado la existencia de características de los hombres agresores en las que destaca la presencia de pensamientos distorsionados al considerar a la mujer como inferior y el empleo de la violencia como estrategia de resolución de conflictos. Por lo tanto, es



emergente encontrar soluciones a la problemática a través de la investigación de sus causas, pero es más importante intervenir (Guerrero et al., 2020).

El presente trabajo de investigación buscó identificar los rasgos, patologías graves, síndromes clínicos y síndromes clínicos graves de la personalidad predominantes en los presuntos agresores masculinos con orden judicial para intervención psicológica en el Instituto de Criminología que ejercieron violencia, abordando conceptos como personalidad y violencia de pareja; así mismo, incluye estudios a priori sobre los rasgos de personalidad predominantes en esta población.

La violencia física, psicológica, sexual o de cualquier tipo hacia las mujeres ecuatorianas como en muchos países de Latinoamérica ha sido y son ejercidas por hombres quienes en ocasiones incluso llegan a causarles la muerte. Es así que de acuerdo al Instituto de Estadísticas y Censos (INEC, 2011) reportó que en Ecuador 6 de cada 10 mujeres encuestadas sufrió algún tipo de violencia de género.

Por otro lado, los datos proporcionados por la Asociación Latinoamericana para el Desarrollo Alternativo (Aldea, 2023) informa que en el año 2022 se registraron 332 casos de muertes por violencia de género, alrededor de 134 feminicidios íntimo, familiar o sexual, de esta forma se entiende que las cifras a partir del 2014 han ido aumentando.

A pesar de estas cifras alarmantes el país no contaba con una norma punitiva específica para garantizar la vida e integridad personal de las mujeres, convirtiendo al sistema legal en ineficaz ante este delito, es por ello que en el año 2014 la Comisión Especializada de Justicia y Estructura del Estado de la Asamblea presenta el informe del proyecto COIP (Código Orgánico Integral Penal) el cual se enfoca en velar y proteger los derechos de las víctimas de violencia (Céspedes et al., 2018). Por lo que en esta investigación fue importante identificar los rasgos de personalidad de los presuntos agresores; ya que representa una herramienta de información útil para los profesionales de la administración de justicia, desde la investigación y sanción (Charaja, 2021).

Es transcendental conceptualizar a la personalidad, misma que se describe como la dinámica y estructura que se polariza entre lo normal y lo patológico, siendo lo normal lo que se adapta al entorno y lo patológico se muestra como rasgos de personalidad poco flexibles lo que altera el funcionamiento óptimo en el ámbito individual y social (Cardenal et al., 2007), Los mismos solo se transforman en trastornos de la personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos, de inicio precoz, resistentes al cambio y cuando causan un deterioro funcional significativo o malestar subjetivo (Rodríguez y Echeburúa, 2011).

La teoría de la personalidad de Eysenck describe a la conducta delictiva como resultado de la fusión de la influencia ambiental y genética, mismas que condicionan el comportamiento de un individuo (Fariña et al., 2011). Por lo tanto, se explica como el conjunto de procesos

ambientales, emocionales y fisiológicos de la conducta, lo que da paso a los rasgos de personalidad, que incide en la tendencia conductual de la persona frente a determinadas situaciones (Garrido, 2005). Eysenck presenta tres dimensiones de la personalidad: extraversión, neuroticismo y psicoticismo (Pueyo y Redondo, 2007). Por lo tanto, los sujetos con un alto nivel de psicoticismo tienden a presentar conductas antisociales que se caracterizan por ser impulsivos, hostiles, apáticos y egocéntricos (Ascanio-Rodríguez y Pallares-Sossa, 2019).

Para este estudio se exploraron los rasgos de personalidad a partir de las escalas presentadas en el Inventario Clínico Multiaxial de Millon - MCMI (1997). A lo largo del tiempo, este ha experimentado evoluciones y se han desarrollado cuatro versiones diferentes. La versión más utilizada ha sido el MCMI-III, misma que se alinea con los criterios del Manual Diagnóstico Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-IV). Cabe mencionar que la elección de utilizar el DSM-IV en lugar del DSM-5 se basa en que, en ese momento, la versión vigente era esta. Sin embargo, la validación que se utilizó es la adaptada al castellano por Cardenal y Sánchez del MCMI -III (2007), ya que es la versión manejada en el ICCIPF.

En las siguientes tablas (1, 2, 3 y 4), se explican los conceptos de los rasgos de personalidad; las tres escalas de patología grave de la personalidad; los síndromes clínicos y los síndromes clínicos graves.

**Tabla 1**

*Rasgos de Personalidad y sus Definiciones*

Indicador	Definición
Esquizoide	Se caracteriza por el distanciamiento de las relaciones sociales, falta de deseo e incapacidad para sentir placer o dolor intenso; son apáticos, distantes, no presentan motivación para realizar actividades grupales y no presentan deseos de socializar; cuando expresan emociones son mínimas, son insensibles a las recompensas y afectos.
Depresivo	Consiste en la presencia de un patrón de sentimientos de tristeza, desánimo, desilusión, sensación de rendición y una pérdida de esperanza; no experimentan placer, al contrario, el dolor es permanente. Tienen dificultad para tomar decisiones del día a día sin la aprobación del resto de personas, mantienen la búsqueda de relaciones para apoyarse y para conseguir afecto.

Antisocial	Se caracteriza por un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, presentan fracaso para adaptarse a las normas sociales, irresponsabilidad, impulsividad, actúan para disminuir las expectativas de dolor y la posible agresión a otros, tienen deseos de autonomía y venganza.
Compulsivo	Muestra tendencia a preocuparse por los detalles, las normas, el orden, los horarios, llegando a perder el objetivo de las actividades que se buscan realizar, su perfeccionismo desencadena episodios impulsivos hacia los demás y el miedo a la crítica social.
Negativista (Pasivo- Agresivo)	Presenta hostilidad, desprecio, envidia, facilidad para discutir y resentimiento hacia las personas que aparentemente son más afortunados, tienen problemas para resolver conflictos, similar al obsesivo compulsivo, pero tienen algo de conciencia de los mismos manteniendo un comportamiento errático de ira.
Autodestructivo	Presentan conductas autodestructivas, eligen personas o situaciones que llevan a la frustración, fracaso o a ser maltratado aun teniendo otras alternativas mejores, se relacionan con otros de forma servil, a veces intensifican sus déficits y se colocan en una posición inferior.

*Nota.* Ofrecidas por Cardenal y Sánchez, 2007

**Tabla 2**

*Patología Grave de la Personalidad y sus Definiciones*

Indicador	Definición
Esquizotípico	Los individuos tienen déficits sociales e interpersonales. Se comportan de forma cognitivamente confusa, piensan tangencialmente, sus excentricidades son notables, son percibidos como extraños, muestran signos de ansiedad, hipersensibilidad, aplanamiento emocional y apatía.
Límite	Se caracteriza por un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, ambivalencia cognitivo-afectiva, autoimagen, afectividad e impulsividad; experimenta intensos estados de ánimo con periodos recurrentes de depresión, ansiedad, apatía o euforia, presenta pensamientos recurrentes de automutilación y suicidio, constantemente se preocupan por asegurar el cariño, distinguido por la falta de regulación del afecto.
Paranoide	Muestra una vigilante desconfianza hacia el resto de personas y actitud defensiva anticipada de las críticas, presentan sospecha sin base

suficiente, guarda rencores durante mucho tiempo.

---

*Nota.* Ofrecidas por Cardenal y Sánchez, 2007

**Tabla 3**

*Síndromes Clínicos y su Definición*

<b>Indicador</b>	<b>Definición</b>
Ansiedad (escala A)	Las personas ansiosas presentan un estado generalizado de tensión que se manifiesta por la incapacidad de relajarse, movimientos nerviosos y la tendencia a reaccionar y a sobresaltar fácilmente. También es característico el malestar somático, como, por ejemplo, las manos frías y húmedas o molestias estomacales. También son notables la preocupación y la sensación aprensiva de que los problemas son inminentes, una hipervigilancia del propio ambiente y una susceptibilidad generalizada.

**Tabla 3**

*Síndromes Clínicos y su Definición (Continuación)*

<b>Indicador</b>	<b>Definición</b>
Somatoformo (escala H)	Los pacientes con puntuaciones altas en esta escala expresan sus dificultades psicológicas mediante los canales somáticos, períodos persistentes de cansancio y debilidad, preocupación por su falta de salud y una variedad de dolores dramáticos. Algunos pacientes tienen un trastorno primario de somatización, presentadas a menudo de una forma dramática, vaga o exagerada. Otros tienen una historia que puede interpretarse como hipocondríaca: interpretan molestias o sensaciones físicas menores como señales de una dolencia grave.
Bipolar (escala N)	Las personas bipolares presentan períodos de euforia superficial, una elevada autoestima, un exceso de actividad nerviosa y facilidad para distraerse, discurso rápido, impulsividad e irritabilidad. Puntuaciones muy altas pueden significar procesos psicóticos, incluyendo delirios y alucinaciones.
Distímico (escala D)	Los usuarios con puntuaciones altas en esta escala presentan durante años sentimientos de desánimo o culpa, falta de iniciativa, apatía conductual y baja autoestima. Frecuentemente expresan sentimientos de inutilidad y comentarios auto-despreciativos. Durante los periodos de depresión puede haber muchos momentos de llanto, ideación suicida,

una perspectiva pesimista del futuro, distanciamiento social y una marcada pérdida de interés en actividades placenteras, así como una efectividad reducida en las tareas cotidianas.

Dependencia del alcohol (escala B) Los usuarios con una puntuación alta en esta escala, probablemente tiene una historia de alcoholismo, ha tratado de superar el problema con poco éxito y, como consecuencia, experimenta considerable malestar. Lo que tiene de valor en esta escala y en la dependencia de sustancias, es la oportunidad de considerar el problema en el contexto del estilo global de funcionamiento y afrontamiento de las personas.

**Tabla 3**

*Síndromes Clínicos y su Definición (Continuación)*

Indicador	Definición
Dependencia de sustancias (escala T)	Los usuarios con una puntuación alta en esta escala indican que probablemente tiene una historia recurrente o reciente de abuso de drogas, habitualmente le cuesta mucho reprimir sus impulsos para mantenerlos dentro de unos límites sociales convencionales y es incapaz de manejar las consecuencias de este comportamiento.
Estrés post-traumático (escala R)	Los usuarios con puntuaciones altas en esta escala han experimentado un suceso que implicaba una amenaza para su vida y reaccionaron ante ello con miedo intenso o sentimientos de indefensión. Las persistentes imágenes y emociones asociadas con el trauma llevan a recuerdos y pesadillas que reactivan los sentimientos generados por el suceso original. Los síntomas ansiosos persisten y los pacientes se esfuerzan en evitar las circunstancias asociadas con el trauma.

**Tabla 4**

*Síndromes Clínicos Graves*

Indicador	Definición
-----------	------------

Trastorno del pensamiento (escala SS)	Dependiendo de la duración y el transcurso del problema, los usuarios con puntuaciones altas en esta escala se clasifican como “esquizofrénicos”, manifestándose como una “breve psicosis reactiva”. Periódicamente pueden mostrar conductas incongruentes, desorganizadas, parecen confusos y desorientados, exhiben afecto inapropiado, alucinaciones dispersas y delirios no sistemáticos, el pensamiento puede estar fragmentado o ser extraño.
Depresión mayor (escala CC)	Los usuarios con altas puntuaciones en esta escala normalmente son incapaces de funcionar en un ambiente normal, están severamente deprimidos y expresan temor ante el futuro, ideación suicida y un sentimiento de resignación.

**Tabla 5**  
*Síndromes Clínicos Graves (Continuación)*

Indicador	Definición
Depresión mayor (escala CC)	Algunos exhiben retardo motor, otros se muestran muy agitados. Durante estos períodos ocurren algunos problemas somáticos como falta de apetito, cansancio, pérdidas o ganancias de peso, insomnio y despertar precoz.
Trastorno delirante (escala PP)	Los usuarios con trastorno delirante frecuentemente se consideran paranoides agudos y pueden volverse periódicamente beligerantes, expresando delirios irracionales, pero interconectados, de un naturaleza celosa, persecutoria o grandiosa.

*Nota.* Ofrecidas por Cardenal y Sánchez, 2007

La revisión de la literatura ha servido como sustento teórico y antecedente de la investigación. A partir de esto se encontró algunas indagaciones relacionadas al análisis de los rasgos de personalidad y patologías en agresores masculinos por violencia hacia la mujer. Los estudios fueron realizados a nivel internacional y nacional lo que constituye la base del análisis teórico práctico.

***Antecedentes Internacionales, Nacionales y Locales Referentes al Estudio con Hombres Presuntos Agresores***

En el estudio sobre “Violencia hacia la mujer: características psicológicas y de personalidad de los hombres que maltratan a su pareja”, se realizó una revisión en estudios enfocados en

medir a través de instrumentos de evaluación como el MCMI en sus tres versiones. El tamaño y tipo de la muestra varía debido a los diferentes estudios. No obstante, los datos obtenidos dentro de la heterogeneidad de los grupos encontrados se encuentran características recurrentes: antisocial, narcisista, borderline y abuso de sustancias (Torres et al., 2013).

Otra investigación realizada por Echeburúa y Amor (2016) en España denominada *Hombres violentos contra la pareja: ¿tienen un trastorno mental y requieren tratamiento psicológico?*, describieron las tipologías de los hombres maltratadores, en el estudio menciona que las personas agresoras tienen rasgos de personalidad como celos patológicos, abuso del consumo de sustancias y se estructuran en una tipología antisocial, límite, narcisista o paranoide.

Así mismo, en el siguiente estudio “Perfil del agresor y violencia en mujeres de una zona periurbana Huánuco, Perú” determina la relación entre el perfil del agresor y la violencia de pareja en mujeres. El tipo de estudio fue transversal, prospectivo y observacional. Los datos se recolectaron en una muestra de 48 mujeres víctimas a través de la aplicación de instrumentos como: cuestionarios que permitieron evaluar el perfil del agresor, entrevista estructurada y escala de evaluación de la violencia. Los resultados obtenidos destacan que cerca del 47.9% fueron adultos jóvenes, el 77.1% tenían un grado de escolaridad de secundaria y el 72.9% profesaban la religión católica. Además, la mayoría de los agresores practicaban hábitos nocivos, en la que prevalecía el consumo de alcohol (73%) (Fernández Picón et al., 2019).

En el estudio sobre “Rasgos de la personalidad y comportamiento en adultos de los presuntos agresores evaluados en el Instituto de Criminología, Universidad Central del Ecuador, Enero – diciembre 2015, en relación al delito”, cuyo objetivo fue establecer la relación entre los rasgos de personalidad y conducta delictiva, fue de tipo observacional, analítico y transversal. Los resultados relevantes arrojaron que el 28,4% de los presuntos agresores presentaron rasgos de personalidad dependiente, también se demostró una asociación significativa (Calle, 2018).

Finalmente, en Quito se llevó a cabo la investigación centrada en “Aproximación a los rasgos de personalidad en presuntos agresores de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar de la Fiscalía Provincial de Pichincha”, el diseño fue no experimental con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo en una población de 50 presuntos victimarios, se evaluó mediante el test IPDE para obtener información sobre los rasgos de personalidad. Los resultados que se obtuvieron como relevancia es que los evaluados presentaron un tipo de personalidad esquizoide 22% y evitativo 24% (Iza Ayala, 2018).

La violencia contra la mujer, se evidencia a nivel global en todas las clases sociales, es importante mencionar que no solo implica las agresiones físicas, sino psicológicas y sexuales (Blanco et al., 2004). Así mismo, se ha convertido en un fenómeno que ha crecido con gran magnitud, por lo que las estimaciones mundiales indican que 1 de cada 3 mujeres han sido víctimas de algún tipo de violencia en algún momento de su vida (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021), es así que en la actualidad se conoce como un problema prioritario de la salud pública (Blanco et al., 2004).

En síntesis, la violencia hacia la mujer es uno de los problemas actuales que deben ser abordados, enfocándose no sólo en las víctimas sino también en los victimarios para fomentar un adecuado plan de intervención. Los estudios describen datos relevantes en relación a los rasgos de personalidad en presuntos agresores masculinos, así mismo permitió identificar las características sociodemográficas como edad, procedencia, nivel de instrucción, estado civiles, entre otras que predominan en los individuos agresores.

#### ***Incidencia del Instituto de Criminología, Criminalística e Intervención Psicosocial Familiar de la Universidad de Cuenca***

A nivel nacional y provincial son escasas las instituciones que ofrecen un servicio especializado en la intervención con personas que han cometido un presunto delito de violencia en sus distintas formas de expresión. Esto se debe a que la mayoría de programas de atención para quienes han exteriorizado una conducta de violencia son manejados por organismos no gubernamentales y que están desvinculados del sistema de justicia (Figueiras et al., 2010). En la ciudad de Cuenca existen pocas instituciones que ofrecen este tipo de servicios y que están articulados al ámbito judicial. El Instituto de Criminología, Criminalística e Intervención Psicosocial familiar (ICCIPF de aquí en adelante), es uno de ellos, su aporte con la problemática es la atención en los ámbitos de psicología, trabajo social y orientación familiar a los casos derivados del sistema jurídico (Reglamento del ICCIPF, 2011).

Durante el año 2021, en esta institución se receptaron un total de 211 casos en sus distintas áreas de intervención, de los cuales 77 fueron derivados por unidades judiciales como: la de Violencia contra la Mujer y la Familia; la de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia; y de la Junta de Protección de Derechos del Cantón Cuenca (Informe de Actividades del ICCIPF, 2021). Cabe mencionar, aunque la institución ha brindado atención desde el año 2011 y existen registros de la cantidad de usuarios atendidos, que aumenta anualmente, no se han realizado estudios sobre los factores sociales o personales a gran escala que caracterizan a esta población.

En el ICCIPF, recibe continuamente casos remitidos de diferentes instituciones, entre las cuales la Unidad Judicial Especializada de Violencia contra la Mujer o Miembros del Núcleo



Familiar e Infracciones contra la integridad sexual y reproductiva del Cantón Cuenca, Unidad Judicial de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Cuenca, Junta Cantonal de Protección de Derechos para brindar intervención psicosocial, se han registrado 191 casos en 2019, 119 durante el 2020 y se receptaron 215 casos en el 2021, de todos estos la mayoría estuvo vinculada a presuntos actos de violencia, por lo que fue necesario obtener datos precisos de los rasgos de personalidad predominantes relacionados con la demanda impuesta (ICCIPF-UC durante el año 2022). Por lo tanto, se identificó los rasgos de personalidad en los presuntos agresores de violencia de género, permitiendo que la presente investigación acerque a la problemática.

A partir del marco de la problemática abordado previamente, la autora de este trabajo planteó la siguiente **pregunta de investigación** ¿Cuáles son los rasgos de personalidad predominantes según las características sociodemográficas nivel de instrucción y estado civil, según los rasgos de personalidad que predominan en los supuestos agresores masculinos con orden judicial para intervención psicológica en el ICCIPF, en el período 2022? ¿Cuáles son los patrones clínicos de personalidad, las patologías graves de la personalidad, los síndromes clínicos y los síndromes clínicos graves predominantes en los supuestos agresores masculinos con orden judicial para intervención psicológica en el ICCIPF?

Para dar respuesta a las preguntas de investigación se plantearon los siguientes objetivos. Como **objetivo general** describir los rasgos de personalidad en supuestos agresores masculinos con orden judicial para intervención psicológica en el ICCIPFUC, en el año 2022 y como **objetivos específicos**, determinar los patrones clínicos de personalidad, las patologías graves de la personalidad, los síndromes clínicos y los síndromes clínicos graves en los supuestos agresores masculinos con orden judicial para intervención psicológica en el ICCIPFUC; identificar los indicadores de patología grave de la personalidad que predominan en los supuestos agresores masculinos con orden judicial según las características sociodemográficas estado civil y nivel de estudios.

## **Proceso Metodológico**

### ***Enfoque, Alcance y Tipo de Diseño***

En la investigación se utilizó el enfoque **cuantitativo**, debido a que la variable a explorar, es medible mediante un instrumento estandarizado y validado, además para el procesamiento de los resultados se utilizaron diferentes medidas estadísticas. El alcance fue **descriptivo**, ya que esta investigación buscó detallar los diferentes rasgos de la personalidad de los pacientes con orden judicial para intervención psicológica atendidos en el ICCIPF de la Universidad de Cuenca (ICCIPF-UC), según variables sociodemográficas. El tipo de diseño utilizado fue **no experimental** pues no se manipularon las variables y **retrospectivo** porque

implicó la recopilación de datos de los resultados ocurridos, es decir, acontecimientos que ya tuvieron lugar, ya que el estudio se llevó a cabo en una cohorte de participantes en el año 2022 y de una fuente de datos secundaria a razón de que se revisaron documentos físicos (informes psicológicos y resultados del Inventario Clínico Multiaxial de Millon III (MCMI-III) que ya fueron aplicados durante un período anterior y se encontraban en el archivo de la institución en donde se realizó la investigación.

### ***Participantes y Contexto de la Investigación***

Para el proceso se hizo uso de los expedientes del ICCIPF, lugar en el que se llevó a cabo el estudio; cuyo servicios son brindar apoyo a la docencia, la investigación y la vinculación con la comunidad en los ámbitos de psicología, trabajo social y orientación familiar; además ofrece servicios y asesoramientos en dichas áreas, a la Función Judicial de la ciudad de Cuenca, la región austral del país y a otras instituciones para coadyuvar al desarrollo de la administración de justicia en el Ecuador (Reglamento del ICCIPF-UC, 2011).

Se trabajó con la base de datos del ICCIPF que constituyó una población de 70 presuntos agresores masculinos con orden judicial para intervención psicológica en el ICCIPF-UC, en el periodo 2022. En la investigación se optó por utilizar los datos del inventario MCMI III, la muestra fue no probabilística por conveniencia. A continuación, se detallan las variables sociodemográficas de la población en la Tabla 6.

### ***Criterios de Inclusión y Exclusión***

Los **criterios de inclusión** fueron que sean usuarios presuntos agresores masculinos con orden judicial para intervención psicológica del ICCIPFUC, mayores de 18 años. En cuanto a los **criterios de exclusión**, fueron las personas con algún tipo de necesidad educativa especial de tipo intelectual.

**Tabla 6**

*Variables Sociodemográficas de Presuntos Agresores Masculinos con Orden Judicial*

Indicadores	N	%	
Estado civil	Casado	23	32.9
	Divorciado	19	27.1
	Soltero	21	30
	Unión libre	7	10
Localidad	Rural	16	22.9
	Urbano	54	77.1
Nivel de instrucción	Primaria	12	17.1
	Bachillerato	39	55.7
	Universitario	19	27.1

Rangos de edad	18 – 25	10	14.3
	26 – 35	15	21.4
	36 – 45	28	40
	46 – 55	12	17.1
	56 – 76	5	7.1
Proceso terapéutico	Completo	59	84.3
	Incompleto	11	15.7

### ***Métodos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos***

**Ficha sociodemográfica:** se utilizó para receptar información referente al nivel de instrucción y estado civil (Anexo 1).

**Inventario Clínico Multiaxial de Millon III [MCMI-III]:** instrumento creado por Millon et al. (1997) y adaptado al idioma Castellano por Cardenal y Sánchez (2007), cuyo objetivo es evaluar los rasgos de personalidad de adultos con edades comprendidas desde los 18 años en adelante. Su uso es válido para sujetos que presentan síntomas interpersonales y problemas emocionales o que estén en un proceso de psicoterapia o evaluación diagnóstica. Compone de 175 ítems con formato de respuestas verdadero/falso que se puede realizar de manera individual o colectiva en un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos. Para corregir las respuestas del instrumento los autores del test recomiendan que se califique con ayuda de procedimientos informáticos, puesto que se necesitan de varias escalas y plantillas para obtener los resultados de manera manual, que podría ser demasiado lenta y sujeta a errores; por tanto, se utilizó una matriz automatizada de Excel (Cardenal y Sánchez, 2007). El inventario consta de 4 índices para valorar la validez del instrumento y 24 subescalas clínicas agrupadas de acuerdo con el nivel de gravedad: 1) patrones clínicos de personalidad: esquizoide, evitativo, depresivo, dependiente, histriónico, narcisista, antisocial, agresivo, compulsivo, negativista y autodestructivo; 2) patología grave de la personalidad: esquizoide, límite y paranoide; 3) síndromes clínicos: ansiedad, somatoformo, bipolar, distímico, dependencia del alcohol, dependencia de sustancias y estrés post-traumático; y, 4) síndromes clínicos graves: trastorno del pensamiento, depresión mayor y trastorno delirante (Cardenal y Sánchez (2007). Las propiedades psicométricas muestran una fiabilidad y consistencia interna elevada, cuyo Alfa de Cronbach varía entre .66 y .90; la sensibilidad del instrumento varía según la media de .60 y su poder predictivo es de .69 (Anexo 2).

### ***Procedimiento de datos***

Previo al inicio de investigación se contó con la autorización de la Directora del ICCIPFUC, a través de la carta de interés. Para el acceso a la información se realizó la revisión de los

expedientes de los presuntos agresores considerando los criterios de inclusión y exclusión, posteriormente para el procesamiento se empleó el software SPSS versión 25 y se utilizaron estadísticos descriptivos para presentar los resultados de los objetivos de la investigación. Cabe mencionar que durante el proceso de investigación se cumplieron los principios éticos correspondientes.

### ***Plan de Tabulación y Análisis de los Datos***

La recolección de datos se realizó a partir de los informes psicológicos de los usuarios del ICCIPFUC. Para el procesamiento de la información se elaboró una base de datos que incluyó las variables sociodemográficas, tales como nivel de instrucción y estado civil y los resultados del Inventario Clínico Multiaxial de Millon III (MCMI-III), a través del SPSS versión 25. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva mediante las frecuencias y porcentajes de las características sociodemográficas de los participantes y sus rasgos de personalidad; además se obtuvo el alfa de Cronbach del instrumento del inventario de Millon para determinar la confiabilidad, que para esta investigación fue de .97. Los resultados se presentaron a través de tablas.

### ***Consideraciones Éticas***

En cuanto a los aspectos éticos de la investigación, este estudio se acogió a los lineamientos de la Asociación Americana de Psicología [APA] (2010), cuyos principios son la beneficencia y no maleficencia en el uso de datos a partir de la confidencialidad y responsabilidad que obligó a los investigadores en el ámbito de la psicología. De igual manera, es importante resaltar que uno de los objetivos del Instituto de Criminalística, Criminología e Intervención Psicosocial Familiar de la Universidad de Cuenca es la investigación en las áreas de los servicios que ofrece, motivo por el que este maneja un formato de consentimiento informado, que les proporcionaron a los usuarios con el fin de que otorguen su permiso para que sus datos sean utilizados para la academia e investigación bajo lineamientos éticos.

El protocolo de esta investigación fue revisado y aprobado por la Comisión Académica de Maestría (CAM) de la Universidad de Cuenca, este departamento protege la dignidad de los participantes y el respeto a su autonomía sin ocasionar ningún tipo de daño a su integridad. Por lo tanto, cada usuario, con apego al ejercicio de sus derechos, participa de manera voluntaria y con la libertad de no consentir el uso de sus datos, sin la preocupación de algún tipo de sanción o represalia a su persona. Se recalca que los datos recabados son utilizados exclusivamente para fines académicos, por lo que la información recabada aporta a la comunidad científica y además que sirvió de base para futuras investigaciones sobre el tema.

Finalmente, se empleó salvaguardas razonables de seguridad para proteger los datos personales contra riesgos, tales como pérdida, acceso no autorizado, destrucción, uso, modificación o divulgación de los mismos. Toda la información recolectada durante la investigación se mantendrá hasta por cinco años como medio de verificación del trabajo realizado, garantizando así lo establecido en la comunidad científica sobre el manejo de la información y sus respectivos repositorios.

### **Presentación y Análisis de Resultados**

Los resultados que se presentan a continuación se realizaron siguiendo el orden de los objetivos específicos hasta llegar al objetivo general en cumplimiento de la descripción de los rasgos de personalidad en presuntos agresores masculinos con orden judicial para intervención psicológica en el Instituto de Criminología, Criminalística e Intervención Psicosocial Familiar de la Universidad de Cuenca-Ecuador, en el año 2022.

Los resultados del primer objetivo que fue determinar los patrones clínicos de personalidad, las patologías graves de la personalidad, los síndromes clínicos y los síndromes clínicos graves en los supuestos agresores masculinos con orden judicial para intervención psicológica en el ICCIPF-UC, se puede apreciar en las tablas 7, 8, 9 y 10.

Con respecto a los indicadores de patrones clínicos de personalidad (Tabla 7). No se encontró ningún indicador correspondiente a la categoría de *elevado*. Los indicadores de esquizoide, narcisista, antisocial y autodestructivo fueron *sugestivos*. También, los indicadores de evitativo, depresivo, dependiente, histriónico, compulsivo y negativista fueron *nulos*.

Existe una clara predominancia del nulo para algunos de los indicadores, lo que significa que no existe presencia de patrones clínicos de personalidad en la muestra, también se evidencio indicadores con la categoría correspondiente a bajo. No obstante, en agresivo, esquizoide, narcisista, antisocial y autodestructivo existe una predominancia de *sugestivo* lo que significa que presentan rasgos de personalidad que se asocian con la evitación de las relaciones sociales, la falta de expresión emocional y la tendencia a ser solitarios, comportamiento irrespetuoso hacia los derechos de los demás, la falta de empatía, tendencia a tomar decisiones autodestructivas y a poner en riesgo su propia salud y seguridad. Finalmente, el desprecio por las normas sociales y legales.

Los resultados de este trabajo difieren con otras investigaciones que señalaron los patrones más recurrentes son evitativo, esquizoide (Iza, 2018; Morales, 2019; Huamán, 2021), compulsivo (Iza, 2018; Morales, 2019), antisocial, agresivo sádico, autodestructivo (Huamán; 2021), dependiente y narcisista (Calle, 2018). Esta diferencia puede ser porque se señala que no existe un perfil homogéneo para los hombres maltratadores (Ascanio y Pallares, 2019).

Es así que es importante recordar que los puntajes sugestivos indican la presencia de rasgos y comportamientos asociados con las escalas, pero no son diagnósticos definitivos de trastornos de personalidad o problemas de salud mental.

Se destaca así que, los patrones clínicos de personalidad estudiados en la muestra están casi ausentes, o como sostiene Morales (2019), la presencia de patrones clínicos de personalidad en hombres involucrados en actos de violencia hacia el género femenino no se relaciona directamente con la comisión del delito. Del mismo modo, Huamán (2021) sostiene que no hay rasgos de personalidad específicos que predominen en los perpetradores de violencia de género, aunque se han observado patrones clínicos en las características de personalidad tanto en hombres como en mujeres involucrados en estos casos.

**Tabla 7**

*Indicadores de los Patrones Clínicos de Personalidad*

Escalas		Elevado (>=85)	Moderado (75-84)	Sugestivo (60-74)	Bajo (35-59)	Nulo (0-34)
Esquizoide (1)	N	0	3	29	19	19
	%	0	4.3	41.4	27.1	27.1
Evitativa (2A)	N	0	2	28	9	31
	%	0	2.9	40	12.9	44.3
Depresiva (2B)	N	0	11	10	11	38
	%	0	15.7	14.3	15.7	54.3
Dependiente (3)	N	0	0	17	15	38
	%	0	0	24.3	21.4	54.3
Histriónica (4)	N	0	0	0	9	61
	%	0	0	0	12.9	87.1
Narcisista (5)	N	0	3	26	22	19
	%	0	4.3	37.1	31.4	27.1
Antisocial (6A)	N	0	0	31	10	29
	%	0	0	44.3	14.3	41.4
Agresiva (6B)	N	0	0	29	17	24
	%	0	0	41.4	24.3	34.3
Compulsiva (7)	N	0	0	0	22	48
	%	0	0	0	31.4	68.6
Negativista (8A)	N	0	0	20	16	34
	%	0	0	28.6	22.9	48.6
Autodestructiva (8B)	N	0	0	30	11	29
	%	0	0	42.9	15.7	41.4

Por otra parte, en la tabla 8 se muestran los indicadores de patología grave de la personalidad, en el indicador esquizotípico y paranoide se destacó la categoría: *sugestivo*, mientras que el indicador límite sobrepasa el: *nulo*.

Este hallazgo es contrario a lo reportado por Huamán (2021) que obtiene predominancia en paranoide y, con Calle (2018), quien señaló a límite como el más predominante.

**Tabla 8**

*Indicadores de Patología Grave de la Personalidad*

Escalas		Elevado ( $\geq 85$ )	Moderado (75-84)	Sugestivo (60-74)	Bajo (35-59)	Nulo (0-34)
Esquizotípica (S)	N	0	0	31	13	26
	%	0	0	44.3	18.6	37.1
Límite (C)	N	0	0	24	10	36
	%	0	0	34.3	14.3	51.4
Paranoide (P)	N	0	7	30	9	24
	%	0	10	42.9	12.9	34.3

La tabla 9 presenta los síndromes clínicos y muestra que, el trastorno de ansiedad fue mayormente *nulo*, no obstante, un porcentaje menor fue *elevado*. El trastorno somatoformo, distímico y trastorno de estrés postraumático fueron *nulos*, aunque también presentaron altos porcentajes de *sugestivo*. Dependencia de alcohol fue *sugestivo* y dependencia de sustancias fue *nulo*. En la investigación de Cortés (2019), todos los indicadores fueron *nulos*, pero con una importante presencia en *sugestivo* en dependencia al alcohol y dependencia a las drogas. Mientras en la investigación de Loinaz et al (2011), se obtuvo puntuaciones significativas en trastornos de ansiedad, dependencia de sustancias y dependencia de alcohol.

Es relevante mencionar que el trastorno de ansiedad es el único que alcanza un nivel elevado, que se relaciona con lo identificado por Cortés (2019), que también lo obtuvo como el síndrome clínico más elevado con un porcentaje alto de 20.6%.

**Tabla 9**

*Indicadores de los Síndromes Clínicos*

Escalas		Elevado ( $\geq 85$ )	Moderado (75-84)	Sugestivo (60-74)	Bajo (35-59)	Nulo (0-34)
Trastorno de ansiedad (A)	N	11	13	8	7	31
	%	15.7	18.6	11.4	10	44.3

Trastorno somatomorfo (H)	N	0	0	28	5	37
	%	0	0	40	7.1	52.9
Trastorno bipolar (N)	N	0	6	29	12	23
	%	0	8.6	41.4	17.1	32.9
Trastorno distímico (D)	N	0	0	24	6	40
	%	0	0	34.3	8.6	57.1
Dependencia de alcohol (B)	N	0	11	27	7	25
	%	0	15.7	38.6	10	35.7
Dependencia de sustancias (T)	N	0	7	22	10	31
	%	0	10	31.4	14.3	44.3
Trastorno estrés postraumático (R)	N	0	0	28	11	31
	%	0	0	40	15.7	44.3

**Tabla 10***Indicadores de Síndromes Clínicos Graves*

Escalas		Elevado ( $\geq 85$ )	Moderado (75-84)	Sugestivo (60-74)	Bajo (35-59)	Nulo (0-34)
Trastorno del pensamiento (SS)	N	5	5	12	7	41
	%	7.1	7.1	17.1	10	58.6
Depresión mayor (CC)	N	2	2	20	13	33
	%	2.9	2.9	28.6	18.6	47.1
Trastorno delirante (PP)	N	3	24	35	0	8
	%	4.3	34.3	50	0	11.4

En la tabla 10 sobre síndromes clínicos graves se destaca que, el trastorno del pensamiento y depresión mayor fueron *nulos*. Y, trastorno delirante fue *sugestivo*. Esto es similar a lo obtenido por Cortés (2019), en que el trastorno delirante fue *sugestivo* con un 58.8%, mientras que el trastorno del pensamiento y la depresión mayor fueron *nulos* (73.5 % y 67.6% respectivamente). Loinaz et al. (2011), también ofrecen valores mayores en trastorno delirante en comparación a los otros dos.

Con respecto a la identificación de los indicadores de patología grave de la personalidad que predominan en los supuestos agresores masculinos según las características sociodemográficas de estado civil y nivel de estudios, como se aprecia en la tabla 11 se observa que respecto al estado civil la mayoría se encontraban casados. Lo contrario a lo



referido por Iza (2018) y Morales (2019) que reportaron porcentajes mayores de participantes solteros.

**Tabla 11**

*Indicadores de Patología Grave de la Personalidad Según el Estado Civil*

Escala	Indicador	Recuento	Estado civil									
			Casado		Divorciado		Soltero		Unión libre		Total	
			n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Esquizotípico	Nulo		6	8.6	9	12.9	7	10	4	5.7	26	37.1
	Bajo		4	5.7	4	5.7	4	5.7	1	1.4	13	18.6
	Sugestivo		13	18.6	6	8.6	10	14.3	2	2.9	31	44.3
	Total		23	32.9	19	27.1	21	30	7	10	70	100
Límite	Nulo		9	12.9	13	18.6	11	15.7	3	4.3	36	51.4
	Bajo		5	7.1	1	1.4	2	2.9	2	2.9	10	14.3
	Sugestivo		9	12.9	5	7.1	8	11.4	2	2.9	24	34.3
	Total		23	32.9	19	27.1	21	30	7	10	70	100
Paranoide	Nulo		6	8.6	8	11.4	7	10	3	4.3	24	34.3
	Bajo		3	4.3	3	4.3	3	4.3	0	0	9	12.9
	Sugestivo		10	14.3	5	7.1	11	15.7	4	5.7	30	42.9
	Moderado		4	5.7	3	4.3	0	0	0	0	7	10
Total		23	32.9	19	27.1	21	30	7	10	70	100	

*Nota.* La escala presenta cinco indicadores (nulo, bajo, sugestivo, moderado, elevado) sin embargo, se muestran los puntajes más relevantes.

La tabla 12 permite identificar los indicadores de patología grave de la personalidad con las características sociodemográficas de nivel de estudios. Así mismo, los resultados en torno a la escolaridad coinciden con los hallazgos de estudios previos, como el de Iza (2018) y Morales (2019), quienes concluyeron que el 47% de los perpetradores de violencia de género habían terminado únicamente la educación secundaria o bachillerato. Por otro lado, en una investigación de Calle (2018), mostró que la mayoría de los perpetradores tenían una escolaridad básica.

**Tabla 12**

*Indicadores de Patología Grave de la Personalidad Según el Nivel de Estudios*

Escala	Indicador	Recuento	Nivel de estudios							
			Bachillerato		Primaria		Universitario		Total	
			n	%	n	%	n	%	n	%
Esquizotípico	Nulo		14	20	2	2.9	10	14.3	26	37.1

	Bajo	9	12.9	1	1.4	3	4.3	13	18.6
	Sugestivo	16	22.9	9	12.9	6	8.6	31	44.3
	Total	39	55.7	12	17.1	19	27.1	70	100
Límite	Nulo	20	28.6	4	5.7	12	17.1	36	51.4
	Bajo	5	7.1	2	2.9	3	4.3	10	14.3
	Sugestivo	14	20	6	8.6	4	5.7	24	34.3
	Total	39	55.7	12	17.1	19	27.1	70	100
Paranoide	Nulo	13	18.6	1	1.4	10	14.3	24	34.3
	Bajo	6	8.6	0	0	3	4.3	9	12.9
	Sugestivo	18	25.7	7	10	5	7.1	30	42.9
	Moderado	2	2.9	4	5.7	1	1.4	7	10
	Total	39	55.7	12	17.1	19	27.1	70	100

*Nota.* La escala presenta cinco indicadores (nulo, bajo, sugestivo, moderado, elevado) sin embargo, se muestran los puntajes más relevantes.



### Conclusiones

Una vez analizada la información y obtenido los resultados en base a la revisión de documentos físicos (informes psicológicos y resultados del Inventario Clínico Multiaxial de Millon III), respondiendo a los objetivos se concluye que los patrones clínicos de personalidad en los supuestos agresores masculinos con orden judicial para intervención psicológica en el ICCIPF predominan los indicadores de personalidad esquizoide, narcisista, antisocial y autodestructivo, mismos que muestran un puntaje elevado en la categoría de sugestivo, en cuanto a los indicadores de patología grave de la personalidad, destaco el esquizotípico y paranoide dentro de la categoría *sugestivo*, como resultado de los síndromes clínicos, se obtuvo puntuaciones significativas en trastorno de ansiedad, dependencia de sustancias y dependencia de alcohol, finalmente como resultado de los síndromes clínicos graves se obtuvo puntuaciones significativas en trastorno delirante dentro de la categoría *sugestivo*.

La segunda conclusión en referencia a identificar los indicadores de patología grave de la personalidad que predominan en los supuestos agresores masculinos con orden judicial según las características sociodemográficas estado civil y nivel de estudios se evidencia que en relación al estado civil la mayoría se encuentran casados, así mismo, los resultados en torno a la escolaridad la mayoría habían terminado únicamente la educación secundaria o bachillerato.

### **Recomendaciones y limitaciones**

En cuanto a las limitaciones de la investigación se evidencia escasos estudios en cuanto a esta temática lo que dificulta la correlación de resultados, adicionalmente en cuanto al instrumento utilizado sería necesario una validación ecuatoriana, lo que permitirá que las personas comprendan con facilidad las preguntas del MCMI III.

En relación a la experiencia adquirida en el Instituto de Criminología, Criminalista e Intervención Psicosocial Familiar de Universidad de Cuenca se puede afirmar que existe una gran cantidad de información no utilizada, misma que podría ser objeto de futuras investigaciones con enfoque psicológico jurídico forense, además que la institución cuenta con áreas de trabajo social y orientación familiar, mismas que disponen de un bagaje de información, misma que serviría para promover una cultura de conocimientos sobre la importancia de la educación en la salud mental de las personas que afrontan un proceso legal.

## Referencias

- Abad, F. (2020). *Análisis de la aplicación de medidas de rehabilitación en agresores sentenciados por la contravención de violencia hacia la mujer* [Tesis de Pregrado, Universidad del Azuay]. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10400/1/16027.pdf>
- Aguilar-Ruiz, R. (2018). Tipologías de feminicidas con trastorno mental en España. *Anuario de Psicología Jurídica*, 28(1), 39-48. <https://doi.org/10.5093/apj2018a4>
- Asociación Latinoamericana para el Desarrollo Alternativo. (2023). *2022, año mortal para las mujeres en Ecuador con 332 casos de femi(ni)cidio*. Recuperado el 19 de junio del 2023 de <http://www.fundacionaldea.org/noticias-aldea/mapa2022>
- Argüello, L., Banchio, G. y Dionisio, L. (2022). Estudio del perfil psicodinámico de agresores contra la pareja en presidiarios de un complejo carcelario en Córdoba, Argentina. *Pine Latinoamericana*, 2(1), 27–41. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelatam/article/view/37219>
- Ascanio-Rodríguez, A.K.y Pallares-Sossa, J.S. (2019). *Perfil de personalidad de hombres que ejercen violencia de pareja* [Tesis de Pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/15864>
- Asociación Americana de Psicología [APA]. (2010). Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta. Enmiendas. [http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite\\_etica/Codigo\\_APA.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf)
- Ayala, D. A. (2018). *Aproximación a los rasgos de personalidad en presuntos agresores de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar de la Fiscalía Provincial de Pichincha* [Tesis de Pregrado, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15050>
- Blanco, P., Ruiz-Jarabo, C., García de Vinuesa, L. y Martín-García, M. (2004). La violencia de pareja y la salud de las mujeres. *Gaceta Sanitaria*, 18(4), 182–188.
- Calle Mendoza, D. de la N. (2018). *Rasgos de la personalidad y comportamiento en adultos de los presuntos agresores evaluados en el Instituto de Criminología Universidad Central del Ecuador, enero – diciembre 2015, en relación al delito* [Tesis de Maestría, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18016/1/T-UCE-0006-CME-100-P.pdf>
- Cardenal, V. y Sánchez, P. (2007). *Adaptación y baremación al español del Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCM-III)*. TEA Ediciones.
- Cardenal, V., Sánchez, M<sup>a</sup>. y Ortiz-Tallo, M. (2007). Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora. *Clínica y Salud*, 18(3), 305-324.

- Cespedes, L. G., Noles, S. P. Z. y Espino, I. C. (2018). Violencia contra la mujer y regulación jurídica del femicidio en Ecuador. *DÍKË. Revista de Investigación en Derecho, Criminología y Consultoría Jurídica*, 12(23), Art. 23. <https://doi.org/10.32399/rdk.12.23.634>
- Charaja, M. L. (2021). *Perfil criminológico del agresor en la violencia contra la mujer en el módulo judicial de San Juan de Lurigancho, 2021*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/80262>
- Cortés, C. (2019). *Personalidad, síndromes clínicos e impulsividad en personas denunciadas por violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar, en la Unidad de Atención en Peritaje Integral "Edificio Amazonas"*. Universidad Central del Ecuador.
- Echeburúa, E. y Amor, P. J. (2016). Hombres violentos contra la pareja: ¿tienen un trastorno mental y requieren tratamiento psicológico? *Terapia psicológica*, 34(1), 31–40. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082016000100004>
- Esbec, E. y Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas españolas de psiquiatría*, 38(5), 249-261.
- Expósito, F. y Ruiz, S. (2010). Reeducción de Maltratadores: Una Experiencia de Intervención desde la Perspectiva de Género. *Psychosocial Intervention*, 19(2), 145–151. <https://doi.org/10.5093/in2010v19n2a6>
- Fariña, F., Vázquez, M. J. y Arce, R. (2011). Comportamiento antisocial y delictivo: Teorías y modelos. En C. Estrada, E. C. Chan y F. J. Rodríguez (Eds.). *Delito e intervención social: Una propuesta para la intervención profesional* (pp. 15-54). Universidad de Guadalajara.
- Fernández, C., Quiñones, M. M. y Prado, J. I. (2019). Perfil del agresor y violencia en mujeres de una zona periurbana Huánuco, Perú. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(5), 124-130. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1351>
- Filgueiras, M., Coelho de Souza, M., Beiras, A. y Assis, D. (2010). Atendimiento a hombres autores de violencia contra las mujeres: experiencias latino americanas. Universidad de Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Fiscalía General del Estado. (2018). La Fiscalía incrementó Unidades de Violencia de Género y de Atención en Peritaje Integral en Guayaquil. <https://www.fiscalia.gob.ec/la-fiscalia-incrementa-unidades-violencia-genero-atencion-peritaje-integral-guayaquil/>
- Fiscalía General del Estado. (2021). En Cuenca se creó la Fiscalía 5 de la Unidad Especializada en Violencia de Género. <https://www.fiscalia.gob.ec/en-cuenca-se-creo-la-fiscalia-5-de-la-unidad-especializada-en-violencia-de-genero/>

- García, G. (2019). *Rasgos de personalidad en adultos presuntos agresores sexuales contra niños, niñas y adolescentes, Unidad de Atención Pericial Integral "Edificio Amazonas", 2017-2018* [Tesis de Pregrado, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19643>
- Garrido, V. (2005). ¿Qué es la psicología criminológica? Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Guerrero, M., Moreno, J., Guerrero, E., García, E. y Godoy, M. (2020). Agresores condenados por violencia de pareja: Actitudes sexistas y pensamientos distorsionados sobre las mujeres y el uso de la violencia. *Behavioral Psychology*, 28 (2), 327–341.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación (6ta ed.). McGraw-Hill Education.
- Instituto de Criminalística, Criminología e Intervención Psicosocial Familiar de la Universidad de Cuenca. (2021). *Informe de actividades 2021* [Informe No. 0001-2021].
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. (2019). Segunda Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres - ENVIGMU. INEC. [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Violencia\\_de\\_genero\\_2019/Boletin\\_Tecnico\\_ENVIGMU.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Boletin_Tecnico_ENVIGMU.pdf)
- Iza Ayala, D. A. (2018). *Aproximación a los rasgos de personalidad en presuntos agresores de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar de la Fiscalía Provincial de Pichincha* [Tesis de Pregrado, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15050>
- Loinaz, I., Ortiz, M., Sánchez, L. y Ferragut, M. (2011). Clasificación multiaxial de agresores de pareja en centros penitenciarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(2), 249–268.
- Millon, T. y Davis, R. (1997). *Millon Clinical Multiaxial Inventory-III* (2nd Ed.). Minneapolis: NCS Pearson, Inc.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). Prioridades de Investigación en Salud, 2013-2017. MSP-Ecuador. [https://www.academia.edu/5699183/Prioridades\\_de\\_investigaci%C3%B3n\\_en\\_salud\\_2013-2017](https://www.academia.edu/5699183/Prioridades_de_investigaci%C3%B3n_en_salud_2013-2017)
- Molina, V., Reyes, H. y Larrañaga, M. (2015). La representación social de la inseguridad en jóvenes universitarios ecuatorianos: el caso Ambato. *Pensando Psicología*, 11(8), 85-95. <https://doi.org/10.16925/pe.v11i18.1221>.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Violencia contra la mujer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>



- Pérez, J., y Montalvo, A. (2014). Violencia de género: Prevención, detección y atención. Grupo 5 Editorial. [https://issuu.com/editorialgrupo5/docs/libreto\\_violencia\\_de\\_genero\\_prevencion\\_deteccion](https://issuu.com/editorialgrupo5/docs/libreto_violencia_de_genero_prevencion_deteccion)
- Pueyo, A. A. y Redondo, S. (2007). Predicción de la violencia: Entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles del Psicólogo*, 28(3), 157–173. <http://www.ub.edu/geav/wp-content/uploads/2017/06/Pueyo-A.-Redondo-S.-2007.pdf>
- Reglamento del Instituto de Criminalística, Criminología e Intervención Psicosocial Familiar de la Universidad de Cuenca. (2011, 11 y 18 de octubre). Consejo Universitario de la Universidad de Cuenca. Sesión Ordinaria 18.10.2011. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21169>
- Rodríguez, E. y Echeburúa, E. (2011). La reformulación de los trastornos de personalidad en el DSM-V. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39, 1-11.
- Roldán, M., Bella, M. y Dionisio, L. (2017). Estudio exploratorio de las características sociodemográficas y psicopatológicas de personas denunciadas como agresores de violencia doméstica en la ciudad de Córdoba. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 74(4), 350-354 <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v74>
- Sánchez, R. (2003). Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología. *Revista Psico-Usf*, 8(2), 163-173.
- Schmidt, V., Firpo, L., Vion, D., Oliván, M. E. D. C., Casella, L., Cuenya, L., Blum, G. D. y Pedrón, V. (2010). Modelo Psicobiológico de Personalidad de Eysenck: Una historia proyectada hacia el futuro. *Revista Internacional de Psicología*, 11(02), 1–21. <https://doi.org/10.33670/18181023.v11i02.63>
- Torres, A., Lemos-Giráldez, S. y Herrero, J. (2013). Violencia hacia la mujer: Características psicológicas y de personalidad de los hombres que maltratan a su pareja. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 29(1), Art. 1. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.130621>
- Villegas, J. (2021). La violencia contra las mujeres en Ecuador a seis años de los ODS. *Iuris Dictio*, 27(1), 85-97. <https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/iurisdictio/article/view/2104/2427>
- Yugueros, A. J. (2014). La violencia contra las mujeres: Conceptos y causas. *BARATARIA. Revista Castellano-Manchega de Ciencias sociales*, 18, 147–159. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=322132553010>

## Anexos

### *Anexo A. Ficha sociodemográfica*

Por favor lea cuidadosamente y marque con una X según corresponda. Esta información es para ayudar con la investigación, se manejará completa confidencial.

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

#### **Género:**

Masculino

Femenino

#### **Estado civil:**

Solero   
 Unión libre   
 Unión de hecho

Casado   
 Divorciado   
 Otro...

#### **Localidad:**

Urbano  Rural

#### **Nivel de estudios:**

Primaria  Bachillerat  Universidad   
 o

#### **Adherencia al proceso psicológico:**

Completo  Incompleto

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.**

## Anexo B. Inventarios Clínico Multiaxial de MILLON – III



CUADERNILLO

# MCMIII

## INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLON-III

### INSTRUCCIONES

1. Anote todas sus contestaciones en la hoja de respuestas que se le ha facilitado. **NO ESCRIBA NADA EN ESTE CUADERNILLO.**
2. Para contestar en la hoja de respuestas utilice un **LÁPIZ** blando que escriba en color **NEGRO** y disponga de una goma de borrar para hacer las correcciones, cuando sea necesario.
3. Las páginas siguientes contienen una serie de frases usuales o expresiones que las personas suelen utilizar para describirse a sí mismas. Sirven para ayudarle a describir sus sentimientos y actitudes. **SEA LO MÁS SINCERO POSIBLE.**
4. No se preocupe si algunas cuestiones o frases le parecen extrañas; están incluidas para describir los diferentes problemas que puede tener la gente.
5. A continuación tiene dos ejemplos para que vea la forma de contestar en la hoja de respuestas. Si **ESTÁ DE ACUERDO** con una frase o piensa que describe su forma de ser, **MARQUE CON UN ASPA EL ESPACIO** correspondiente a la letra «V» (Verdadero). Si por el contrario la frase **NO REFLEJA NI CARACTERIZA** su forma de ser, **MARQUE CON UN ASPA EL ESPACIO** de la letra «F» (Falso). Así:

		V	F
1	▶ Soy un ser humano	1. <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Como esta frase es verdadera para Vd. se ha tachado el espacio de la letra V (Verdadero).

2	▶ Mido más de tres metros	2. <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---------------------------	-----------------------------	-------------------------------------

Esta frase es falsa para Vd., por lo que se ha tachado el espacio de la letra F (Falso).

6. Procure responder a todas las frases aunque no esté totalmente seguro. Es mejor contestar a todas pero si no es capaz de decidirse, debe marcar el espacio de la letra F (Falso).
7. Si se equivoca o quiere cambiar alguna respuesta, borre primero la respuesta equivocada y luego rellene el otro espacio.
8. No hay límite de tiempo para contestar a todas las frases, pero lo mejor es hacerlo con rapidez.

**NO ABRA ESTE CUADERNILLO HASTA QUE SE LO INDIQUEN.**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE BUENOS AIRES  
BIBLIOTECA DE  
PSICOLOGÍA



Autor: Theodore Millon.

Adaptación española: Violeta Cardenal y M<sup>a</sup> Pilar Sánchez.

Copyright © 1997 by DICANDRIEN, INC.

Copyright © 2006 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Printed in Spain. Impreso en España.

R.4.33415

## MCMI-III, INVENTARIO CLÍNICO MULTIAJAL DE MILLON-III

- 1 Últimamente parece que me quedo sin fuerzas, incluso por la mañana.
- 2 Me parece muy bien que haya normas porque son una buena guía a seguir.
- 3 Disfruto haciendo tantas cosas diferentes que no puedo decidir por cuál empezar.
- 4 Gran parte del tiempo me siento débil y cansado.
- 5 Sé que soy superior a los demás, por eso no me importa lo que piense la gente.
- 6 La gente nunca ha reconocido suficientemente las cosas que he hecho.
- 7 Si mi familia me presiona, es probable que me enfade y me resista a hacer lo que ellos quieren.
- 8 La gente se burla de mí a mis espaldas, hablando de lo que hago o parezco.
- 9 Frecuentemente critico mucho a la gente que me irrita.
- 10 Raramente exteriorizo las pocas emociones que suelo tener.
- 11 Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.
- 12 Muestro mis emociones fácil y rápidamente.
- 13 En el pasado, mis hábitos de tomar drogas me han causado problemas a menudo.
- 14 Algunas veces puedo ser bastante duro y desagradable con mi familia.
- 15 Las cosas que hoy van bien no durarán mucho tiempo.
- 16 Soy una persona muy agradable y sumisa.
- 17 Cuando era adolescente, tuve muchos problemas por mi mal comportamiento en el colegio.
- 18 Tengo miedo a acercarme mucho a otra persona porque podría acabar siendo ridiculizado o avergonzado.
- 19 Parece que elijo amigos que terminan tratándome mal.
- 20 He tenido pensamientos tristes gran parte de mi vida desde que era niño.
- 21 Me gusta coquetear con las personas del otro sexo.
- 22 Soy una persona muy variable y cambio de opiniones y sentimientos continuamente.
- 23 Beber alcohol nunca me ha causado verdaderos problemas en mi trabajo.
- 24 Hace unos años comencé a sentirme un fracasado.
- 25 Me siento culpable muy a menudo sin ninguna razón.
- 26 Los demás envidian mis capacidades.
- 27 Cuando puedo elegir, prefiero hacer las cosas solo.
- 28 Pienso que el comportamiento de mi familia debería ser estrictamente controlado.
- 29 La gente normalmente piensa que soy una persona reservada y seria.
- 30 Últimamente he comenzado a sentir deseos de destrozar cosas.
- 31 Creo que soy una persona especial y merezco que los demás me presten una particular atención.
- 32 Siempre estoy buscando hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.
- 33 Si alguien me criticase por cometer un error, rápidamente le señalaría sus propios errores.
- 34 Últimamente he perdido los nervios.
- 35 A menudo renuncio a hacer cosas porque temo no hacerlas bien.
- 36 Muchas veces me dejo llevar por mis emociones de ira y luego me siento terriblemente culpable por ello.
- 37 Muy a menudo pierdo mi capacidad para percibir sensaciones en partes de mi cuerpo.
- 38 Hago lo que quiero sin preocuparme de las consecuencias que tenga en los demás.

NO SE DETENGA, CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

3

## MMPI-III. INVENTARIO CLÍNICO MULTIAJAX DE MILLON-III

- 39 Tomar las llamadas "drogas ilegales" puede ser imprudente, pero reconozco que en el pasado las he necesitado.
- 40 Creo que soy una persona miedosa e inhibida.
- 41 He hecho impulsivamente muchas cosas estúpidas que han llegado a causarme grandes problemas.
- 42 Nunca perdono un insulto ni olvido una situación embarazosa que alguien me haya causado.
- 43 A menudo me siento triste o tenso, inmediatamente después de que me haya pasado algo bueno.
- 44 Ahora me siento terriblemente deprimido y triste gran parte del tiempo.
- 45 Siempre hago lo posible por complacer a los demás, incluso a quienes no me gustan.
- 46 Siempre he sentido menos interés por el sexo que la mayoría de la gente.
- 47 Siempre tiendo a culparme a mí mismo cuando las cosas salen mal.
- 48 Hace mucho tiempo decidí que lo mejor es tener poco que ver con la gente.
- 49 Desde niño, siempre he tenido que tener cuidado con la gente que intentaba engañarme.
- 50 No soporto a las personas influyentes que siempre piensan que pueden hacer las cosas mejor que yo.
- 51 Cuando las cosas son aburridas, me gusta provocar algo interesante o divertido.
- 52 Tengo un problema con el alcohol que nos ha creado dificultades a mi familia y a mí.
- 53 Los castigos nunca me han impedido hacer lo que yo quería.
- 54 Muchas veces me siento muy alegre y animado sin ninguna razón.
- 55 En las últimas semanas me he sentido agotado sin ningún motivo especial.
- 56 Últimamente me he sentido muy culpable porque ya no soy capaz de hacer nada bien.
- 57 Pienso que soy una persona muy sociable y extravertida.
- 58 Me he vuelto muy nervioso en las últimas semanas.
- 59 Controlo muy bien mi dinero para estar preparado en caso de necesidad.
- 60 Simplemente, no he tenido la suerte que otros han tenido en la vida.
- 61 Algunas ideas me dan vueltas en la cabeza una y otra vez y no desaparecen.
- 62 Desde hace uno o dos años, al pensar sobre la vida, me siento muy triste y desanimado.
- 63 Mucha gente ha estado espiando mi vida privada durante años.
- 64 No sé por qué pero, a veces, digo cosas crueles sólo para hacer sufrir a los demás.
- 65 En el último año he cruzado el Atlántico en avión 30 veces.
- 66 En el pasado, el hábito de abusar de las drogas me ha hecho faltar al trabajo.
- 67 Tengo muchas ideas que son avanzadas para los tiempos actuales.
- 68 Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin ningún motivo.
- 69 Evito la mayoría de las situaciones sociales porque creo que la gente va a criticarme o rechazarme.
- 70 Muchas veces pienso que no merezco las cosas buenas que me pasan.
- 71 Cuando estoy solo, a menudo noto cerca de mí la fuerte presencia de alguien que no puede ser visto.
- 72 Me siento desorientado, sin objetivos, y no sé hacia dónde voy en la vida.
- 73 A menudo dejo que los demás tomen por mí decisiones importantes.



# MCMJ - III <sup>(4)</sup>

R.4.33415

INVENTARIO CLÍNICO  
MULTIAXIAL DE MILLON-III

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE Toluca  
BIBLIOTECA DE  
PSICOLOGÍA

## HOJA DE RESPUESTAS

Marque con un aspa (X) la respuesta (V = Verdadero; F = Falso) que mejor le describa a usted y a su manera de ser.

1	V	F	26	V	F	51	V	F	76	V	F	101	V	F	126	V	F	151	V	F
2	V	F	27	V	F	52	V	F	77	V	F	102	V	F	127	V	F	152	V	F
3	V	F	28	V	F	53	V	F	78	V	F	103	V	F	128	V	F	153	V	F
4	V	F	29	V	F	54	V	F	79	V	F	104	V	F	129	V	F	154	V	F
5	V	F	30	V	F	55	V	F	80	V	F	105	V	F	130	V	F	155	V	F
6	V	F	31	V	F	56	V	F	81	V	F	106	V	F	131	V	F	156	V	F
7	V	F	32	V	F	57	V	F	82	V	F	107	V	F	132	V	F	157	V	F
8	V	F	33	V	F	58	V	F	83	V	F	108	V	F	133	V	F	158	V	F
9	V	F	34	V	F	59	V	F	84	V	F	109	V	F	134	V	F	159	V	F
10	V	F	35	V	F	60	V	F	85	V	F	110	V	F	135	V	F	160	V	F
11	V	F	36	V	F	61	V	F	86	V	F	111	V	F	136	V	F	161	V	F
12	V	F	37	V	F	62	V	F	87	V	F	112	V	F	137	V	F	162	V	F
13	V	F	38	V	F	63	V	F	88	V	F	113	V	F	138	V	F	163	V	F
14	V	F	39	V	F	64	V	F	89	V	F	114	V	F	139	V	F	164	V	F
15	V	F	40	V	F	65	V	F	90	V	F	115	V	F	140	V	F	165	V	F
16	V	F	41	V	F	66	V	F	91	V	F	116	V	F	141	V	F	166	V	F
17	V	F	42	V	F	67	V	F	92	V	F	117	V	F	142	V	F	167	V	F
18	V	F	43	V	F	68	V	F	93	V	F	118	V	F	143	V	F	168	V	F
19	V	F	44	V	F	69	V	F	94	V	F	119	V	F	144	V	F	169	V	F
20	V	F	45	V	F	70	V	F	95	V	F	120	V	F	145	V	F	170	V	F
21	V	F	46	V	F	71	V	F	96	V	F	121	V	F	146	V	F	171	V	F
22	V	F	47	V	F	72	V	F	97	V	F	122	V	F	147	V	F	172	V	F
23	V	F	48	V	F	73	V	F	98	V	F	123	V	F	148	V	F	173	V	F
24	V	F	49	V	F	74	V	F	99	V	F	124	V	F	149	V	F	174	V	F
25	V	F	50	V	F	75	V	F	100	V	F	125	V	F	150	V	F	175	V	F



Copyright © 1997 by DICANDRIEN, INC.  
 Copyright © 2006 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID.  
 Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Printed in Spain. Impreso en España.

