

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Patrones clínicos de personalidad en personas
investigadas por delitos contra la libertad sexual,
en la Sección de Psicología Forense PNP
Huancayo, 2017-2019**

Enrique Daniel Medina Santos

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Psicología

Huancayo, 2021

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Asesora

Mg. Nedda Cristina García Luna

DEDICATORIA

Para mi padre que desde el cielo
me enseña a enfrentar la vida
con fe, esperanza y, sobre todo,
con amor.

AGRADECIMIENTOS

Al maestro de maestros, que me abrió las puertas donde todo parecía imposible.

A mi familia que nunca dejó de apoyarme en este camino: Enrique, María, Milena y Yolanda.

A mis amigos, de quienes no hace falta dar nombres ni apellidos, pues ya se sienten aludidos; pero en especial a la Srta. Adriana por su amistad incondicional, consejos oportunos y palabras terapéuticas de calma.

A mi asesora de tesis, Mg. Nedda Cristina García Luna, por su apoyo incondicional, paciencia, disposición y compromiso con la ciencia.

A la psicóloga CAP S PNP Cintiha Paola Carrión Maraví, por regalarme un poco de su pasión por la psicología forense, pero sobre todo por contagiarme su alegría.

A la Policía Nacional del Perú, y en especial a la VI MACREPOL, por brindarme todas las facilidades para poder aportar con una pizca de arena a la investigación científica, que ellos vienen realizando de manera sacrificada y desinteresadamente día tras día para regalarnos parte de la tranquilidad que tenemos en nuestro país.

RESUMEN

La presente investigación fue realizada con el objetivo de describir la incidencia de los patrones clínicos de personalidad en personas involucradas en investigaciones preliminares por delitos sexuales, en la sección de Psicología Forense de la VI MACREPOL Huancayo. La misma que dará a conocer variables psicosociales de mayor predominancia en la población estudiada.

El trabajo de investigación, caracterizado por ser de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo simple, y diseño no experimental de alcance transeccional, contiene los procedimientos estandarizados propios del método científico. Se trabajó con una población muestra que permitió hacer el análisis, habiendo recopilado el total de la información de la población señalada, la cual estuvo compuesta por los expedientes de 53 personas investigadas por delitos contra la libertad sexual, provenientes de las regiones de Junín, Pasco y Huancavelica, quienes accedieron de forma voluntaria participar de la evaluación psicológica. Los expedientes revisados contenían: oficio de evaluación psicológica, consentimiento informado, historia psicológica, informe psicológico e Inventario Clínico Multiaxial de Millon II, de los cuales se utilizaron los resultados de la prueba en mención. Se obtuvieron los siguientes resultados según el indicador más elevado del inventario: mayor incidencia en el patrón clínico de personalidad compulsivo y nula incidencia en el patrón clínico de personalidad antisocial; asimismo, se concluye que los presuntos delitos con mayor prevalencia, ejercidos por las personas con patrones clínicos de personalidad compulsiva y dependiente son los que atentan contra la libertad sexual de los menores, la cual incluye a las modalidades de violación sexual y actos contra el pudor de menores.

Palabras clave: personalidad, patrones clínicos de personalidad, delitos sexuales, variables psicosociales, Inventario Clínico Multiaxial de Millon II.

ABSTRACT

The following research was carried out with the aim of describing the incidence of Clinical Personality Patterns in people involved in preliminary investigations for sexual crimes, in the Forensic Psychology Section of the VI MACREPOL Huancayo. The research will reveal psychosocial variables of greater predominance in the studied population.

The research work, characterized by a quantitative approach, simple descriptive level, and non-experimental design of cross-sectional scope, contains the standardized procedures typical of the scientific method. The work was done with a sample population that allowed us to make the analysis having collected the total information of the population indicated, which was composed of the files of 53 people investigated for crimes against sexual freedom, from the regions of Junín, Pasco and Huancavelica, who voluntarily agreed to undergo the psychological evaluation. The files contained the following data: Psychological evaluation form, informed consent, psychological history, psychological report and Millon Clinical Multiaxial Inventory II, of which the aforementioned test results were used, obtaining the following results according to the highest indicator of the inventory: The clinical pattern of compulsive personality as the one with the highest incidence, and the clinical pattern of antisocial personality, of null incidence; likewise, it is also concluded that the most prevalent crimes carried out by people with clinical patterns of compulsive and dependent personality are those that attempt against the sexual freedom of minors, which includes the modalities of rape and acts against the modesty of minors.

Keywords: personality, clinical personality patterns, sexual offenses, psychosocial variables, Millon Clinical Multiaxial Inventory II.

ÍNDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
ÍNDICE DE TABLAS	12
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I.....	19
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	19
1.1. Delimitación de la investigación	19
1.1.1. Territorial	19
1.1.2. Poblacional.....	19
1.1.3. Temporal	19
1.1.4. Conceptual	20
1.2. Problema de la investigación.....	20
1.3. Formulación del problema	25
1.3.1. Problema general.....	25
1.3.2. Problemas específicos	25
1.4. Objetivos de la investigación	26
1.4.1. Objetivo general.....	26
1.4.2. Objetivos específicos	26
1.5. Justificación e Importancia de la Investigación	28
1.5.1. Justificación teórica.....	28
1.5.2. Justificación práctica.....	30
1.6. Hipótesis.....	30
1.7. Identificación de las variables	31
1.7.1. Variable 1: patrones clínicos de personalidad.....	31
1.8. Operacionalización de la variable	32

CAPÍTULO II	34
MARCO TEÓRICO.....	34
2.1. Antecedentes de investigación	34
2.1.1. Tesis locales, nacionales e internacionales	34
2.2. Bases teóricas	37
2.2.1. Personalidad	37
2.2.2. Teorías de la personalidad.....	38
2.2.2.1. La Perspectiva Psicoanalítica.....	38
2.2.2.1.1. Psicoanálisis Clásico – Sigmund Freud.....	38
2.2.2.1.2. Psicología del yo – Heinz Harman	39
2.2.2.1.3. Psicología Analítica – Carl Jung	40
2.2.2.2. La Perspectiva Psicoanalítica–Social.....	41
2.2.2.2.1. Psicología Individual–Alfred Adler	41
2.2.2.2.2. Desarrollo Psicosocial – Erick Erikson	43
2.2.2.2.3. Psicoanálisis Interpersonal – Karen Horney.....	44
2.2.2.3. Perspectiva de los Rasgos	46
2.2.2.3.1. Proposición Personológica de los Rasgos de Gordon Allport.....	46
2.2.2.3.2. Teoría Analítico Factoriales de los Rasgos – Raymond B. Cattell	47
2.2.2.4. Teoría de la personalidad de Theodore Millon	49
2.2.3. Patrones clínicos de personalidad	50
2.2.4. Trastorno de la personalidad.....	50
2.2.5. Trastornos de personalidad según Theodore Millon.....	52
2.2.5.1. Personalidad Esquizoide	52
2.2.5.2. Personalidad Evitativa.....	53
2.2.5.3. Personalidad Dependiente.....	54
2.2.5.4. Personalidad Histriónica	54

2.2.5.5. Personalidad Narcisista.....	55
2.2.5.6. Personalidad Antisocial.....	56
2.2.5.7. Personalidad Agresivo-sádica.....	57
2.2.5.8. Personalidad Compulsiva.....	57
2.2.5.9. Personalidad Pasivo-Agresiva.....	58
2.2.5.10. Personalidad Autoderrotista.....	59
2.2.6. Psicología de la Sexualidad.....	59
2.2.6.1. Agresión sexual.....	61
2.2.6.2. Comportamiento sexual compulsivo.....	63
2.2.6.3. Violencia y victimización	65
2.2.7. Pericia Psicológica Forense	66
2.2.8. Casos de estudio pericial.....	67
2.2.8.1. Delitos Contra la Libertad Sexual.....	67
2.2.8.1.1. Violación sexual.....	68
2.2.8.1.2. Violación de persona en estado de inconsciencia o en la imposibilidad de resistir	68
2.2.8.1.3. Violación de persona en incapacidad de dar su libre consentimiento	69
2.2.8.1.4. Violación sexual de menor de edad	69
2.2.8.1.5. Violación sexual de menor de edad seguida de muerte o lesión grave	69
2.2.8.1.6. Violación de persona bajo autoridad o vigilancia....	69
2.2.8.1.7. Violación sexual mediante engaño	70
2.2.8.1.8. Tocamientos, actos de connotación sexual o actos libidinosos sin consentimiento.....	70
2.2.8.1.9. Tocamientos, actos de connotación sexual o actos libidinosos en agravio de menores.....	70
2.2.8.1.10. Acoso sexual.....	71

	10
2.2.8.1.11. Chantaje sexual.....	71
2.2.8.1.12. Propositiones a niños, niñas y adolescentes con fines sexuales	72
2.3. Definición de términos básicos	72
2.3.1. Patrones clínicos de personalidad	72
2.3.2. Personalidad	72
2.3.3. Personalidad Agresiva-Sádica.....	72
2.3.4. Personalidad Antisocial.....	73
2.3.5. Personalidad Autoderrotista.....	73
2.3.6. Personalidad Compulsiva.....	74
2.3.7. Personalidad Dependiente.....	74
2.3.8. Personalidad Esquizoide	75
2.3.9. Personalidad Evitativa	75
2.3.10. Personalidad Histriónica	76
2.3.11. Personalidad Narcisista	76
2.3.12. Personalidad Pasiva Agresiva	77
2.3.13. Sexualidad.....	77
CAPÍTULO III.....	79
METODOLOGÍA	79
3.1. Métodos y alcances de la investigación	79
3.1.1. Método de Investigación.....	79
3.1.1.1. Método General.....	79
3.1.1.2. Método específico	79
3.1.2. Nivel.....	79
3.1.3. Tipo	80
3.1.3.1. Por su Finalidad	80
3.1.3.2. Por su alcance temporal	80

3.2. Diseño de investigación	80
3.3. Población y muestra	81
3.3.1. Población.....	81
3.3.2. Muestra	82
3.3.2.1. Unidad de Análisis	82
3.3.2.2. Tamaño de la muestra	82
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	88
3.4.1. Técnicas	88
3.4.2. Instrumento analizado.....	89
3.4.2.1. Validez	89
3.4.2.2. Confiabilidad.....	90
3.5. Técnicas de análisis de datos.....	91
CAPÍTULO IV.....	92
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	92
4.1. Resultados del tratamiento de la información	92
4.1.1. Resultados en relación con el objetivo general.....	93
4.1.2. Resultados en relación con los objetivos específicos.....	94
4.2. Discusión de resultados	101
CONCLUSIONES	114
RECOMENDACIONES	117
REFERENCIAS.....	118

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	<i>Operacionalización de la Variable patrones clínicos de personalidad.....</i>	32
Tabla 2	<i>Edad de los evaluados en la sección de Psicología Forense de la Oficina de Criminalística PNP HYO 2017-2019.....</i>	83
Tabla 3	<i>Grado de Instrucción de los evaluados en la sección de Psicología Forense de la Oficina de Criminalística PNP HYO 2017-2019.....</i>	84
Tabla 4	<i>Estado civil de los evaluados en la sección de Psicología Forense de la Oficina de Criminalística PNP HYO 2017-2019.....</i>	84
Tabla 5	<i>Delito específico de los evaluados en la sección de Psicología Forense de la Oficina de Criminalística PNP HYO 2017-2019.....</i>	85
Tabla 6	<i>Ocupación de los evaluados en la sección de Psicología Forense de la Oficina de Criminalística PNP HYO 2017-2019.....</i>	85
Tabla 7	<i>Lugar de domicilio por provincia de los evaluados en la sección de Psicología Forense de la Oficina de Criminalística PNP HYO 2017-2019.....</i>	86
Tabla 8	<i>Lugar de domicilio por distrito de la provincia de Huancayo de los evaluados en la sección de Psicología Forense de la Oficina de Criminalística PNP HYO 2017-2019.</i>	86
Tabla 9	<i>Estilo de crianza de los evaluados en la sección de Psicología Forense de la Oficina de Criminalística PNP HYO 2017-2019.....</i>	87
Tabla 10	<i>N.º de hermanos de los evaluados en la sección de Psicología Forense de la Oficina de Criminalística PNP HYO 2017-2019.....</i>	87
Tabla 11	<i>Fecha de evaluación y entrevista de los evaluados en la sección de Psicología Forense de la Oficina de Criminalística PNP HYO 2017-2019.....</i>	87
Tabla 12	<i>Edad en años de la primera masturbación de los evaluados en la sección de Psicología Forense de la Oficina de Criminalística PNP HYO 2017-2019.....</i>	88
Tabla 13	<i>Alfa de Cronbach del Inventario Clínico Multiaxial de Millon II</i>	91
Tabla 14	<i>Resultados según indicador más elevado del Inventario Clínico Multiaxial de Millon II.....</i>	93

Tabla 15 <i>Resultados específicos para el patrón clínico de personalidad esquizoide</i>	94
Tabla 16 <i>Resultados específicos para el patrón clínico de personalidad Evitativo</i> ..	95
Tabla 17 <i>Resultados específicos para el patrón clínico de personalidad dependiente</i>	96
Tabla 18 <i>Resultados específicos para el patrón clínico de personalidad histriónico</i>	97
Tabla 19 <i>Resultados específicos para el patrón clínico de personalidad narcisista</i>	98
Tabla 20 <i>Resultados específicos para el patrón clínico de personalidad compulsivo</i>	99
Tabla 21 <i>Resultados específicos para el patrón clínico de personalidad pasivo agresivo</i>	100
Tabla 22 <i>Resultados específicos para el patrón clínico de personalidad autoderrotista</i>	101

INTRODUCCIÓN

El patrón clínico de personalidad es un constructo que se encuentran dentro de la teoría propuesta por Theodore Millon para explicar una parte del amplio espectro que compone la personalidad, que va desde un conjunto de conductas adaptadas o que se encuentran dentro de la norma social, hasta un grupo de conductas demasiado rígidas que entran en conflicto con el entorno social y en la mayoría de ámbitos donde se desenvuelve una persona (Millon, 2006). El lugar que ocupan los patrones clínicos de personalidad en dicho espectro está caracterizado por conductas que en su mayoría están dentro de lo esperable socialmente (Millon, 1999). Es así, que dicha propuesta nos permite hacer una investigación acreditada al valerse de instrumentos psicológicos contruidos especialmente para discriminar los patrones clínicos de personalidad, los que tienen como base a la teoría biopsicosocial de la personalidad que Theodore Millon, que sienta el estudio de la personalidad y su patología desde 1976 (Sánchez, 2003). Por lo que cobra así especial relevancia a nivel científico, puesto que gran parte de los aportes teóricos sobre el constructo personalidad, se encuentran presentes en los manuales diagnósticos actuales utilizados a nivel local, nacional e internacional, tal como el caso del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (Millon, 1999).

La personalidad, como constructo clásico dentro del estudio científico en la psicología, puede ser analizada en distintos contextos, grupos humanos, sociedades y/o culturas, la obtención del conocimiento a través del estudio de esta, nos permite describir, explicar y pronosticar el comportamiento humano, con distintos fines, dependiendo del objeto de determinada investigación.

Por ello, en el presente estudio se pretende describir la incidencia de la variable patrones clínicos de personalidad en una población evaluada para determinar el perfil

psicosexual al encontrarse inmersa en investigaciones por la presunta comisión de delitos sexuales; esto con el fin de explicar la dinámica de sus dimensiones más relevantes en función a determinados delitos de connotación sexual; en otras palabras, describir estadísticamente qué patrón(es) o estilo(s) de personalidad, aparentemente flexibles y adaptados, son propensos a irrumpir en una presunta conducta delictiva de índole sexual, escapando de la norma social, sin necesariamente llegar a ser un trastorno de personalidad.

El análisis teórico, desde la perspectiva de los manuales diagnósticos de clasificación internacional, nos podrían llevar a suponer que existe una relación directa entre las conductas presumiblemente desadaptadas socialmente y que a su vez generan problemas legales, con los trastornos de personalidad, especialmente con los patrones inestables, emotivos o impulsivos, tales como los que encontramos en el Cluster B, resaltado al patrón antisocial, puesto que la misma definición teórica y subsecuentes criterios diagnósticos presentan dichos requerimientos. Sin embargo, sobre la base del análisis práctico y de la elaboración de resultados podremos ver la dinamicidad de los patrones de personalidad y su incidencia en nuestra población, específicamente en aquella involucrada en temas legales de índole penal. Así, se conseguirá contrastar la incidencia de la variable en mención con la de otras investigaciones similares y, sobre todo, el presente estudio llegará a ser una fuente principal para sustentar y/o corroborar resultados de evaluaciones psicológicas y conclusiones forenses tanto en el ámbito clínico, penal y específicamente en el campo forense en el contexto huancaíno y peruano.

Gómez (2018) presentó una investigación en la ciudad de Huancayo, donde el objetivo principal fue determinar los patrones clínicos de personalidad de una población de reclusos de un centro penitenciario, los cuales fueron diagnosticados previamente

con adicción a sustancias psicoactivas. Su muestra estuvo conformada por 50 personas de sexo masculino que recibieron un diagnóstico relacionado al consumo compulsivo de sustancias. El instrumento utilizado fue el Inventario Clínico Multiaxial de Millon II. En cuanto a las conclusiones, la autora encontró lo siguiente: 1) el patrón clínico de personalidad antisocial obtuvo la mayor incidencia, con un total de 24 personas los que conforman el 55,8 % de la población; 2) de aquellos con patrón de personalidad Esquizoide, se sabe que el 55,56 % eran adictos a la cocaína y solamente el 11,11 % consumía alcohol de manera compulsiva.

La población del presente estudio, al encontrarse en la etapa de investigación preliminar o preparatoria, que según el Nuevo Código Procesal Penal consiste en la reunión de indicios que corroboren o desestimen la presunta comisión del delito o delitos que les fueron atribuidos, participó de la evaluación psicológica en calidad de evaluados, cuyos resultados pueden estar claramente sujetos a otras variables psicosociales a diferencia del estudio mencionado líneas arriba, en el que el patrón clínico de personalidad con mayor frecuencia responde al patrón antisocial, que resultará en otras variantes o patrones de personalidad, que serán explicados en función de la descripción de dichas variables.

El presente estudio fue desarrollado como producto del interés por aportar conocimiento científico, mediante la fundamentación teórica de la personalidad al contexto mismo del que se obtuvieron los datos poblacionales y muestrales, para así lograr reconocer acreditadamente las principales cualidades de los evaluados, y dejar las bases para futuras investigaciones de naturaleza aplicada. Al ser el fin de la psicología forense, la colaboración con la justicia, y el fin supremo de la psicología, la rehabilitación psicológica y reinserción social, se pretende aportar a las áreas

competentes para dicho fin, tales como a las áreas clínica, forense, penitenciaria y social comunitaria. Por tanto, se empieza explicando el fenómeno de la personalidad desde datos recopilados por la rama forense y penitenciaria, y se fomenta la praxis preventiva e interventiva de las ramas clínica y social comunitaria. Con ello, dejar un granito de arena respondido y un mar de nuevas preguntas por responder.

El enfoque presente en la investigación es de tipo cuantitativo, de carácter no experimental, dado que no se realizó ninguna intervención en la población objetiva. Se describió la incidencia de la variable mencionada encontrada inmersa en un lapso de tres años mediante la recopilación de datos en un tiempo determinado, siendo esta investigación de corte transeccional puesto que se reunió la información a través del análisis de los expedientes poblacionales como fuente primaria.

La presente investigación se encuentra ordenada de la siguiente forma:

Dentro del Capítulo I se consideran el planteamiento del problema y la justificación, donde se analiza la pertinencia de realizar la presente investigación científica; también se encuentran planteados los objetivos que dirigirán el estudio con el fin de responder el problema de investigación. Por último, se describe la variable como constructo principal, operacionalizándola para mantener un lenguaje estandarizado en cuanto a su definición.

Dentro del Capítulo II se consideran los antecedentes de la investigación tanto locales como nacionales e internacionales; del mismo modo, se exponen las bases teóricas pertinentes, los cuales tienen como propósito respaldar teóricamente la investigación y otorgarle el carácter científico.

Dentro del Capítulo III se consideran los métodos y alcances de la investigación, el diseño que dirige el estudio, la descripción de la población, de la muestra y de las técnicas, instrumento y documentos tomados en cuenta para el análisis del constructo estudiado.

Dentro del Capítulo IV se consideran los resultados del tratamiento de la información luego de obtener los datos necesarios de los expedientes de las personas evaluadas y procesamiento de datos estadísticos, que dan paso a la descripción, respuesta a los objetivos planteados y discusión de los hallazgos.

Finalmente, se concluye con una serie de recomendaciones basadas en los resultados obtenidos, con el fin de sentar un nuevo precedente que pueda ser utilizado por investigadores que estén interesados en seguir estudiando la variable seleccionada en el presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Delimitación de la Investigación

1.1.1. Delimitación territorial

El presente trabajo de investigación fue realizado en la provincia de Huancayo, departamento de Junín. El conjunto poblacional estuvo conformado por todos los expedientes de las personas evaluadas en la sección de Psicología Forense PNP Huancayo de la VI MACREPOL, provenientes de las regiones Junín, Pasco y Huancavelica.

1.1.2. Delimitación poblacional

El conjunto poblacional se encuentra conformado por todos los expedientes de las personas evaluadas luego de recibir una orden de la autoridad fiscal correspondiente al encontrarse inmersas en investigaciones iniciadas previa denuncia formal por la presunta comisión de delitos que atentan contra la libertad sexual de las personas. Los expedientes debieron contar con lo siguiente: oficio de evaluación psicológica emitido por la autoridad fiscal correspondiente, consentimiento informado contestado de modo afirmativo tanto para pasar por el proceso de entrevista como para la aplicación de pruebas psicológicas complementarias, el Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II (MCMI-II), historia e informe psicológicos emitido por el profesional evaluador.

1.1.3. Delimitación temporal

La presente investigación fue desarrollada a partir de finales del 2019 y primera mitad del 2020, lo cual corresponde al periodo académico 2019-20 y 2020-10 de la Universidad Continental, respectivamente. Se recopilieron datos relevantes a la

investigación procedentes de los años 2017 al 2019 de la base de datos de la Oficina de Criminalística PNP Huancayo.

1.1.4. Delimitación conceptual

La investigación estudió la variable denominada patrones clínicos de personalidad fundamentada en la teoría de Theodore Millon (1999), con el fin de describir su incidencia en la población mencionada.

1.2. Problema de la investigación

Cicerón fue uno de los primeros en estudiar la personalidad y su concepto, etimológicamente es *prosopón* que connota máscara, y figurativamente, una falsa apariencia. Kagan (2011) conceptualizó a la personalidad como un grupo de rasgos emocionales y comportamentales que son propios de una persona; de ese modo refiere que la personalidad está influenciada por el temperamento, como factor biológico, y por el ambiente, como factor experiencial que moldea al temperamento (Suárez & Betancurt, 2016).

En las últimas décadas, se ha discutido con mayor énfasis si aquellos individuos que se caracterizan por ejecutar conductas que infringen las leyes y vulneran los derechos de los demás, comparten rasgos y/o características de personalidad que impulsan dicho comportamiento o si son los factores ambientales los que facilitan la propagación e implantación de la violencia en sus diversas facetas (Alcázar & Bouso, 2008).

Responder dicha interrogante es un tanto complejo, aún más cuando dichas facetas de conductas violencias son difíciles de discriminar o diferenciar, ya que en el mundo cada territorio y estado se rige sobre la base de su propio código penal en el que tipifican tales conductas, según sus características específicas. El presente estudio se

encargará de describir los patrones de personalidad que están acentuadamente presentes junto a las conductas que infringen la libertad sexual de las personas, y que no responden necesariamente a un trastorno de personalidad.

Diversos autores hacen hincapié en las variables que resaltan en una conducta anormal; y para entender la relevancia de la descripción de las variables involucradas podemos ver algunos datos según la Organización Mundial de la Salud, los cuales estiman que un 35 % de las mujeres de todo el mundo han sido víctimas de violencia física y sexual, siendo el común victimario una pareja sentimental; estos casos no incluyen el acoso sexual, lo que aumentaría la tasa porcentual indudablemente (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Para reforzar la complejidad y la extensión del problema, consideremos que unas 15 millones de adolescentes del sexo femenino de 15 a 19 años en todo el mundo fueron coaccionadas a mantener relaciones sexuales sin su consentimiento, reiterando que fueron obligadas por su pareja o expareja en su inmensa mayoría Y, según datos obtenidos en 30 países, se sabe que solo el 1 % de las víctimas ha buscado apoyo profesional (UNICEF, 2017). Otro estudio en Estados Unidos, que tomó una muestra de 27 universidades, señala que el 23 % de estudiantes mujeres fueron víctimas de delitos sexuales, sin embargo, solo se realizaron denuncias en el 17 % de los casos (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Para poder aportar con datos que ayuden a explicar la etiología de esta conducta, la Organización Mundial de la Salud también realizó una investigación descriptiva, donde correlacionó las variables de violencia infantil o exposición a la violencia durante la infancia, y comportamiento violento como compañero sentimental, en cuatro países del oriente, donde se encontró una relación directa entre dichas variables, incluyendo

al comportamiento violento sexual (El Feki, Barker, & Heilman, 2017). Del mismo modo, el estudio encontró que entre el 40 al 60 % de las mujeres manifestaron haber experimentado acoso sexual como comentarios inapropiados, hostigamiento y otras conductas obscenas, y que los hombres que cometieron dichas transgresiones tienen un perfil de adulto joven, mayor nivel educativo y antecedentes como víctimas de violencia durante la infancia (El Feki, Barker, & Heilman, 2017).

Gracias a estos datos, otorgados por las instituciones mundiales, podemos lograr visualizar que lamentablemente menos del 40 %s de las mujeres víctimas de violencia buscan ayuda, y de las personas que lo hacen, lo realizan en primer lugar en amistades y en última instancia en instituciones especializadas y preparadas para atender los hechos, tal es el caso de la Policía, que recibe menos del 10 %s de casos (United Nations Statistics Division, 2015).

Otros autores, que aportan en la comprensión etiológica del fenómeno delictivo de índole sexual, como Hunter en el 2003, mencionan que las agresiones son producto de un comportamiento de compensación social y una búsqueda de satisfacer necesidades que no fueron satisfechas en su momento (Matamoros, 2014). Por otra parte, Campo (2005) refiere que los agresores sexuales presentan rasgos de personalidad que se descomponen en bajo control de los impulsos, habilidades cognitivas limitadas y escaso desarrollo de habilidades sociales. Del mismo modo, Borduin (1990) ya venía mencionando que las características de personalidad de los agresores sexuales están relacionadas tanto a sus dificultades cognitivas, ínfimos niveles de autoestima, así como a sus escasas habilidades para mantener relaciones interpersonales estables.

En España, un estudio que tuvo a 78 personas como muestra de sentenciados por incurrir en agresiones de tipo sexual, señaló que sus características predominantes son las siguientes: niveles altos de impulsividad, bajo autoconcepto, menosprecio hacia la figura femenina, agresividad física y verbal, dificultades en el aprendizaje, y sobre todo un estilo de crianza de gran permisividad y falta de control (Matamoros, 2014).

Gracias a todos aquellos aportes a la ciencia, y aún a muchos otros, se puede afirmar a nivel científico que existen muchas variables que intervienen en las conductas de las personas, entre ellos los factores culturales, familiares, escolares, individuales, entre otros (Garaigordobil & Maganto, 2016); y es más, dependen de las variables edad y género, y en términos de la psicología del desarrollo, de la etapa de maduración en la que se encuentra una persona.

Cloninger destaca diferencias individuales, referidas a las fuerzas internas según el sexo, lo cual corresponde al nivel biológico, así mismo resalta la adaptación y ajustamiento, referidas a la madurez del “yo”, y de igual forma a los procesos cognitivos, la sociedad, las influencias biológicas individuales, desarrollo del niño y desarrollo del adulto (Bordignon, 2005). Del mismo modo, Erikson concluye que un ser humano como tal, manifiesta a lo largo de su vida y de manera continua tres procesos definidos, complementarios y organizados, los cuales son el proceso biológico, el proceso psíquico y el proceso ético social (Bordignon, 2005).

Teniendo en cuenta los aspectos que inciden en la conformación y consolidación de la personalidad, como los ya mencionados anteriormente, se puede inferir que si las variables de las que depende el factor personalidad confluyen mayoritariamente dentro de lo esperado, el producto no tendrá mayor inconveniente, pero si planteamos la antítesis, es decir, que si existe alguna alteración importante o, en otras palabras, la

presencia de alguna variable que escape de la norma, ya sea a nivel biológico, social o cultural en la que nos encontremos, la personalidad como conjunto de rasgos cognitivos, conductuales, biológicos y psicodinámicos (Montaño, Palacios, & Gantiva, 2009), incurrirá en una probable patología comúnmente denominada trastorno de la personalidad.

Dicha anormalidad de la personalidad o conjunto de conductas que no son aceptadas, indistintamente si pertenecen a un trastorno o no, están históricamente relacionadas a trasgresiones de la norma social, quizá por el simple hecho de no ser aceptadas y que la población no se sienta identificada con tales formas, atribuyéndole la responsabilidad ante cualquier tipo de conducta no deseada. Esto es inherente a cualquier sociedad; es así que, a todo ese conjunto de faltas o violaciones, mediante la evolución de las instancias encargadas de velar por el bienestar poblacional, se les llegó a conocer como delito, que tradicionalmente se define como la acción u omisión de una conducta castigada por ley. El código penal peruano define al delito como las acciones u omisiones dolosas o culposas penadas por ley (Ministerio de Justicia, 2018). Sobre la base de ello, y debido a que el estudio se circunscribe en estudiar los patrones clínicos de la personalidad en una población que probablemente haya incurrido en este tipo de faltas y/o delitos, el objetivo de la presente investigación busca responder la siguiente pregunta:

¿Cuál es la incidencia de los patrones clínicos de personalidad en personas investigadas por delitos contra la libertad sexual, en la sección de psicología forense PNP Huancayo, 2017-2019?

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la incidencia de los patrones clínicos de personalidad en personas investigadas por delitos contra la libertad sexual, en la sección de psicología forense PNP Huancayo, 2017-2019?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la incidencia del patrón clínico de personalidad esquizoide según el tipo de delito, en personas investigadas por delitos contra la libertad sexual, en la sección de psicología forense PNP Huancayo, 2017-2019?
- ¿Cuál es la incidencia del patrón clínico de personalidad evitativa según el tipo de delito, en personas investigadas por delitos contra la libertad sexual, en la sección de psicología forense PNP Huancayo, 2017-2019?
- ¿Cuál es la incidencia del patrón clínico de personalidad dependiente según el tipo de delito, en personas investigadas por delitos contra la libertad sexual, en la sección de psicología forense PNP Huancayo, 2017-2019?
- ¿Cuál es la incidencia del patrón clínico de personalidad histriónica según el tipo de delito, en personas investigadas por delitos contra la libertad sexual, en la sección de psicología forense PNP Huancayo, 2017-2019?
- ¿Cuál es la incidencia del patrón clínico de personalidad narcisista según el tipo de delito, en personas investigadas por delitos contra la libertad sexual, en la sección de psicología forense PNP Huancayo, 2017-2019?
- ¿Cuál es la incidencia del patrón clínico de personalidad antisocial según el tipo de delito, en personas investigadas por delitos contra la libertad sexual, en la sección de psicología forense PNP Huancayo, 2017-2019?

- ¿Cuál es la incidencia del patrón clínico de personalidad agresivo-sádica según el tipo de delito, en personas investigadas por delitos contra la libertad sexual, en la sección de psicología forense PNP Huancayo, 2017-2019?
- ¿Cuál es la incidencia del patrón clínico de personalidad compulsiva según el tipo de delito, en personas investigadas por delitos contra la libertad sexual, en la sección de psicología forense PNP Huancayo, 2017-2019?
- ¿Cuál es la incidencia del patrón clínico de personalidad pasivo-agresiva según el tipo de delito, en personas investigadas por delitos contra la libertad sexual, en la sección de psicología forense PNP Huancayo, 2017-2019?
- ¿Cuál es la incidencia del patrón clínico de personalidad autoderrotista según el tipo de delito, en personas investigadas por delitos contra la libertad sexual, en la sección de psicología forense PNP Huancayo, 2017-2019?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la incidencia de los patrones clínicos de personalidad en personas investigadas por delitos contra la libertad sexual, en la sección de psicología forense PNP Huancayo, 2017-2019.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar la incidencia del patrón clínico de personalidad esquizoide según el tipo de delito, en personas investigadas por delitos contra la libertad sexual, en la sección de psicología forense PNP Huancayo, 2017-2019.

- Identificar la incidencia del patrón clínico de personalidad evitativa según el tipo de delito, en personas investigadas por delitos contra la libertad sexual, en la sección de psicología forense PNP Huancayo, 2017-2019.
- Identificar la incidencia del patrón clínico de personalidad dependiente según el tipo de delito, en personas investigadas por delitos contra la libertad sexual, en la sección de psicología forense PNP Huancayo, 2017-2019.
- Identificar la incidencia del patrón clínico de personalidad histriónica según el tipo de delito, en personas investigadas por delitos contra la libertad sexual, en la sección de psicología forense PNP Huancayo, 2017-2019.
- Identificar la incidencia del patrón clínico de personalidad narcisista según el tipo de delito, en personas investigadas por delitos contra la libertad sexual, en la sección de psicología forense PNP Huancayo, 2017-2019.
- Identificar la incidencia del patrón clínico de personalidad antisocial según el tipo de delito, en personas investigadas por delitos contra la libertad sexual, en la sección de psicología forense PNP Huancayo, 2017-2019.
- Identificar la incidencia del patrón clínico de personalidad agresivo-sádica según el tipo de delito, en personas investigadas por delitos contra la libertad sexual, en la sección de psicología forense PNP Huancayo, 2017-2019.
- Identificar la incidencia del patrón clínico de personalidad compulsiva según el tipo de delito, en personas investigadas por delitos contra la libertad sexual, en la sección de psicología forense PNP Huancayo, 2017-2019.

- Identificar la incidencia del patrón clínico de personalidad pasivo-agresiva según el tipo de delito, en personas investigadas por delitos contra la libertad sexual, en la sección de psicología forense PNP Huancayo, 2017-2019.
- Identificar la incidencia del patrón clínico de personalidad autoderrotista según el tipo de delito, en personas investigadas por delitos contra la libertad sexual, en la sección de psicología forense PNP Huancayo, 2017-2019.

1.5. Justificación e Importancia de la Investigación

1.5.1. Justificación teórica

A lo largo de la historia no ha existido un consenso frente a la definición de la personalidad, sin embargo, la definición que más útil resulta para hacer investigaciones, que relacionen la personalidad con conductas desadaptadas, inflexibles o hasta delictivas, será tomada de aquellas posturas que contengan tanto estudios teóricos como herramientas que midan la variable analizada. Es así que la propuesta planteada por Millon (2006) es la óptima para la presente investigación, ya que ella aportó directamente en la conformación de los manuales de clasificación internacional de su época, los cuales son precedentes de los actuales, y en la creación de instrumentos que ayuden a medir dicho constructo, respaldados por la operacionalización teórica que hizo de este. Si bien es cierto, primigeniamente la personalidad era definida por el vocablo latino *persona*, que hacía referencia a una máscara, sin embargo, luego de diversos cambios contextuales y temporales, esta connotación fue reemplazada por la persona real o más específicamente a sus características, que cumplían la función de diferenciarlas del resto. Actualmente, la personalidad puede ser definida como un patrón complejo de características psicológicas que se encuentran enraizadas y que se

expresan de forma automática en la mayoría de las áreas donde se manifiesta la actividad psicológica (Millon, 2006).

Es sabido que no existe una relación absoluta y definitiva entre *tipo, patrón* y, aún en muchos casos, *trastorno de personalidad*; asimismo entre: *conducta anormal* y *conducta delictiva*, debido a que estos resultados pueden variar por el contexto o la temporalidad del estudio. Es por ese motivo que cada contexto necesita su propia investigación y que esta sea de manera constante para mantener la información actualizada, así indudablemente aportará al entorno científico en el que nos encontremos realizando determinado estudio. El evaluar la personalidad no pierde relevancia en cualquier tipo de investigación que se haga en personas, ya que es el punto de partida para iniciar un trabajo de intervención psicológica, indistintamente de las líneas de investigación que se sigan dentro de la psicología, pues sin ella no sería factible u oportuno realizar algún tipo de análisis que conlleve a una futura intervención o terapia, al menos no de manera lógica (Millon, 2006).

En cuanto a las conductas desadaptadas, disociales o criminales, que están relacionadas a delitos contra la libertad sexual, también se necesita hacer un análisis exhaustivo de la personalidad, ya que es una variable poderosísima al momento de analizar un perfil psicosexual y demás perfiles que estén relacionados a una conducta delictiva, pues nos dará herramientas confiables al momento de describir, explicar y predecir el patrón de comportamiento, sobre la base de los pensamientos, emociones y actos que se presentarán reiteradamente. Estas variables son compartidas por los constructos personalidad y sexualidad y cada una es inherente a la otra.

1.5.2. Justificación práctica

El abordaje científico hacia la personalidad y hacia los patrones de comportamiento disocial es llevado a cabo por un conjunto de profesionales que comparten algunas de estas variables y aún subvariables en su campo de estudio, tales como psiquiatras, criminólogos, psicólogos e investigadores de rasgos o factores de la personalidad (Sánchez & Robles, 2013). Por lo que la presente investigación, al describir cada patrón clínico de personalidad, cobrará mayor relevancia al relacionarlos a otras variables psicosociales presentes con mayor incidencia en la población estudiada, para así obtener información de primera fuente para las labores profesionales concernientes que trabajen con una población de características similares, información que puede ser contrastada en la elaboración de un perfil que describa científicamente a personas involucradas en algún tipo de delito en el que se requiera determinar el perfil psicosexual y demás perfiles que consideren a la variable personalidad.

Los estudios descriptivos y relacionales de las variables personalidad, y específicamente las conductas disociales, son un tema de interés clásico, por lo que mantiene relevancia en la actualidad. Dicha relevancia histórica toma fuerza debido a las conductas delictivas y violentas que rezagan comúnmente a la sociedad actual en sus diversas áreas, pero que también dejan grandes conflictos a nivel personal, por lo que dicha investigación tiene preeminencia en el área clínica, forense y una futura línea de investigación para el área de la psicología penitenciaria.

1.6. Hipótesis

El estudio no presenta hipótesis por pertenecer al nivel descriptivo y por no tener como objetivo pronosticar un hecho o dato, “las investigaciones cuantitativas que formulan hipótesis son aquellas cuyo planteamiento define que su alcance será

correlacional o explicativo, o las que tienen un alcance descriptivo, pero que intentan pronosticar una cifra o un hecho” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p. 104).

1.7. Identificación de las variables

1.7.1. Variable 1: patrones clínicos de personalidad

Según Millon (1999), uno de los aspectos resaltantes para la construcción del Inventario Clínico Multiaxial de Millon II, fue elaborar escalas que diferencien los síndromes desde el punto de vista de sus niveles de gravedad psicopatológica. Dentro de las escalas básicas se encuentran a los patrones clínicos de la personalidad que son aquellos patrones premórbidos de un paciente que se evalúan independientemente de su grado de patología; estos sirven para determinar el estilo de rasgos distintivos de la estructura básica de la personalidad.

Millon (1999) estableció 10 escalas básicas de personalidad que a su vez se pueden presentar en los niveles leves y moderados de gravedad en cuanto a los rasgos caracterológicos profundos y persistentes de la personalidad a nivel intrapersonal e interpersonal

1.8. Operacionalización de la variable

Tabla 1

Operacionalización de la variable patrones clínicos de personalidad

Variables	Definición teórica	Definición operacional	Indicadores	Ítem (N.º) MCMI-II	Tipo de pregunta
Patrones clínicos de personalidad	Son niveles elementales de trastorno o simplemente estilos de personalidad, los cuales refieren categorías leves y moderadas que relacionan, básicamente, el nivel de gravedad presumible con la personalidad y que contiene y describe al estilo de rasgo distintivo de la estructura básica de la personalidad (Millon, 1999).	Son características distintivas y presentes en cada una de las personas, funcionan con un rol adaptativo, y pueden llegar a convertirse en una patología al exacerbar su manifestación de forma inflexible y desadaptativa.	Esquizoide	Directos: 1, 2, 4, 6, 12, 14, 15, 16, 22, 28, 32, 37, 41, 43, 55, 60, 80, 85, 86, 89, 91, 103, 111, 125, 126, 129, 130, 131, 134, 135, 137, 142, 143, 146, 163, 165, 166, 170, 171, 172 Inversos: 81, 31, 42, 45, 51, 78, 106, 149, 158	Dicotómica
			Evitativo	Directos: 2, 3, 8, 19, 23, 25, 27, 32, 34, 45, 47, 49, 56, 57, 63, 77, 81, 83, 85, 102, 106, 109, 110, 113, 115, 118, 120, 133, 139, 141, 147, 150, 155, 158, 160, 171 Inversos: 14, 21, 28, 125, 163	Dicotómica
			Dependiente	Directos: 10, 31, 34, 42, 49, 54, 57, 60, 75, 77, 78, 81, 97, 106, 110, 125, 133, 145, 149, 159, 168, 173 Inversos: 4, 7, 12, 21, 28, 40, 41, 43, 74, 91, 92, 101, 147, 162, 163	Dicotómica
			Histriónica	Directos: 7, 9, 14, 20, 28, 37, 40, 41, 42, 43, 48, 56, 60, 66, 86, 89, 91, 95, 103, 111, 125, 128, 130, 133, 137, 142, 162, 166, 170, 171, 172, 173 Inversos: 3, 19, 39, 51, 61, 77, 126, 158	Dicotómica
			Narcisista	Directos: 1, 2, 4, 6, 12, 14, 15, 16, 22, 28, 32, 37, 41, 43, 55, 60, 80, 85, 86, 89, 91, 103, 111, 125, 126, 129, 130, 131, 134, 135, 137, 142, 143, 146, 163, 165, 166, 170, 171, 172 Inversos: 81, 31, 42, 45, 51, 78, 106, 149, 158	Dicotómica

Antisocial	Directos: 1, 7, 12, 15, 20, 22, 32, 38, 40, 43, 44, 48, 55, 64, 73, 74, 80, 85, 86, 87, 91, 92, 94, 101, 103, 104, 111, 113, 116, 129, 130, 140, 142, 144, 147, 157, 162, 165, 171, 172 Inversos: 34, 42, 77, 78, 81	Dicotómica
Agresivo	Directos: 1, 4, 7, 9, 12, 21, 30, 32, 38, 40, 41, 43, 44, 58, 64, 66, 74, 80, 82, 84, 86, 91, 95, 101, 107, 115, 121, 129, 134, 135, 142, 146, 147, 148, 155, 163, 165, 166 Inversos: 31, 42, 71, 77, 78, 106, 145	Dicotómica
Compulsivo	Directos: 4, 21, 32, 39, 46, 61, 64, 74, 75, 78, 81, 88, 126, 134, 138, 148, 149, 153, 159, 161, 163 Inversos: 7, 20, 40, 43, 48, 50, 60, 66, 77, 86, 92, 95, 103, 111, 128, 145, 155	Dicotómica
Pasivo agresivo	Directos: 1, 4, 9, 12, 16, 21, 22, 23, 25, 28, 43, 50, 51, 55, 58, 64, 66, 73, 74, 77, 82, 86, 95, 101, 104, 107, 110, 115, 120, 123, 128, 129, 135, 139, 155, 156, 165, 171 Inversos: 6, 149, 159	Dicotómica
Autoderrotista	Directos: 8, 10, 16, 18, 23, 25, 28, 31, 42, 45, 51, 54, 56, 57, 63, 65, 71, 73, 77, 81, 82, 99, 106, 110, 115, 120, 121, 128, 132, 133, 139, 141, 145, 154, 155, 167, 168, 171, 173 Inverso: 74	Dicotómica

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Investigación

2.1.1. Tesis locales, nacionales e internacionales

Gómez (2018) presentó una investigación que tuvo como objetivo determinar los patrones clínicos de personalidad de una población de reclusos de un centro penitenciario en la ciudad de Huancayo, los cuales fueron diagnosticados con adicción a sustancias psicoactivas. La muestra estuvo conformada por 50 personas de sexo masculino que recibieron un diagnóstico relacionado al consumo compulsivo de sustancias. El instrumento utilizado fue el Inventario Clínico Multiaxial de Millon II. En cuanto a las conclusiones la autora encontró lo siguiente: 1) el patrón clínico de personalidad antisocial obtuvo la mayor incidencia, siendo un total de 24 personas lo que conforman el 55,8 % de la población. 2) De aquellos con patrón de personalidad esquizoide, se sabe que el 55,56 % eran adictos a la cocaína y solamente el 11,11 % consumía alcohol de manera compulsiva.

Asimismo, Caso (2008) desarrolló una investigación con el objetivo de describir y analizar los síndromes y patrones clínicos de la personalidad de una población penitenciaria de la provincia de Huancayo, reclusos por la comisión del delito contra la libertad sexual. La población de este estudio estuvo constituida por 850 internos, de los cuales 250 personas fueron reclusas por el delito en mención. La muestra estuvo conformada por 25 internos, seleccionados según la técnica de muestreo no probabilístico e intencional. En cuanto a las conclusiones, el autor encontró que 1) la muestra de estudio se caracteriza por presentar una personalidad clínica compulsiva con rasgos esquizoides. Y en un nivel severo de patología presentan personalidad paranoide con características

secundarias de esquizotípico. Y sin evidencias de la presencia de síndromes clínicos y síndromes severos. 2) El patrón clínico de personalidad de la muestra es básicamente compulsivo con características secundarias de rasgos esquizoides, donde la etiología revela escasa influencia biológica, y es el factor ambiental el que determina la consolidación de este patrón de funcionamiento. 3) No se evidencian signos y síntomas de síndromes clínicos, lo que indica que no hay presencia de sintomatología patológica que pueda interferir en la vida cotidiana de los evaluados dentro del penal. 4) No se evidencia sintomatología patológica a nivel de síndromes severos; haciendo referencia que el delito fue cometido con el uso pleno de conciencia, y no por la influencia de alguna patología mental que pueda hacer evadir de responsabilidad al imputado. Por lo tanto, los evaluados cometieron el delito por consecuencia de un problema de conducta, más no de patología.

Además, Solís (2007) desarrolló una investigación con el objetivo de identificar los indicadores idóneos que expliquen la validez y confiabilidad presentes en la prueba psicológica denominada Inventario Clínico Multiaxial de Millon II, en personas atendidas ambulatoriamente y personas internadas en 2 establecimientos de salud mental de la ciudad de Lima, del año 2002 al año 2005. La muestra estuvo conformada por 183 personas, procedentes de ambos centros hospitalarios, 95 y 89 hospitalizados respectivamente, de edades mayor a 17 y menor a 54 años. El diseño propuesto en la investigación es no experimental. En cuanto a las conclusiones, el autor encontró lo siguiente: 1) En función al índice de correlación de Pearson, se determinó la validez interna, con un índice de 0.15 entre los pares narcisista y compulsivo. 2) En cuanto al nivel de significancia en las correlaciones parciales del par patrón evitativo y patrón antisocial, se obtiene 0.51; lo obtenido en el par patrón histriónico y patrón autoderrotista, 0.99. 3) La confiabilidad obtenida para el sexo femenino, utilizando la técnica del Alpha

de Cronbach, para los patrones clínicos con mayor puntaje son los siguientes: 0.69 para el patrón compulsivo y 0.68 para el patrón esquizoide; y la confiabilidad obtenida para el sexo masculino, utilizando la técnica del Alpha de Cronbach, con mayor puntaje son los siguientes: 0.93 para el patrón autoderrotista de la personalidad y 0.75 para el patrón esquizoide.

También, Wilson (2018) realizó una investigación con el objetivo de describir los patrones clínicos de personalidad en internos sentenciados por la comisión del delito de violación sexual en el reclusorio de Quillabamba-Cusco. Para esto se analizó a una población de 49 internos diagnosticados previamente con algún tipo de trastorno psicológico durante el mismo año del análisis. Respecto a las conclusiones, la autora refiere: 1) los patrones clínicos de personalidad presentes en mayor y menor porcentaje son los siguientes: patrón clínico de personalidad evitativa e histriónico respectivamente. 2) Los síndromes clínicos presentes en mayor y menor porcentaje son distimia y bipolar respectivamente. 3) El 45 % de los evaluados presentan indicadores de patrones clínicos de la personalidad a nivel moderado y el 27 %, a nivel elevado.

Igualmente, Ortiz, Sánchez, & Cardenal (2002) desarrollaron una investigación con el objetivo de identificar el patrón básico de personalidad y síndromes clínicos en tres grupos de delincuentes sexuales de un reclusorio en Málaga. Se trabajó con una población muestral conformada por 90 personas penadas, pertenecientes al sexo masculino entre las edades de 20 a 65 años, durante un periodo de 3 años, los que fueron agrupados en 3 categorías: victimarios sexuales de personas mayores de 16 años, victimarios sexuales de personas menores de 16 años y, por último, delincuentes recluidos por otros delitos. En cuanto a las conclusiones, los autores encontraron que los delincuentes sentenciados y recluidos por otros delitos mantienen rasgos de personalidad mucho más exacerbados,

relacionados a una probable patología, y afines al consumo de sustancias psicoactivas a diferencia de los delitos sexuales.

Asimismo, García & Gómez (2015) elaboraron una investigación con el propósito de describir las principales características de personalidad de reclusos sentenciados por la comisión de delitos violentos (homicidio y delitos sexuales) y delitos no violentos, en un centro penitenciario en la ciudad de Cartagena. Se analizaron nueve casos identificados dentro de los tres tipos de delitos antes mencionados, a los que se les aplicó el Inventario Clínico Multiaxial de Millon III. Respecto a los hallazgos obtenidos, los autores señalan lo siguiente: existe un 100 % de casos en los que los delitos violentos de tipo sexual son cometidos por reclusos con patrones clínicos de personalidad antisocial, los mismos que no llegan a obtener una puntuación que indiquen algún aspecto patológico. Asimismo, no existe un indicador significativo de consumo de sustancias psicoactivas dentro de los reclusos por delitos sexuales violentos. Finalmente, se encuentra que en el 100 % de los implicados en delitos sexuales violentos existen indicadores moderados respecto a trastornos de ansiedad.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Personalidad

A pesar de que la personalidad es un constructo muy estudiado, claramente no existe una definición tajante acerca de este; se han realizado diversas y cuantiosas definiciones que en resumen podrían considerar cierto consenso, las cuales están expresadas a continuación:

La personalidad puede definirse como un patrón de sentimientos, pensamientos y comportamiento que son propios de una persona y que la distingue del resto, persistiendo a través del tiempo y de diversas circunstancias (Caballo, 2004).

Los rasgos de la personalidad son patrones repetitivos que caracterizan la manera de percibir, de pensar y de interactuar con el entorno social y con uno mismo, de las personas (APA, 2014).

Raymond Catell hizo referencia a la personalidad, básicamente, como aquella característica del ser humano que permitirá hacer predicciones de lo que realizará determinado individuo en una determinada circunstancia o contexto (Cloninger, 2003).

La presente investigación utilizó como principal fuente teórica literaria a la segunda edición de la obra: *Trastornos de la personalidad en la vida moderna* de Theodore Millon. Dicha fuente bibliográfica define a la personalidad como “un patrón complejo de características psicológicas profundamente enraizadas, que se expresan de forma automática en casi todas las áreas de la actividad psicológica. Es decir, la personalidad es un patrón de características que configura la constelación completa de la persona” (Millon, 2006, p. 2).

2.2.2. Teorías de la personalidad

2.2.2.1. La perspectiva psicoanalítica

2.2.2.1.1. Psicoanálisis clásico, Sigmund Freud

Sigmund Freud llega a ser el máximo exponente y representante de la teoría psicoanalítica clásica; sentó bases para declarar que los procesos mentales propios de una persona, que anteceden a la conducta manifiesta, además son en sí mismos elementos pertenecientes al inconsciente, y contrasta su percepción por la conciencia, con aquella percepción del mundo exterior proveniente gracias a los órganos de los sentidos (Millon, 2011).

Es así que Freud hizo hincapié a la experiencia temprana, a la percepción temprana que sería introducida al inconsciente de la persona y que tendría gran relevancia en la personalidad adulta.

Asimismo, Freud instauró primigeniamente tres conceptos básicos, que posteriormente cobrarían gran relevancia para entender la personalidad, esto desde el lente de su Teoría Intrapsíquica. En primer lugar, hizo referencia a los *instintos*; fisiológicamente hablando mencionó que, así como un reflejo sucede a un estímulo, el instinto en sí es un estímulo para la mente (Millon, 2011). En segundo lugar, trató la *represión*, teniendo en cuenta a los instintos, este segundo término juega un papel contrario, teniendo como objetivo hacer inoperante al impulso instintivo (Millon, 2011).

Finalmente conceptualizó el *inconsciente*, para ello representó de forma figurada a la mente como un *iceberg*, del cual la mayor parte, que obviamente se encuentra sumergida en el agua, representa a la parte inconsciente (Cloninger, 2003). Sin embargo, no debemos olvidar que el material de todo el *iceberg* es el mismo, al igual que toda la personalidad, cambiando únicamente los estímulos recibidos del exterior.

El mecanismo *represión* es el encargado no de anular la presentación de un instinto, sino se encarga de impedir que alguno se haga consciente (Millon, 2011). De lo que podemos concluir que la *personalidad* se rige por instancias internas que modulan su dinámica.

2.2.2.1.2. Psicología del yo, Heinz Harman

El estudio de los procesos psíquicos establece aquello que analíticamente es denominada “metapsicología”, entendiéndose como la reunión de investigaciones psicológicas que no se limitan a analizar los fenómenos conscientes y que formulan supuestos holísticos en el nivel más abstracto de la teoría (Millon, 2011).

Heinz Harman hace mención de que la “metapsicología” se ocupa de las subestructuras de la personalidad, las cuales son el *ello*, el *yo* y el *súper yo* que se encargan de moldear su dinámica (Millon, 2011).

El *ello* se refiere al aspecto instintivo, el *yo*, a la base de la realidad y el *súper yo* se relaciona a la dependencia prolongada de los padres y se desarrolla a partir de la identificación con los progenitores (Millon, 2011). Resaltando nuevamente el valor fundamental de las interrelaciones personales en la infancia.

Sin embargo, Heinz Harman en su teoría de la psicología del *yo*, tiene como objeto de investigación central al *yo*, sus funciones y la adaptación a la realidad (Apablaza, 2004).

Apablaza (2004) refiere lo siguiente: “El *yo* aparece, en cierta medida, como un ente independiente de las funciones del *ello*; en el sentido tanto económico, como estructural y dinámico, debido a los nuevos descubrimientos de Freud (impulsos instintivos y lo inconsciente)”.

2.2.2.1.3. Psicología analítica, Carl Jung

Carl Jung planteó su postura teniendo en consideración, al igual que Freud, que la mente está compuesta por los niveles: consciente e inconsciente; a diferencia de Freud, Jung afirmó que el *yo* se constituye como el centro de la consciencia, mas no como el centro de la personalidad, y añade que para que se convierta en el centro de la personalidad, debe ser complementado por un *yo* más global que tendrá como principal actor al inconsciente (Feist & Feist, 2007).

Además, Jung consideraba a la parte consciente de la dinámica de la personalidad como un elemento relativamente secundario; las personas sin alguna alteración en su personalidad, considera Jung, llegan a lograr su individualización no solamente

desarrollando y estando en contacto con su mundo consciente, sino también estando en contacto con su mundo inconsciente (Feist & Feist, 2007).

Asimismo, el inconsciente personal ocupa aquellas experiencias que, al mantenerse justamente en la parte inconsciente de determinado sujeto, han sido reprimidas, almacenadas como sucesos olvidados o son percibidas subliminalmente; estas experiencias propias de cada sujeto tienen un significado único debido a que no son meros recuerdos, sino que han sido agrupados en torno a un centro emocional, de tal modo que muchas veces prevalece el factor afectivo sobre el contenido nuevo. Jung denominaba a este fenómeno como un *complejo* (Feist & Feist, 2007).

Según el autor de esta teoría, la actitud, es una predisposición para actuar o reaccionar de un modo característico, cada individuo tiene una actitud *introvertida*, y una *extravertida*, pudiendo ser una de ellas consciente y la otra inconsciente o viceversa (Feist & Feist, 2007).

Por consiguiente, dichos mencionados aspectos que tienen parte en la conformación de la personalidad pueden lograr concatenarse y tener dinamismo no en la primera parte de la vida como mencionó Freud, sino Jung planteó que esto se determina en un periodo posterior, a los 35 o 40 años, teniendo como señal determinante el logro de la autoconsciencia.

Sin embargo, la posibilidad de que se produzcan reacciones inflexibles o degeneración también está presente en ese periodo (Feist & Feist, 2007).

2.2.2.2. *La perspectiva psicoanalítico-social*

2.2.2.2.1. Psicología individual, Alfred Adler

Alfred Adler tuvo la postura de que las personas son el resultado de la dinámica social más que un producto puramente biológico, en contraposición a Freud señaló que

un método con el cual se desea intervenir a una persona no debe circunscribirse al factor sexo, sino que debe tener en cuenta y a buen recaudo las metas individuales.

Adler manifestó que el empuje primordial en las personas es básicamente el esfuerzo, para lograr ir de una realidad percibida como inferior, hacia una situación que pueda ser sentida como mayor, es decir, llegar hacia la superioridad desde un sentimiento de inferioridad (Cloninger, 2003).

La teoría Adleriana, comúnmente denominada así, puso énfasis a conceptos propios del esfuerzo consciente para lograr el éxito. Detalló que una persona experimenta o percibe tener un complejo de inferioridad cuando el camino hacia el crecimiento se detiene, y fácilmente contrastada con terceros que tienen libertad para continuar con dicho proceso de crecimiento. Este contraste genera aquel denominado complejo de inferioridad, en el que una persona sumida en él no encuentra la fuerza suficiente para superar a tan poderosa situación. De acuerdo con Adler, todas las personas neuróticas tienen un complejo de inferioridad, sin embargo, lo que hace en ellos la diferencia con los no neuróticos es que reprimen sus sentimientos y construyen un mecanismo que funciona opuestamente, es decir, otorga un sentimiento de superioridad, dotando a dichos individuos de una pseudosuperioridad frente a los demás (Cloninger, 2003).

Debido a que aquel denominado sentimiento de superioridad enmascara un sentido de inferioridad, se altera la dinámica de la personalidad siendo no saludable para el individuo en cierta medida. La gente con mencionado comportamiento de superioridad actúa de manera arrogante y con desdén; y pueden llegar a exagerar sus logros de manera fantástica, los cuales pueden estar relacionados a logros intelectuales, destrezas físicas o habilidades emocionales, dependiendo de las características que resaltan y llegan a ser únicas en un individuo (Cloninger, 2003).

Adler refirió que la personalidad está sostenida por el estado futuro deseado, con referencia a una cualidad subjetiva en lugar de una objetiva; y el estilo de vida único, estos dos constructos fueron esenciales para el teórico Adler (Cloninger, 2003).

2.2.2.2.2. Desarrollo psicosocial, Erick Erikson

La contribución principal de Erick Erikson al psicoanálisis fue el introducir las denominadas variables psicosociales a la explicación del desarrollo personal de un individuo; esto se lleva a cabo debido a la sociedad en general y a sus subvariables inherentes a ella: cultura, instituciones, crianza, etc., moldeando la manera en cómo cada persona resolverá sus conflictos (Cloninger, 2003).

El principio epigenético fue el centro que Erikson planteó para el sentido de desarrollo: “Todo lo que crece tiene un propósito fundamental y que de dicho propósito surgen las partes; cada parte tiene su tiempo de desarrollo especial, hasta que todas las partes hayan emergido para formar un todo funcional” (Cloninger, 2003, p. 138).

De manera más sucinta, el principio epigenético alude a que una característica determinada solo podrá desarrollarse sobre otra anterior que necesitaba ser desarrollada para ello, y esto está determinado sobre el espacio y sobre el tiempo (Feist & Feist, 2007).

Es así que Erikson, sobre la base del principio epigenético, propone su teoría del desarrollo psicosocial, en la que describe ocho etapas presentes como puntos críticos, a lo largo de la vida del hombre. Dichas etapas, de forma individual, constituyen el camino para la siguiente. Cada etapa representa a un conflicto que necesita ser superado, este choque entre elementos sintónicos y distónicos generan la oportunidad de adquirir una cualidad a la que Erikson denominó *fuerza básica*. Como antítesis a dichas fuerzas básicas, la no obtención de la cualidad correspondiente genera una *patología básica*, que serían puntos que ayuden a explicar la dinámica de la personalidad de un individuo a lo

largo de su existencia. Estas etapas, en orden descendente son las siguientes: integridad contra desesperanza, generatividad contra estancamiento, intimidad contra aislamiento, identidad contra confusión de la identidad, laboriosidad contra inferioridad, iniciativa contra culpa, autonomía contra vergüenza y duda, y confianza contra desconfianza (Cloninger, 2003).

A pesar de que la personalidad se desarrolla durante un periodo específico y dentro de una sociedad concreta, Erikson afirmaba que las fases descritas trascienden a factores de tiempo y espacio, por lo que están presentes en la mayoría de las culturas presentes, pasadas y futuras (Cloninger, 2003).

2.2.2.2.3. Psicoanálisis interpersonal, Karen Horney

Karen Horney se mostraba de acuerdo en que el inconsciente es una parte determinante para la personalidad, sin embargo, para ella, en contraposición al psicoanálisis clásico de Freud, los conflictos fundamentales de la personalidad no se determinan sobre la base de las fijaciones libidinales, sino en base los choques culturales; coincidía con Freud, al menos, en la etapa en la que se originaban en la primera etapa de la vida, específicamente en la interacción con sus padres (Feist & Feist, 2007).

El niño puede llegar a experimentar *ansiedad básica* producto del desamparo en la niñez por parte de los padres o una crianza inadecuada. Factores vulnerables de la niñez aunados a factores de riesgo generan un sentimiento de ansiedad básica. El descuido percibido, hace que el niño tenga una condición de rechazo hacia los padres, la cual Horney denominó *hostilidad básica*, que no se manifiesta, sino a través de la ansiedad que el niño experimenta (Cloninger, 2003).

Es así que la persona neurótica genera una contraposición básica entre las actitudes fundamentales contrarias que adquiere hacia otros individuos (Cloninger, 2003).

El niño, quien se encuentra en proceso de la conformación de su personalidad, intenta resolver el conflicto que se le presenta teniendo la opción de elegir tres opciones de orientación interpersonal: la primera se refiere a una *solución de autoanularse*, que describe a una personalidad complaciente, la segunda se refiere a una *solución expansiva*, que describe a una personalidad agresiva y, por último, está la *solución de la renuncia*, que describe a la personalidad desapegada.

Dichas orientaciones pueden tener lugar de forma flexible en personalidades saludables, en contraposición, las personalidades neuróticas presentan conflictos inevitablemente (Cloninger, 2003).

Horney planteó cuatro tipos elementales que pueden funcionar con el fin de solucionar el conflicto neurótico: el primero es “*la desaparición del conflicto*”, en segundo lugar, se encuentra “*el desapego*”, la tercera forma es “*el sí mismo idealizado*” y por último “*la externalización*”. La personalidad neurótica se separa del sí mismo real, el que presenta la capacidad para el desarrollo normal y saludable, dirigido hacia un “sí mismo idealizado” (Cloninger, 2003).

Horney tenía una postura favorecedora frente a las variables culturales presentes en el desarrollo. Los patrones o estilos de crianza son variables que están en constante cambio contextual, es decir dependen de determinado contexto, al menos, desde su perspectiva teórica. Horney investigó los roles según el sexo como producto moldeado de idiosincrasias únicas, las que están en función de la dinamicidad de las culturas (Cloninger, 2003).

2.2.2.3. *Perspectiva de los rasgos*

2.2.2.3.1. Proposición personológica de los rasgos de Gordon Allport

Los principales argumentos teóricos fueron el contenido relevante de Gordon Allport para contribuir en la psicología académica, desde su desarrollo hasta su consolidación, en los que dio énfasis en temas que se constituyen ejes de la psicología, tales como los siguientes: permanencia temporal y espacial o estabilidad de la personalidad, predominio y relevancia contextual, el autoconcepto y la relación existente entre la personalidad y su implicancia social en la conformación de la conducta humana (Cloninger, 2003).

La organización dinámica dentro del individuo de aquellos sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos al ambiente es el resultado del análisis que realizó Gordon Allport, que concluyó dicha definición teórica. Así como todo organismo presenta una entidad mínima o fundamental, como puede serlo la célula en el organismo humano, así mismo el rasgo se constituye la unidad mínima o elemental de la personalidad (Cloninger, 2003).

Dicha unidad es flexible a poder analizarse tanto de manera individual (manera ideográfica), como de manera común (manera nomotética) o, en otras palabras, rasgos que pueden ser compartidos; sin embargo, el enfoque ideográfico es el pertinente al momento de describir a los individuos de manera exhaustiva. Los rasgos a lo que hace referencia Allport, pueden proceder de diversas fuentes: El lenguaje, comportamiento, escritos, hasta cuestionarios (Cloninger, 2003).

Existen rasgos que pueden tener incidencia en todas las personas y son denominados rasgos centrales, pero también existen aquellos rasgos que tienen influencia en solo algunos individuos, pero su influencia es muy fuerte, estos son denominados

rasgos cardinales. Además de estos, las personas tienen rasgos denominados secundarios los que inciden únicamente en determinadas conductas. El espectro que configura los rasgos puede ser denominado: aspectos de la personalidad; es por ello que pueden ir desde reflejos simples hasta conductas altamente integradas (Cloninger, 2003).

El desarrollo de la personalidad está en función directa con la autonomía que los rasgos obtienen de sus orígenes de desarrollo. Allport detalló enfáticamente unos cuantos rasgos o características de una personalidad madura y saludable: sentido conjunto de la vida, apreciaciones objetivas, estabilidad y madurez emocional, relaciones interpersonales saludables, desarrollo del autoconcepto (Cloninger, 2003).

El camino del que procede una personalidad saludable está conformado de distintas etapas, las cuales van desde el sentido corpóreo biológico, desarrollo del yo en cuanto a crecimiento y madurez, concepto personal, crisis superadas, identidad y procedencia. El prejuicio como unidad de análisis, según Allport, se encuentra con mayor incidencia en organizaciones con roles y tradiciones marcadas, tales como grupos religiosos, siendo la antítesis de ello los sujetos que actúan sobre la base de valores y reglas intrínsecas; sobre la base de ello podemos observar que la postura del presente teórico tenía una postura ecléctica (Cloninger, 2003, pág. 221).

2.2.2.3.2. Teoría analítico factoriales de los rasgos, Raymond Cattell

La personalidad, según Cattell, fue considerada simplemente como aquella que permite pronosticar la conducta de un individuo frente a una situación específica, esto se fundamenta en un proceso estadístico, propio de las teorías analítico-factoriales, que permite hacer a nivel científico dicha correlación conductual (Cloninger, 2003).

El trabajo de Cattell consistió en describir las características visibles de las personas, con el fin de localizar, mediante la probabilidad en términos matemáticos más

exhaustivos los rasgos con una génesis desconocida, que son los que básicamente construyen la personalidad. El instrumento que elaboró con el fin de medir el constructo personalidad, denominada 16PF, tiene ese objetivo, por ello, se encarga de medir individual y conjuntamente las principales características de la personalidad presentes en el perfil de cada persona, estos fueron denominados como los 16 factores de la personalidad (Cloninger, 2003).

Los factores diferenciados por Cattell son los siguientes: rasgos de habilidad, rasgos de temperamento y rasgos dinámicos. Del mismo modo, distinguió la inteligencia innata y la inteligencia que es producto de la experiencia, las que denominó inteligencia fluida y cristalizada, respectivamente, y generó formas de medir la primera. En su teoría, Cattell puede anticipar la conducta mediante un procedimiento estadístico, la que está en función de factores temporales, rasgos y factores situacionales. También, encontró que determinadas conductas responden a una base genética, sin dejar de lado la variable experiencia, que es la que interviene desde un inicio (Cloninger, 2003).

Defendió su postura empírica sobre las críticas de su perspectiva ateórica, en la que hacía referencia a otros fundamentos para interpretar sus resultados, argumentando principalmente que dicha forma de trabajo empírico impulsa en gran manera la creación de nuevas teorías concernientes a la personalidad (Cloninger, 2003).

El modelo de los cinco factores, como otra teoría factorial, tiene las siguientes dimensiones: extroversión, afabilidad, neuroticismo, apertura y rectitud como elementos procedentes del estudio del constructo lenguaje, los que se relacionan directamente al comportamiento, y que tienen un componente innato o genético. Se han planteado posturas que refieren que “la base genética es la que determina tanto el aspecto afectivo, interpersonal y cultural” (Cloninger, 2003, p. 266).

2.2.2.4. Teoría de la personalidad de Theodore Millon

Millon (1976) empezó fundamentando su teoría teniendo en cuenta que el desarrollo normal de la personalidad es un tema relativo. La génesis de su trabajo estuvo apoyada en un modelo de aprendizaje biosocial, la cual toma antecedentes del modelo evolutivo, introduciendo en su análisis la investigación de la variable *refuerzo*, asimismo, el contexto social en el que determinado individuo buscará el refuerzo, y por último la estrategia que se utiliza para hallarlo.

La recompensa perseguida era la obtención de la satisfacción en términos de placer, o en contraposición, el alejamiento y erradicación del dolor; para tal logro, la persona podía utilizar dos vías, una de ellas es el comportamiento activo y la otra el pasivo, como medios para alcanzar su objetivo en sí mismo o en los otros (Millon, 1976).

Como individuos forjamos indirectamente nuestra personalidad y funcionamos como un ente dinámico, conectados con nuestro mundo interior y exterior. Es así que la personalidad puede ser representada de forma figurada por el sistema inmunitario del hombre, aquel que defiende su organismo ante amenazas externas. Las personas vivimos, sin exclusión, en sistemas compuestos por innumerables microorganismos con características patógenas, ahora, el grado de afectación que tengamos por parte de estos organismos dependerá considerablemente de la fortaleza de nuestros mecanismos biológicos de defensa, es decir, determinada enfermedad y su grado de manifestación estará en relación inversa a la fortaleza de nuestro sistema inmunológico (Millon, 2006).

Es por ello que Millon concluye que todas las características presentes, resumida en la personalidad, confluyen en un único sujeto, el cual no es representado por limitado número de rasgos, por el contrario, la personalidad de cada individuo se explica y diferencia desde los componentes tanto psicodinámicos y cognitivos como también de

factores sociables y biológicos; entre ellos, dichos componentes juegan un papel de refuerzo mutuo para establecer la organización diferenciada (Millon, 2006).

2.2.3. Patrones clínicos de personalidad

Millon (1999) categorizó diez niveles elementales de trastorno o, simplemente, estilos de personalidad reflejados en la segunda edición de su Inventario Multiaxial, los cuales refieren categorías leves y moderadas que relacionan, básicamente, el nivel de gravedad presumible con la personalidad. El grupo de escala denominado patrones clínicos de la personalidad contiene y describe al Estilo de Rasgo distintivo de la estructura básica de la personalidad.

2.2.4. Trastorno de la personalidad

Millon (2006) mencionó tres tipologías patológicas presentes en las personalidades trastornadas. Iniciamos con la que Millon ejemplificó en su teoría al comparar la personalidad con el sistema inmune del organismo humano, explicando así su función y reacción frente a los estímulos externos que atacan al sistema, pero también frente a los fenómenos internos que provocan un desbalance transicional, en el que la persona modifica sus estrategias de afronte en función a la respuesta que obtenga de ella, si es que consigue un resultado favorable lo mantiene, y si no lo modifica. Esto explica las características presentes en individuos saludables, las que fueron denominadas estilos de la personalidad; no obstante, personalidades con presencia de un trastorno suelen hacer uso del mismo conjunto de tácticas y generan que sus resultados siempre se mantengan invariables. Esto la hace más vulnerable, pero su mecanismo sigue funcionando igual, convirtiéndose en un círculo vicioso que distorsiona su percepción de la realidad cada vez más. Esto representa una escasa firmeza, producto de carentes facultades de ajuste (Millon, 2006).

Luego, la segunda característica patológica se enmascara en la primera, y se caracteriza por ser rígida, por presentarse ineludiblemente frente a determinadas circunstancias, aunque no sean las más propicias. Esta es la denominada inflexibilidad que, al ser expuesta al entorno social, genera un conflicto del que la persona con el trastorno no se da cuenta o, en todo caso, le cuesta en abundancia modificar su accionar ya que considera que es correcto (Millon, 2006).

El último componente identificado por Millon de las personalidades con determinada patología de personalidad viene a ser producto de la anterior (la segunda); debido a su manifiesta incapacidad de ajuste, mantienen un patrón comportamental inmodificable, los cuales son producto de determinada alteración psicodinámica y que a su vez se convierten en nuevos patógenos de nuevas respuestas conductuales a nivel social, afectivo y cognitivo. Sus vidas parecen estar resultas a generar constantes situaciones problemáticas que suelen contener los mismos actos con ligeras variaciones (Millon, 2006).

En cuanto a la etiología de los trastornos de personalidad, se hace referencia que debería sobreentenderse que el factor causal no es propio de una única fuente, aunque conduzca al mismo resultado. Además, resaltó que las causas pueden dividirse en tres clases. La primera es la *causa necesaria*, que debe preceder a otro para que este pueda producirse; la segunda clase es un *requisito suficiente* para causar la patología, aunque no funciona como un determinante; y la última clase es la *causa contribuyente* que son aquellas variables que incrementan la probabilidad de aparición del trastorno (Millon, 2006).

2.2.5. Trastornos de personalidad según Theodore Millon

2.2.5.1. Personalidad esquizoide

Las personas con personalidad esquizoide están principalmente caracterizadas por la ausencia o escaso deseo junto a la imposibilidad de percibir elevados niveles de satisfacción o, por el contrario, dolor. La tendencia del presente tipo de personalidad es un comportamiento apático, de contacto aplanado afectivamente y alejamiento social. Algunas de las necesidades en el plano emocional se reducen a lo más mínimo llevándolo a actuar como un ente aislado, con poca búsqueda de gratificaciones, refuerzos conductuales interpersonales (Millon, 1999).

Para personas con personalidad esquizoide se puede aseverar generalmente que las relaciones interpersonales no cumplen una función reforzante para sus necesidades afectivas, es decir, la retribución recibida producto de la dinámica social puede estar ubicada al mismo nivel de objetos o distracciones impersonales, prefiriendo en muchos casos dicho comportamiento solitario, a través de la colección de objetos, estudio de oficios o profesiones de poco contacto social, etc. (Millon, 2006).

El objeto de valor más importante para las personas esquizoides es su individualidad, sobre la base de ello, su accionar se orienta a proteger dicha identidad autónoma de la probable implicancia de los demás dentro de sus relaciones y lleguen a destruir su independencia de manera que dejen de ser ellos tal cual son (Millon, 2006).

Debido a que los esquizoides son bastante aislados desde un punto de vista social, suelen ser considerados como insensibles, fríos y secos. De hecho, los esquizoides sí son insensibles, pero de la misma forma en que una báscula puede no mostrar el peso correctamente. No son severos ni duros por naturaleza. (Millon, 2006).

Las personas comúnmente solemos interactuar a nivel social con modelos interiorizados que automatizan de cierto modo nuestro comportamiento social, como dar respuestas espontáneas ante alguna sonrisa o un saludo, sin embargo, las personas con personalidad esquizoide carecen de dichos modelos, es más, tienden a actuar teniendo demasiada consideración al origen o intención de determinada conducta, valorando de forma excesiva los objetivos y sentimientos de los demás o, en todo caso, piensan que pueden ser influenciados por sutilezas transmitidas de forma inconsciente por parte de los otros, llevándolo a actuar con suspicacia al identificarlas en algún intercambio comunicacional (Millon, 2006).

2.2.5.2. Personalidad evitativa

Las características para conseguir reforzadores de tipo positivos en aquellos que presentan personalidad evitativa son escasos, y no solamente en cuanto a relaciones interpersonales se trata, sino también a nivel intrapersonal. Tienden a ser personas que se distinguen por mantenerse expectantes y en posición de defensa ante alguna situación que pueda dañar su integridad psicológica, anticipándose a ella de forma ansiosa; por ello, las estrategias que utilizan con frecuencia para mantener una conducta ajustada alejada de la ansiedad externa que no podría manejar están llenas de temor y desconfianza. Esta vigilancia constante mantiene controlados sus impulsos, tales como el deseo de afecto, el cual es inhibido para eliminar el dolor experimentada en situaciones anteriores. Por ello que prefiere ser partícipe de una renuncia activa que forje una distancia concreta entre sus sentimientos y las relaciones interpersonales (Millon, 1999).

El sentido de soledad junto al miedo a ser rechazado, propio de estas personalidades, están en relación directa con carencias en los niveles de autoestima, la que a su vez genera que sus niveles de sensibilidad se exacerben ante una probable situación que lo ridiculice, llevándolo a optar por aislarse socialmente (Figueroba, 2017).

2.2.5.3. Personalidad dependiente

La característica principal de un sujeto con personalidad dependiente es tornarse hacia otros sujetos con el fin de conseguir seguridad y sentirse protegidos, para ello, el medio que identifican es mantener una actitud pasiva esperando que los demás ejerzan el papel que le confieren, es decir, entregan su autonomía a cambio de la retribución que esperan. Se encuentran en constante búsqueda de vínculos de los que puedan lograr obtener satisfacción afectiva, paliar sus niveles de inseguridad y obtener a la vez consejos para ello. La principal dificultad en torno a su autonomía es, usualmente, producto de un estilo de crianza caracterizado por la protección y protección excesiva por parte de sus cuidadores; y las consecuencias radican en la comodidad de ejercer una actitud pasiva puesto que en otras oportunidades no han tenido la necesidad de adoptar un papel que les empuje a relacionarse interpersonalmente para satisfacer sus demandas de atención o apoyo, más que sometiéndose a la voluntad de los demás para salvaguardar su afecto (Millon, 1999).

Otras de las características de este patrón de personalidad es el sentido de minusvalía o inferioridad y los ínfimos niveles de autoconfianza, los cuales refuerzan otras características como la necesidad de reafirmación en cuales a sus deseos y decisiones; puede llegar a otorgar las riendas de su vida a otros para obtener cierta estabilidad, sin embargo, ante el distanciamiento o separación de dichos individuos, se tornan desvalidas para vivir por sí solas (Figueroba, 2017).

2.2.5.4. Personalidad histriónica

Comparten características con la personalidad dependiente, sin embargo, el medio que las personalidades histriónicas utilizan se distingue por tener una actitud activa para conseguir el afecto, cuidado o atención que demandan, por lo que pueden ser denominados activo-dependientes. Dicha capacidad dinámica en antítesis a los

dependientes resalta de la trivial y dispuesta vinculación para obtener la retribución que esperan de los demás, tales como atención, admiración y privilegios, así también, para eliminar la posibilidad de rechazo, abandono o censura por parte de los otros. Debido a ello, se encuentra constantemente ejerciendo un rol activo dispuesto a recibir afecto y estímulos pudiendo llegar a actuar, incluso, de manera exagerada. Dan una apariencia de astucia e inteligencia, los cuales son reforzados por los demás dándoles cierta autoconfianza, pero de carácter superficial que se encuentra cubriendo estados de ansiedad debido a la inseguridad, escasa autoeficacia y una autoestima inestable. Todas las fuentes son necesarias para reforzar y renovar su seguridad, tanto interpersonales como diversos contextos sociales (Millon, 1999).

En el comportamiento visible de una personalidad histriónica se puede encontrar conductas dramáticas en sus vínculos sociales, actitud inmadura y seductora presente en relaciones sentimentales con características disfuncionales, e inestabilidad en la expresión de sus emociones (Figueroba, 2017).

2.2.5.5. Personalidad narcisista

Personalidades narcisistas resaltan en cualquier contexto social, aunque en primera instancia pasen desapercibidos, suelen presentar comportamiento ególatra del que encuentran placer o satisfacción con el simple hecho de mantenerse concentrados en ellos mismos. Al igual que a las personalidades dependientes, los episodios en su desarrollo temprano son componentes muy potentes, ya que, en este caso ayudaron a forjar una alta y fantástica estimación de sí mismos. El vínculo tendiente a establecerse con los demás viene producto de pretensiones alejadas de la realidad, otorgándoles cierta confianza y seguridad, que aunque pueden no encontrarse objetivamente fundadas, cumplirán un papel concreto, el de conseguir la admiración de los otros mediante un reconocimiento superfluo. Esto les empuja a actuar de forma arrogante apoyándose en

una autoconfianza frágil, las que merman sus niveles de empatía, pudiendo llegar a manipular a los demás de la mejor manera posible para conseguir saciar sus necesidades egocéntricas. La elevada seguridad que presenta en su día a día, en función a sus capacidades, se torna en un inconsistente compromiso con determinadas actividades, roles y responsabilidades sociales (Millon, 1999).

Algunas otras de las características observables, sobre la base del eje de la valoración fantásticas de la autovalía, son su expectativa de admiración de su entorno social, obtención de un trato especial injustificado, y la preocupación de sí mismo por sobre de los demás (Figueroba, 2017).

2.2.5.6. Personalidad antisocial

Sujetos con personalidad antisocial se caracterizan por un comportamiento que busca erradicar posibles situaciones que le produzcan dolor y sentimiento de minusvalía social, el mecanismo que utilizan muchas veces atenta contra las normas y reglas que determina determinado contexto, incurriendo a faltas legales de las que puede obtener beneficios con mayor facilidad. Su necesidad de poder puede ser manifestada sin tener en cuenta los intereses o necesidades ajenas, actuando con una autonomía que escapa de las normas, comportamiento vengativo y resentimiento social, puesto que se consideran víctimas de episodios negligentes en episodios anteriores en su vida. Del mismo modo, suelen actuar de manera negligente e irresponsable, los cuales, junto a características de impulsividad, son el único medio justificado que identifican para defenderse de nuevas situaciones de deslealtad; en el aspecto afectivo se identifica crueldad e insensibilidad como mecanismo para evitar ser lastimados (Millon, 1999).

Del mismo modo, Theodore Millon hace referencia a que personalidades antisociales pueden estar alejadas de conflictos con la justicia, sin embargo, están

presentes refiere la presencia inevitable de suspicacia en las habilidades de los demás y la férrea obligación de manejar o tener el control de su medio (Figueroba, 2017).

2.2.5.7. Personalidad agresivo-sádica

Aspectos de la personalidad agresivo-sádica se pueden homologar a características clínicas propias de la conducta que comúnmente se denomina como sádica; del mismo modo, pueden identificarse criterios pertenecientes en personalidades que se encuentran en el cluster A, según los manuales internacionales de clasificación, tales como personalidades agresivas, belicosas, hostiles, las que pueden llegar a sentir cierta satisfacción ante los efectos perjudiciales de su accionar malicioso, polémico o agresivo. Es común que se recubra las tendencias dominantes u hostiles con fines de lograr un correcto ajuste social, o que dichas conductas sean sublimadas en roles, oficios o profesiones avaladas por el medio social, sin embargo, su comportamiento puede llegar a ser arbitrario, poco asertivo, totalmente opuesto y comúnmente propensa a la coacción inmediata (Millon, 1999).

Dichas personalidades, se mantienen reforzadas por medio de la incitación hacia el sufrimiento a través de la manipulación, sadismo o venganza, la provocación y el miedo (Figueroba, 2017).

2.2.5.8. Personalidad compulsiva

Las personalidades compulsivas han sido, en cierto punto, coaccionadas a mantener condiciones impuestas por los demás, esto principalmente se refleja en el sostén de una conducta controlada en exceso, analizada exhaustivamente con el propósito de evitar errores, básicamente este comportamiento es producto de la ambivalencia existente entre la discordia para con los demás y el miedo a la reprobación social. Ellos encuentran un medio de solución llegando a suprimir el resentimiento que pueden experimentar, pero

también aceptándose aparentemente de forma incondicional y delimitando altos estándares de exigencia para consigo mismos y también en sus relaciones interpersonales. Sus rígidas restricciones les son mecanismos encargados de manejar sus escondidos instintos opuestos, produciéndose así una imagen pasiva, condescendiente y en la mayoría de los casos, ajustada socialmente. No obstante, esa expresión adaptada y de recato es la fachada de emociones intensas de enojo, sentimientos contrarios y opositoristas que suelen aflorar ante una falla en los controles (Millon, 1999).

La personalidad compulsiva también puede ser denominada obsesiva compulsiva, que literaliza la adhesión rígida a un conjunto de reglas y normas, miedo de incurrir en culpas y faltas que, aunque socialmente pueden ser de propiedad insignificante, para ellos son situaciones que les generan gran dificultad de decisión y reducida eficacia en la ejecución de sus labores (Figueroba, 2017).

2.2.5.9. Personalidad pasivo-agresiva

En las personalidades pasivo-agresivas, se libra una lucha interna entre sus propios deseos y los refuerzos que pueden obtener de los demás, lo cual refleja su poco criterio para solucionar situaciones conflictivas presentes en las personalidades compulsivas; no obstante, las pugnas presentes en el presente tipo suelen tener más cabida en el desenvolvimiento del día a día de las personas, incurriendo en situaciones conflictivas, pleitos o discusiones de nunca acabar, puesto que se encuentran volubles del sometimiento y la sujeción, hacia el conflicto, resistencia y desdén. Es percibido como un individuo terco y propenso al enojo explosivo con matices temporales de arrepentimiento y agobio que probablemente no tardarán en cambiar (Millon, 1999).

También, puede ser denominada personalidad negativista; este tipo es una de las más concretas en sus características dentro de la teoría de Millon, sin embargo, no ha

encontrado buen recaudo en los manuales diagnósticos de clasificación internacional. Se caracteriza por la constante actitud opositora frente a las actividades que realizan los demás mediante reclamos, comportamiento pesimista y malhumorado, y una obvia falta de importancia hacia las necesidades de los demás (Figueroba, 2017).

2.2.5.10. *Personalidad autoderrotista*

La personalidad autoderrotista se relaciona socialmente de un modo sumamente gentil y dispuesta a sacrificarse por los demás, aprueban de forma inconsciente ser explotados y no ejecutan ningún plan para evitar que se aprovechen de él. De forma explícita, es común que puedan llegar a mencionar que merecen ser sometidos y avergonzados. Con el fin de experimentar constantemente estados que perciben como reconstituyentes en sí mismos, tales como el dolor y tristeza, utilizan el recuerdo como medio para evocar conflictos anteriores llevando circunstancias que pueden ser de por sí agradables, a un estado ambiguo o conflictivo. Se desenvuelven con un rol modesto y de sumisión constante para pasar inadvertidos o posicionarse en un nivel jerárquico insignificante (Millon, 1999).

2.2.6. **Psicología de la sexualidad**

El término *sexualidad* presenta un significado, que en primera instancia hace referencia a un comportamiento de connotación reproductiva, pues como seres humanos estamos formados fenotípicamente para mantener actos sexuales que nos ayuden a conseguir dicho fin, la procreación (Arango de Montis, 2008). Sin embargo, la sexualidad y su propia concepción conceptual han ido evolucionando, y con ellas los estudios realizados tanto a nivel biológico, psicológico y social, y generan los medios científicos suficientes y tecnológicos para dar potestad a las personas de decidir mantener el acto sexual con fines reproductivos o con el objetivo de obtener solamente placer sexual que

brinde una sensación de bienestar subjetivo en quien lo experimenta (Arango de Montis, 2008).

Es en ese sentido que las personas estando en constante búsqueda del innato e instintivo placer que genera el acto coital, inherente a la conducta instintiva de la reproducción, encuentran que a nivel social el acto sexual con fines únicamente placenteros viene a ser una conducta aceptada y consentida; pero debido a las variables que intervienen en nuestra psicología, tan individual y única como es cada persona, es probable que en algún momento determinado individuo o grupo de ellos podrían requerir algo que quizá los demás no busquen ni consideren importante en la búsqueda de satisfacción sexual, algo que hasta podría parecer aberrante a vista de los demás, por supuesto, desde la percepción que se tenga de normalidad.

Desde la elaboración del análisis teórico de la personalidad y los antecedentes encontrados, podemos ver que nuestra personalidad está compuesta de diversas variables, algunas ubicadas en la sociedad, denominadas variables psicosociales, pero también otras ubicadas en una parte no muchas veces exploradas dentro de nuestro inconsciente, donde se encuentra en mayor medida la parte instintiva del hombre, la que muchas veces se encuentra reprimida con fines autoprotectores, y que en momentos puede llegar a encontrar modos asolapados para emerger en una conducta observable y aceptable, al menos es lo esperable.

Así, Arango de Montis (2008) afirma que en primera instancia el deseo coital o sexual se inicia en la parte inconsciente y después se posiciona en la parte consciente, que encontrándose en una personalidad adaptada, buscaría obtener el placer mediante estrategias ajustadas a las normas de sociedad en la que vive o, en el caso contrario, el deseo sexual funcionaría como un motivador extremadamente fuerte que violaría, en

primer lugar, las propias defensas psicológicas de la persona y su integridad social y moral, que dentro de la postura teórica de Finkelhor (1994) vendría como resultado de la presencia y confluencia de factores etiológicos tales como la motivación, inhibidores internos y externos y control sobre las resistencias de la víctima. Echeburúa & Guerricaechevarría (2000) considerarían las mismas como variables precipitantes a la conducta sexual delictiva que posteriormente lograrían atentar en contra de alguna víctima vulnerable y sus derechos fundamentales.

Es en ese sentido que la personalidad va íntimamente ligada a las características psicosexuales de cada individuo, ya que presentará patrones del comportamiento sexual en función a las características individuales que tenga interiorizada en ese momento, cobrando mayor relevancia el estudio de dichos constructos en conjunto dentro de contextos sociales en los que a lo largo del tiempo se han construido estructuras para contener la fuerza del instinto sexual, que pueden ir desde estructuras saludablemente protectoras caracterizadas por un adecuado ejercicio sexual como respuesta de la óptima educación sexual recibida, elección de circunstancias apropiadas para el acto sexual como persona, lugar, tiempo y forma; hasta la construcción de estructuras opresoras que exacerban la conducta de una manera extremadamente violenta; o en su defecto, contextos sociales sin límites.

2.2.6.1. Agresión sexual

La agresión sexual tiene una fuerte connotación social, ya que atañe a cualquier comunidad y generan diversas repercusiones a lo largo de su historia; un punto central para entender el grado de repercusión de las consecuencias sociales es tener en cuenta la gran composición de la organización psíquica de las persona vulnerables, en quienes intervienen muchas variables culturales, idiosincrásicas y de formación individual (Matamoros, 2014).

Desde el campo de la psicología, el acto de la violación y los delitos relativos a las ofensas sexuales pueden ser catalogados como conductas sexuales violentas y agresivas. Conceptualmente dichos términos hacen referencia a una gama de comportamientos que van desde la exhibición pública de los genitales, acoso y abuso sexual, violación e incesto, hasta actos sádicos que pueden ser la tortura o el asesinato. En cualquier caso, ineludiblemente, se presentan conflictos y problemas psicológicos en la víctima, con diversos grados de severidad que pueden acentuarse y marcar la personalidad de la víctima perpetuamente (Matamoros, 2014).

La sintomatología secundaria de la agresión sexual presente en la víctima estará claramente diferenciada y en función del nivel de desarrollo, junto a sus características inherentes a la etapa y factores protectores que ayuden a hacer frente dicho episodio. El caso de menores puede estar caracterizado por retraimiento social, miedo, depresión, conducta social inapropiada, neurosis, conducta regresiva, conductas disociales, deficiencia en el rendimiento escolar. En adultos, en especial las mujeres, puede revelarse problemas de autoestima, disfunciones sexuales, trastornos alimenticios, problemas en sus relaciones interpersonales, problemas somáticos, entre otros (Larrotta & Rangel, 2013).

Existen diversos modelos en los que se pueden encontrar aportes teóricos que expliquen la etiología del comportamiento sexual desviado, los cuales pueden ser los siguientes modelos: biológico, psicoanalítico, feminista, conductista, sistémico y sociológico (Larrotta & Rangel, 2013). O, en su defecto, algunos más eclécticos e integrativos como el caso de Soria y Hernández (1994), quienes dentro de su teoría del agresor sexual, respaldada por la psicología evolutiva y social, traen a mención la siguiente clasificación de los agresores sexuales de menores: inmaduros o fijados en la pedofilia, quienes desarrollan escasas relaciones interpersonales con personas de su grupo

etario, cuyos delitos se manifiestan principalmente sin violencia del menor; agresores regresivos, que son aquellos en quienes priman factores precipitantes externos, como desempleo, alcoholismo o divorcio, en la comisión de delitos contra niños; y por último, los agresores agresivos, quienes actúan bajo características psicopáticas y antisociales de personalidad, ocasionando lesión y muerte en su víctima. Asimismo, se considera que estos agresores mantienen en común la rigidez en la crianza temprana, lo cual introduce alteraciones en los pensamientos del futuro agresor, entre ellas: decir no, realmente significa sí o las mujeres son las reales culpables de la agresión sexual (Soria & Hernández, 1994). Y la escasa capacidad empática expresada específicamente en la relación víctima-victimario, a pesar de aparentar un nivel de empatía normal en el resto de sus relaciones interpersonales (Fernández & Marshall, 1999). Esto último es respaldado por Davis (1983), quien bajo el planteamiento de un enfoque multidimensional de la empatía, separa a la empatía cognitiva de la afectiva; siendo la segunda de estas, la que con todas sus carencias se expresa en los episodios de agresiones sexuales hacia menores.

2.2.6.2. Comportamiento sexual compulsivo

El comportamiento sexual compulsivo, también entendido como una adicción de tipo sexual, ha ocupado numerosos trabajos científicos y argumentos teóricos y prácticos desde la perspectiva de la psicología clínica a lo largo los años (Arango de Montis, 2008).

Actualmente, el término *impulsividad sexual*, que hace referencia al comportamiento sexual compulsivo, ha tomado lugar al entrar en comorbilidad con diversos trastornos, tales como adicciones lúdicas, consumo de sustancias psicoactivas, consumo patológico de bienes innecesarios, uso excesivo de internet y parafilias de tipo sexual en general (Arango de Montis, 2008); es decir, no se muestra aisladamente, sino

que al igual que los rasgos, estilos o patrones clínicos de personalidad, comparte indicadores con otras conductas compulsivas.

Del mismo modo, la polémica entre las variables que componen la conducta para catalogarla como normal o anormal, tales como los criterios de temporalidad, de incidencia y, sobre todo, la conceptualización del constructo sexual, refuerzan su característica arbitraria al momento de utilizarla, puesto que la hacen propensa a ser maniatada bajo criterios sesgados fundados en concepciones probablemente distintas, variables morales o simples juicios de valor propios de los modernos contextos sociales que excluyen en muchos casos, la fundamentación y respaldo científico (Arango de Montis, 2008).

Carnes (1983) tomó en cuenta enfoques psicoanalíticos y cognitivo conductuales, donde incorporó conceptos teóricos sobre el aprendizaje, para considerar las tendencias típicamente adictivas en función de fenómenos y eventos traumáticos en la historia de la persona; concluye que estos eventos, aunado al sistema de creencias, son los que motivan la tendencia a la adicción; en el caso de las personas adictas sexuales, Soria y Hernández (1994) señalarían como evento traumático a los sucesos relacionados a una crianza rígida muy marcada. Asimismo, (Marshall, 2001) hace hincapié a los vínculos inadecuados entre padres e hijos, trayendo como consecuencia un escenario donde estos sujetos convierten el acto sexual en la conducta que con mayor relevancia presentan, y dirigen la mayor parte de su comportamiento y pensamientos hacia la consecución del placer sexual (Arango de Montis, 2008); aunque en muchos casos estas conductas se inhiben a tal punto de negarlas por completo, como lo que ocurre con los agresores exhibicionistas, puede llegar a transformarse a la vez en una situación mucho más peligrosa en casos donde no se hayan interiorizado adecuados factores inhibidores de la conducta sexuales o se

favorezca la desinhibición de estos bajo determinadas circunstancias, como lo que ocurre con los agresores sexuales de niños (Marshall, 2001).

2.2.6.3. Violencia y victimización

Los acontecimientos en los que tenemos lugar día tras día, enfatizando en nuestro caso a los eventos que atentan contra nuestros principales derechos como la libertad, son almacenados en nuestra memoria; sin embargo, estas experiencias no son almacenadas como si estuvieran dentro de una grabadora, sino que son procesadas y pueden ser traídas a la realidad de forma variada ya que en ese proceso intervienen diversos factores relacionados a carga emocional. Lo que convierte el recuerdo en un factor de vulnerabilidad ante cualquier estímulo que permita evocar determinado evento traumático, revictimizando a la persona; la información incorporada es codificada, reorganizada y puede ser reinterpretada (IDECAP, 2016), logra generar un impacto similar al suceso vivido a nivel cognitivo, afectivo y conductual, pero no el mismo.

La violencia sexual es uno de los grandes males que conlleva eventos traumáticos en una víctima, pudiendo ser la muerte de la persona la consecuencia más grave; lamentablemente, en la actualidad se evidencian tasas que van en aumento significativo en cada una de las sociedades y culturas del mundo (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2000). Sin embargo, para que se ejecute un acto violento se necesita también la presencia de un victimario, título que podría recaer sobre cualquier miembro de la sociedad, así como el de víctima. El comportamiento sexual violento supone un símbolo de inequidad de poder presente de forma no exclusiva entre sexos opuestos (Arango de Montis, 2008), sino también entre sujetos del mismo sexo donde uno de ellos somete a personas y situaciones bajo su dominio, decidiendo y obteniendo egoístamente lo que uno quiere, sin tomar en consideración el perjuicio que esto pueda tener en el otro (Arango de Montis,

2008); solamente se vislumbra a la víctima como un objeto sexual (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2000).

2.2.7. Pericia psicológica forense

La pericia psicológica forense representa al conjunto de acciones de índole psicológica, llevadas a cabo en respuesta a determinada solicitud emitida por la autoridad competente; el objetivo principal es la evaluación de una persona, ya sea para responder preguntas planteadas al profesional psicólogo que pueden ser interrogantes básicas desde el estado mental hasta la probable comisión de determinada conducta relacionada a faltas y/o delitos tipificados dentro del código penal que maneje cada contexto en particular, y así poder colaborar en las disposiciones de los que administran justicia (Manual de Criminalística, 2014).

La evaluación psicológica forense cuenta con el respaldo del método científico, dado que se realiza sobre la base de un procedimiento exhaustivo y metodológico preciso, el cual cuenta con observación conductual, elaboración de la historia clínica psicológica, examen mental y/o psicopatológico y la aplicación de pruebas psicológicas psicométricas y proyectivas.

Del mismo modo, dependiendo el caso, se especifica el procedimiento metodológico y los resultados y conclusiones a otorgar en la elaboración de determinado perfil o pronunciamiento psicológico, estos procedimientos pueden variar para casos de Evaluación retrospectiva forense, análisis psicografológicos, análisis de credibilidad de testimonio, perfil de personalidad, perfil de agresividad, nivel de peligrosidad, evaluación de afectación emocional, perfil psicosexual, entre otros. Cabe resaltar que, dentro de dichos procedimientos, el psicólogo es el encargado de determinar sus propios resultados, y no está sujeto a emitir resultados inexistentes.

La presente investigación tomará en consideración aquellos casos evaluados donde la pericia psicológica haya respondido a la solicitud de determinar el perfil psicosexual o cualquier otra evaluación que responda a una investigación relacionada a la presunta comisión de un delito contra la libertad sexual.

2.2.8. Casos de estudio pericial

Existe tal cantidad de casos de estudio pericial como delitos posibles, en los que pueda intervenir el profesional psicólogo al estar dentro de sus competencias, entre los cuales se encuentran los delitos de homicidio, casos de adicción o drogas, casos de trastorno mental o insania, violencia física y maltrato psicológico, deterioro de capacidad intelectual, lesión psíquica y, por último, delitos contra la libertad sexual (Manual de Criminalística, 2014).

El presente estudio tiene como objetivos específicos describir la dinámica de los patrones clínicos de personalidad según los tipos de delitos específicos, tipificados dentro del delito contra la libertad sexual, por lo que, dentro de la gama de delitos expuestos en el Código Penal Peruano, la investigación se circunscribirá a describir los patrones clínicos de personalidad según delitos específicos contra la libertad sexual.

2.2.8.1. Delitos contra la libertad sexual

Respecto a los delitos contra la libertad sexual, el estudio pericial o evaluación psicológica forense valorará las características psicológicas de los presuntos agresores, así como características conductuales que hacen proclive a un sujeto a cometer algún tipo de delito de índole sexual (Manual de Criminalística, 2014).

El Código Penal Peruano establece delitos específicos dentro de los delitos genéricos, los cuales nos permitirá hacer un análisis más exhaustivo respecto a la

incidencia de los patrones clínicos de personalidad; los delitos específicos que se manifestaron con mayor incidencia y que serán variables de análisis son los siguientes:

2.2.8.1.1. Violación sexual

El artículo 170 del Código Penal Peruano, en su modificatoria del 2018, hace referencia a la violación sexual como aquel acto de coacción en el que se le impida a una persona dar libre consentimiento a tener acceso sexual vía vaginal, anal o bucal o aquel que mediante otra conducta análoga introduce algún objeto o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías mencionadas (Código Penal, 2018).

La violación sexual puede estar coaccionada por diversos factores, los que a su vez agravan la condena, estos pueden estar relacionados con el uso de algún arma o por más de un sujeto; del mismo modo, ser forzada mediante el uso vínculos laborales o posición jerárquica. El delito no excluye la condición de afinidad, cónyuge o conviviente, o habitar el mismo hogar de la víctima y, por último, si la víctima es agraviada por su condición de mujer (Código Penal, 2018).

2.2.8.1.2. Violación de persona en estado de inconsciencia o en la imposibilidad de resistir

El artículo 171 del Código Penal Peruano, en su modificatoria del 2018, hace referencia a la violación de persona en estado de inconsciencia como aquel acto de acceso carnal vía vaginal, anal o bucal o aquel que mediante otra conducta análoga introduce algún objeto o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías mencionadas, después de haber inducido a la víctima a un estado de inconsciencia o de imposibilidad de resistir (Código Penal, 2018).

2.2.8.1.3. Violación de persona en incapacidad de dar su libre consentimiento

El artículo 172 del Código Penal Peruano, en su modificatoria del 2018, hace referencia a la violación de persona en estado de inconsciencia como aquel acto de acceso carnal vía vaginal, anal o bucal o aquel que mediante otra conducta análoga introduce algún objeto o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías mencionadas, a sabiendas del impedimento de dar libre consentimiento producto de alguna discapacidad psíquica (Código Penal, 2018).

2.2.8.1.4. Violación sexual de menor de edad

El artículo 173 del Código Penal Peruano, en su modificatoria del 2018, hace referencia a la violación sexual de menor de edad como aquel acto de acceso carnal vía vaginal, anal o bucal o aquel que mediante otra conducta análoga introduce algún objeto o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías mencionadas, con un menor de 14 años (Código Penal, 2018).

2.2.8.1.5. Violación sexual de menor de edad seguida de muerte o lesión grave

El artículo 173-A del Código Penal Peruano, en su modificatoria del 2018, hace referencia a la violación sexual de menor de edad seguida de muerte o lesión grave como aquel acto de acceso carnal vía vaginal, anal o bucal o aquel que mediante otra conducta análoga introduce algún objeto o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías mencionadas, con un menor de 14 años, causando el deceso de la víctima o alguna lesión grave producto de proceder con crueldad (Código Penal, 2018).

2.2.8.1.6. Violación de persona bajo autoridad o vigilancia

El artículo 174 del Código Penal Peruano, en su modificatoria del 2018, hace referencia a la violación sexual de persona bajo autoridad o vigilancia como aquel acto de acceso carnal vía vaginal, anal o bucal o aquel que mediante otra conducta análoga introduce algún objeto o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías

mencionadas, producto del aprovechamiento de determinada situación de dependencia de persona hospitalizada, con vivienda en asilo o algún otro (Código Penal, 2018).

2.2.8.1.7. Violación sexual mediante engaño

El artículo 175 del Código Penal Peruano, en su modificatoria del 2018, hace referencia a la violación sexual mediante engaño como aquel acto de acceso carnal vía vaginal, anal o bucal o aquel que mediante otra conducta análoga introduce algún objeto o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías mencionadas, de persona que se encuentre en el intervalo etario de 14 a 18 años (Código Penal, 2018).

2.2.8.1.8. Tocamientos, actos de connotación sexual o actos libidinosos sin consentimiento

El artículo 176 del Código Penal Peruano, en su modificatoria del 2018, hace referencia a Tocamientos, actos de connotación sexual o actos libidinosos sin consentimiento, antes conocido como actos contra el pudor, como aquel acto que sin el objetivo de tener acceso carnal, realiza de forma arbitraria, sin el consentimiento de la víctima, actos de índole sexual en partes íntimas del cuerpo o cualquier otra u obliga a realizar dichos tocamientos sobre sí mismo (Código Penal, 2018).

Dicho delito puede verse agravado si es que el victimario ejerce dicha conducta bajo amenazas o algún tipo de violencia, minimizando la capacidad de la víctima de manifestar su libre consentimiento; del mismo modo, si la víctima tiene una edad dentro del rango de 14 a 18 años (Código Penal, 2018).

2.2.8.1.9. Tocamientos, actos de connotación sexual o actos libidinosos en agravio de menores

El artículo 176-A del Código Penal Peruano, en su modificatoria del 2018, hace referencia a tocamientos, actos de connotación sexual o actos libidinosos en agravio de

menores, antes conocido como actos contra el pudor contra menores, como aquel acto que sin el objetivo de tener acceso carnal, realiza de forma arbitraria, sin el consentimiento de la víctima menor de edad, actos de índole sexual en partes íntimas del cuerpo o cualquier otra u obliga a realizar dichos tocamientos sobre sí mismo (Código Penal, 2018).

2.2.8.1.10. Acoso sexual

El artículo 176-B del Código Penal Peruano, en su modificatoria del 2018, hace referencia al Acoso sexual como cualquier forma de vigilancia, persecución o búsqueda por generar algún contacto con una persona sin su consentimiento, con el propósito de realizar actos de índole sexual. Dicho delito puede incluir el uso de cualquier herramienta tecnológica que permita la comunicación (Código Penal, 2018).

El delito se agrava en casos en los que la víctima comparta la misma vivienda o espacios comunes con el victimario; la conducta puede estar inmersa en relaciones de índole laboral o educativo de la víctima, del mismo modo el victimario puede ejercer algún tipo de subordinación sobre la persona, la cual puede tener una edad dentro del rango de los 14 a los 18 años (Código Penal, 2018).

2.2.8.1.11. Chantaje sexual

El artículo 176-C del Código Penal Peruano, en su modificatoria del 2018, hace referencia al Chantaje sexual como cualquier acto de amenaza o intimidación a una persona, con el objetivo de obtener de ella algún tipo de acto de índole sexual. Dicho delito puede incluir el uso de cualquier herramienta tecnológica que permita la comunicación (Código Penal, 2018).

Se corresponde como agravante al hecho de incluir contenido de tipo visual, audiovisual o audios de tipo sexual donde la víctima se encuentra presente o participando (Código Penal, 2018).

2.2.8.1.12. Propositiones a niños, niñas y adolescentes con fines sexuales

El artículo 183-B del Código Penal Peruano, en su modificatoria del 2018, hace referencia a Propositiones a niños, niñas y adolescentes con fines sexuales, el cual se refiere al acto de contactar a un menor de 14 años con el fin de solicitarle material pornográfico o para proponerle mantener algún acto de índole sexual (Código Penal, 2018).

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Patrones clínicos de personalidad

Son niveles elementales de trastorno o simplemente estilos de personalidad, los cuales refieren categorías leves y moderadas que relacionan, básicamente, el nivel de gravedad presumible con la personalidad y que contiene y describe al estilo de rasgo distintivo de la estructura básica de la personalidad (Millon, 1999).

2.3.2. Personalidad

Conjunto múltiple de caracteres que representan el comportamiento psicológico, las cuales se manifiestan de forma ineludible en la mayoría de los ámbitos donde tiene lugar la dinámica psíquica. Por ello, la personalidad mantiene un conjunto de componentes propios de cada individuo de forma íntegra y casi inequívoca (Millon, 2006).

2.3.3. Personalidad agresivo-sádica

Aspectos de la personalidad agresivo-sádica se pueden homologar a características clínicas propias de la conducta que comúnmente se denomina como sádica;

del mismo modo, pueden identificarse criterios pertenecientes en personalidades que se encuentran en el cluster A, según los manuales internacionales de clasificación, tales como personalidades agresivas, belicosas, hostiles, las que pueden llegar a sentir cierta satisfacción ante los efectos perjudiciales de su accionar malicioso, polémico o agresivo. Es común que se recubra las tendencias dominantes u hostiles con fines de lograr un correcto ajuste social, o que dichas conductas sean sublimadas en roles, oficios o profesiones avaladas por el medio social, sin embargo, su comportamiento puede llegar a ser arbitrario, poco asertivo, totalmente opuesto y comúnmente propensa a la coacción inmediata (Millon, 1999).

2.3.4. Personalidad antisocial

Sujetos con personalidad antisocial se caracterizan por un comportamiento que busca erradicar posibles situaciones que le produzcan dolor y sentimiento de minusvalía social, el mecanismo que utilizan muchas veces atenta contra las normas y reglas que determina determinado contexto, incurriendo a faltas legales de las que puede obtener beneficios con mayor facilidad. Su necesidad de poder puede ser manifestada sin tener en cuenta los intereses o necesidades ajenas, actuando con una autonomía que escapa de las normas, comportamiento vengativo y resentimiento social, puesto que se consideran víctimas de episodios negligentes en episodios anteriores en su vida. Del mismo modo, suelen actuar de manera negligente e irresponsable, los cuales, junto a características de impulsividad, son el único medio justificado que identifican para defenderse de nuevas situaciones de deslealtad; en el aspecto afectivo se identifica crueldad e insensibilidad como mecanismo para evitar ser lastimados (Millon, 1999).

2.3.5. Personalidad autoderrotista

La personalidad autoderrotista se relaciona socialmente de un modo sumamente gentil y dispuesta a sacrificarse por los demás, aprueban de forma inconsciente ser

explotados y no ejecutan ningún plan para evitar que se aprovechen de él. De forma explícita, es común que puedan llegar a mencionar que merecen ser sometidos y avergonzados. Con el fin de experimentar constantemente estados que perciben como reconstituyentes en sí mismos, tales como el dolor y tristeza, utilizan el recuerdo como medio para evocar conflictos anteriores llevando circunstancias que pueden ser de por sí agradables, a un estado ambiguo o conflictivo. Se desenvuelven con un rol modesto y de sumisión constante para pasar inadvertidos o posicionarse en un nivel jerárquico insignificante (Millon, 1999).

2.3.6. Personalidad compulsiva

Las personalidades compulsivas han sido en cierto punto coaccionadas a mantener condiciones impuestas por los demás, esto principalmente se refleja en el sostén de una conducta controlada en exceso, analizada exhaustivamente con el propósito de evitar errores, básicamente este comportamiento es producto de la ambivalencia existente entre la discordia para con los demás y el miedo a la reprobación social. Ellos encuentran un medio de solución llegando a suprimir el resentimiento que pueden experimentar, pero también aceptándose aparentemente de forma incondicional y delimitando altos estándares de exigencia para consigo mismos y también en sus relaciones interpersonales. Sus rígidas restricciones les son mecanismos encargados de manejar sus escondidos instintos opuestos, produciéndose así una imagen pasiva, condescendiente y en la mayoría de los casos, ajustada socialmente. No obstante, esa expresión adaptada y de recato es la fachada de emociones intensas de enojo, sentimientos contrarios y opositoristas que suelen aflorar ante una falla en los controles (Millon, 1999).

2.3.7. Personalidad dependiente

La característica principal de un sujeto con personalidad dependiente es tornarse hacia otros sujetos con el fin de conseguir seguridad y sentirse protegidos, para ello, el

medio que identifican es mantener una actitud pasiva esperando que los demás ejerzan el papel que le confieren, es decir, entregan su autonomía a cambio de la retribución que esperan. Se encuentran en constante búsqueda de vínculos de los que puedan lograr obtener satisfacción afectiva, paliar sus niveles de inseguridad y obtener a la vez consejos para ello. La principal dificultad en torno a su autonomía es, usualmente, producto de un estilo de crianza caracterizado por la protección y protección excesiva por parte de sus cuidadores; y las consecuencias radican en la comodidad de ejercer una actitud pasiva puesto que en otras oportunidades no han tenido la necesidad de adoptar un papel que les empuje a relacionarse interpersonalmente para satisfacer sus demandas de atención o apoyo, más que sometiéndose a la voluntad de los demás para salvaguardar su afecto (Millon, 1999).

2.3.8. Personalidad esquizoide

Las personas con personalidad esquizoide están principalmente caracterizadas por la ausencia o escaso deseo junto a la imposibilidad de percibir elevados niveles de satisfacción o por el contrario, dolor. La tendencia del presente tipo de personalidad es un comportamiento apático, de contacto aplanado afectivamente y alejamiento social. Algunas de las necesidades en el plano emocional se reducen a lo más mínimo llevándolo a actuar como un ente aislado, con poca búsqueda de gratificaciones, refuerzos conductuales interpersonales (Millon, 1999).

2.3.9. Personalidad evitativa

Las características para conseguir reforzadores de tipo positivos en aquellos que presentan personalidad evitativa son escasos, y no solamente en cuanto a relaciones interpersonales se trata, sino también a nivel intrapersonal. Tienden a ser personas que se distinguen por mantenerse expectantes y en posición de defensa ante alguna situación que pueda dañar su integridad psicológica, anticipándose a ella de forma ansiosa; por ello, las

estrategias que utilizan con frecuencia para mantener una conducta ajustada alejada de la ansiedad externa que no podría manejar están llenas de temor y desconfianza. Esta vigilancia constante mantiene controlados sus impulsos, tales como el deseo de afecto, el cual es inhibido para eliminar el dolor experimentada en situaciones anteriores. Por ello que prefiere ser partícipe de una renuncia activa que forje una distancia concreta entre sus sentimientos y las relaciones interpersonales (Millon, 1999).

2.3.10. Personalidad histriónica

Comparten características con la personalidad dependiente, sin embargo, el medio que las personalidades histriónicas utilizan se distingue por tener una actitud activa para conseguir el afecto, cuidado o atención que demandan, por lo que pueden ser denominados activo-dependientes. Dicha capacidad dinámica en antítesis a los dependientes resalta de la trivial y dispuesta vinculación para obtener la retribución que esperan de los demás, tales como atención, admiración y privilegios, así también, para eliminar la posibilidad de rechazo, abandono o censura por parte de los otros. Debido a ello, se encuentra constantemente ejerciendo un rol activo dispuesto a recibir afecto y estímulos pudiendo llegar a actuar, incluso, de manera exagerada. Dan una apariencia de astucia e inteligencia, los cuales son reforzados por los demás dándoles cierta autoconfianza, pero de carácter superficial que se encuentra cubriendo estados de ansiedad debido a la inseguridad, escasa autoeficacia y una autoestima inestable. Todas las fuentes son necesarias para reforzar y renovar su seguridad, tanto interpersonales como diversos contextos sociales (Millon, 1999).

2.3.11. Personalidad narcisista

Las personalidades narcisistas resaltan en cualquier contexto social, aunque en primera instancia pasen desapercibidos, suelen presentar comportamiento ególatra del que encuentran placer o satisfacción con el simple hecho de mantenerse concentrados en

ellos mismos. Al igual que a las personalidades dependientes, los episodios en su desarrollo temprano son componentes muy potentes, ya que, en este caso ayudaron a forjar una alta y fantástica estimación de sí mismos; el vínculo tendiente a establecerse con los demás viene producto de pretensiones alejadas de la realidad, otorgándoles cierta confianza y seguridad, que aunque pueden no encontrarse objetivamente fundadas, cumplirán un papel concreto, el de conseguir la admiración de los otros mediante un reconocimiento superfluo. Esto les empuja a actuar de forma arrogante apoyándose en una autoconfianza frágil, las que merman sus niveles de empatía, pudiendo llegar a manipular a los demás de la mejor manera posible para conseguir saciar sus necesidades egocéntricas. La elevada seguridad que presenta en su día a día, en función a sus capacidades, se torna en un inconsistente compromiso con determinadas actividades, roles y responsabilidades sociales (Millon, 1999).

2.3.12. Personalidad pasiva agresiva

En las personalidades pasivo agresivas, se libra una lucha interna entre sus propios deseos y los refuerzos que pueden obtener de los demás, la cual refleja su poco criterio para solucionar situaciones conflictivas presentes en las personalidades compulsivas; no obstante, las pugnas presentes en el presente tipo suelen tener más cabida en el desenvolvimiento del día a día de las personas, incurriendo en situaciones conflictivas, pleitos o discusiones de nunca acabar, puesto que se encuentran volubles del sometimiento y la sujeción, hacia el conflicto, resistencia y desdén. Es percibido como un individuo terco y propenso al enojo explosivo con matices temporales de arrepentimiento y agobio que probablemente no tardarán en cambiar (Millon, 1999).

2.3.13. Sexualidad

El constructo sexualidad representa una compleja dimensión que engloba las características que dan la cualidad al hombre de un ser humano, tales como la función del

sexo que está ligada al género en cuanto a identidad y roles, orientación, placer y formación de vínculos afectivos resumidos en el amor, del cual tiene como producto la reproducción. Se manifiesta en términos cognitivos, afectivos, necesidades fisiológicas, idiosincrasias, normas, valores, traiciones, etc. Además, la sexualidad humana puede hacer referencia a los aspectos mencionados, no obstante, la expresión de todos ellos no es indispensable. Sobre la base de esto podemos concluir que nuestra forma de sentir, de pensar, de actuar y sobre todo nuestra identidad, constituyen la sexualidad (Arango de Montis, 2008).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Métodos y Alcances de la Investigación

3.1.1. Método de investigación

3.1.1.1. Método General

El método general del presente estudio fue el método científico, el cual se utilizó para planear con cuidado los aspectos metodológicos, con el propósito de obtener resultados válidos y confiables (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014), que son producto de un conjunto de procedimientos estandarizados de forma tanto empírica como sistemática, las que fueron aplicadas a la investigación y descripción del fenómeno estudiado (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

3.1.1.2. Método específico

La investigación empleó el método descriptivo, el cual buscó detallar cualidades, rasgos y los principales distintivos de un conjunto de personas agrupadas en una comunidad en particular, allegadas por procesos bien definidos, de consecución de objetivos afines o de determinado fenómeno similar que pueda ser expuesto a análisis (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

El objetivo principal del presente estudio de alcance descriptivo fue identificar, medir o recoger información concerniente a los patrones clínicos de la personalidad, para poder describirlos, sin tener el interés principal de establecer alguna analogía o relación de dependencia entre la variable y demás dimensiones.

3.1.2. Nivel

El nivel perteneciente a la presente investigación es descriptivo simple, puesto que solo busca especificar ciertas características trascendentes que se encuentren manifiestas

o que tengan la tendencia en un grupo o población de determinado contexto (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

3.1.3. Tipo

3.1.3.1. Por su Finalidad

La presente investigación es de tipo básica y estará orientada a la investigación aplicada. Lester y Lester (2012) concluyen que proposiciones descriptivas y teóricas son pertinentes para lograr: describir, analizar, demostrar, dejar antecedentes y llegar a inferir posibles características de causalidad en determinado contexto (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Por lo que está dirigida básicamente a dar paso a investigaciones de las que se deriven acciones destinadas a resolver una o un conjunto de problemáticas en determinado tiempo y contexto.

3.1.3.2. Por su alcance temporal

Por el alcance temporal, el presente estudio es transeccional, puesto que se enfoca en describir la variable y analizar su incidencia a través de la recopilación de información en un momento determinado. Un estudio transeccional puede incluir diversos grupos o subgrupos de personas, dimensiones o elementos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). El diseño es el de un estudio retrospectivo ya que se encargó de recopilar información proveniente de un conjunto de datos preexistente (Bayarre & Oliva, 2015) como fuente de información secundaria, elaborados anteriormente a la planeación de la investigación y recopilados en expedientes o actas (Pavón & Gogeochea, 2010).

3.2. Diseño de investigación

La presente investigación tiene un diseño no experimental, ya que no realizó algún tipo de manipulación deliberada de variables y solo observa los fenómenos para analizarlos. Es de alcance descriptivo simple, porque buscó definir y describir un evento,

fenómeno, hecho o caso con el fin de recolectar y analizar dichos datos. El estudio pretendió describir cuál es la incidencia de los patrones clínicos de personalidad en personas involucradas en investigaciones preliminares de las que se haya solicitado determinar el perfil psicosexual y/o alguna otra evaluación con el objetivo de determinar características que colaboren con la administración de justicia respecto al esclarecimiento de denuncias contra la libertad sexual; dichas personas fueron evaluadas en la sección de Psicología Forense, Oficina de Criminalística PNP - Huancayo, periodo 2017-2019.

En el esquema:



M ----- O₁

M = Muestra de investigación

O₁ = Observación de la variable

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

El conjunto poblacional perteneciente a la Oficina de Criminalística, sección de Psicología Forense PNP Huancayo, se encuentra conformado por todos los expedientes de las personas evaluadas entre los años 2017-2019 luego de recibir una orden de la autoridad fiscal correspondiente, con el propósito de realizar determinada evaluación psicológica forense, sobre las cuales recae una denuncia formal por presuntos delitos que atentan contra la Libertad Sexual; cabe reiterar que las investigaciones de dichas personas se realizaron al encontrarse en la fase preliminar, es decir, aún no se cuentan con los medios probatorios suficientes para acusar a la persona de haber incurrido en un suceso delictivo; la evaluación a la que fue sometido cada individuo se convertirá en uno de los

tantos medios que puede ser tomado en cuenta por un juez para que emita una sentencia judicial.

3.3.2. Muestra

3.3.2.1. Unidad de Análisis

La presente investigación tiene como unidad de análisis a los expedientes de las personas evaluadas en la sección de Psicología Forense, Oficina de Criminalística PNP HYO, quienes fueron sometidas a específica evaluación psicológica forense con el fin de determinar el perfil psicológico relacionado a la presunta comisión del delito contra la libertad sexual, ya que de aquellos resultados se obtuvieron los datos requeridos en la actual investigación.

3.3.2.2. Tamaño de la muestra

La muestra está conformada por 53 expedientes de personas de sexo masculino evaluadas en la sección de Psicología Forense, Oficina de Criminalística PNP HYO, denunciadas por la presunta comisión de delitos de índole sexual en sus diversas modalidades. Para la investigación se utilizó el muestreo metodológicamente tipificado como no probabilístico de tipo intencional, puesto que la selección fue realizada de manera deliberada.

Criterios de inclusión

Expedientes de personas evaluadas en la sección de Psicología Forense de la Oficina de Criminalística PNP-Huancayo durante los años 2017-2019, denunciadas por la presunta comisión de delitos sexuales; dichos expedientes debieron contar con el oficio de evaluación psicológica emitido por la autoridad fiscal correspondiente, consentimiento informado contestado de modo afirmativo tanto para pasar por el proceso de entrevista como para la aplicación de pruebas psicológicas complementarias, dentro de las que

necesariamente figura el Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II (MCMI-II), asimismo debieron de contar con la historia psicológica e informe psicológico emitido por el profesional evaluador.

Criterios de exclusión

Expedientes de evaluados que no hayan contado con el respectivo consentimiento informado o en su defecto, que no hayan accedido a pasar por las evaluaciones psicológicas complementarias (instrumentos psicológicos) y únicamente consintieron pasar por la entrevista psicológica; asimismo, se excluyeron los expedientes que no presentaron el Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II como parte de la evaluación psicológica y por último, no haber cumplido con el criterio de validez propio del inventario.

Las tablas plasmadas a continuación detallan las principales características que identifican a las personas que tomaron parte para la presente investigación.

Tabla 2

Edad de los evaluados en la sección de Psicología Forense de la Oficina de Criminalística PNP HYO 2017-2019.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 - 31	25 evaluados	47,2 %
32 - 45	20 evaluados	37,7 %
46 - 59	6 evaluados	11,3 %
60 - 72	2 evaluados	3,8 %
Total	53	100 %

Tabla 3

Grado de Instrucción de los evaluados en la sección de Psicología Forense de la Oficina de Criminalística PNP HYO 2017-2019.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Superior universitario	3 evaluados	5,7 %
Superior técnico	6 evaluados	11,3 %
Secundaria completa	36 evaluados	67,9 %
Secundaria incompleta	5 evaluados	9,4 %
Primaria completa	1 evaluado	1,9 %
Primaria incompleta	1 evaluado	1,9 %
Sin estudios	1 evaluado	1,9 %
Total	53	100 %

Tabla 4

Estado civil de los evaluados en la sección de Psicología Forense de la Oficina de Criminalística PNP HYO 2017-2019.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	8 evaluados	15,1 %
Soltero	29 evaluados	54,7 %
Conviviente	14 evaluados	26,4 %
Divorciado	1 evaluado	1,9 %
Viudo	1 evaluado	1,9 %
Total	53	100 %

Tabla 5

Delito específico de los evaluados en la sección de Psicología Forense de la Oficina de Criminalística PNP HYO 2017-2019.

Delito específico	Frecuencia	Porcentaje
Violación sexual	12 evaluados	22,6 %
Violación en estado de inconsciencia	1 evaluado	1,9 %
Violación sexual de menor de edad	18 evaluados	34,0 %
Actos contra el pudor	3 evaluados	5,7 %
Actos contra el pudor en menores	15 evaluados	28,3 %
Acoso sexual	1 evaluado	1,9 %
Chantaje sexual	1 evaluado	1,9 %
Delitos informáticos-identidad y Libertades sexuales	2 evaluados	3,85
Total	53	100 %

Tabla 6

Ocupación de los evaluados en la sección de Psicología Forense de la Oficina de Criminalística PNP HYO 2017-2019.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudia	7 evaluados	13,2 %
Trabaja	40 evaluados	75,5 %
Desocupado	2 evaluados	3,8 %
Docente	4 evaluados	7,5 %
Total	53	100 %

Tabla 7

Lugar de domicilio por provincia de los evaluados en la sección de Psicología Forense de la Oficina de Criminalística PNP HYO 2017-2019.

Lugar de domicilio por provincia	Frecuencia	Porcentaje
Huancayo	44 evaluados	83,0 %
Chupaca	1 evaluado	1,9 %
Jauja	3 evaluados	5,7 %
Chanchamayo	4 evaluados	7,5 %
Huancavelica	1 evaluado	1,9 %
Total	53	100 %

Tabla 8

Lugar de domicilio por distrito de la provincia de Huancayo de los evaluados en la sección de Psicología Forense de la Oficina de Criminalística PNP HYO 2017-2019.

Lugar de domicilio por distrito	Frecuencia	Porcentaje
Huancayo	9 evaluados	17,0 %
Otros	12 evaluados	22,6 %
El Tambo	17 evaluados	32,1 %
Chilca	13 evaluados	24,5 %
Sapallanga	1 evaluado	1,9 %
Pilcomayo	1 evaluado	1,9 %
Total	53	100 %

Tabla 9

Estilo de crianza de los evaluados en la sección de Psicología Forense de la Oficina de Criminalística PNP HYO 2017-2019.

Estilo de crianza	Frecuencia	Porcentaje
Autoritario	28 evaluados	52,8 %
Sobreprotector	1 evaluado	1,9 %
Permisivo	11 evaluados	20,8 %
Negligente	13 evaluados	24,5 %
Total	53	100 %

Tabla 10

N.º de hermanos de los evaluados en la sección de Psicología Forense de la Oficina de Criminalística PNP HYO 2017-2019.

N.º de hermanos	Frecuencia	Porcentaje
1 - 4	25 evaluados	47,2 %
5 - 8	18 evaluados	34,0 %
9 - 11	9 evaluados	17,0 %
12 +	1 evaluado	1,9 %
Total	53	100 %

Tabla 11

Fecha de evaluación y entrevista de los evaluados en la sección de Psicología Forense de la Oficina de Criminalística PNP HYO 2017-2019.

Año	Frecuencia	Porcentaje
2017	9 evaluados	17,0 %
2018	21 evaluados	39,6 %
2019	23 evaluados	43,4 %
Total	53	100 %

Tabla 12

Edad en años de la primera masturbación de los evaluados en la sección de Psicología Forense de la Oficina de Criminalística PNP HYO 2017-2019.

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
-14	11 evaluados	20,8 %
15 - 17	14 evaluados	26,4 %
18+	9 evaluados	17,0 %
Total	34	64,2

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas

Según Hernández, Fernández & Baptista (2014), el reunir una serie de datos implica tener un plan de procedimientos que tengan como objetivo principal recopilar información pertinente para el posterior análisis de dichos datos. Las técnicas de recolección de datos que pueden dar pie a cumplir dicho objetivo son cuantiosas, pero su eficacia estará en función de administrar la idónea para cada investigación científica en particular, dependiendo del planteamiento de investigación que haya instaurado el investigador.

La recolección de datos en la presente investigación respondió al análisis de documentos y se realizó previa solicitud de permiso dirigida al jefe de la sección de Psicología Forense de la OFICRI PNP Huancayo para la revisión de expedientes elaborados post evaluación psicológica de los años 2017 al 2019 y extracción de la información necesaria; tales expedientes se encuentran en los ambientes de la OFICRI PNP Huancayo, los que contienen datos del conjunto poblacional del presente estudio. La selección de la información respondió a la técnica de muestreo no probabilístico e intencional, por lo que básicamente estuvo en función de la utilización del instrumento que haya sido utilizado para medir la variable patrones clínicos de personalidad. Es así,

que primariamente se recopilada toda aquella información en donde se haya utilizado el Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II como parte de la evaluación psicológica.

3.4.2. Instrumento analizado

El Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II está conformado por 175 ítems con escala de dimensión dicotómica (verdadero o falso), los que pueden responderse en un promedio de 20 a 30 minutos. Los niveles o escalas dentro del espectro de la personalidad, desde la teoría de Theodore Millon, están distribuidos de la siguiente manera: 10 escalas de personalidad premórbida (autodestructiva, pasivo-agresiva, compulsiva, agresivo-sádica, narcisista, antisocial, dependiente, histriónica, evitativa y esquizoide); 3 escalas de personalidad patológica-severa (paranoide, límite y esquizotípica); 6 síndromes clínicos de gravedad moderada (Eje I DSM-III-R) (dependencia de drogas, abuso o dependencia de alcohol, distimia, hipomanía o bipolar, histeriforma o somatomorfo, y ansiedad); y finalmente 3 síndromes clínicos de gravedad severa (Eje I, DSM III-R) (pensamiento psicótico o desorden del pensamiento, depresión mayor, y trastorno delirante o desorden delusional). haciendo un total de 22 escalas, a las que se suman 4 escalas que consideran la fiabilidad y validez con la que fue respondido el instrumento, siendo estas: validez, sinceridad, deseabilidad y alternación.

3.4.2.1. Validez

El presente instrumento fue adaptado a nuestro idioma por Ávila-Espada (Millon, 1999) a finales del siglo pasado. Su construcción en cuanto a la elección de ítems y desarrollo de escalas estuvo determinada por tres etapas de validación: a) validez teórica: mediante el manejo de conceptos homogéneos de los rasgos que se desean medir, el desarrollo del instrumento se refleja en su teoría, la cual es respaldada por los manuales de clasificación internacional, cuya teoría se presenta en cada uno de los ítems; b) validación de la estructura interna: Se refiere a la fidelidad de un instrumento, es decir,

los ítems tienden a correlacionarse entre ellos, siendo la característica esencial que determinado ítem perteneciente a una escala o patrón de personalidad, demuestra un nivel de correlación más alto con ese patrón o escala que con cualquier otro; c) validación criterial externa: se justifica aquella característica que puede únicamente aseverarse de forma teórica, la misma que puede ayudar a identificar determinados ítems que serían menos propensos a poder falsear, valorado por su uso descriptivo o predictivo en situaciones funcionales para la variable patrones clínicos de personalidad (Millon, 1999).

3.4.2.2. Confiabilidad

Estadísticamente se afirma que de las 22 escalas del Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMII-II), 16 presentan una fiabilidad según el Alfa de Cronbach mayor a 0.80, característica que nos permitirá inferir una consistencia adecuada para con las escalas clínicas, atribuible a la muestra total según su condición y género. En el contexto peruano la fiabilidad tiende a ser ligeramente menor al contexto español, propio del instrumento de uso itinerante; se realizó un estudio de confiabilidad y validez en Lima metropolitana en una muestra de 183 personas, del que se puede presuponer el resultado de índices altos de confiabilidad (0,80) como los obtenidos en el país español y estadounidense, resultado que refleja el buen trabajo realizado con los criterios de construcción.

La fiabilidad encontrada en un estudio realizado el 2018 en la jurisdicción de Huancayo, y en una población con características similares, concluyó un alfa de Cronbach igual a 0,931 para la consistencia interna entre los ítems del MCMII-II, como se puede ver en la tabla 13; este dato fue obtenido del procesamiento de las respuestas de 43 encuestados con el programa estadístico SPSS v. 22. Se evidencia la presencia de la característica de una excelente confiabilidad, la que avala la aplicación de la misma en la presente investigación.

Tabla 13

Alfa de Cronbach del Inventario Clínico Multiaxial de Millon II

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,931	175

Fuente: Gómez (2018)

3.5. Técnicas de análisis de datos

Luego de obtener los datos cuantitativos de la variable estudiada a través del análisis de documentos, se realizó lo siguiente: procesamiento de los datos en el software creado por Kudó en el 1999 y revisado en el 2008 en la ciudad de Lima, posteriormente se codificó de la variable a estudiar y demás variables psicosociales de la población, elaboración de tablas y gráficos con el fin de plasmar la respuesta a los objetivos planteados, e interpretación de los resultados. Los datos fueron analizados sobre la base de las herramientas propias del programa estadístico SPSS v. 24 con el fin de elaborar dichos esquemas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados del tratamiento de la información

El objetivo central de la investigación estuvo encaminado en describir los principales patrones clínicos de personalidad de personas evaluadas en la sección de Psicología Forense de la Oficina de Criminalística de la VI MACREPOL PNP Huancayo, a través de los expedientes elaborados de cada persona previa evaluación psicológica programada o en calidad de detenido, de las que las unidades investigadoras tales como las distintas fiscalías de la jurisdicción, solicitaron se determine el perfil psicológico relacionado al delito sexual en cuestión.

Para responder los objetivos planteados, se recopilaron los resultados pertenecientes a los años 2017 al 2019 de todas las personas involucradas en determinada presunta comisión de delitos contra la libertad sexual, los cuales se encuentran incluidos dentro los expedientes de cada evaluado, los que a su vez cuentan con: Oficio de evaluación psicológica, consentimiento informado, historia psicológica, informe psicológico y, por último, el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II) que fue respondido voluntariamente y que contiene la información referida a los patrones clínicos de personalidad. Se encontraron 63 casos, de los que se utilizaron los resultados de 53, debido a que en 10 de ellos el criterio de validez perteneciente al mismo instrumento no obtuvo la puntuación mínima requerida. Una vez tenido en cuenta y realizado lo anterior se procedió a digitalizar los datos obtenidos a través del programa SPSS v.24 el cual funge cabalmente como un paquete estadístico para las ciencias sociales.

4.1.1. Resultados en relación con el objetivo general

Tabla 14

Resultados según indicador más elevado del Inventario Clínico Multiaxial de Millon II

Patrón clínico de personalidad	Frecuencia	Porcentaje
Esquizoide	9	17,0 %
Evitativo	2	3,8 %
Dependiente	13	24,5 %
Histriónico	1	1,9 %
Narcisista	4	7,5 %
Compulsivo	22	41,5 %
Pasivo-agresivo	1	1,9 %
Autoderrotista	1	1,9 %
Total	53	100,0

En la tabla 14 se puede observar que los patrones clínicos de personalidad según el indicador más elevado, el patrón clínico de personalidad compulsivo (22) es el de mayor frecuencia con un 41,5 %; el patrón clínico de personalidad dependiente (13) es el segundo de mayor frecuencia con un 24,5 %; y el patrón clínico de personalidad esquizoide (9) es el tercero en frecuencia con un 17 %.

4.1.2. Resultados en relación con los objetivos específicos

Tabla 15

Resultados específicos para el patrón clínico de personalidad esquizoide

		Resultados según el	
		MCCI-II	Total
		Esquizoide	
Modalidad del	Violación sexual	1	12
Delito	Violación en estado de inconsciencia	0	1
	Violación sexual de menor de edad	3	18
	Actos contra el pudor	0	3
	Actos contra el pudor en menores	5	15
	Acoso sexual	0	1
	Chantaje sexual	0	1
	Delitos informáticos-identidad y Libertades sexuales	0	2
	Total	9	53

En la tabla 15 se puede observar que el patrón clínico de personalidad Esquizoide (9) incide con un 16,9 % en el total de los evaluados, de los cuales el 55,6 % (5) está implicado en la presunta comisión de ACTOS contra el pudor en menores, el 33,3 % (3) está implicado en la presunta comisión de violación sexual de menor de edad; y el 11,1 % (1) está implicado en la presunta comisión de violación Sexual.

Tabla 16

Resultados específicos para el patrón clínico de personalidad evitativo

		Resultados según el	
		MCMI-II	Total
		Evitativo	
Modalidad del	Violación sexual	1	12
Delito	Violación en estado de inconsciencia	0	1
	Violación sexual de menor de edad	0	18
	Actos contra el pudor	1	3
	Actos contra el pudor en menores	0	15
	Acoso sexual	0	1
	Chantaje sexual	0	1
	Delitos informáticos-identidad y Libertades sexuales	0	2
	Total	2	53

En la tabla 16 se puede observar que el patrón clínico de personalidad evitativo (2) incide con únicamente el 3,8 % en el total de los evaluados, de los cuales el 50 % (1) está implicado en la presunta comisión de violación sexual, y el 50 % (1) está implicado en la presunta comisión de actos contra el pudor.

Tabla 17

Resultados específicos para el patrón clínico de personalidad dependiente

		Resultados según el	
		MCMI-II	Total
		Dependiente	
Modalidad del	Violación sexual	2	12
Delito	Violación en estado de inconsciencia	1	1
	Violación sexual de menor de edad	6	18
	Actos contra el pudor	0	3
	Actos contra el pudor en menores	4	15
	Acoso sexual	0	1
	Chantaje sexual	0	1
	Delitos informáticos-identidad y Libertades sexuales	0	2
	Total	13	53

En la tabla 17 se puede observar que el patrón clínico de personalidad dependiente (13) incide con un 24,5 % en el total de los evaluados, de los cuales el 46,2 % (6) está implicado en la presunta comisión de violación sexual de menor de edad; el 30,8 % (4) está implicado en la presunta comisión de actos contra el pudor en menores; el 15,4 % (2) está implicado en la presunta comisión de violación sexual; y el 7,6 % (1) está implicado en la presunta comisión de violación en estado de inconsciencia.

Tabla 18

Resultados específicos para el patrón clínico de personalidad histriónico

		Resultados según el	
		MCMII-II	Total
		Histriónico	
Modalidad del	Violación sexual	0	12
Delito	Violación en estado de inconsciencia	0	1
	Violación sexual de menor de edad	0	18
	Actos contra el pudor	0	3
	Actos contra el pudor en menores	0	15
	Acoso sexual	0	1
	Chantaje sexual	0	1
	Delitos informáticos-Identidad y Libertades sexuales	1	2
	Total	1	53

En la tabla 18 se puede observar que el patrón clínico de personalidad Histriónico (1) incide con únicamente el 1,9 % en el total de los evaluados, el cual está implicado en la presunta comisión de delitos informáticos-identidad y libertades sexuales.

Tabla 19

Resultados específicos para el patrón clínico de personalidad narcisista

		Resultados según el	
		MCMII-II	Total
		Narcisista	
Modalidad del	Violación sexual	1	12
Delito	Violación en estado de inconsciencia	0	1
	Violación sexual de menor de edad	1	18
	Actos contra el pudor	0	3
	Actos contra el pudor en menores	0	15
	Acoso sexual	0	1
	Chantaje sexual	1	1
	Delitos informáticos-identidad y libertades sexuales	1	2
	Total	4	53

En la tabla 19 se puede observar que el patrón clínico de personalidad narcisista (4) incide con únicamente el 7,6 % en el total de los evaluados, de los cuales el 25 % (1) está implicado en la presunta comisión de violación sexual; el 25 % (1) está implicado en la presunta comisión de violación sexual de menor de edad; el 25 % (1) está comprometido en la presunta comisión de chantaje sexual; y el 25 % (1) está implicado en la presunta comisión de delitos informáticos-identidad y libertades sexuales.

Tabla 20

Resultados específicos para el patrón clínico de personalidad compulsivo

		Resultados según el	
		MCMII-II	Total
		Compulsivo	
Modalidad	Violación sexual	6	12
del Delito	Violación en estado de inconsciencia	0	1
	Violación sexual de menor de edad	7	18
	Actos contra el pudor	2	3
	Actos contra el pudor en menores	6	15
	Acoso sexual	1	1
	Chantaje sexual	0	1
	Delitos informáticos-identidad y libertades sexuales	0	2
	Total	22	53

En la tabla 20 se puede observar que el patrón clínico de personalidad compulsivo (22) incide con el 41,5 % en el total de los evaluados, de los cuales el 31,8 % (7) está implicado en la presunta comisión de violación sexual de menor de edad; el 27,3 % (6) está comprometido en la presunta comisión de violación sexual; el 27,3 % (6) está implicado en la presunta comisión de actos contra el pudor el menores; el 9,1 % (2) está comprometido en la presunta comisión de actos contra el pudor; y el 4,5 % (1) está implicado en la presunta comisión de acoso sexual.

Tabla 21

Resultados específicos para el patrón clínico de personalidad pasivo agresivo

		Resultados según el	
		MCMII-II	Total
		Pasivo agresivo	
Modalidad	Violación sexual	0	12
del delito	Violación en estado de inconsciencia	0	1
	Violación sexual de menor de edad	1	18
	Actos contra el pudor	0	3
	Actos contra el pudor en menores	0	15
	Acoso sexual	0	1
	Chantaje sexual	0	1
	Delitos informáticos-identidad y libertades sexuales	0	2
Total		1	53

En la tabla 21 se puede observar que el patrón clínico de personalidad pasivo agresivo (1) incide con únicamente el 1,9 % en el total de los evaluados, el cual está implicado en la presunta comisión de violación sexual de menor de edad.

Tabla 22

Resultados específicos para el patrón clínico de personalidad autoderrotista

		Resultados según el	
		MCMII-II	Total
		Autoderrotista	
Modalidad del delito	Violación sexual	0	12
	Violación en estado de inconsciencia	0	1
	Violación sexual de menor de edad	1	18
	Actos contra el pudor	0	3
	Actos contra el pudor en menores	0	15
	Acoso sexual	0	1
	Chantaje sexual	0	1
	Delitos informáticos-identidad y libertades sexuales	0	2
	Total	1	53

En la tabla 22 se puede observar que el patrón clínico de personalidad autoderrotista (1) incide con únicamente el 1,9 % en el total de los evaluados, el cual está implicado en la presunta comisión de violación sexual de menor de edad.

4.2. Discusión de resultados

El presente estudio estableció como objetivo general determinar la incidencia de los patrones clínicos de personalidad en personas investigadas por delitos contra la libertad sexual en la sección de Psicología Forense PNP HYO, 2017-2019. Es decir, se pretendió determinar el patrón clínico de personalidad con mayor presencia en la población y su incidencia según cada subtipo de delito contra la libertad sexual, para lo cual se contó con un conjunto poblacional de 63 personas de los cuales se tomaron en cuenta 53 que completaron los requisitos señalados casos para realizar el análisis respectivo. El respaldo acreditado del método general fue el método científico para llevar a cabo el estudio de nivel descriptivo. Dentro de las limitaciones que se presentaron en el proceso, dada la naturaleza del estudio, se encontraron la recopilación de los datos y

corroboración de estos ya que se extrajo la información de expedientes almacenados de forma física los cuales llevaban los documentos requeridos, en no pocos casos, de forma poco estructurada. De los 63 casos encontrados inicialmente, se depuraron 10 de ellos por incumplir con los criterios propios del Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI-II): doble marcado, no cumplir con el puntaje mínimo en la dimensión deseabilidad social y no estar presente la hoja de respuestas del inventario.

La aplicación del instrumento psicológico tomado en cuenta para extraer la información relacionada a la variable patrones clínicos de personalidad, es constituida como una técnica de evaluación psicológica tomada en cuenta en diversas ramas de la psicología debido a la relevancia que mantiene dentro del campo clínico, penitenciario y forense por su vigencia dentro de la literatura psicopatológica y de personalidad. Sánchez y Robles (2013) hacen énfasis en el uso del MCMI-II para investigar los patrones clínicos de personalidad en la práctica clínica dado que en sus distintas versiones el inventario citado viene y generan más de 500 artículos y 6 libros traducidos a varios idiomas, entre los cuales se suma el presente estudio para describir la variable delimitada en el contexto que abarca la VI Macro Región Policial Junín-Huancavelica.

Se evidenció que los tres patrones clínicos de personalidad con mayor incidencia son: compulsivo (41,5 %), dependiente (24,5 %) y esquizoide (17 %); y los tres patrones clínicos de personalidad con mínima incidencia (1 caso) son los siguientes: histriónico, pasivo agresivo y autoderrotista. Lo cual concuerda con Wilson (2018), quien, sobre la base de la investigación desarrollada en un reclusorio de Cusco, que alberga internos del sexo masculino, refiere que los patrones clínicos de personalidad con menor prevalencia en tal población corresponden al patrón histriónico. Asimismo, gracias a la descripción y recuento de los delitos específicos imputados presuntivamente a los miembros de la población estudiada, se da a conocer a los delitos sexuales contra menores como los de

mayor prevalencia; sobre la base de ello, podemos empezar a considerar a los patrones clínicos de personalidad compulsivo, dependiente y esquizoide como los relacionados a la presunta comisión de delitos sexuales contra menores con una mayor probabilidad con 13, 10 y 8 casos respectivamente en comparación con los demás patrones clínicos de personalidad. Para este último recuento fueron tomadas en cuenta las modalidades del delito: violación sexual de menor de edad y actos contra el pudor en menores. Esto concuerda con las características descritas por Sosa y Capafons (1996), quienes señalan que las personas de características de personalidad con dificultades en sus habilidades sociales requieren de una relación de desigualdad etaria, de madurez y poder, para forjar con relativa facilidad un vínculo de índole sexual que les permita satisfacer sus impulsos instintivos. Asimismo, Caso (2008), quien investigó los patrones clínicos de personalidad en un centro penitenciario huancaíno, refiere que la mayor incidencia en el patrón clínico de personalidad compulsivo respecto a los demás patrones es explicado por la intención que tiene tal grupo de la población de presentar conductas de respecto a las normas y reglas establecidas con el fin de obtener aprobación y aceptación de las personas que considera sus figuras de autoridad, por lo que podemos entrar en acuerdo con aquella aseveración ya que la población estudiada se encuentra en una fase de investigación preliminar judicial, donde es muy probable que traten de mostrar un conjunto de conductas que sean adaptadas y que se alejen en términos de probabilidad de la comisión de presuntos delitos relacionados a crímenes sexuales.

Respecto al punto anterior, Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) señalan que los abusadores de menores presentan normal apariencia en cuanto a su interacción y desarrollo cognitivo, sin embargo, también están presentes características de alcoholismo, personalidad compulsiva y antisocial. Esto también concuerda con lo hallado en la investigación respecto al patrón clínico de personalidad compulsivo, dado que los

pensamientos intrusivos propios de este estilo de personalidad aunados al latente impulso para la acción propician de malestar a la persona, teniendo como método de alivio, en ciertos casos, la conducta compulsiva sexual dirigida a personas con mayor probabilidad de ser manipuladas, en este caso niños y púberes. La bibliografía refiere que las distorsiones cognitivas presentes en los agresores sexuales son habituales, sin embargo, se enfatizan aún más cuando estos son abusadores de menores; es por ello que al no existir violencia física de por medio en el acto abusivo, se pretende justificar el hecho racionalizando lo ocurrido y/o negando la comisión del delito. Es así que podríamos inferir y concluir que, frente a determinado rasgo compulsivo, ciertas características de inmadurez psicosexual y distorsiones cognitivas presentes en un presunto delito sexual hacia menores, existe una mayor probabilidad de comisión del delito, ya que la literatura científica refiere únicamente el 7 % de prevalencia de denuncias falsas hechas por menores (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2000).

Entrando en consideración respecto a los resultados de mayor incidencia en las modalidades de delitos contra la libertad sexual, violación sexual de menor de edad y actos contra el pudor en menores, Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) describen a los abusadores primarios como sujetos con conductas sexuales compulsivas no mediatizadas por situaciones de estrés, sino como parte de su personalidad, la cual incluye pensamientos, afectos y voluntad premeditada y persistente. Estos son los que llevan al sujeto a atribuir a los niños un supuesto comportamiento de seducción y en ellos una conducta justificada desligándose de algún sentido de culpa, al menos afectivamente hablando puesto que pueden verbalizar su arrepentimiento. Esta afirmación refuerza los resultados en cuanto a la incidencia del patrón clínico de personalidad compulsivo con la incidencia según modalidad del delito sexual las cuales se reiteran: violación sexual de menor de edad, violación sexual y actos contra el pudor en menores, los que se

constituyen en un 86.36 % del total de los casos. Los abusadores sexuales que son casi exclusivos en su preferencia por una víctima menor de edad presentan la característica de rechazo hacia los caracteres secundarios en las mujeres, característica que Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) señalan puede deberse a sentimientos de inferioridad o incapacidad para establecer relaciones sociales normales, siendo compatible ello con el resultado que presenta el patrón clínico de personalidad dependiente quien aparece implicado en delitos sexuales contra menores en el 76,92 % del total de casos que le es atribuida a este patrón clínico de personalidad, el cual según Millon (1999), puede considerarse frágil e inadecuado, exhibiendo una notable carencia de autoconfianza menospreciando las propias aptitudes y la autocompetencia.

En contraste a los abusadores primarios, los agresores sexuales no exclusivos de menores llevan a cabo esta conducta producto de una situación estresante, soledad y/o gracias al consumo desmedido de sustancias psicoactivas tal como señalan Echeburúa y Guerricaechevarría (2000). Es decir, se necesita la presencia de desencadenantes o intensificantes como intermediarios al acto sexual hacia el menor. Esta característica es casi exclusiva de los patrones clínicos de personalidad compulsivos, que tal como dice Millon (1999) mantienen reprimidos sus sentimientos antagónicos a la norma social y que consideran prohibidos y que frente a algún desencadenante interno o externo desbordan sus pensamientos en conductas observables de manera oculta, por lo que se ajusta sin lugar a duda con los resultados obtenidos en la investigación al ser este patrón el que ocupa el primer lugar tanto en el delito genérico contra la libertad sexual (41,5 %), así como en presuntos casos de delitos sexuales contra menores (40 %).

Las características psicológicas, y entre ellas los patrones clínicos de personalidad, manifiestas en los agresores tienen su origen frecuentemente en la desvinculación de lazos con sus progenitores y conformación de vínculos inseguros (Echeburúa &

Guerricaechevarría, 2000), y que se generan así efectos tales como alteraciones negativas del autoestima y habilidades sociales, poca capacidad de afrontamiento, escaso control de impulsos, egocentrismo y deficiente capacidad empática. Estas variables son transversales a los patrones clínicos de personalidad encontrados en la presente investigación: patrón compulsivo (41 %), dependiente (24,5 %) y esquizoide (17 %). Ainsworth (1989) describió los estilos de apego evitativo y ambivalente como una relación de padre-hijo de características pobres, ausentes, insensibles y poca expresivas que conllevan adultos con relaciones afectivas pobres y superficiales, encajando a los planteamientos de Marshall (2001) sobre las características de los agresores exhibicionistas y agresores sexuales de niños. Cabe mencionar también que de por sí, estas variables no se constituyen en determinantes para la formación de agresores sexuales; Marshall (2001) menciona que los inhibidores sociales sobre la agresión y el sexo son aprendidos y que al compartir la misma base biológica, principalmente el hipotálamo, son modulados por la misma base orgánica, la amígdala (Rodríguez & Fernández, 2006), que hace difícil diferenciar las respuestas agresivas y/o sexuales a nivel subjetivo dentro de la evaluación psicológica, sobre todo en personas que presenten patrones clínicos de personalidad con inadecuados inhibidores sociales, tales como el patrón clínico de personalidad compulsivo y dependiente, hallados en el presente estudio.

Respecto a la conducta sexual, específicamente a la masturbación ejercida por las personas evaluadas, la literatura refiere que los agresores sexuales se masturban a más temprana edad que el resto de la población Echeburúa y Guerricaechevarría (2000); asimismo, el sexo tiene un papel amortiguador del malestar emocional generado por la contención emocional o una situación estresante vivida; es así que tal conducta que promueve la satisfacción sexual queda fuertemente adoptada dentro de los recursos de afrontamiento a circunstancias adversas. La presente investigación encontró que del total

de evaluados que respondieron a la edad de primera masturbación (34), únicamente el 20,8 % refirió haberse masturbado antes de los 14 años por lo que este dato no se ajustaría a la premisa teórica; sin embargo, puede ser explicada por la represión de tales pensamientos al ser considerados como no adecuados en su imagen personal en el rol de evaluado y de acusado de determinado delito contra la libertad sexual. Cabe resaltar que el estilo de crianza identificado en los informes psicológicos en la mayoría de los casos responde al estilo autoritario (52,8 %), el que se caracteriza por generar mayores repercusiones negativas en cuanto a la socialización, autonomía, autoestima, comunicación asertiva y pobre interiorización de valores (Torio & Peña, 2008) En esta se da a la persona la percepción de reprensión, castigo y medidas disciplinarias rigurosas ante la mala conducta. Así también Soria y Hernández (1994) señalaron que los agresores sexuales parafílicos se han desarrollado en contextos rígidos donde mantenían una sexualidad reprimida. Sin embargo este hecho no es determinante al momento de establecer la comisión de delitos de diversa índole, puesto que como individuos dentro de la sociedad, la gran mayoría de nosotros podría llegar a cometer algún tipo de falta o delito sobre la base de los factores causales o preexistentes; no obstante, lo que marcará el punto de quiebre entre personas de convivencia social adaptada y personas que violen los derechos de los demás a costa de la satisfacción de sus necesidades, serán los factores precipitantes que según Finkelhor (1994) son: alto nivel de motivación, rebasar los inhibidores internos contribuidos por los desinhibidores externos, nulos inhibidores externos y manipulación de la víctima. Por lo tanto, la agresión sexual será explicada por múltiples factores que predispongan a un individuo vulnerable, de los que Marshall (2001) menciona se debe a la formación de vínculos inadecuados entre padres e hijos, sin embargo, no cabe duda que la variable personalidad, o en este caso los patrones clínicos de personalidad, será relevante al momento de la investigación de cada caso, puesto que

en ella confluyen muchas de las características descritas como causantes y desencadenantes del acto delictivo. Es más, Millon (2011) asume que los patrones clínicos, en este caso el compulsivo, es un rasgo producto del estilo de crianza autoritario y rígido, caracterizado principalmente por la imposición de normas y reglas bajo las cuales el individuo tiene que ceñirse para conseguir la aprobación parental o de sus figuras de autoridad, lo cual concuerda con los resultados obtenidos en los patrones clínicos de personalidad respecto al estilo de crianza identificados en la población porcentualmente hablando. A esto se suma otro de los planteamientos más relevantes debido a su fundamentación teórica y temporalidad actual, el cual resume un postulado para la clasificación de agresores sexuales a través de la identificación del tipo de delito cometido y la personalidad, el cual a su vez tiene como precedente lo afirmado por Ward, Hudson, y Marshall (1997), quienes mencionaron a los estilos de apego forjados según cada estilo de crianza como los elementos ideales para lograr clasificar a los delincuentes sexuales, siendo más relevantes que el mismo tipo de delito (Matamoros, 2014).

A lo largo del tiempo se han venido realizando diversos estudios donde se relacionan distintas variables para verificar su idoneidad respecto a la clasificación de los delincuentes sexuales, dentro de los cuales el presente estudio pretende describir el papel de los patrones clínicos de personalidad a través de su grado de incidencia en la población delimitada y demás variables psicosociales, entre ellas, la variable edad, de la cual Finkelhor (1994) menciona que el rango etario de mayor vulnerabilidad para aquellas víctimas que son menores de edad se encuentra entre los 7 y 13 años. Asimismo, si consideramos la variable género, Finkelhor (1994) refiere que del total de delincuentes sexuales, el 85 al 95 % de agresores son varones; esto último se verifica en la presente investigación dado que el 100 % de la muestra de los agresores sexuales que componen los distintos tipos de patrones clínicos de personalidad son del sexo masculino.

Tomando en cuenta las características principales de los patrones clínicos de personalidad que consiguieron la mayor incidencia en el presente estudio, cabe mencionar que existe una clara relación entre la deficiente autoestima y la conducta de agresión sexual (Finkelhor, 1994), por lo que los patrones clínicos de personalidad sobresalientes más comunes serían los encontrados en el cluster C: personalidad compulsiva, dependiente y evitativa, lo cual concuerda con lo hallado, puesto que refleja con mayor superficialidad la desestabilidad de la misma, lo que les hará buscar objetivos que identifiquen como inferiores o más indefensos. A esto, Marshall (2001) añade la escasa capacidad empática y escasas relaciones íntimas; sin embargo, Fernández y Marshall (1999) señalan que la carencia de empatía se focaliza casi de forma exclusiva con sus víctimas mas no a nivel general, dándoles una apariencia de normalidad y funcionalidad social. Es así que la patología explícita se distancia de las conductas desadaptadas y se va haciendo necesario forjar un camino más minucioso en la diferenciación de las variables que intervienen en la comisión de delitos, y en este caso, transgresiones y violaciones de la libertad sexual de las personas. Marshall (2001) enfatiza la afirmación de que los delincuentes sexuales no se caracterizan por presentar trastornos de personalidad, trastornos afectivos o psicóticos que les dificulte mantener el control de sus actos. Sobre la base de los antecedentes elaborados por Ortiz, Sánchez y Cardenal (2002) mediante su estudio en un reclusorio de Málaga, se afirma que aquellos sentenciados por delitos sexuales mantienen rasgos de personalidad mucho menos exacerbados y desadaptados, lo cual es compatible con la población de la presente investigación que al encontrarse en una instancia previa a la sentencia judicial comparte su involucramiento en temas legales, Asimismo, Prentky y Bergess (1990) señalaron que no existe un porcentaje significativo de agresores sexuales con algún trastorno psiquiátrico, y que las conductas ejercidas por los agresores sexuales se deben más a la presencia de rasgos maladaptativos de la

personalidad que por la presencia de un trastorno de personalidad; afirmación que también concuerda con lo expuesto por García y Gómez (2015) sobre personas a las que se le imputan la comisión de delitos sexuales, quienes no llegan a presentar indicadores de aspecto patológico en los resultados del Inventario Clínico Multiaxial de Millon; es decir, existen criterios de que pueden estar presentes para un trastorno de personalidad, sin embargo, no cumplen el mínimo requerido para tipificarlos como tal. Específicamente, tomando en cuenta el patrón clínico de personalidad compulsivo Millon (1999) refiere que tales personalidades pueden ser consideradas como las que presentan mejor ajuste social, es decir, visiblemente suelen ser consideradas como competentes a nivel social; sin embargo, Bartholomew (1993) resalta que dichas características funcionan como la máscara de una psicodinámica interna de inseguridad y temores latentes; siendo así, el presente patrón clínico de personalidad, caracterizado de un funcionamiento adecuado en contextos normales, pero que ante situaciones que exacerben sus niveles de estrés, probablemente respondan de un modo desadaptado en la esfera sexual, desinhibiendo de forma desadaptada los impulsos que consideren negativos, pudiendo llegar a vulnerar los derechos sexuales de determinadas víctimas.

En cuanto a la respuesta de los objetivos específicos, podemos afirmar que los patrones de personalidad que más se adaptan socialmente, suelen ser los que, ante situaciones específicas, pueden llegar a vulnerar los derechos de personas con menos capacidad para defenderse, esto son los niños. Los cuales según Caso (2008), suelen pasar inadvertidos, personalidades calmadas y pasivas, que actúan de manera virtuosa, apegados a las reglas y aficionados al trabajo. La presente investigación concuerda con ello, ya que en cuanto a la variable ocupación, la mayoría de los casos mencionaron estar dentro de actividades laborales, ejerciendo funciones durante mucho tiempo o que tenga contacto con menores de edad, tales como maestros o docentes, de los cuales se

identificaron 4 casos de maestros allegados al trabajo con menores de edad, implicados en delitos de tocamientos indebidos a menores. Dicha afirmación encaja con lo teóricamente expuesto por la ciencia de la criminología, la cual según Matamoros (2014), refiere que el patrón de personalidad compulsiva, evitativa y dependiente son susceptibles a delitos contra menores, lo que afirma la presente investigación respecto al patrón clínico de personalidad compulsivo y dependiente, cuya incidencia porcentual fue identificada a través de los resultados según el indicador más elevado del MCMI-II.

Finalmente, como punto adicional, el presente estudio realizó la discriminación de los resultados del Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II, según el indicador más elevado, en función de los resultados de los informes de cada evaluación psicológica realizada en la sección de psicología forense de la OFICRI PNP HYO. Resultando que los 3 patrones clínicos de personalidad con mayor incidencia en personas investigadas por la presunta comisión de delitos sexuales son: 9 casos del patrón clínico de personalidad compulsivo (16,98 %), 9 casos del patrón clínico de personalidad Antisocial (16,98 %) y 9 casos del patrón clínico de personalidad Narcisista (16,98 %), sumando un total de 27 casos (50,94 %). De lo que podemos concluir que el Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI-II), brinda resultados más confiables en casos de personas que presenten el patrón clínico de personalidad Compulsivo, puesto que tanto en los resultados del cuestionario como en los resultados clínicos, dicho patrón se ubica en el primer lugar de los casos, sin embargo, aún existen considerables diferencias, puesto que como menciona Caso, (2008) luego de realizar una investigación en un centro penitenciario huancaíno, existe cierta relación directa entre la escala Deseabilidad social y el patrón clínico de personalidad Compulsivo, quienes tienden a mostrar conductas atractivas y moralmente virtuosas. Caso contrario ocurre con el patrón clínico de personalidad Antisocial, debido a que el Inventario Clínico Multiaxial de Millon II

(MCMI-II) brinda resultados nulos sobre la base del indicador más elevado en contraste con los resultados clínicos de la evaluación psicológica, lo cual puede explicarse por la intención de manipulación que puede existir en los investigados para presentar resultados más alentadores en sus casos. Del mismo modo en el caso con el patrón clínico de personalidad Narcisista, donde el MCMI-II arroja resultados aparentemente no correlacionales, que puede verse respaldado por las conclusiones otorgadas por Solis (2007) plasmadas en la investigación de validez y confiabilidad elaborada en establecimientos de salud mental en Lima, las cuales mencionan la existencia de un índice de 0.15 del coeficiente de Pearson entre los patrones clínicos de personalidad Compulsivo y Narcisista.

Caso similar ocurre con el patrón clínico de personalidad Dependiente, puesto que al analizar los resultados clínicos obtenidos a través de los informes psicológicos (2 casos) en función a los obtenidos a través del MCMI-II (13 casos), se visualiza que existe una menor incidencia de este patrón clínico; lo cual nos permitiría concluir que existe poca confiabilidad del MCMI-II para con estos casos y que a su vez podría explicarse por el criterio de deseabilidad social, mediante el cual la población probablemente trata de manipular sus respuestas con intenciones de mostrarse una persona sumisa u obediente de las normas sociales según cada caso.

Y, por último, la presente investigación expone un perfil de los evaluados, que puede considerarse un tentativo perfil psicosocial de personas involucradas en delitos sexuales, evaluadas en la sección de psicología forense de la OFICRI PNP HYO, el periodo 2017-2019, el cual puede servir como pieza inicial para el posterior estudio básico o aplicado de las consecuencias y variables determinantes de la historia personal de los sujetos evaluados desde el área de la psicología Clínica, Forense o Penitenciaria. Los resultados pueden ser utilizados tanto para describir y explicar, con un actualizado

respaldo científico, determinado patrón de personalidad de los futuros evaluados sobre la base del MCMI-II en la presente sección.

CONCLUSIONES

Las conclusiones que el presente estudio determinó se encuentran descritas a continuación:

1. Los patrones clínicos de personalidad de los presuntamente agresores sexuales evaluados en la sección de psicología forense OFICRI PNP HYO son los siguientes: patrón clínico de personalidad compulsivo, cuya frecuencia de 22 personas corresponden al 41,5 % del total de evaluados durante los años 2017 al 2019; seguidamente se encuentra el patrón clínico de personalidad dependiente, cuya frecuencia de 13 personas corresponden al 24,5 % del total de evaluados durante los años 2017 al 2019; y, finalmente, el patrón clínico de personalidad esquizoide con una frecuencia de 9 personas las cuales representan al 17 % del total de evaluados en la sección y periodo en mención.
2. Respecto a los evaluados con patrón clínico de personalidad compulsivo según el indicador más elevado del MCMI-II identificados en la sección de psicología forense OFICRI PNP HYO, la incidencia en los delitos específicos es la siguiente: 6 casos de violación sexual (50 %), 7 casos de violación sexual de menor de edad (38,89 %), 2 casos de actos contra el pudor (66,67 %), 6 casos de actos contra el pudor en menores (40 %) y por último, 1 caso de acoso sexual (100 %), sumando un total de 22 casos.
3. Respecto a los evaluados con patrón clínico de personalidad dependiente, según el indicador más elevado del MCMI-II identificados en la sección de psicología forense OFICRI PNP HYO, la incidencia en los delitos específicos es la siguiente: 2 casos de violación sexual (16,67 %), 1 caso de violación en estado de inconsciencia (100 %), 6 casos de violación sexual de menor de edad (33,33 %),

y por último, 4 casos de actos contra el pudor en menores (26,67 %), sumando un total de 13 casos.

4. Respecto a los evaluados con patrón clínico de personalidad esquizoide según el indicador más elevado del MCMI-II identificados en la sección de psicología forense OFICRI PNP HYO, la incidencia en los delitos específicos es la siguiente: 1 caso de violación sexual (8,33 %), 3 casos de violación sexual de menor de edad (16,67 %), y finalmente, 5 casos de actos contra el pudor en menores (33,33 %), sumando un total de 9 casos.
5. Respecto a los evaluados con patrón clínico de personalidad narcisista según el indicador más elevado del MCMI-II identificados en la sección de psicología forense OFICRI PNP HYO, la incidencia en los delitos específicos es la siguiente: 1 caso de violación sexual (8,33 %), 1 caso de violación sexual de menor de edad (5,56 %), 1 caso de chantaje sexual (100 %), y por último, 1 caso de delitos contra la Identidad y libertades sexuales (50 %), sumando un total de 4 casos.
6. Respecto a los evaluados con patrón clínico de personalidad evitativo según el indicador más elevado del MCMI-II identificados en la sección de psicología forense OFICRI PNP HYO, la incidencia en los delitos específicos es la siguiente: 1 caso de violación sexual (50 %) y 1 caso de actos contra el pudor (50 %), sumando un total de 2 casos.
7. Respecto a los evaluados con patrón clínico de personalidad histriónico según el indicador más elevado del MCMI-II identificados en la sección de psicología forense OFICRI PNP HYO, la incidencia en los delitos específicos es la siguiente: únicamente un caso de delitos contra la Identidad y libertades sexuales (50 %).
8. Respecto a los evaluados con patrón clínico de personalidad pasivo agresivo según el indicador más elevado del MCMI-II identificados en la sección de psicología

forense OFICRI PNP HYO, la incidencia en los delitos específicos es la siguiente: únicamente un caso de violación sexual de menor de edad (5,56 %).

9. Respecto a los evaluados con patrón clínico de personalidad autoderrotista según el indicador más elevado del MCMI-II identificados en la sección de psicología forense OFICRI PNP HYO, la incidencia en los delitos específicos es la siguiente: únicamente un caso de violación sexual de menor de edad (5,56 %).
10. Respecto a los patrones clínicos de personalidad antisocial y agresivo-sádico, según el indicador más elevado del MCMI-II, no se identificaron casos en la población estudiada en la sección de psicología forense OFICRI PNP HYO.
11. Respecto a las características de la población estudiada, personas denunciadas por la presunta comisión de delitos sexuales, evaluadas en la sección de psicología forense de la OFICRI PNP HYO, se estipula el perfil psicosocial de la población sobre la base de las siguientes características:
 - a. 45 personas (84,9 %) pertenecientes a la adultez temprana.
 - b. 45 personas (84,9 %) pertenecientes a un grado de instrucción de secundaria completa a más.
 - c. 29 personas (54,7 %) con estado civil soltero.
 - d. 33 casos (62,3 %) de presuntos delitos sexuales contra menores.
 - e. 47 personas (88,7 %) se encuentran ocupadas entre actividades de estudio y trabajo.
 - f. 44 personas (83 %) tienen como lugar de domicilio la provincia de Huancayo.
 - g. 28 evaluados (52,8 %) describen la dinámica de su hogar de origen caracterizado por un estilo de crianza autoritario.
 - h. 27 evaluados (51 %) provienen de un hogar extenso en función al número de hermanos.

RECOMENDACIONES

Sobre la base de los resultados descritos, se proponen las siguientes recomendaciones:

1. Continuar realizando investigaciones relacionadas a la personalidad y específicamente a los patrones clínicos de personalidad en poblaciones similares a la del presente trabajo con el fin de generar recursos científicos para los profesionales psicólogos(as) que se desenvuelven en las distintas áreas de las ciencias del comportamiento: psicología clínica, forense y penitenciaria.
2. Es necesario seguir enfatizando la difusión de resultados, a los profesionales del comportamiento humano y profesionales en formación, estudios que se encarguen de estudiar la variable personalidad y su relación a conductas desadaptadas o que interfieren con los derechos de los demás. Para combatir con el prejuicio latente en la sociedad en general sobre los delitos y los trastornos de personalidad.
3. A través del presente estudio se pretende incitar a las instituciones que atienden a pacientes en el área clínica, forense y penitenciaria a generar sus propios recursos bibliográficos y fortalecer aquellas propuestas teóricas cuya vigencia data de finales del siglo pasado para mantener un marco teórico consolidado en nuestra región que enfrente los malos juicios que muchas veces se quieren interponer con las buenas prácticas de la justicia y de las ciencias que sirven a la misma.

REFERENCIAS

- Alcázar, M., & Bouso, J. (2008). La personalidad y la criminología. Un reto para la psicología. *Anuario de Psicología Jurídica*, 18, 99-111. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/3150/315024785011.pdf>
- APA. (2014). *DSM-5*. España: Arlington.
- Apablaza, C. (2004). *Análisis Comparativo, a la luz de la teoría freudiana, de los postulados de Melanie Klein y Heinz Hartmann, acerca de la influencia mutua del desarrollo del yo y el ello, propuestos en el simposio de psicoanálisis de 1951* (Tesis). Santiago de Chile.
- Arango de Montis, I. (2008). *Sexualidad humana*. México: Manual Moderno.
- Bayarre, H., & Oliva, M. (19 de agosto de 2015). Abuso sexual infantil: Epidemiología y estudio de la conducta de los médicos pediatras pre y pos intervención educativa. *Pediatría*. Obtenido de <https://temas.sld.cu/prevemi/?s=estudios+epidemiol%C3%B3gicos+descriptivos>
- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Borduín, C. (1990). Multisystemic treatment of adolescent sexual offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 34(2), 105-114.

- Caballo, V. (2004). *Manual de trastornos de la personalidad*. Madrid: Síntesis.
- Campo, C. (2005). *Adolescent sex offenders*. New York: Springer.
- Carnes, P. (1983). *Saliendo de las sombras*. Minneapolis: Compeare.
- Caso, W. (2008). *Patrón clínico de personalidad y síndromes clínicos en un grupo de internos de un centro penitenciario de Huancayo, reclusos por el Delito Contra la Libertad Sexual* (Tesis). Huancayo, Universidad Peruana Los Andes.
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad* (Tercera ed.). México: Pearson Education.
- Código Penal*. (2018). Lima: Ministerio de Justicia.
- Davis, M. (1983). Measuring individual difference in empathy. Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113-126.
- Echeburúa, E., & Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: Víctimas y agresores*. Barcelona: Ariel.
- El Feki, S., Barker, G., & Heilman, B. (16 de Mayo de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de OMS: <https://imagesmena.org/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/IMAGES-MENA-Multi-Country-Report-EN-16May2017-web.pdf>
- Eysenck, H. J. (1964). *Crimen y Personalidad*. Boston: Houghton Mifflin.
- Eysenck, H. & Eysenck, M. (1985). *Personalidad y diferencias individuales*. New York: A Natural Science Approach. Plenum.

- Feist, J., & Feist, G. (2007). *Teorías de la personalidad* (Sexta ed.). Madrid: McGraw-Hill.
- Fernández, Y., & Marshall, W. (1999). The child molester empathy measure: description and examination of its reliability and validity. *Sexual Abuse, 11*(1), 17-31. Obtenido de <https://doi.org/10.1177/107906329901100103>
- Figueroba, A. (5 de Septiembre de 2017). Psicología y mente. *Psicología y Mente*: <https://psicologiaymente.com/biografias/theodore-millon>
- Finkelhor, D. (1994). *Child sexual abuse*. Nueva York: The Free Press.
- Fisher, H. (1992). *Una perspectiva intercultural del amor romántico*. Philosophical Transaction Royal Society.
- Garaigordobil, M., & Maganto, C. (2016). Conducta antisocial en adolescentes y jóvenes: Prevalencia en el país vasco y diferencias en función de variables socio-demográficas. *Acción Psicológica, 13*(2), 57-68. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/3440/344049074006.pdf>
- García, M., & Gómez, N. (2015). Perfil de personalidad de hombres condenados por delitos violentos y delitos no violentos reclusos en el establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de la ciudad de Cartagena. *Subjetividad y Procesos Cognitivos, 19*(2), 99-112.
- Gomez, P. (2017). *Patrones clínicos de personalidad de internos con diagnóstico de adicciones de sustancias psicoactivas en el Establecimiento Penitenciario Huancayo-2017*. (Tesis de pregrado). Huancayo, Universidad Continental.

- Hernández, R. (2010). *Metodologías de investigación: recolección de datos cuantitativos* (Quinta ed.). Mexico D.F.: McGraw Hil.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación Quinta edición*. Mexico D.F.: McGraw-Hill.
- INEI. (11 de diciembre de 2018). Perú: Natalidad, Mortalidad y Nupcialidad 2017 (Departamento, provincia y distrito). Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1639/libro.pdf
- Larrotta, R., & Rangel, K. J. (2013). Agresor sexual. Aproximación teórica a su caracterización. *Informes Psicológicos*, 103-120.
- Lorente, A. (2014). *Manual de criminalística*. Lima: Grijley.
- Marshall, W. (2001). *Agresores sexuales*. Barcelona: Ariel.
- Matamoros, F. G. (2014). *El agresor sexual: Un enfoque clínico-forense de sus características psicológicas y alteraciones sexuales*. México: Trillas.
- Millon, T. (2011). *Psicopatología y Personalidad*. México: Nueva Editorial Interamericana.
- Millon, T. (2006). *Trastornos de la Personalidad en la Vida Moderna*. Barcelona: Elsevier.
- Millon, T. (1999). *Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II* (Segunda ed.). Madrid: TEA.
- Millon, T. (1976). *Enfoque biosocial de los aprendizajes erróneos y de los disfuncionalismos*. Barcelona: Salvat.

Ministerio de Justicia. (16 de octubre de 2018). *Código Penal*. Obtenido de [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/001CD7E618605745052583280052F800/\\$FILE/COD-PENAL_actualizado_16-09-2018.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/001CD7E618605745052583280052F800/$FILE/COD-PENAL_actualizado_16-09-2018.pdf)

MINSA. (7 de septiembre de 2018). *Minsa registra más de 1300 intentos de suicidio en lo que va del 2018*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18738-minsa-registra-mas-de-1300-intentos-de-suicidio-en-lo-que-va-del-2018>

Montaño, M., Palacios, J., & Gantiva, C. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psicología. Avances de la disciplina*, 3(2), 81-107.

Organización Mundial de la Salud. (2013). Obtenido de OMS: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85243/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf;jsessionid=ACC296E610E39BD9DDF21902935FDFF3?sequence=1

Ortiz, M., Sánchez, L., & Cardenal, V. (2002). *Perfil psicológico de delincuentes sexuales*. Barcelona: Facultad de Medicina de Barcelona.

Prentky, R., & Bergess, A. (1990). Rehabilitation of child molesters: A cost-benefit analysis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 60(1) 80-117.

Rodríguez, J., & Fernández, S. (2006). *Disfunción neuropsicológica en maltratadores* (Sexta ed.). Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

Sánchez. (2003). Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología. *PsicoUSF*, 8(2), 163-173.

- Sánchez, D., & Robles, M. (2013). El modelo "Big Five" de personalidad y conducta delictiva. *International Journal of Psychological Research*, 6(1), 102-109. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/ijpr/v6n1/v6n1a12.pdf>
- Solis, C. (2007). *El Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II (MCMI-II): Validez y Confiabilidad en Pacientes de Dos Hospitales de Salud Mental de Lima Metropolitana*. Lima: Universidad Pontificia Católica del Perú.
- Soria, M., & Hernández, J. (1994). *El agresor sexual y la víctima*. Barcelona: Marcombo.
- Sosa, C., & Capafons, J. (1996). *Abuso sexual en niños y adolescentes*. Madrid: Pirámide.
- Suárez, N., & Betancurt, C. (2016). Personalidad y criminalidad: Revisión bibliográfica. *Psyconex*, 8(13), 1-9. Obtenido de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/326994>
- Torio, S., & Peña, J. (2008). *Estilos de educación familiar*. España: Universidad de Oviedo.
- UNICEF. (noviembre de 2017). A familiar face. New York, USA. Obtenido de https://www.unicef.org/publications/files/Violence_in_the_lives_of_children_and_adolescents.pdf
- United Nations Statistics Division. (2015). Obtenido de United Nations: <https://unstats.un.org/unsd/gender/worldswomen.html>
- Ward, T., Hudson, S., & Marshall, W. (1997). Cognitive distortions in sex offenders: An integrative review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 17(5), 479-507.

Wilson, K. (2018). *Trastornos clínicos de la personalidad en internos por el delito de violación sexual en el establecimiento penitenciario de Quillabamba, 2018* (Tesis de pregrado). Quillabamba, Facultad de Ciencias de la Salud.

ANEXOS

Anexo A. Carta de aprobación del Comité de Ética en Investigación

Huancayo, 04 de enero de 2021

OFICIO N° 019-2021-CE-FH-UC

Señor:

ENRIQUE DANIEL MEDINA SANTOS

Presente-

EXP. 019-2021

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que el estudio de investigación titulado: "PATRONES CLÍNICOS DE PERSONALIDAD EN PERSONAS INVESTIGADAS POR DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL, EN LA SECCIÓN DE PSICOLOGÍA FORENSE PNP HUANCAYO, 2017-2019" ha sido **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Humanidades, bajo las siguientes observaciones:

- El Comité de Ética puede en cualquier momento de la ejecución del trabajo solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas (mantener la confidencialidad de datos personales de los individuos entrevistados).
- Queda dispensado del consentimiento informado por tratarse de un estudio documental.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atte,


 **Eliana Mory Arciniegas**
Comité de Ética en Investigación
Facultad de Humanidades
Presidenta
Universidad General de Huancayo

Anexo B. Solicitud de permiso para realizar el trabajo de investigación

SOLICITO: Permiso para
realizar trabajo de investigación

CAPITÁN PNP CINTIHA PAOLA CARRIÓN MARAVÍ
JEFA DE LA SECCIÓN DE PSICOLOGÍA FORENSE DE LA OFICRI PNP HUANCAYO

Yo ENRIQUE DANIEL MEDINA SANTOS, identificado con DNI N° 75991111, con domicilio en Av. Cnel. Parra N° 3136 – Pilcomayo.

Ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado el periodo de Internado I-II en el periodo 2020-I en la Sección de Psicología Forense de la OFICRI PNP HYO, la cual se encuentra bajo su cargo, solicito permiso para realizar el trabajo de investigación cuyo tema de estudio es: "PATRONES CLÍNICOS DE PERSONALIDAD EN PERSONAS INVESTIGADAS POR DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL", en personas que fueron evaluadas en la sección con dicho fin durante el periodo 2017-2019; para optar por el título profesional de Licenciado de Psicología.

Por lo expuesto:

Espero pueda acceder a mi solicitud.



08-382458
Cintia Paola CARRIÓN MARAVÍ
CAP. S. PNP
JEFE DE LA SECCIÓN DE
PSICOLOGÍA FORENSE PNP

Huancayo, 26 de diciembre del 2020

Anexo C. Carta de autorización de Investigación y recolección de datos



POLICIA NACIONAL DEL PERU
 Dirección de Criminalística
 Departamento de Criminalística
 Sección de Psicología Forense

"Año de la Universalización de la Salud"

Huancayo, 27 de diciembre del 2020

Señor:
MEDINA SANTOS ENRIQUE DANIEL
Ciudad. –

ASUNTO: Autorización de Investigación y Recolección de datos
REF : Solicitud de fecha 26-12-2020

Tengo el agrado de dirigirme a Usted y saludarlo cordialmente, a la vez informar que luego de haber revisado el documento mediante el cual solicita permiso para realizar el trabajo de Tesis denominado "Patrones clínicos de personalidad en personas investigadas por delitos contra la libertad sexual", en personas que fueron evaluadas en la sección de psicología forense con dicho fin durante el periodo 2017-2019; al respecto, se le autoriza realizar la recolección y análisis de datos, siempre que no afecte el normal desarrollo normal de las funciones programadas o perturbe el clima institucional.

Sin otro particular me suscribo,

Atentamente



Cintha Paola Carrion Maravi
 DS - 392456
Cintha Paola CARRIÓN MARAVI
 CAP. S. PNP
 JEFE DE LA SECCIÓN DE
 PSICOLOGIA FORENSE PNP

Anexo D. Instrumento analizado

M	INVENTARIO CLINICO MULTIAXIAL DE MILLON (II)
<h1 style="margin: 0;">MCMI – II</h1>	
TH. MILLON	

INSTRUCCIONES

Anote todas sus contestaciones en la Hoja de respuestas que se le ha facilitado. **NO ESCRIBA NADA EN ESTE CUADERNILLO.**

Para contestar en la Hoja de respuestas utilice un LAPIZ blando que escriba en color NEGRO y disponga de una goma de borrar para hacer las correcciones, cuando sea necesario.

Las páginas siguientes contienen una serie de frases usuales o expresiones que las personas suelen utilizar para describirse a si mismas. Sirven para ayudarle a describir sus sentimientos y actitudes. **SEA LO MAS SINCERO POSIBLE.**

No se preocupe si algunas cuestiones o frases le parecen extrañas; están incluidas para describir los diferentes problemas que puede tener la gente.

A continuación tiene dos ejemplos para que vea la forma de contestar en la Hoja de respuestas. Si **ESTA DE ACUERDO** con una frase o piensa que describe su forma de ser, **RELLENE COMPLETAMENTE EL ESPACIO** correspondiente a la letra "V" (Verdadero). Si por el contrario la frase no refleja ni caracteriza su forma de ser, **RELLENE COMPLETAMENTE EL ESPACIO** de letra "F" (Falso). Así:

1. "Soy un ser humano"

Como esta frase es verdadera para Ud. se ha rellenado Completamente el espacio de la letra V (Verdadero)

2. "Mido más de tres metros"

esta frase es falsa para Ud. por lo que se ha rellenado completamente el espacio de la letra F (Falso)

Hoja de Respuestas

	V	F
1.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	V	F
2.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Procure responder a todas las frases aunque no esté totalmente seguro. Es mejor contestar a todas pero si no es capaz de decidirse, debe rellenar el espacio de la letra F (Falso)

Si se equivoca o quiere cambiar alguna respuesta, borre primero la respuesta equivocada y luego rellene el otro espacio.

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

- | | |
|---|--|
| 1. Actúo siempre según mis propias ideas en vez de hacer lo que otros esperan que haga. | 16. La gente nunca ha apreciado suficientemente las cosas que he hecho. |
| 2. He encontrado siempre más cómodo hacer las cosas solo, tranquilamente, que hacerlas con otros. | 17. Tengo problemas con la bebida que he intentado solucionar sin éxito. |
| 3. Hablar con la gente ha sido casi siempre difícil y desagradable para mí. | 18. Últimamente siento un nudo en el estómago y me invade un sudor frío. |
| 4. Creo que tengo que ser enérgico y decidido en todo lo que hago. | 19. Siempre he querido permanecer en segundo plano en las actividades sociales. |
| 5. Desde hace algunas semanas me pongo a llorar incluso cuando la menor cosa me sale mal. | 20. A menudo hago cosas sin ninguna razón, sólo porque pueden ser divertidas. |
| 6. Algunas personas piensan que soy vanidoso y egocéntrico. | 21. Me molesta mucho la gente que no es capaz de hacer las cosas bien. |
| 7. Cuando era adolescente tuve muchos problemas por mi mal comportamiento en el colegio. | 22. Si mi familia me obliga o presiona, es probable que me enfade y me resista a hacer lo que ellos quieren. |
| 8. Tengo siempre la impresión de no ser aceptado en un grupo. | 23. Muchas veces pienso que me deberían castigar por las cosas que he hecho. |
| 9. Frecuentemente critico a la gente que me molesta. | 24. La gente se ríe de mí a mis espaldas, hablando de lo que hago o parezco. |
| 10. Me encuentro a gusto siguiendo a los demás. | 25. Los demás parecen más seguros que yo sobre lo que son y lo que quieren. |
| 11. Me gusta hacer tantas cosas diferentes que no sé por donde empezar. | 26. Soy propenso a tener explosiones de llanto o cólera sin tener motivo. |
| 12. Algunas veces puedo ser bastante duro o mezquino con mi familia. | 27. Desde hace uno o dos años he comenzado a sentirme solo y vacío. |
| 13. Tengo poco interés en hacer amigos. | 28. Tengo habilidad para "dramatizar" las cosas. |
| 14. Me considero una persona muy sociable o extrovertida. | 29. Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino. |
| 15. Sé que soy una persona superior a los demás y por eso no me preocupa lo que piensen. | 30. Disfruto en situaciones de intensa competitividad. |

NO SE DETENGA, CONTINUE EN LA PAGINA SIGUIENTE

31. Cuando entro en crisis busco enseguida alguien que me ayude.
32. Me protejo de los problemas no dejando que la gente sepa mucho sobre mí.
33. Casi siempre me siento débil.
34. Otras personas se enfadan mucho más que yo por las cosas molestas.
35. A menudo, mi adicción a las drogas me ha causado en el pasado bastantes problemas.
36. Últimamente me encuentro llorando sin ningún motivo.
37. Creo que soy una persona especial, que necesita que los demás me presten una atención especial.
38. Nunca me dejo engañar por gente que dice necesitar ayuda.
39. Una buena forma de conseguir un mundo en paz es fomentar los valores morales de la gente.
40. En el pasado he mantenido relaciones sexuales con muchas personas que no significaban nada especial para mí.
41. Me resulta difícil simpatizar con la gente que se siente siempre insegura con todo.
42. Soy una persona muy agradable y dócil.
43. La principal causa de mis problemas ha sido mi mal carácter.
44. No tengo inconvenientes en forzar a los demás a hacer lo que yo quiero.
45. En los últimos años, incluso las cosas sin importancia parecen deprimirme.

46. Mi deseo de hacer las cosas lo más perfectas posibles muchas veces entorpece mi trabajo.
47. Soy tan callado y retraído que la mayoría de la gente no sabe ni que existo.
48. Me gusta coquetear con las personas del otro sexo.
49. Soy una persona tranquila y temerosa.
50. Soy muy variable y cambio de opiniones y sentimientos continuamente.
51. Me pongo muy nervioso cuando pienso en los acontecimientos del día.
52. Beber alcohol nunca me ha causado verdaderos problemas en mi trabajo.
53. Últimamente me siento sin fuerzas, incluso por la mañana.
54. Hace algunos años que he comenzado a sentirme un fracasado.
55. No soporto a las personas "sabihondas", que lo saben todo y piensan que pueden hacer cualquier cosa mejor que yo.
56. Ha tenido siempre miedo a perder el afecto de las personas que más necesito.
57. Parece que me aparto de mis objetivos, dejando que otros me adelanten.
58. Últimamente he comenzado a sentir deseos de tirar y romper cosas.
59. Recientemente he pensado muy en serio en quitarme de en medio.
60. Siempre estoy buscando hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.

NO SE DETENGA, CONTINUE EN LA PAGINA SIGUIENTE

- | | |
|--|--|
| 61. Controlo muy bien mi dinero para estar preparado en caso de necesidad. | 75. Debemos respetar a nuestros mayores y no creer que sabemos más que ellos. |
| 62. El año pasado aparecí en la portada de varias revistas. | 76. Me siento muy triste y deprimido la mayor parte del tiempo. |
| 63. Le gusto a muy poca gente, | 77. Soy la típica persona de la que los otros se aprovechan. |
| 64. Si alguien me criticase por cometer un error rápidamente le reprocharía sus propios errores. | 78. Siempre hago lo posible por complacer a los demás, incluso si ellos no me gustan. |
| 65. Algunas personas dicen que disfruto sufriendo. | 79. Durante muchos años he pensado seriamente en suicidarme. |
| 66. Muchas veces expreso mi rabia y mal humor y luego me siento terriblemente culpable por ello. | 80. Me doy cuenta en seguida cuando la gente intenta crearme problemas. |
| 67. Últimamente me siento nervioso y bajo una terrible tensión sin saber por qué. | 81. Siempre he tenido menos interés en el sexo que la mayoría de la gente. |
| 68. Muy a menudo pierdo mi capacidad para percibir sensaciones en partes de mi cuerpo. | 82. No comprendo por qué, pero parece que disfruto haciendo sufrir a los que quiero. |
| 69. Creo que hay personas que utilizan la telepatía para influir en mi vida. | 83. Hace mucho tiempo decidí que lo mejor es tener poco que ver con la gente. |
| 70. Tomar las llamadas drogas "ilegales" puede ser indeseable o nocivo, pero reconozco que en el pasado las he tomado. | 84. Estoy dispuesto a luchar hasta el final antes de que nadie obstruya mis intereses y objetivos. |
| 71. Me siento continuamente muy cansado. | 85. Desde niño siempre he tenido que tener cuidado con la gente que intentaba engañarme. |
| 72. No puedo dormirme y me levanto tan cansado como al acostarme. | 86. Cuando las cosas son aburridas me gusta provocar algo interesante. |
| 73. He hecho impulsivamente muchas cosas estúpidas que han llegado a causarme grandes problemas. | 87. Tengo un problema con el alcohol que nos ha creado dificultades a mí y a mi familia. |
| 74. Nunca perdono un insulto ni olvido una situación molesta que alguien me haya provocado. | 88. Si alguien necesitaba hacer algo que requiera mucha paciencia, debería contar conmigo. |
| | 89. Probablemente tengo las ideas más creativas de entre la gente que conozco. |

NÓ SE DETENGA, CONTINUE EN LA PAGINA SIGUIENTE

90. No he visto ningún coche en los últimos diez años.
91. No veo nada incorrecto en utilizar la gente para conseguir lo que quiero.
92. El que me castiguen nunca me ha frenado de hacer lo que he querido.
93. Muchas veces me siento muy alegre y animado, sin ningún motivo.
94. Siendo adolescente, me fugué de casa por lo menos una vez.
95. Muy a menudo digo cosas sin pensarlas y luego me arrepiento de haberlas dicho.
96. En las últimas semanas me he sentido exhausto, agotado, sin un motivo especial.
97. Últimamente me he sentido muy culpable porque ya no soy capaz de hacer nada bien.
98. Algunas ideas me dan vueltas en la cabeza una y otra vez, y no consigo olvidárlas.
99. En los últimos dos años me he vuelto muy desanimado y triste sobre la vida.
100. Mucha gente ha estado espiando mi vida privada durante años.
101. No sé por qué, pero a veces digo cosas crueles para hacer sufrir a los demás.
102. Odio o tengo miedo de la mayor parte de la gente.
103. Expreso mi opinión sobre las cosas sin que me importe lo que otros puedan pensar.
104. Cuando alguien con autoridad insiste en que haga algo, es probable que lo eluda o bien que lo haga intencionalmente mal.

105. En el pasado el hábito de abusar de las drogas me ha hecho no acudir al trabajo.
106. Estoy siempre dispuesto a ceder ante los otros para evitar disputas.
107. Con frecuencia estoy irritable y del mal humor.
108. Últimamente ya no tengo fuerzas para luchar ni para defendirme.
109. Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin ningún motivo.
110. Muchas veces pienso que no merezco las cosas buenas que me suceden.
111. Utilizo mi atractivo para conseguir la atención de los demás.
112. Cuando estoy solo, a menudo noto la fuerte presencia de alguien cercano que no puede ser visto.
113. Me siento desorientado, sin objetivos, y no sé hacia dónde voy en la vida.
114. Últimamente he sudado mucho y me he sentido muy tenso.
115. A veces siento como si necesitase hacer algo para hacerme daño a mí mismo o a otros.
116. La ley me ha castigado injustamente por delitos que nunca he cometido.
117. Me he vuelto muy sobresaltado y nervioso en las últimas semanas.
118. Sigo teniendo extraños pensamientos de los que desearía poder liberarme.
119. Tengo muchas dificultades para controlar el impulso de beber en exceso.

NÓ SE DETENGA, CONTINUE EN LA PAGINA SIGUIENTE

120. Mucha gente piensa que no sirvo para nada.
121. Puedo llegar a estar muy excitado sexualmente cuando discuto o peleo con alguien a quien amo.
122. Durante años he conseguido mantener en el mínimo mi consumo de alcohol.
123. Siempre pongo a prueba a la gente para saber hasta dónde son de confianza.
124. Incluso cuando estoy despierto parece que no me doy cuenta de la gente que está cerca de mí.
125. Me resulta fácil hacer muchos amigos.
126. Me aseguro siempre de que mi trabajo esté bien planeado y organizado.
127. Con mucha frecuencia oigo cosas con tanta claridad que me molesta.
128. Mis estados de ánimo parecen cambiar de un día para otro.
129. No culpo a quien se aprovecha de alguien que se lo permite.
130. He cambiado de trabajo por lo menos más de tres veces en los últimos dos años.
131. Tengo muchas ideas muy avanzadas para los tiempos actuales.
132. Me siento muy triste y melancólico últimamente y parece que no puedo superarlo.
133. Creo que siempre es mejor buscar ayuda para lo que hago.
134. Muchas veces me enfado con la gente que hace las cosas lentamente.

135. Realmente me molesta la gente que espera que haga lo que yo no quiero hacer.
136. En estos últimos años me he sentido tan culpable que puedo hacer algo terrible contra í.
137. Cuando estoy en una fiesta o reunión nunca me quedo al margen.
138. La gente me dice que soy una persona muy íntegra y moral.
139. Algunas veces me siento confuso y preocupado cuando la gente es amable conmigo.
140. El problema de usar drogas "ilegales" me ha causado discusiones con mi familia.
141. Me siento muy incómodo con personas del otro sexo.
142. Algunos miembros de mi familia dicen que soy egoísta y que sólo pienso en mí mismo.
143. No me importa que la gente no se interese por mí.
144. Francamente, miento con mucha frecuencia para salir de dificultades o problemas.
145. La gente puede hacerme cambiar de ideas fácilmente, incluso cuando pienso que ya había tomado una decisión.
146. Algunos han tratado de dominarme, pero he tenido fuerza de voluntad para superarlo.
147. Mis padres me decían con frecuencia que no era bueno.
148. A menudo la gente se irrita conmigo cuando les doy órdenes.
149. Tengo mucho respeto por los que tienen autoridad sobre mí.

NÓ SE DETENGA, CÓNTINUE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

150. No tengo casi ningún lazo íntimo con los demás.
151. En el pasado la gente decía que yo estaba muy interesado y que me apasionaba por demasiadas cosas.
152. En el último año he cruzado el Atlántico más de treinta veces.
153. Estoy de acuerdo con el refrán: "al que madruga Dios le ayuda".
154. Me merezco el sufrimiento que he padecido a lo largo de mi vida.
155. Mis sentimientos hacia las personas importantes en mi vida, muchas veces han oscilado entre amarlas y odiarlas.
156. Mis padres nunca se ponían de acuerdo entre ellos.
157. En alguna ocasión he bebido diez copas o más sin llegar emborracharme.
158. Cuando estoy en una reunión social, en grupo, casi siempre me siento tenso y controlado.
159. Tengo en alta estima las normas y reglas porque son una buena guía a seguir.
160. Desde que era niño he ido perdiendo contacto con la realidad.
161. Rara vez me emociono mucho con algo.
162. Habitualmente he sido un andariego, inquieto, vagando de un sitio a otro sin tener idea de dónde terminaría.
163. No soporto a las personas que llegan tarde a las citas.

164. Gente sin escrúpulos intenta con frecuencia aprovecharse de lo que yo he realizado o ideado.
165. Me irita mucho que alguien me pida que haga las cosas a su modo en vez de al mío.
166. Tengo habilidad para tener éxito en casi todo lo que hago.
167. Últimamente me siento completamente destrozado.
168. A la gente que quiero, parece que la animo a que me hiera.
169. Nunca he tenido pelo, ni en mi cabeza ni en mi cuerpo.
170. Cuando estoy con otras personas me gusta ser el centro de atención.
171. Personas que en un principio he admirado grandemente, más tarde me han defraudado al conocer la realidad.
172. Soy el tipo de persona que puede abordar a cualquiera y echarle una bronca.
173. Prefiero estar con gente que me protegerá.
174. He tenido muchos periodos en mi vida que he estado tan animado y he derrochado tanta energía que luego me he sentido muy bajo de ánimo.
175. En el pasado he tenido dificultades para abandonar el abuso de drogas y de alcohol.

FIN DE LA PRUEBA.

COMPRUEBE, POR FAVOR,
QUE NO HA DEJADO
NINGUNA FRASE SIN CONTESTAR.

Anexo E. Operacionalización de las variables

Variables	Definición teórica	Definición operacional	Indicadores	Ítem (N.º) MCMII-II	Tipo de pregunta
Patrones clínicos de personalidad	Son niveles elementales de trastorno o simplemente estilos de personalidad, los cuales refieren categorías leves y moderadas que relacionan, básicamente, el nivel de gravedad presumible con la personalidad y que contiene y describe al estilo de rasgo distintivo de la estructura básica de la personalidad (Millon, 1999).	Son características distintivas y presentes en cada una de las personas, funcionan con un rol de adaptativo, y pueden llegar a convertirse en una patología al exacerbar su manifestación de forma inflexible y desadaptativa.	Esquizoide	Directos: 1, 2, 4, 6, 12, 14, 15, 16, 22, 28, 32, 37, 41, 43, 55, 60, 80, 85, 86, 89, 91, 103, 111, 125, 126, 129, 130, 131, 134, 135, 137, 142, 143, 146, 163, 165, 166, 170, 171, 172 Inversos: 81, 31, 42, 45, 51, 78, 106, 149, 158	Dicotómica
			Evitativo	Directos: 2, 3, 8, 19, 23, 25, 27, 32, 34, 45, 47, 49, 56, 57, 63, 77, 81, 83, 85, 102, 106, 109, 110, 113, 115, 118, 120, 133, 139, 141, 147, 150, 155, 158, 160, 171 Inversos: 14, 21, 28, 125, 163	Dicotómica
			Dependiente	Directos: 10, 31, 34, 42, 49, 54, 57, 60, 75, 77, 78, 81, 97, 106, 110, 125, 133, 145, 149, 159, 168, 173 Inversos: 4, 7, 12, 21, 28, 40, 41, 43, 74, 91, 92, 101, 147, 162, 163	Dicotómica
			Histriónica	Directos: 7, 9, 14, 20, 28, 37, 40, 41, 42, 43, 48, 56, 60, 66, 86, 89, 91, 95, 103, 111, 125, 128, 130, 133, 137, 142, 162, 166, 170, 171, 172, 173 Inversos: 3, 19, 39, 51, 61, 77, 126, 158	Dicotómica
			Narcisista	Directos: 1, 2, 4, 6, 12, 14, 15, 16, 22, 28, 32, 37, 41, 43, 55, 60, 80, 85, 86, 89, 91, 103, 111, 125, 126, 129, 130, 131, 134, 135, 137, 142, 143, 146, 163, 165, 166, 170, 171, 172	Dicotómica

	Inversos: 81, 31, 42, 45, 51, 78, 106, 149, 158	
Antisocial	Directos: 1, 7, 12, 15, 20, 22, 32, 38, 40, 43, 44, 48, 55, 64, 73, 74, 80, 85, 86, 87, 91, 92, 94, 101, 103, 104, 111, 113, 116, 129, 130, 140, 142, 144, 147, 157, 162, 165, 171, 172 Inversos: 34, 42, 77, 78, 81	Dicotómica
Agresivo	Directos: 1, 4, 7, 9, 12, 21, 30, 32, 38, 40, 41, 43, 44, 58, 64, 66, 74, 80, 82, 84, 86, 91, 95, 101, 107, 115, 121, 129, 134, 135, 142, 146, 147, 148, 155, 163, 165, 166 Inversos: 31, 42, 71, 77, 78, 106, 145	Dicotómica
Compulsivo	Directos: 4, 21, 32, 39, 46, 61, 64, 74, 75, 78, 81, 88, 126, 134, 138, 148, 149, 153, 159, 161, 163 Inversos: 7, 20, 40, 43, 48, 50, 60, 66, 77, 86, 92, 95, 103, 111, 128, 145, 155	Dicotómica
Pasivo agresivo	Directos: 1, 4, 9, 12, 16, 21, 22, 23, 25, 28, 43, 50, 51, 55, 58, 64, 66, 73, 74, 77, 82, 86, 95, 101, 104, 107, 110, 115, 120, 123, 128, 129, 135, 139, 155, 156, 165, 171 Inversos: 6, 149, 159	Dicotómica
Autoderrotista	Directos: 8, 10, 16, 18, 23, 25, 28, 31, 42, 45, 51, 54, 56, 57, 63, 65, 71, 73, 77, 81, 82, 99, 106, 110, 115, 120, 121, 128, 132, 133, 139, 141, 145, 154, 155, 167, 168, 171, 173 Inverso: 74	Dicotómica