



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)**  
**DEL EXAMEN COMPLEXIVO.**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**  
**PSICÓLOGO CLÍNICO**

**TEMA:**

**ANALIZAR LOS RASGOS PSICOPATOLÓGICOS DEL FEMICIDA**  
**CON EL ESTUDIO DE UN CASO**

**AUTORA:**

**NANCY VICTORIA NARVÁEZ IBARRA**

**TUTORA:**

**MSC. FANNY LÓPEZ TOBAR**

**LECTORA:**

**MSC. NARCISA VACA**

**BABAHOYO - 2018**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



## **DEDICATORIA**

Primeramente, agradezco a Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi mamá por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor.

A mi familia por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracteriza y los cuales me han infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mi novio, quien me brindó su amor, su estímulo, y apoyo constante.

**Victoria Narváez Ibarra.**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad.

A mi familia quienes a lo largo de toda mi vida han apoyado y motivado mi formación académica, creyeron en mi todo momento y sobre todo haberme dado en mi vida la mejor herencia la cual es la educación, ya que con todo esfuerzo y sacrificio estoy cumpliendo una de mis metas.

**Victoria Narváez Ibarra.**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA  
MODALIDAD PRESENCIAL



## **AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL**

Yo, **NANCY VICTORIA NARVÁEZ IBARRA**, portador de la cédula de ciudadanía **120699964-9**, en calidad de autora del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, previo a la Obtención del Título de **PSICÓLOGO CLÍNICO**, declaro que soy autora del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema: **ANALIZAR LOS RASGOS PSICOPATOLÓGICOS DEL FEMICIDA CON EL ESTUDIO DE UN CASO**

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.

**NANCY VICTORIA NARVÁEZ IBARRA**  
**C.I. 120699964-9**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**



**CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL DOCUMENTO PROBATORIO  
DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIA A LA SUSTENCIÓN.**

**Babahoyo, 13 de septiembre del 2018**

En mi calidad de Tutor del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, designado por el Consejo Directivo con oficio N° CPC-077-18, con fecha 17 de abril del 2018, mediante resolución N° CD-FAC.C.J.S.E-SO-008-RES.-002-2018, certifico que la Srta. **NANCY VICTORIA NARVÁEZ IBARRA**, ha desarrollado el documento probatorio dimensión práctica del examen complejo

**ANALIZAR LOS RASGOS PSICOPATOLÓGICOS DEL FEMICIDA CON EL  
ESTUDIO DE UN CASO**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar la comisión de especialistas de sustentación designado para la defensa del mismo.

---

**Msc. Fanny López Tobar.**  
**DOCENTE DE LA FCJSE.**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA**



**CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DEL LECTOR PROYECTO DE  
INVESTIGACIÓN PREVIA A LA SUSTENCIÓN.**

**Babahoyo, 19 de septiembre del 2018**

En mi calidad de Lectora del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, designado por el Consejo Directivo con oficio N° CPC-077-18, con fecha 17 de abril del 2018, mediante resolución N° CD-FAC.C.J.S.E-SO-008-RES.-002-2018, certifico que la Srta. **NANCY VICTORIA NARVÁEZ IBARRA**, ha desarrollado el documento probatorio dimensión práctica del examen complejo cumpliendo con la redacción gramatical, formatos, Normas APA y demás disposiciones establecidas:

**ANALIZAR LOS RASGOS PSICOPATOLÓGICOS DEL FEMICIDA CON EL  
ESTUDIO DE UN CASO**

Por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar la comisión de especialistas de sustentación designado para la defensa del mismo.

  
Msc. **Narcisca Vaca.**  
**DOCENTE DE LA FCJSE.**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



## **RESUMEN**

En este trabajo se presenta la descripción de los rasgos psicopatológicos del femicida, a partir del estudio de un caso de femicidio, donde un sujeto masculino de 36 años de edad, fue acusado por la Fiscalía del Ecuador del delito de asesinato, de una mujer de su misma edad, este hecho ocurrió en la ciudad de Quevedo, provincia de Los Ríos el 20 de febrero del 2002. Con la ayuda de técnicas de psicodiagnósticos se elabora un perfil del sujeto, donde se describen los rasgos psicopatológicos de su personalidad, y además se elabora una propuesta de psicoterapia orientada a atender su problemática.

**Palabras claves:** Femicidio, femicida, personalidad, psicopatología de la personalidad, rasgos psicopatológicos.



**RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN DIMENSIÓN  
PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO**

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE DOCUMENTO  
PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO,  
TITULADO: ANALIZAR LOS RASGOS PSICOPATOLÓGICOS DEL  
FEMICIDA CON EL ESTUDIO DE UN CASO

PRESENTADO POR: NANCY VICTORIA NARVÁEZ IBARRA

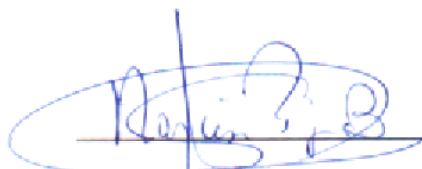
OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

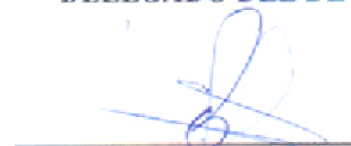
9,50 (nueve con cincuenta)


EQUIVALENTE A:

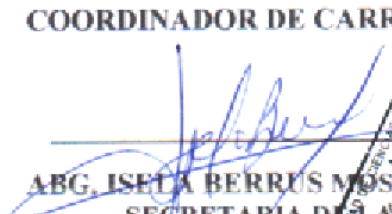
---


TRIBUNAL:

  
MSC. NARCISA PIZA BURGOS  
DELEGADO DEL DECANO

  
MSC. VÍCTOR ROMERO JÁCOME  
DELEGADO DEL CIDE

  
PHD. JOSELO ALBAN OBANDO  
DELEGADO DEL  
COORDINADOR DE CARRERA

  
ABG. ISEÑA BERRUS MOSQUERA  
SECRETARIA DE LA  
FAC.CC.JJ.SS.  
SECRETARIA GENERAL







**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND**

En mi calidad de Tutora del Documento Probatorio dimensión práctica del Examen Complexivo de la señorita **Nancy Victoria Narváez Ibarra**, cuyo tema es: **ANALIZAR LOS RASGOS PSICOPATOLOGICOS DEL FEMICIDA CON EL ESTUDIO DE UN CASO**, certifico que el trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio *Urkund*, obteniendo como porcentaje de similitud el 10%, resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, el Informe Final, el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado:

**URKUND**

Documento: [URKUND NANCY NARVAEZ IBARRA.docx \(D42007069\)](#)

Presentado: 2016-10-01 18:23 (-05:00)

Presentado por: chinanarvaez@outlook.com

Recibido: flopez.utb@analysis.arkund.com

Mensaje: Tesis Nancy Narvaez [Mostrar el mensaje completo](#)

10% de estas 7 paginas, se componen de texto presente en 8 fuentes.

**PSIC.CLIN. FANNY LOPEZ TOBAR MSC.**  
**DOCENTE DE LA FCJSE**

## INDICE

CARATULA.....	i
DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL.....	iii
CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DEL TUTOR .....	iv
CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DEL LECTOR .....	v
RESUMEN .....	vi
RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
INFORME FINAL DEL SISTEMA DEL URKUND .....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN .....	1
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>2</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>2</b>
1.1. DEFINICIÓN DEL TEMA CASO DE ESTUDIO.....	2
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. OBJETIVO.....	3
1.5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	4
1.6. HIPÓTESIS.....	9
1.7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	9
<b>CAPITULO II .....</b>	<b>12</b>
<b>RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>12</b>
2.1. DESARROLLO DEL CASO .....	12
2.2. SITUACIONES DETECTADAS .....	13
2.3. SOLUCIONES PLANTEADAS .....	16
2.4. CONCLUSIONES .....	18
2.5. RECOMENDACIONES .....	19
BIBLIOGRAFÍA .....	20
ANEXOS.....	.....



## INTRODUCCIÓN

El problema presentado en este trabajo de titulación, previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico en la modalidad de examen complejo, es un estudio de caso realizado a un sujeto masculino de 36 años de edad, que fue acusado por la Fiscalía del Ecuador del asesinato, de una mujer de su misma edad, hecho que ocurrió en la ciudad de Quevedo, provincia de Los Ríos el 20 de febrero del 2002.

Fue posible acceder a una entrevista con el sujeto acusado de femicidio, ya que actualmente se encuentra en libertad, luego de haber pagado condena en un centro de rehabilitación social. Con la ayuda de técnicas psicodiagnósticas fue posible identificar los rasgos psicopatológicos del sujeto acusado de femicidio y en función de los mismo elaborar una descripción de los rasgos psicopatológicos que caracterizan a un femicida. Además, se presenta una propuesta de psicoterapia para atender la problemática.

El presente documento probatorio del examen complejo cuenta con la siguiente estructura compuesta de las páginas preliminares y de los capítulos a desarrollar, de acuerdo a lo estipulado por el CIDE de la Universidad Técnica de Babahoyo en su guía metodológica, para esta modalidad de titulación. A continuación, se detalla el contenido de los capítulos: **Capítulo primero**, contiene el marco metodológico: definición del caso de estudio, planteamiento del problema, justificación, objetivo, fundamentación teórica, hipótesis y metodología de la investigación. **Capítulo segundo**, presenta los resultados de la investigación: desarrollo del caso, situaciones detectadas, soluciones planteadas, conclusiones, y recomendaciones. Como punto final se presenta la bibliografía de referencia.

# **CAPITULO I.- MARCO METODOLÓGICO**

## **1.1. DEFINICIÓN DEL TEMA CASO DE ESTUDIO**

Analizar los rasgos psicopatológicos del femicida con el estudio de un caso.

## **1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Sujeto masculino de 36 años de edad, nacido en la ciudad de Quevedo el 14 de agosto de 1982, de estado civil viudo, quien en todo momento se presenta lúcido, consiente y debidamente orientado, es acusado por la Fiscalía del Ecuador, del presunto delito de asesinato, a una mujer de 20 años de edad (su conviviente), hecho que ocurrió en la ciudad de Quevedo, provincia de Los Ríos, el 20 de febrero del 2002.

El sujeto manifiesta claros rasgos patológicos en su personalidad tales como: baja autoestima, introversión e inhibición, búsqueda permanente de la aprobación social, elevada sugestionabilidad, escasa iniciativa para tomar decisiones, escasa confianza en sí mismo, conductas de evitación ante situaciones de tensión o ante la toma de decisiones, interacciones sociales inseguras y dependientes, bajo nivel de autoaceptación y valía, bajo nivel de comprensión de los valores y las obligaciones personales, interiorización superficial de las normas y valores sociales y comportamientos mayormente centrados en sí mismo y no en el patrón social establecido, por lo que tiene dificultad para percibir las consecuencias que acarrearán sus actos, llevándolo a incurrir en comportamientos disfuncionales y riesgosos para su propia integridad y la de los demás. Además, de evidencia renuencia a aceptar la responsabilidad de las propias acciones, utilizando sobre todo la racionalización o situando la responsabilidad en otros, para justificar sus actos.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo se enfoca en estudiar un caso de femicidio, para elaborar un perfil psicológico que describa los rasgos de personalidad patológicos, que presenta un femicida.

Según varios estudios epidemiológicos realizados en diferentes contextos nacionales e internacionales sobre el femicidio, como los realizados por Enma Ortega y Lola Valladares en Carcedo y Ordóñez (2010) se evidencian un alarmante panorama local, en el cual se confirma, que gran parte de los homicidios de mujeres registrados, son en realidad femicidios. Información que hizo visible, que la población femenina de nuestro país, no está libre del riesgo mortal que acarrea la violencia contra las mujeres. Siendo lo antes mencionado, las razones para desarrollar el estudio del presente trabajo, y poder presentar una propuesta de intervención psicoterapéutica que atienda esta problemática.

Como herramienta de investigación, este trabajo contribuye a profesionales en el área de la psicología y a estudiantes, que requieran de datos sobre el femicidio y de la psicoterapia al femicida orientada a reducir sus rasgos psicopatológicos.

También es de gran aporte para la investigación, en la Universidad Técnica de Babahoyo y la comunidad científica en general ya que constituye un claro precedente para futuras exploraciones en este campo de estudio.

### **1.4. OBJETIVO**

Elaborar un perfil psicológico que describa los rasgos psicopatológicos que presenta un femicida, en un estudio de caso.

## 1.5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

### **Femicidio**

Madeleine Cruz, (2017) señala respecto al origen del término Femicidio; “es un neologismo que proviene del vocablo inglés femicide, que se refiere al asesinato de mujeres por razones de género”.

Diana Russell y Jane Caputi, (1990) en Madeleine Cruz, (2017) señalan al femicidio como la consecuencia de un sistema estructural de opresión, además de ser la forma más extrema de terrorismo sexista, motivado por el odio y un sentido de control y propiedad natural sobre las mujeres.

Según señala Madeleine Cruz, (2017) para Latinoamérica es Marcela Lagarde, (2005) quien define el femicidio como; la muerte de mujeres que se da cuando las condiciones históricas generan prácticas sociales agresivas y hostiles que atentan contra las mujeres, conducta que se han establecido en la sociedad desde sus inicios y la que por vacíos en las leyes que rigen los distintos países generan la vulnerabilidad de los derechos de la mujer. Por tanto, Lagarde también señala al femicidio como un crimen de Estado que incluye un componente de impunidad y que ocurre en tiempo, espacio, maltrato, vejaciones y daños continuos contra mujeres y niñas, que conduce a la muerte de algunas de las víctimas. Además, Lagarde es quien acuña el termino Femicidio y propone su uso en remplazo de la palabra femicide, a la hora de referirse a este tipo de crímenes hacia la mujer, ya que este último es homologo al termino homicidio y solo significa asesinato de mujeres. Mientras que el femicidio es un término que toma en cuenta las condiciones históricas y sociales que atentan contra la integridad, el desarrollo, la salud, las libertades y la vida de las mujeres.

Gayòn, (2014) en Viviana García, (2018) señala lo siguiente en relación al

femicidio; en la época actual, el femicidio es el resultado del sexismo, el racismo, y otra serie de exclusiones que se dan en Latinoamérica, como efecto de la colonialidad y de lo que llamamos la “cultura patriarcal” de nuestras sociedades.

El término hace referencia a la violencia machista basada en la desigualdad de género, y es el máximo grado que alcanza este tipo de violencia, que ejerce un hombre hacia una mujer, y que tiene sus raíces en el sistema patriarcal establecido en la sociedad.

Según señala Villavincencio y Zúñiga, (2015) el fenómeno de la violencia contra las mujeres, se manifiesta en todos los países del mundo, inclusive en aquellos que se caracterizan por una consolidada práctica de protección y promoción de derechos fundamentales.

### **Femicidio en América Latina legislación actual**

Existen normas internacionales sobre los Derechos Humanos, la Convención de Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la declaración de Viena; la Convención de Belem do Para (OEA), (2015); las leyes que recogen y reconocen como femicidio en algunos países de la región, en otros países con el término de feminicidio. En México se lo recoge en el 2007; Costa Rica 2007; Guatemala 2008; El Salvador 2010, Chile 2010, Perú 2011, Nicaragua 2012, Bolivia 2013 y Ecuador en el 2014

### **Antecedentes del femicidio en el Ecuador**

A través de la historia la violencia en contra de la mujer ha sido producida de manera muy notoria, pudiendo ser esta violencia de tipo física, psicológica y sexual, pudiendo ocasionar la muerte; siendo esta violencia aceptada por los ecuatorianos. Conocedores de esta problemática de la violencia en contra de las mujeres y aceptado por



la sociedad a través de la historia, es que siempre ha prevalecido la prepotencia del agresor que en muchas de las ocasiones son personas cercanas a la víctima. Como hablamos en temas que anteceden, por los movimientos de lucha en contra de la violencia a las mujeres y que lo recogen las instituciones internacionales a través de los Derechos Humanos, Convenciones, Conferencias, Leyes especiales y Códigos de diferentes países etc., es que en el país también se implementa el reconocimiento de las violaciones a las mujeres.

Estas violencias pudiendo ser físicas, psicológicas, sexuales etc., que son hasta la actualidad aceptadas por la sociedad, los grupos sociales de mujeres también se implantan en el Ecuador para hacer eco de lo que sucedía a nivel mundial por la época de los 90, también obteniendo resultados trascendentales por parte de las autoridades de turno. Uno de los alcances logrados fue la creación de la primera Comisaría de la Mujer y la Familia en Guayaquil en 1994, se crea la Ley Contra la Violencia de la Mujer y la Familia, la Dirección Nacional de la Mujer en 1997, los consultorios jurídicos gratuitos para atender a las mujeres víctimas de violencia; el Centro Ecuatoriano para Promoción y Acción de la Mujer; el Centro de Planificación de Estudios Sociales; el centro de Estudios e Investigación Multidisciplinarias del Ecuador y el Centro Integral de Atención a las Mujeres.

Después de estos logros trascendentales y conquistas que vendrían por el pasar de los años y a través de luchas constantes; se publica el Código Orgánico Integral Penal, en el Registro Oficial nº 180 del lunes 20 de febrero del 2014, recogiendo el femicidio en su artículo 141 que manifiesta lo siguiente “Femicidio.- La persona que, como resultado de relaciones de poder manifestadas en cualquier tipo de violencia, dé muerte a una mujer por el hecho de serlo o por su condición de género, será sancionada con pena privativa de libertad de veintidós a veintiséis años”. (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

Indudablemente esto representa un gran avance a la problemática social existente en nuestra sociedad y proporciona un instrumento normativo para que los actores de

justicia sancionen este delito de una forma más específica.

## **Personalidad y psicopatología**

Con el paso del tiempo el término personalidad ha adquirido distintos significados. Eysenck, (1994) en Schmidt, V. (2010) y otros, define el concepto de personalidad como la organización más o menos estable del carácter, el temperamento, la inteligencia y el físico de una persona, que determina su forma de adaptación al medio ambiente. Además, asocia a cada uno de estos componentes dimensiones específicas de la personalidad: carácter (asociado a lo volitivo), temperamento (asociado a lo emocional), intelecto (asociado a la inteligencia y lo cognitivo) y físico (asociado a la configuración corporal e investidura neuro-endócrina). Todos ellos conceptos a los que podríamos adicionarles los de inteligencia emocional, self, inteligencias múltiples, etc.

Morris, (2001) define la personalidad como un modelo único que va a estar presente a lo largo del tiempo y cuyas situaciones van a estar relacionadas con la forma de pensar, sentir y actuar del sujeto.

Escribano (2006) refiere que la personalidad está compuesta por dos factores importantes que son: temperamento y carácter, siendo el primero de origen biológico y el segundo de tipo social, es decir, que este último va a estar determinado por el ambiente en el que se desenvuelve el individuo. También señala que, de esta perspectiva surgen cuatro postulados sobre las teorías de personalidad:

- Psicodinámicas. – indican que la personalidad tiene su origen en los conflictos inconscientes que guardan relación con el aspecto sexual.
- Humanistas. - sugieren que el moldeamiento de la personalidad está influenciado por el crecimiento personal, logrando desarrollar el potencial de cada individuo.
- Rasgos. - hace referencia a las características que diferencian a cada persona.
- Cognoscitivo-sociales. - señala que la génesis de la personalidad está influida

por la forma de ver y actuar en el ambiente.

Según el DSM-5R, “Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales”, (APA, 2016), los rasgos de personalidad son “patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales”.

Otro punto importante a considerar, es la diferenciación entre una personalidad normal y una patológica. Relacionado a esto Escribano (2006) señala que los individuos tienen una personalidad sana cuando afrontan la frustración generada por su ambiente de manera flexible, además su forma de actuar y percibir diversas situaciones esta enfocadas al desarrollo personal. Por el contrario, se habla de una personalidad patológica cuando las personas reaccionan de forma inflexible ante las dificultades de la vida, generando malestar personal y reduciendo sus capacidades para crecer.

Según señala el DSM-5R (APA, 2016), los rasgos de personalidad pueden llegar a formar un trastorno de personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos causando en el individuo un deterioro funcional significativo.

El DSM-5R (APA, 2016) agrupa los trastornos de personalidad en las siguientes secciones:

- 1) Trastorno general de la personalidad.
- 2) Trastorno de la personalidad grupo A
  - Trastorno de la personalidad paranoide
  - Trastorno de la personalidad esquizoide
  - Trastorno de la personalidad esquizotípica
- 3) Trastorno de personalidad del grupo B

- Trastorno de personalidad antisocial
  - Trastorno de personalidad límite
  - Trastorno de personalidad histriónica
  - Trastorno de personalidad narcisista
- 4) Trastorno de personalidad grupo C
- Trastorno de la personalidad evasiva
  - Trastorno de la personalidad dependiente
  - Trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva
- 5) Otros trastornos de la personalidad
- Cambio de la personalidad debido a otra afectación médica
  - Otro trastorno de la personalidad especificado
  - Trastorno de la personalidad no especificado

## **1.6. HIPÓTESIS**

Si se estudia un caso de femicidio, entonces se podría obtener un perfil psicológico y realizar la descripción de los rasgos psicopatológicos del femicida.

## **1.7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo se desarrolló en base a un caso de femicidio, con una metodología de tipo Descriptiva; ya que se puntualizaron los rasgos psicopatológicos del femicida entrevistado, encontrados como resultados de la exploración psicológica mediante técnicas e instrumentos como; la entrevista psicológica, la historia clínica, la aplicación de test psicométricos, y con fundamento en las teorías psicológicas de la personalidad.

Entre las técnicas que permitieron obtener el psicodiagnóstico tenemos:

Observación clínica directa; se observó y registro del paciente, los signos, síntomas y conductas, de igual manera el curso y el contenido del pensamiento, durante cada una de las sesiones.

Entrevista psicológica semiestructurada; mediante el uso de esta técnica, se obtuvo información más precisa y detallada, sobre los antecedentes psicopatológicos del paciente, motivo de consulta, detalles sobre los antecedentes familiares, y de los problemas que presenta en su medio personal, familiar y social, para ello se utilizó un formato de historia clínica, con la cual se registró cronológicamente toda la información que se consideró pertinente del paciente y su entorno. Esta herramienta por su estructura sistematizada, permitió la mejor interpretación y análisis de los datos, que dieron como resultado la obtención de un psicodiagnóstico final. (**Anexo A. Modelo de Historia Clínica**)

Test psicométricos; la aplicación de esta técnica se realizó con el objetivo de corroborar, medir y aportar datos más técnicos al psicodiagnóstico. Se aplicó el “Inventario Clínico Multiaxial de Millon II” (**En el Anexo B se adjunta el test aplicado**)

#### FICHA TECNICA

#### INVENTARIO CLINICO MULTIAXIAL DE MILLON II (MCMII –II)

**Autor:**

Theodore Millon

**Número de Ítems:**

175

**Tipo de Respuesta:**

Responder verdadero o falso

**Escalas de Validez:**

Validez

Sinceridad

Deseabilidad

Autodescalificación

**Escalas de Personalidad:**

22 Escalas

**Población:**

Sujetos de 18 años a más, no aplicarse a sujetos no clínicos.

**Aplicación:**

Individual o colectiva (grupos pequeños de 10 personas)

**Tiempo:**

No hay tiempo límite, aproximadamente 45 o 60 minutos.

**Materiales:**

Cuadernillo de Preguntas

Hoja de respuestas

25 plantillas de corrección manual

Disquete de plantillas informáticas

Hoja de corrección manual y perfil

Se trata de un instrumento diagnóstico consonante con un formato nosológico y una terminología conceptual de un sistema oficial. Cada una de las escalas ha sido construida como medida operacional de un síndrome derivado de una teoría de personalidad y psicopatología. La prueba mide estas variables directamente y de modo cuantificable.

Hay tres aspectos que orientaron el desarrollo de la teoría del MCMI-II:

1. La categoría debe diferenciarse según la gravedad. El MCMI-II diferencia 10 escalas básicas de trastornos de personalidad (Eje II, según el DSM III-R), que describen niveles de gravedad; 3 escalas de personalidad patológica más severa que reflejan niveles moderados o marcados de deterioro; o escalas de síndromes clínicos (Eje I, según el DSM III-R) que identifican trastornos de gravedad moderada y 3 escalas que miden trastornos de marcada gravedad.
2. Las categorías deben organizarse para reflejar el hecho de que el cuadro clínico presentado se compone de varios rasgos y síntomas que se interrelacionan.
3. Todos los síndromes clínicos del eje I se muestran como desorganizaciones en los patrones básicos de personalidad de los pacientes (Eje II) que surgen bajo tensión.

Los síndromes no son concebidos como diagnósticos distintos sino como elementos integrales de un complejo mayor de aspectos clínicos.

## **CAPITULO II.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.1. DESARROLLO DEL CASO**

El caso se desarrolló a lo largo de cuatro sesiones psicodiagnósticas, cada una con una duración de 60 minutos, y que comprendieron las siguientes etapas:

En la sesión 1ª, luego de establecer el rapport, se anotaron los datos de filiación del paciente, y de su núcleo familiar, de igual manera el motivo de consulta, y la síntesis e irrupción del cuadro psicopatológico.

En la sesión 2ª, se registró la historia familiar, y se indagaron los antecedentes psicopatológicos familiares. También se realizó la anamnesis general del paciente.

En la sesión 3ª, se llevó a cabo la aplicación de pruebas psicométricas con el objetivo de cuantificar los rasgos psicopatológicos que presenta el paciente.

En la sesión 4ª, se llevó a cabo la entrevista de devolución en la cual se entregó a él paciente un psicodiagnóstico final.

Además, se propone a él paciente un plan terapéutico con el objetivo de reducir la manifestación de los rasgos psicopatológicos, y ocasionen que le ocasionan malestar.

## **2.2. SITUACIONES DETECTADAS**

Mediante las técnicas e instrumentos aplicados, como; entrevista psicológica, historia clínica y test psicométricos, se registró la información necesaria, para el psicodiagnóstico, la misma que se presenta a continuación:

El paciente de 36 años de edad, nació en la ciudad de Quevedo perteneciente a la provincia de Los Ríos, el 14 de agosto de 1982, es de estado civil viudo, y en todo momento se presenta lúcido, consiente y debidamente orientado, fue acusado por la Fiscalía del Ecuador, del delito de asesinato, a una mujer de 20 años de edad, quien era su conviviente, este hecho que ocurrió en la ciudad de Quevedo, provincia de Los Ríos, el 20 de febrero del 2002.

Respecto al área cognoscitiva, el sujeto presenta un adecuado nivel de conciencia, vigilia y orientación personal, temporal y espacial. No presenta ningún trastorno psicopatológico que influya (temporal o crónicamente) en el nivel de conciencia. No presenta alteraciones en el origen, contenido y curso del pensamiento, ni alteraciones de la sensopercepción: alucinaciones o ilusiones. Presenta una reacción acorde y contextualizada a los estímulos externos: no se evidencia ningún trastorno ni reacción psicótica alguna.

Respecto al área intelectual, se evidencia un desempeño intelectual promedio, inteligencia fluida; entendida como la capacidad de utilizar las habilidades intelectuales adquiridas previamente, para dirimir conflictos intelectuales, sociales o personales, presenta un desempeño inferior al promedio.

Respecto al área afectiva, se evidencian signos de trastornos afectivos, escasa



profundidad afectiva y de empatía (relacionadas con los hechos y su comportamiento, motivo de esta evaluación).

Respecto a la adaptación social, esta es concreta y relativista, determinada por efectos superficiales, bajo nivel de empatía y dificultad para aceptar la responsabilidad de acciones propias.

En el sujeto se presenta los siguientes rasgos psicopatológicos:

Introversión e inhibición, búsqueda permanente de la aprobación social, elevada sugestionabilidad, escasa iniciativa para tomar decisiones, escasa confianza en sí mismo, conductas de evitación ante situaciones de tensión o ante la toma de decisiones, interacciones sociales inseguras y dependientes, bajo nivel de autoaceptación y valía personal, bajo nivel de comprensión de los valores y las obligaciones personales, interiorización superficial de las normas y valores sociales y comportamientos mayormente centrados en sí mismo y no en el patrón social establecido, por lo que tiene dificultad para percibir las consecuencias que acarrearán sus actos, llevándolo a incurrir en comportamientos disfuncionales y riesgosos para su propia integridad y la de los demás. Además, de evidencia renuencia a aceptar la responsabilidad de las propias acciones, utilizando sobre todo la racionalización o situando la responsabilidad en otros, para justificar sus actos.

La mayoría de estos síntomas y conductas disfuncionales tienen su origen durante la infancia y la adolescencia:

Desde temprana edad el paciente fue un niño sobre protegido por sus padres, quienes accedían con facilidad a cumplir todos sus caprichos, esto reforzó conductas inapropiadas como; falta de responsabilidad, falta de compromiso hacia ciertas actividades, agresividad al no obtener lo que desea, falta de empatía, afectividad superficial y relativista.

Durante su etapa escolar el paciente fue víctima de bullying, por lo que tuvo dificultad para establecer relaciones interpersonales y sociales adecuadas, esto ocasionó conductas como; introversión, timidez, agresividad reprimida, aislamiento y resentimiento social.

Durante la adolescencia el paciente fue consumidor de sustancias estupefacientes; marihuana y cocaína, lo que provocó cambios drásticos de conducta como; mayor agresividad, impulsividad y escasa confianza en sí mismo, acarreando también consecuencias negativas a nivel personal, familiar y académico.

Se conoce como hitos traumáticos en su vida el abandono de la madre cuando ella se va de casa con otra persona, y la muerte de su padre hace pocos meses en circunstancias que aún no se han esclarecido; el paciente incluso informa, que a raíz de la muerte de su padre, lleva un estilo de vida errante y sin propósito, además de no lograr tener una buena relación con su madre.

En relación al crimen de femicidio del que la Fiscalía del Ecuador lo acusa, el sujeto afirma no haber sido el autor material del asesinato, sin embargo, se han encontrado incoherencias en su comportamiento que comunican lo contrario, tales comportamientos se detallan a continuación:

(1) Rigidez: durante gran parte de la entrevista, el sujeto se mantiene con la misma postura. (2) Mirada fija: el individuo mira fijamente a su interlocutor, pestañeando con intervalos más largos a los normales. (3) Xerostomía o Boca Seca: sus labios resecos y boca con escaso flujo de saliva son visualmente evidentes. (4) Protección: durante gran parte de la entrevista el paciente cubre zonas de su cuerpo como; pecho, genital y boca, además, toca su pecho al mencionar “yo no la maté”. (5) Lenguaje de distanciamiento: el sujeto se refiere a la víctima como “la chica” conducta que cabe destacar ya que el sujeto era conviviente de la víctima. (6) Respiración agitada: disimulada pero evidente. (7)

consecutivas pausas en el flujo verbal. Todas estas reacciones suelen ser características en sujetos bajo situaciones de estrés, vulnerabilidad, desventaja o que mienten.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en el test aplicado:

## **INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLON II**

### **Patrones clínicos de personalidad**

Esquizoide: 121

Evitativo: 119

Antisocial: 121

Agresivo – sádico: 121

Autoderrotista: 120

### **Patología severa de la personalidad**

Esquizotípico: 113

Borderline: 90

Paranoide: 114

### **Síndromes clínicos**

Ansiedad: 102

Distimia: 104

### **Síndromes severos**

Desorden del pensamiento:

Desorden delusional:

Con fundamento en la Historia Clínica y los resultados del test psicométrico se pudo realizar el psicodiagnóstico de F42. Trastorno Compulsivo – Obsesivo, relacionado a celos obsesivos.

### 2.3. SOLUCIONES PLANTEADAS

Con el objetivo de reducir la manifestación de los rasgos psicopatológicos, se propone un plan psicoterapéutico, alrededor de los siguientes dos ejes terapéuticos:

#### Eje N° 1

**Categorías a tratar:** Ansiedad, agresividad y compulsividad.

**Objetivo:** Que el paciente aprenda el autocontrol a través de la relajación, evitando de tal manera incurrir en estados y conductas de; ansiedad, agresividad y compulsividad.

**Técnica:** Se llevará a cabo el entrenamiento en relajación muscular de Jacobson adaptado por Bernstein y Borkovec.

**Actividades:** El paciente con la ayuda del terapeuta deberá realizar las actividades de relajación que consisten en; tenderse sobre una superficie cómoda, y posteriormente proceder a relajar cada uno de los principales grupos musculares del cuerpo, empezando por las extremidades inferiores, abdomen, torso, extremidades superiores hasta la cabeza, usando contracciones, distenciones, y flexiones de los grupos musculares antes mencionados.

**Resultado esperado:** Que el paciente aprenda en que consiste, y como se ejecuta y aplica la técnica, para que pueda autoinducirse un estado de relajación.

**Sesiones:** 3 sesiones de 60 minutos cada una.

#### Eje N° 2

**Categorías a tratar:** Ideas fijas, pensamientos automáticos y pensamientos irracionales.

**Objetivo:** Modificar los pensamientos que ocasionan estados emocionales negativos en el paciente, y que por lo tanto constituyen un obstáculo para su felicidad y bienestar.

**Técnica:** Se llevará a cabo el entrenamiento en reestructuración cognitiva.

**Actividades:** El paciente, con ayuda del terapeuta, identificará las ideas fijas, pensamientos automáticos y pensamiento irracionales, y posteriormente discutirán la validez y utilidad de cada uno de ellos, mediante preguntas y experimentos conductuales, encontrando alternativas racionales y mejor adaptadas. Y se van buscando alternativas racionales. Un buen terapeuta no le dirá al paciente qué pensamiento es el válido, sino que le ayuda a que los encuentre por sí mismo.

**Resultado esperado:** Que el paciente encuentre y ponga en práctica por sí mismo, mejores cursos de conducta, de igual manera, pensamientos racionales mejor adaptados, que no ocasionen malestar hacia su persona o hacia los demás.

**Sesiones:** 3 sesiones de 60 minutos cada una.

## 2.4. CONCLUSIONES

Mediante el uso de técnicas de psicodiagnóstico como la entrevista psicológica y la historia clínica, fue posible la evaluación de los signos y síntomas, la anamnesis y los antecedentes familiares del paciente. Además, mediante la aplicación de test psicométricos se pudo medir la intensidad de los rasgos psicopatológicos y determinar el perfil de personalidad del femicida.

Y en base a los hallazgos se pudo realizar el psicodiagnóstico de F42. Trastorno Compulsivo – Obsesivo, relacionado a celos obsesivos, en base al “Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales” DSM-5R, (APA, 2016).

En base al psicodiagnóstico también fue posible proponer un esquema psicoterapéutico enfocado en reducir los rasgos psicopatológicos y el malestar general del paciente, y además, mejorar su calidad de vida.

## **2.5. RECOMENDACIONES**

Se recomienda la ejecución del presente plan psicoterapéutico en base a la solución y al procedimiento aquí planteado. Para lograr reducir los rasgos psicopatológicos del paciente, y en consecuencia su malestar, promoviendo, además, una mejor calidad de vida para él y las demás personas de su entorno.

También se recomienda replicar este proceso psicoterapéutico, aplicándolo a otros sujetos que manifiestan características psicológicas similares a las aquí descritas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

American Psychiatric Association, (APA, 2016) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, dsm-5r, United States of America, Washington, D.C.

Carcedo y Ordóñez (2010) Femicidio en el Ecuador. Comisión de transición hacia el consejo de las Mujeres y la Igualdad de género, [en línea] 2010, (fecha de consulta: 13 de septiembre de 2018) Recuperado de: <http://scm.oas.org/pdfs/2012/CIM03334A-2.pdf>

Escribano, (2006) Trastorno Límite de la Personalidad: Estudio y Tratamiento, TFC, Departamento de Psicología, Universidad CEU San Pablo (Madrid, España), Intelligo, 1 (1): 4-20, 2006 [en línea] 2006, (fecha de consulta: 13 de septiembre de 2018) Recuperado de: <https://www.trastornolimite.com/images/stories/pdf/TLP-estudio-y-tratamiento-por-tania-escribano-nieto.pdf>

Madeleine C. (2017). Revista Ajayu de Psicología, Órgano de Difusión del Departamento de Psicología Universidad Católica Boliviana “San Pablo”. Vol. 15, No. 2: 214 - 254, [en línea] agosto 2007, (fecha de consulta: 13 de septiembre de 2018) Recuperado de: [http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/Ajayu/v15n2/v15n2\\_a06.pdf](http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/Ajayu/v15n2/v15n2_a06.pdf)

Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, 2014 Código Orgánico Integral Penal, Gráficas Ayerve C. A, (COIP), Vol.11 No.02 Julio 2010 [en línea] 2010, (fecha de consulta: 13 de septiembre de 2018) Recuperado de: [https://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/c%C3%B3digo\\_org%C3%A1nico\\_integral\\_penal\\_-\\_coip\\_ed.\\_sdn-mjdhc.pdf](https://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/c%C3%B3digo_org%C3%A1nico_integral_penal_-_coip_ed._sdn-mjdhc.pdf)

Morris, G. Maisto, A. (2001) Introducción a la Psicología. pearson educación, México, 2005.

Organización de los Estados Americanos (OEA), (2015) Guía práctica para la aplicación del sistema de indicadores de progreso para la implementación de la convención de Belém do Pará, Comisión Interamericana de Mujeres (CIM), [en línea] 2015, (fecha de consulta: 13 de septiembre de 2018) Recuperado de: [https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/guia\\_indicadores\\_bdp\\_esp.pdf](https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/guia_indicadores_bdp_esp.pdf)

Schmidt, V., Firpo, L., Vion, D., De Costa Oliván, M. E., 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, Vol.11 No.02 Julio 2010. [en línea] 2010, (fecha de consulta: 13 de septiembre de 2018) Recuperado de: <file:///C:/Users/Maquina/Downloads/Dialnet-ModeloPsicobiologicoDePersonalidadDeEysenck-6161336.pdf>

Villavincencio y Zúñiga, (2015) violencia de género como opresión estructural, Revista Chilena de Derecho, vol. 42 N° 2, pp. 719 - 728 [en línea] 2015, (fecha de consulta: 13 de septiembre de 2018) Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1770/177042270015.pdf>



Viviana G, (2018). Evolución del femicidio en el Ecuador, Revista San Gregorio, Núm. 21 [en línea] 2018, (fecha de consulta: 13 de septiembre de 2018) Recuperado de: <http://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/revistasangregorio/rt/printerFriendly/388/0>

# **ANEXOS**

## ANEXOS

### Anexo A. Modelo de Historia Clínica

#### HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

<b>I. DATOS PERSONALES</b>	
No. Historia: _____	Fecha: _____
Nombres: _____	
Apellidos: _____	
Documento de identidad: _____	
Edad: _____	Sexo: _____ Estado Civil: _____
Lugar y fecha de Nacimiento: _____	
Instrucción académica: _____	
Ocupacion _____	
Dirección actual: _____	
Teléfono: _____	
Dirección de la Familia _____	
Teléfono de Familiar: _____	
Ha recibido algún tipo de tratamiento psicológico o psiquiátrico:	
_____	

#### II. MOTIVO DE CONSULTA:

---

---

---

---

---

### III. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

- **EVOLUCIÓN:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- **CAUSAS:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- **ACCIONES REALIZADAS EN BUSCA DE SOLUCIÓN:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- **IMPLICACIONES: (a nivel familiar, social, académico, laboral, etc.):**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### IV. ESTRUCTURA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR:

- **FAMILIOGRAMA:**

MIEMBRO	PARENTESCO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN


- **VINCULOS AFECTIVOS CONFLICTIVOS Y REDES DE COMUNICACIÓN:**

---

---

---

**V. HISTORIA PERSONAL:**

- **INFANCIA:**

---

---

---

---

- **ADOLESCENCIA:**

---

---

---

---

**VI. HISTORIA ESCOLAR:**

---

---

---

---

**VII. OBSERVACIONES: (descripción física, lenguaje no verbal, actitud, etc.)**

---

---

---

**VIII. DIMENSIONES:**

- **COMPORTAMENTAL:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- **AFECTIVA:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- **SOMATICA:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- **COGNITIVA:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- **SOCIAL:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IX. PRUEBA Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:**

- **PERSONALIDAD:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- **INTELIGENCIA:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- **HABILIDADES:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- **OTRAS:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**X. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

---

---

---

---

---

**XI. TRATAMIENTO A SEGUIR:**

---

---

---

---

---

**EVOLUCIÓN**

**Sesión No.** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_  
**Objetivo:** \_\_\_\_\_

**Descripción:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Sesión No.** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_  
**Objetivo:** \_\_\_\_\_

**Descripción:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Sesión No.** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_  
**Objetivo:** \_\_\_\_\_

**Descripción:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Sesión No.** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_  
**Objetivo:** \_\_\_\_\_

---

**Descripción:** \_\_\_\_\_

---

**Sesión No.** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_  
**Objetivo:** \_\_\_\_\_

---

**Descripción:** \_\_\_\_\_

---

**Sesión No.** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_  
**Objetivo:** \_\_\_\_\_

---

**Descripción:** \_\_\_\_\_

**EVALUACIÓN REALIZADA POR:** \_\_\_\_\_



## Anexo B. Inventario Clínico Multiaxial de Millon II

### Reactivos

<b>Pregunta</b>		<b>V</b>	<b>F</b>
<b>1</b>	Actúo siempre según mis propias ideas en vez de hacer lo que otros esperan que haga.		
<b>2</b>	He encontrado siempre más cómodo hacer las cosas solo, tranquilamente que hacerlas con otros.		
<b>3</b>	Hablar con la gente ha sido casi siempre difícil y desagradable para mí.		
<b>4</b>	Creo que tengo que ser enérgico y decidido en todo lo que hago.		
<b>5</b>	Desde hace algunas semanas me pongo a llorar incluso cuando la menor cosa me sale mal.		
<b>6</b>	Algunas personas piensan que soy vanidoso o egocéntrico.		
<b>7</b>	Cuando era adolescente tuve muchos problemas por mi mal comportamiento en el colegio.		
<b>8</b>	Tengo siempre la impresión de no ser aceptado en un grupo.		
<b>9</b>	Frecuentemente critico a la gente que me molesta.		
<b>10</b>	Me encuentro a gusto siguiendo a los demás.		
<b>11</b>	Me gusta hacer tantas cosas diferentes que no sé por donde empezar.		
<b>12</b>	Algunas veces puedo ser bastante duro o mezquino con mi familia.		
<b>13</b>	Tengo poco interés en hacer amigos.		
<b>14</b>	Me considero una persona muy sociable o extravertida.		
<b>15</b>	Sé que soy una persona superior a los demás y por eso no me preocupa lo que piensen.		
<b>16</b>	La gente nunca ha apreciado suficientemente las cosas que he hecho.		
<b>17</b>	Tengo problemas con la bebida que he intentado solucionar sin éxito.		
<b>18</b>	Últimamente siento un nudo en el estómago y me invade un sudor frío.		
<b>19</b>	Siempre he querido permanecer en un segundo plano en las actividades sociales.		
<b>20</b>	A menudo hago cosas sin ninguna razón, sólo porque pueden ser divertidas.		
<b>21</b>	Me molesta mucho la gente que no es capaz de hacer las cosas bien.		
<b>22</b>	Si mi familia me obliga o presiona, es probable que me enfade y me resista a hacer lo que ellos quieren.		
<b>23</b>	Muchas veces pienso que me deberían castigar por las cosas que he hecho.		
<b>24</b>	La gente se ríe de mí a mis espaldas, hablando de lo que hago o parezco.		
<b>25</b>	Los demás parecen más seguros que yo sobre lo que son y lo que quieren.		

<b>26</b>	Soy propenso a tener explosiones de llanto o cólera sin tener motivo.		
<b>27</b>	Desde hace uno o dos años he comenzado a sentirme sólo y vacío.		
<b>28</b>	Tengo habilidad para "dramatizar" las cosas.		
<b>29</b>	Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.		
<b>30</b>	Disfruto en situaciones de intensa competitividad.		
<b>31</b>	Cuando entro en crisis busco en seguida alguien que me ayude.		
<b>32</b>	Me protejo de los problemas no dejando que la gente sepa mucho sobre mí.		
<b>33</b>	Casi siempre me siento débil y cansado.		
<b>34</b>	Otras personas se enfadan mucho más que yo por las cosas molestas.		
<b>35</b>	A menudo mi adicción a las drogas me ha causado en el pasado bastantes problemas.		
<b>36</b>	Últimamente me encuentro llorando sin ningún motivo.		
<b>37</b>	Creo que soy una persona especial, que necesita que los demás me presten una atención especial.		
<b>38</b>	Nunca me dejo engañar por gente que dice necesitar ayuda.		
<b>39</b>	Una buena forma de conseguir un mundo en paz es fomentar los valores morales de la gente.		
<b>40</b>	En el pasado he mantenido relaciones sexuales con muchas personas que no significan nada especial para mí.		
<b>41</b>	Me resulta difícil simpatizar con la gente que se siente siempre insegura con todo.		
<b>42</b>	Soy una persona muy agradable y dócil.		
<b>43</b>	La principal causa de mis problemas ha sido mi "mal carácter".		
<b>44</b>	No tengo inconveniente en forzar a los demás a hacer lo que yo quiero.		
<b>45</b>	En los últimos años, incluso las cosas sin importancia parecen deprimirme.		
<b>46</b>	Mi deseo de hacer las cosas lo más perfecta posible, muchas veces entorpece mi trabajo.		
<b>47</b>	Soy tan callado y retraído que la mayoría de la gente no sabe ni que existo.		
<b>48</b>	Me gusta coquetear con las personas del otro sexo.		
<b>49</b>	Soy una persona tranquila y temerosa.		
<b>50</b>	Soy muy variable y cambio de opiniones y sentimientos continuamente.		
<b>51</b>	Me pongo muy nervioso cuando pienso en los acontecimientos del día.		
<b>52</b>	Beber alcohol nunca me ha causado verdaderos problemas en mi trabajo		
<b>53</b>	Últimamente me siento sin fuerzas, incluso por la mañana.		
<b>54</b>	Hace algunos años que he comenzado a sentirme un fracasado.		

<b>55</b>	No soporto a las personas "sabihondas" que lo saben todo y piensan que pueden hacer cualquier cosa mejor que yo.		
<b>56</b>	He tenido siempre miedo a perder el afecto de las personas que más necesito.		
<b>57</b>	Parece que me aparto de mis objetivos, dejando que otros me adelanten.		
<b>58</b>	Últimamente he comenzado a sentir deseos de tirar y romper cosas.		
<b>59</b>	Recientemente he pensado muy en serio en quitarme de en medio.		
<b>60</b>	Siempre estoy buscando en hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.		
<b>61</b>	Controlo muy bien mi dinero para estar preparado en caso de necesidad.		
<b>62</b>	El año pasado aparecí en la portada de varias revistas.		
<b>63</b>	Le gusto a muy poca gente.		
<b>64</b>	Si alguien me criticase por cometer algún error, rápidamente le reprocharía sus propios errores.		
<b>65</b>	Algunas personas dicen que disfruto sufriendo.		
<b>66</b>	Muchas veces expreso mi rabia y mal humor, y luego me siento terriblemente culpable por ello.		
<b>67</b>	Últimamente me siento nervioso y bajo una terrible tensión sin saber por qué.		
<b>68</b>	Muy a menudo pierdo mi capacidad para percibir sensaciones en partes de mi cuerpo.		
<b>69</b>	Creo que hay personas que utilizan la telepatía para influir en mi vida.		
<b>70</b>	Tomar las llamadas drogas "ilegales" puede ser indeseable o nocivo, pero reconozco que en el pasado las he necesitado.		
<b>71</b>	Me siento continuamente muy cansado.		
<b>72</b>	No puedo dormirme, y me levanto tan cansado como al acostarme.		
<b>73</b>	He hecho impulsivamente muchas cosas estúpidas que han llegado a causarme grandes problemas.		
<b>74</b>	Nunca perdono un insulto ni olvido una situación molesta que alguien me haya provocado.		
<b>75</b>	Debemos respetar a nuestros mayores y no creer que sabemos más que ellos.		
<b>76</b>	Me siento muy triste y deprimido la mayor parte del tiempo.		
<b>77</b>	Soy la típica persona de la que los otros se aprovechan.		
<b>78</b>	Siempre hago lo posible por complacer a los demás incluso si ellos no me gustan.		
<b>79</b>	Durante muchos años he pensado seriamente en suicidarme.		
<b>80</b>	Me doy cuenta enseguida cuando la gente intenta crearme problemas.		
<b>81</b>	Siempre he tenido menos interés en el sexo que la mayoría de la gente.		

<b>82</b>	No comprendo por qué, pero parece que disfruto haciendo sufrir a los que quiero.		
<b>83</b>	Hace mucho tiempo decidí que lo mejor es tener poco que ver con la gente.		
<b>84</b>	Estoy dispuesto a luchar hasta el final antes de que nadie obstruya mis intereses y objetivos.		
<b>85</b>	Desde niño siempre he tenido que tener cuidado con la gente que intentaba engañarme.		
<b>86</b>	Cuando las cosas son aburridas me gusta provocar algo interesante.		
<b>87</b>	Tengo un problema con el alcohol que nos ha creado dificultades a mí y a mi familia.		
<b>88</b>	Si alguien necesita hacer algo que requiera mucha paciencia, debería contar conmigo.		
<b>89</b>	Probablemente tengo las ideas más creativas de entre la gente que conozco.		
<b>90</b>	No he visto ningún coche en los últimos diez años.		
<b>91</b>	No veo nada incorrecto en utilizar a la gente para conseguir lo que quiero.		
<b>92</b>	El que me castiguen nunca me ha frenado de hacer lo que he querido.		
<b>93</b>	Muchas veces me siento muy alegre y animado sin ningún motivo.		
<b>94</b>	Siendo adolescente, me fugué de casa por lo menos una vez.		
<b>95</b>	Muy a menudo digo cosas sin pensarlas y luego me arrepiento de haberlas dicho.		
<b>96</b>	En las últimas semanas me he sentido exhausto, agotado, sin un motivo especial.		
<b>97</b>	Últimamente me he sentido muy culpable porque ya no soy capaz de hacer nada bien.		
<b>98</b>	Algunas ideas me dan vueltas en la cabeza una y otra vez, y no consigo olvidarlas.		
<b>99</b>	En los dos últimos años me he vuelto muy desanimado y triste sobre la vida.		
<b>100</b>	Mucha gente ha estado espionando mi vida privada durante años.		
<b>101</b>	No sé por qué, pero a veces digo cosas crueles para hacer sufrir a los demás.		
<b>102</b>	Odio o tengo miedo de la mayor parte de la gente.		
<b>103</b>	Expreso mi opinión sobre las cosas sin que me importe lo que otros puedan pensar.		
<b>104</b>	Cuando alguien con autoridad insiste en que haga algo, es probable que lo eluda o que lo haga intencionalmente mal.		
<b>105</b>	En el pasado el hábito de abusar de las drogas me ha hecho no acudir al trabajo.		
<b>106</b>	Estoy siempre dispuesto a ceder ante los otros para evitar disputas.		
<b>107</b>	Con frecuencia estoy irritable y de mal humor.		
<b>108</b>	Últimamente ya no tengo fuerzas para luchar ni para defenderme.		
<b>109</b>	Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin ningún motivo.		
<b>110</b>	Muchas veces pienso que no merezco las cosas buenas que me suceden.		

11			
1	Utilizo mi atractivo para conseguir la atracción de los demás.		
11			
2	Cuando estoy solo, a menudo noto la fuerte presencia de alguien cercano que no puede ser visto.		
11			
3	Me siento desorientado, sin objetivos y no sé hacia donde voy en la vida.		
11			
4	Últimamente he sudado mucho y me he sentido muy tenso.		
11			
5	A veces siento como si necesitase hacer algo para hacerme daño a mí mismo o a otros.		
11			
6	La ley me ha castigado injustamente por delitos que nunca he cometido.		
11			
7	Me he vuelto muy sobresaltado y nervioso en las últimas semanas.		
11			
8	Sigo teniendo extraños pensamientos de los que desearía poder librarme.		
11			
9	Tengo muchas dificultades para controlar el impulso de beber en exceso.		
12			
0	Mucha gente piensa que no sirvo para nada.		
12			
1	Puedo llegar a estar muy excitado sexualmente cuando discuto o peleo con alguien a quien amo.		
12			
2	Durante años he conseguido mantener en el mínimo mi consumo de alcohol.		
12			
3	Siempre pongo a prueba a la gente para ver hasta donde son de confianza.		
12			
4	Incluso cuando estoy despierto parece que no me doy cuenta de la gente que está cerca de mí.		
12			
5	Me resulta fácil hacer nuevos amigos.		
12			
6	Me aseguro siempre de que mi trabajo esté bien planeado y organizado.		
12			
7	Con mucha frecuencia oigo cosas con tanta claridad que me molestan.		
12			
8	Mis estados de ánimo parecen cambiar de un día para otro.		
12			
9	No culpo a quien que se aproveche de alguien que se lo permite.		
13			
0	He cambiado de trabajo por lo menos más de tres veces en los últimos dos años.		
13			
1	Tengo muchas ideas muy avanzadas para los tiempos actuales.		
13			
2	Me siento muy triste y melancólico últimamente y parece que no puedo superarlo.		
13			
3	Creo que siempre es mejor buscar ayuda para lo que hago.		
13			
4	Muchas veces me enfado con la gente que hace las cosas lentamente.		
13			
5	Realmente me molesta la gente que espera que haga lo que yo no quiero hacer.		
13			
6	En los últimos años me he sentido tan culpable que puedo hacer algo terrible contra mí.		
13			
7	Cuando estoy en una fiesta o reunión nunca me quedo al margen.		
13			
8	La gente me dice que soy una persona íntegra y moral.		

13			
9	Algunas veces me siento confuso y preocupado cuando la gente es muy amable conmigo.		
14			
0	El problema de usar drogas "ilegales" me ha causado discusiones con mi familia.		
14			
1	Me siento muy incómodo con personas del otro sexo.		
14			
2	Algunos miembros de mi familia dicen que soy egoísta y que sólo pienso en mí mismo.		
14			
3	No me importa que la gente no se interese por mí.		
14			
4	Francamente miento con mucha frecuencia para salir de dificultades o problemas.		
14			
5	La gente puede hacerme cambiar de ideas fácilmente, incluso cuando pienso que ya había tomado una decisión.		
14			
6	Algunos han tratado de dominarme, pero he tenido fuerza de voluntad para superarlo.		
14			
7	Mis padres me decían con frecuencia que no era bueno.		
14			
8	A menudo la gente se irrita conmigo cuando les doy órdenes.		
14			
9	Tengo mucho respeto por los que tienen autoridad sobre mí.		
15			
0	No tengo casi ningún lazo íntimo con los demás.		
15			
1	En el pasado la gente decía que yo estaba muy interesado y que me apasionaba por demasiadas cosas.		
15			
2	En el último año he cruzado el Atlántico más de treinta veces.		
15			
3	Estoy de acuerdo con el refrán "Al que madruga Dios le ayuda".		
15			
4	Me merezco el sufrimiento que he padecido a lo largo de mi vida.		
15			
5	Mis sentimientos hacia las personas importantes en mi vida, muchas veces han oscilado entre amarlas y odiarlas.		
15			
6	Mis padres nunca se ponían de acuerdo entre ellos.		
15			
7	En alguna ocasión he bebido diez copas o más sin llegar a emborracharme.		
15			
8	Cuando estoy en una reunión social, en grupo casi siempre me siento tenso y controlado.		
15			
9	Tengo en alta estima las normas y reglas porque son una buena guía a seguir.		
16			
0	Desde que era niño he ido perdiendo contacto con la realidad.		
16			
1	Rara vez me emociono mucho con algo.		
16			
2	Habitualmente he sido un andariego inquieto, vagando de un sitio a otro sin tener idea de donde terminaría.		
16			
3	No soporto a las personas que llegan tarde a las citas.		
16			
4	Gente sin escrúpulos intenta con frecuencia aprovecharse de lo que yo he realizado o ideado.		
16			
5	Me irrita mucho que alguien me pida que haga las cosas a su modo en vez de al mío.		

<b>16</b> <b>6</b>	Tengo habilidad para tener éxito en casi todo lo que hago.		
<b>16</b> <b>7</b>	Últimamente me siento completamente destrozado.		
<b>16</b> <b>8</b>	A la gente que quiero, parece que la animo a que me hiera.		
<b>16</b> <b>9</b>	Nunca he tenido pelo, ni en mi cabeza ni en mi cuerpo.		
<b>17</b> <b>0</b>	Cuando estoy con otras personas me gusta ser el centro de atención.		
<b>17</b> <b>1</b>	Personas que en un principio he admirado grandemente, más tarde me han defraudado al conocer la realidad.		
<b>17</b> <b>2</b>	Soy el tipo de persona que puede abordar a cualquiera y echarle una bronca.		
<b>17</b> <b>3</b>	Prefiero estar con gente que me protegerá.		
<b>17</b> <b>4</b>	He tenido muchos períodos en mi vida que he estado tan animado y he derrochado tanta energía que luego me he sentido muy bajo de ánimo.		
<b>17</b> <b>5</b>	En el pasado he tenido dificultades para abandonar el abuso de drogas y de alcohol.		