

LA DELINCUENCIA SEXUAL SERIAL: UNA REVISIÓN DE LA EXPERIENCIA PERICIAL EN EL CMF

Prof. Dr. Juan Carlos Romi
Médico Forense de la Justicia Nacional

INTRODUCCION

Es un error común afirmar la posibilidad de poder describir un patrón o perfil de personalidad patognomónico del delincuente sexual en general, sobre todo el de modalidad serial.

Es tarea de la sexología y la psiquiatría forense el poder solo establecer los aspectos de la personalidad de cada **delincuente sexual** en forma individual y, diferenciar cada caso de otro al reconstruir con la mayor exactitud posible la génesis y dinámica del fenómeno criminal en particular.

Por lo tanto, el estudio de la personalidad de cada delincuente sexual serial en particular, es el centro de nuestra investigación actual. El examen de todas las manifestaciones del accionar, las motivaciones de la conducta delictiva etc., deben investigarse en función de la personalidad total del individuo y su inseparable contexto social y el perito médico debe descubrir el valor y la significación que ese mundo adquiere para el delincuente. La significación y la intencionalidad de la conducta constituyen un todo organizado (portador de un sentido) que se dirige a un fin.

. Diremos entonces que, la conducta sexual delictiva es una conducta

concreta del individuo expresión de su relación con la víctima en un lugar (espacio) y en una fecha (tiempo) determinados.

La dificultad para aceptar la ley, en este caso de un delincuente sexual serial significa desde el punto de vista social una alteración, violación o transgresión de la norma establecida que implica una anomalía adaptativa en el desarrollo de su personalidad.

De nuestra experiencia surge, a través de los exámenes psiquiátricos practicados a delincuentes sexuales seriales en la década del noventa que, *el grupo mayoritario* (80 al 90 %) no presentan signos de alienación mental franca, es decir, que son jurídicamente imputables. De ellos, la inmensa mayoría, está compuesto por individuos con trastornos de la personalidad, psicópatas antisociales y / o sexópatas con o sin perturbaciones sexuales manifestadas ya sea disfunciones sexuales y / o parafilias o desviaciones sexuales. Solo algunos de este grupo, (excepción) hemos visto que presenten alteraciones neurológicas sobre todo de tinte obsesivo-compulsivas.

El *grupo minoritario*, (10 al 20%) está compuesto por individuos que pre-

sentan graves problemas de personalidad de características psicóticas enajenantes, es decir, jurídicamente inimputables.

La creencia de que el delincuente serial actúa siempre impelido por fuertes deseos sexuales, se ha visto desacreditada en la actualidad, al menos como explicación genérica. Otro tanto ocurre con la aseveración consistente en calificar a los agresores sexuales seriales como enfermos mentales alienados.

La ausencia de enfermedad mental alienante sobre todo en los violadores es habitual, y por lo general lo que se observa son individuos con conductas aprendidas en el marco de una socialización deficitaria.

Debemos distinguir el desviado sexual (parafilico) del delincuente sexual (transgresor de normas jurídicas). Así por ej.: un exhibicionista puede ser un delincuente y un parafilico; un masoquista puede ser un parafilico y no ser un delincuente, un proxeneta puede ser un delincuente y no un parafilico; un sádico puede ser un parafilico y puede ser o no un delincuente, etc.

De manera tal que, lograr este fin propuesto, en primer lugar haremos un análisis de la importancia del diagnóstico de la personalidad puntualizando las perturbaciones que podemos observar en plano mental y sexual y delimitar así si son genuinas o sintomáticas. A partir de ello, haremos la semiología de la persona peritada. Por último estudiaremos su criminogénesis y la criminodinamia del acto delictivo cometido estableciendo así su conducta delictiva. Como corolario, se hará una revisión de los criminales seriales.

IMPORTANCIA DEL DIAGNOSTICO DE PERSONALIDAD

Una vez diagnosticada la presencia o no de algún tipo de perturbación sexual en la persona examinada se debe evaluar el diagnóstico de personalidad que presenta la misma.

2.1. Desarrollo de la personalidad

Para poder analizar si la persona a examinar presenta alguna alteración psicopatología debemos recordar lo concerniente al desarrollo de su personalidad de base.

La sexualidad no escapa al ser humano, por lo tanto cuando nos encontramos ante una perturbación sexual, cualquiera sea su nombre, lo primero que tenemos que preguntarnos es qué alteración presunta de la personalidad presenta el individuo a investigar. Es necesario para hacer comprensible esta postura, enunciar algunos conceptos básicos de como llegar a la delimitación de la personalidad.

Comenzaremos con el concepto de **individuo**. Se entiende por tal, todo ejemplar concreto de una especie cualquiera de seres vivos. Esto supone cierto grado de unidad y organización interna. Así del latín “*individuum*” quiere decir, unificado en sí mismo, por consiguiente distinto del resto.

Es decir, el individuo tiene una **individualidad** y está organizado de tal forma que tiene un **organismo** y un **psiquismo** intrínsecamente unificado, siendo el hombre el que ha alcanzado el más alto nivel de perfección.

Todo individuo interacciona en un **medio**. En este se distingue un **ambiente**: objetivable físicamente (Ej.: el hábitat) y un **mundo**, psíquicamente subjetivo (Ej.: vivencias y experiencias, etc.).

De la interacción **sujeto-medio** surge en el individuo humano la posibilidad de adquirir el rango de **persona**, ya que es el único ser vivo que está capacitado para desarrollar dotes de ser **racional** (es el único ser vivo que puede pensar que piensa) y **autónomo** (puede lograr escapar del determinismo biológico y hacer uso libre y controlado de lo pulsional) por lo que podemos decir entonces que, personalidad es a persona lo que individualidad es a individuo en un nivel más jerarquizado.

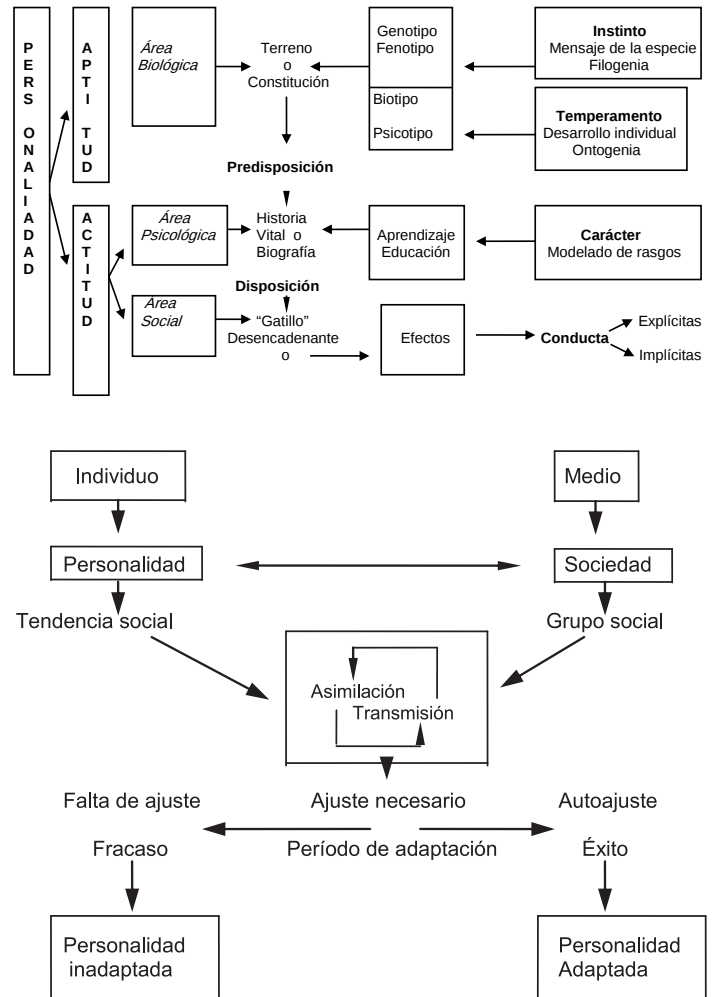
Se entiende por **personalidad**: el estilo de vida común a todas las conductas o de un número predominante de ellas que hacen identificable a una persona de otra. Por lo tanto, en una personalidad bien integrada se advierte “un *estilo propio*” un sello particular que la diferencia de la otra.

Se reconoce en la personalidad una parte estática o **aptitud**, dada por lo biológico del ser y una parte dinámica o **actitud** dada por lo psico-social. La personalidad se expresa por conductas ya sean implícitas o explícitas.

La personalidad interacciona permanentemente con el medio, en este caso a través de un **micromundo**: la familia y un **macromundo**: la comunidad donde se mueve esa familia, generando un proceso de retroalimentación entre dos polos: la asimilación y la transmisión. La personalidad “asimila” lo exocultural haciéndolo endocultural, es decir, la sociedad que le preexiste le “*trasmite*” al hombre a través de las generaciones su carga cultural, su mensaje codificado por pautas que éste debe asimilar aprendiéndolas y aprehendiéndolas.

Por lo tanto, la personalidad se desarrolla históricamente en base a su propia capacidad y la interacción con lo sociocultural. De ello dependerá el grado de **adaptación o adecuación** a

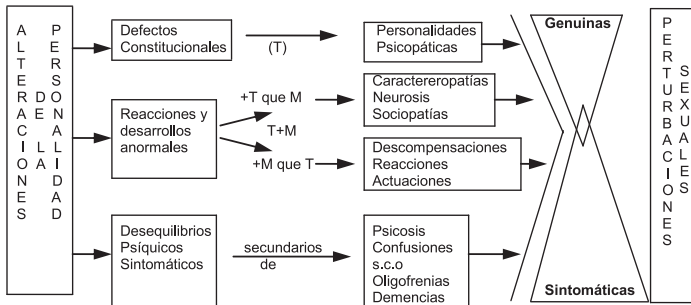
las pautas normativas y el grado de valoración judicativa y ética que la misma asuma.



2.2 Alteraciones de la personalidad

De acuerdo al un principio evaluativo descrito se intentará hacer una clasificación de las alteraciones de la personalidad, sólo con un fin práctico de relacionar el diagnóstico semiológico de la clínica psiquiátrica con las perturbaciones sexuales que pudieran existir a nivel sexológico.

Es necesario hacer diagnóstico de personalidad para establecer si las perturbaciones sexuales son genuinas o sintomáticas.



Se comprende que no es lo mismo por ejemplo el examen de un homosexual egosintónico sin alteraciones de la personalidad que con alteraciones de la misma. Ambos pueden no consultar espontáneamente, pero el segundo podría haber cometido delitos y se ve obligado a tratarse. Tampoco puede considerarse clínicamente idénticos un homosexual egodistónico neurótico y un homosexual psicótico. Si bien desde el punto de vista de la problemática sexual tienen un denominador común: la homosexualidad, la causa, la evolución, el pronóstico e inclusive el eventual tratamiento difieren por ello que denominamos a las manifestaciones sexuales como genuinas y/o sintomáticas independientemente del nombre de la afección sexual que pueda presentar.

Por lo tanto, podemos reconocer (ver esquema) dos vertientes en las perturbaciones sexuales: el *terreno* (T) que constituye lo constitucional, lo biológico; y el *medio* (M), representado por la educación, el aprendizaje y la historia familiar. Ambos elementos se encuentran en proporciones diferentes según el caso y la alteración básica de la personalidad.

Las motivaciones que pueden determinar que una persona adopte una actitud determinada deben sondearse en lo profundo de su personalidad; de allí la insistencia en la detección de la alteración que en ella presenta el individuo por ejemplo, hay personas que

sienten convencionales impulsos eróticos sin mayores dificultades, pero se sienten forzados a hacer algo que no les agrada, como ocurre en ciertos *neuróticos obsesivos* (egodistonía). Otros sienten imperiosa necesidad de hacer algo que les satisface transgrediendo las pautas sociales, hecho que les provoca placer y la descarga orgásmica, como ocurre con ciertas *conductas psicopáticas* (egosintonía).

De allí la importancia de diferenciar las perturbaciones sexuales genuinas de la sintomáticas.

2.2.1. Las perturbaciones sexuales genuinas

Las perturbaciones sexuales más genuinas se observan en las alteraciones de personalidad denominadas clásicamente “personalidades psicopáticas” o “psicopatías”

Estas son “personalidades de actuación o acción”, siempre iguales a sí mismos e incapaces de aprender a modificar su conducta sobre la base de la experiencia vivida.

Las alteraciones de la conducta sexual aparecen como un elemento más (egosintónico) dentro del todo de la personalidad (síndrome psicopático).

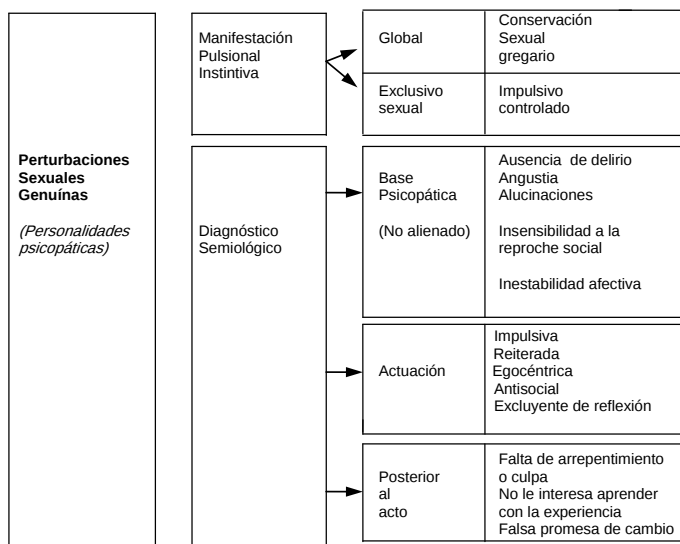
Las características semiológicas del psicópata podrán describirse como un “**síndrome psicopático**” que tiene:

a) Manifestaciones pulsionales instintivas: ya sea a nivel “global”, (toma las tres pulsiones instintivas básicas humanas) o sea la *nutricional* (auto preservación), la *sexual* (perpetuación de la especie) y la *gregaria* (socialización) o “*exclusiva*” (manifestación sexual manifiesta o implícita escotomizada de las otras), aquí la conducta sexual aparece como un agregado dentro de la personalidad aparentemente adecuada.

b) La base psicopática: se caracteriza por la *ausencia de productividad psicótica* (delirios, alucinaciones, alteraciones judicativas, etc.) y de síntomas neuróticos como la *angustia*, pero con proclividad a la inestabilidad emocional. y la proyección de las responsabilidades. Además se observa: *insensibilidad al reproche social* por lo que el psicópata se comporta como un anómico ya que no respeta código alguno ni aún el propio (placer en la trasgresión) hecho que lo diferencia del *marginal*, que si bien trasgrede las pautas sociales respeta las reglas que le impone su grupo de pertenencia delictivo. En general, tampoco presentan habitualmente evidencias de déficit intelectual ni signos de alienación es decir, que mantiene la capacidad judicativa que lo hace responsable de sus actos.

c) La actuación o crisis: definida por ser: 1) **impulsiva:** acto producto de una necesidad instintiva, irreflexivo que se exterioriza en forma abierta o oculta, 2) **reiterada:** se repite en el tiempo con periodicidad y sin aprendizaje por el error, 3) **egocéntrica:** tendencia a satisfacer su propio placer en forma inmediata, 4) **trasgresora:** el psicópata tiene un código propio que lo trasgrede si la sociedad se interpone en la concreción de sus deseos. Puede postergar el acto pero no posponer su finalidad, 5) **excluyente de reflexión:** la ansiedad solo surge cuando siente que tiene que concretar sus deseos.

d) Actitud posterior al acto: luego de consumado el acto, la actitud del psicópata demuestra que: 1) No siente culpa ni remordimiento, arrepentimiento o depresión, 2) No hace “insight”, 3) Expresa falsa promesa cambios o acepta realizar tratamientos para lograr sortear el problema policial o legal hecho que difícilmente cumpla.



Por eso pensamos que sobre la base del desarrollo de la personalidad, las *perturbaciones sexuales genuinas* tienen precoz aparición en la historia vital del individuo (aptitud), esto significa que cuanto más psicopático aparece el comportamiento, más genuina es la perturbación sexual.

2.2.2. Las perturbaciones sexuales sintomáticas

Las *perturbaciones sexuales sintomáticas* son consecutivas (egodistónicas) a la enfermedad mental de base. Así se observan que estas perturbaciones sexuales se encuentran “injeradas” como un *síntoma más* en la afección mental que presenta el enfermo sea o no ésta alienante.

En estas perturbaciones sexuales el medio y las circunstancias tienen una influencia decisiva en su expresión conductual manifiesta. Sobre una base predispuesta se desarrolla una conducta sexual perturbada a instancias de circunstancias biográficas vividas o alteraciones psíquicas u orgánicas coadyuvantes, que hacen que las alteraciones de la sexualidad

se manifiesten en forma secundaria o sintomática..

Las causa de la afección se encuentra en reacciones, desarrollos anómalos y desequilibrios psíquicos de la personalidad enferma.

PERTURBACIONES SEXUALES SINTOMÁTICAS	No alienados		Importancia de la historia biográfica
		Diagnóstico Semiológico	Culpa sexual Inferioridad sexual
		Síntomas más Comunes	Inseguridad Minusvalía Angustia Fobias Obsesiones Retracción social Repliegue erótico Aumento de la fantasía
	Alienados	Manifestaciones sexuales desviadas consecuencia histórica o actual de la enfermedad de base	

a) En las personalidades no alienadas

Si seguimos las alteraciones de la personalidad (ya enunciadas) observamos que podemos encontrar **reacciones y desarrollos anómalos** de la personalidad. En este grupo se describen aquellas según el mayor o menor grado de compromiso del terreno (T) y del medio (M).

De este modo podemos reconocer las *caracteropatías*, las *sociopatías* y las *neurosis* como más patológicamente estructuradas y las *descompensaciones*, *reacciones* y *actuaciones psicopáticas* como las menos estables, debido al mayor compromiso del medio en su manifestación.

Las **caracteropatías** y las **sociopatías** a veces son difíciles de diferenciar en las personalidades anormales. Con un fin práctico -y siguiendo el criterio expuesto- se dice que en estos sujetos el componente predisposicional es muy alto pero en la investigación de su biografía admite matices o rasgos de carácter donde el aprendizaje y la educación han modificado, de alguna manera, su modo de actuar.

En general, los *caracterópatas* son más introvertidos y menos transgresores que los *sociópatas*. Estos últimos exteriorizan un comportamiento más directamente refrito con las pautas que la cultura impone, de allí el término y su mayor marginación.

La personalidad es conocida como una organización dinámica que determina la vida y la conducta en diferentes situaciones. El marco de referencia caracterológico sirve para atribuir a la conducta humana distintos tipos fundamentales: impulsivo, afectivo, somático y psíquico. El predominio de uno de ellos hace posible los conflictos con el ambiente y los procesos inadecuados de aprendizaje, los que se automatizan. Tanto en las motivaciones como en los conflictos y fallas del aprendizaje actuaría el medio.

Semiológicamente se observa que en estos individuos la angustia es poco evidente, ya que el acorazamiento caracterológico funciona como un obstáculo para su emergencia y para el surgimiento de los conflictos subyacentes, que como emergen cuando ese desequilibrio se rompe. También el "insight", el sentimiento de culpa y la responsabilidad suelen estar interferidos por el acorazamiento, lo que hace que estos sujetos aparezcan como fríos o indiferentes.

Su conducta racional, rígidamente consolidada, estereotipada y con un monto de agresión que está en relación con el tipo clínico. Estas personas hacen "actuar" a los otros, de allí que algunos autores hablan de "personalidad de acción". Se diferencian de las personalidades psicopáticas genuinas en que estas son producto de un déficit estructural básico genético de la personalidad (forma de ser) mientras que las *caracteropatías* y las *sociopatías* organizan sus conductas en forma estereotipada como defensa ambiental histórica (modo de ac-

tuar). La conducta sociopática es más aloplástica que la caracteropática.

Las **neurosis** son alteraciones dinámicas del desarrollo de la personalidad que aparecen en el devenir histórico de la misma. Existen distintas doctrinas psicológicas que intentan explicar las causas-motivos de dichas alteraciones. Sin pretender hacer una descripción psicopatológica de cada una de ellas diremos que la escuela psicoanalítica es la que tiene mayor difusión. Desde Freud en adelante se sabe que existe una sexualidad infantil, que se denominó “perversa polimorfa” queriendo expresar con ello la indiferenciación y la inmadurez de la misma.

El desviado sexual adulto logra los fines sexuales igual al niño, por lo que puede decirse que ha sustituido la sexualidad adulta por algunos componentes de la sexualidad infantil. Si se observan objetivamente las parafilias se verá que solo son exageraciones de actos que forman parte del comportamiento sexual en la infancia. El mecanismo que produce esta sustitución no es claro y las fórmulas que se dan no son sencillas.

El parafílico concentra sus energías en un impulso parcial que hipertrofia (etapa pregenital del psicoanálisis) y compite con la etapa genital, adulta, por la primacía de la expresión. Por lo tanto, la genitalidad está bloqueada y el parafílico accede al orgasmo superando el obstáculo a través del acto desviado.

Los neuróticos desexualizan los síntomas y el goce sexual se hace penoso, mientras que en los desviados genuinos es el componente infantil el que acarrea el orgasmo. Es decir, que ante la frustración sexual el neurótico apela a los mecanismos de defensa y el caracterópata a la manifestación infantil de la sexualidad.

Los elementos semiológicos a tener en cuenta (independiente de cualquier teoría psicopatológica) ante toda personalidad neurótica que presenta una perturbación sexual son básicamente dos: *el sentimiento de culpa y el complejo de inferioridad sexual*.

La **culpa sexual** es la emoción que se siente cuando se comprende que se tienen deseos o impulsos “malos” según las normas que se deben aceptar como “buenas”. En la estructuración de la culpa sexual interviene, como factor fundamental en el niño, la actitud rechazante de los padres hacia el sexo. Luego se agregan otros factores como los sociales, a través de las pautas ético-morales, religiosas, que el individuo debe acatar e internalizar como situaciones de prejuicio colectivo. Entre lo que la persona siente y lo que puede expresar (según las normas dadas) se crea la culpa por choque o conflicto entre ambas instancias.

La **inferioridad sexual** es la creencia o temor a no estar sexualmente capacitado como varón o como mujer, lo que impide al individuo la maduración sexual y favorece la estructuración de conductas sexuales perturbadas. Se llega así a la sensación de no ser reconocido en su identidad y no ser amado, como también de ser incapaz de asumir el rol asignado o no poder cumplir con lo que se espera de él. Por lo tanto, la sensación de minusvalía aleja a la persona de su necesidad de competir, replegándose sobre sí mismo y aumentando la fantasía interna que se disocia de la realidad como forma de compensar el conflicto.

En cuanto a las personalidades menos estables en las que prevalece un mayor compromiso del medio es posible observar: **1) descompensaciones psicopáticas**: producto de desequilibrios transitorios sobre una personalidad

de base enferma (bordeline, episodios paranoicos agudos, “bouffées” delirantes, etc.) que se han salido de cauce por circunstancias ambientales cuando estaban compensadas de su problema básico; 2) **reacciones psicopáticas**: que aparecen generalmente como respuestas inadecuadas (reacciones vivenciales) donde se reconocen causas determinantes. Superadas las mismas, la personalidad recobra el equilibrio y; 3) **actuaciones psicopáticas**: que evidencian una respuesta tendenciosa hacia un objeto o hecho determinado. Es decir, que involucra parcialmente a la personalidad, siendo sus respuestas adecuadas al resto del mundo. Una vez elaborado el conflicto se supera la crisis que lo motiva.

b) En las personalidades alienadas

Los *desequilibrios psíquicos sintomáticos* que secundariamente manifiestan perturbaciones sexuales se dan comúnmente en las *psicosis, demencias, oligofrenias, confusiones mentales, síndromes cerebrales orgánicos, etc.*

Es necesario hacer un buen diagnóstico clínico del cuadro psiquiátrico, ya que de ello dependerá la posibilidad de prever la evolución, el pronóstico y el tratamiento de las perturbaciones sexuales concomitantes.

Dentro de los síntomas de las **psicosis** pueden aparecer, en mayor o menor grado, perturbaciones sexuales que responden a distintas causas, conocidas o no. Así por ejemplo, entre las *psicosis endógenas* son frecuentes las alteraciones sexuales cualitativas (desviaciones o parafilias); en las *esquizofrenias*, las conductas homosexuales, fetichismo, etc., en las *manías*, el exhibicionismo, la hiperestesia sexual; en los *delirios persecutorios*, los celos y las alteraciones de la excitación sexual; en las *distimias epilépticas*, el sadismo, la violencia sexual; en las *depresiones* la pérdida de la libido

y entre las *psicosis exógenas* de causas tóxicas las toxicomanías suelen estar acompañadas de hipoestesia sexual. Las psicosis traumáticas, infecciosas y tumorales también pueden presentar manifestaciones de trastornos sexuales.

En las **demencias y las oligofrenias** son comunes las desinhibiciones sexuales. En las primeras, por deterioro de la personalidad y en las segundas por insuficiencia mental. En los débiles mentales suele observarse conductas homosexuales, prostitución, masturbación compulsiva, etc.

En las **confusiones mentales**, como el caso del *delirium tremens* etílico, pueden ir acompañadas de onirismo de contenido erótico.

Todas las perturbaciones sexuales sintomáticas presentan la característica de “lo adquirido”, lo que significa que se manifiesta como consecuencia de la aparición de la patología psiquiátrica de base. En la inmensa mayoría de los casos, si el cuadro mental es reversible, la afección sexual remite una vez superado el trance psiquiátrico, de allí que el pronóstico dependa de la gravedad de la afección mental.

SEMIOLOGIA DE LA CONDUCTA DELICTIVA

Para poder realizar una pericia médica sexológica correcta sobre un delincuente sexual, en este caso serial, debemos partir de la realización de una buena semiología de la conducta delictiva.

Para ello se debe tener en cuenta el **actor** y el **acto**

En el primer caso (actor) por tratarse de un delincuente sexual se debe hacer el **examen del victimario**, sobre

todo en lo referente a su biopsicogénesis individual y sus sociogénesis o factor ambiental (mesológico) para configurar con su personalidad de base más las influencias ambientales la *historia vital* que nos permita interpretar la **criminogénesis** o las causales para delinquir, pero también del **examen de la víctima** surge por lo general aportes de datos de importancia para comprender la motivación del acto delictivo.

En el segundo caso se debe investigar el **acto delictivo**, para a través de los mecanismos utilizados y explicar así la **criminodinamia** del delito. Por lo tanto, del acto delictivo se debe estudiar el antes, el durante y el después del hecho.

De manera tal que, la **conducta delictiva** surge de la interacción entre un delincuente y un delito. (Ver esquema).

Para los fines prácticos se debe tener en cuenta un trípode inseparable.

- a) la criminogénesis (personalidad del delincuente y la víctima)
- b) la criminodinamia
- c) la reacción del medio ambiente

Empezamos por el análisis de la víctima y el victimario

1. La víctima

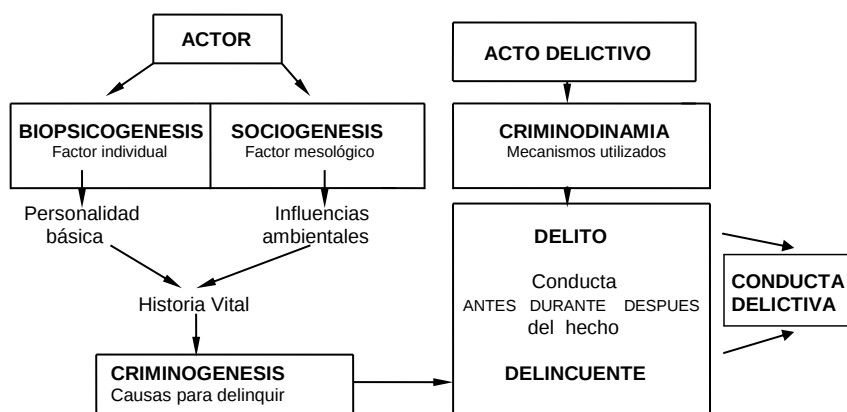
En el examen de la víctima se deben tener en cuenta::

1.1. Edad: no suele ser determinante para ser víctima de un delincuente serial en tanto y cuanto esta cumpla con las expectativas y motivaciones que requiere el victimario.

1.2. Número de agresiones: el agresor serial no suele tener un número límite de agresiones, por lo general el límite lo determina su detención o arresto.

Cuando las agresiones cumplen con un **ritual homicida**, el cuerpo de la víctima es el testigo del hecho y lo que permite hacer la interpretación psicodinámica de la agresión.

Cuando las agresiones terminan en **lesiones** y sobre todo en atentados contra la libertad sexual era un hecho común que las víctimas y testigos no hicieran la denuncia, con lo cual la impunidad del actor se prolongaba en el tiempo, pero en la actualidad se observan en los tribunales mayor número de denuncias que tiempo atrás y la colaboración mas eficiente de los testigos lo que favorece que el delincuente pueda ser apresado mas rápido.



1.4. Condiciones físicas: no se han detectado condiciones físicas genéricas en las víctimas de los delincuentes seriales. Las características físicas de las víctimas dependen de la psicodinamia delictiva de cada actor. Si bien es habitual observar son mujeres jóvenes no siempre necesariamente bellas, con ciertas particularidades que encuadraban dentro del ritual del victimario.

Así las víctimas pueden ser niñas o niños, púberes, embarazadas, prostitutas, discapacitadas, etc.

Circunstancias de lugar y tiempo: los escenarios de los sucesos delictivos pueden ser variados y concordantes con la psicodinamia delictiva del delincuente.

Así se observa en general que los delitos pueden ocurrir en **lugares** ocasionales o predeterminados.

Los *lugares ocasionales* son producto de que la víctima “aparece” en un momento no buscado pero que dadas las circunstancias y el hecho de cumplir con las “necesidades” del victimario, éste la agrede en el lugar que encuentra mas apropiado a sus propósitos.

Los *lugares predeterminados* son aquellos que forman parte del “programa” que elabora el actor para satisfacer sus necesidades agresivas.

Estos lugares pueden ser la residencia de la víctima, como también lugares exteriores como baldíos u obras en construcción u otros más sofisticados como colegios, conventos, oficinas, ascensores, etc.

Con respecto al **momento de ataque**, se observa que el día de la semana, el momento del día o la hora tiene que ver con el cumplimiento de un ritual que satisface las necesidades del

actor, en cuanto suelen ser recordatorios de algún hecho de significación personal, el aniversario de algo que se tiene que reivindicar o vengar, etc.

1.5. Las lesiones producidas: las lesiones que se observan suelen ser:

a) *intimidatorias* destinadas a acallar a la víctima o a someterla (contusiones en general);

b) *motivacionales* del acto violento para satisfacer las necesidades agresivas (que van desde golpes, violaciones, hasta homicidios, etc.) a través de heridas, traumatismos, mordeduras, contusiones, estrangulamiento, etc.;

c) de *ensañamiento* como lesiones punzocortantes múltiples, golpes de cráneo, descuartizamiento, etc., así como marcas o leyendas que son como la firma identificatoria del autor en franco desafío intelectual con los investigadores o como forma omnipotente de vanidad delincencial.

En los casos en que se observan además **lesiones genitales, paragenitales y extragenitales** se puede pensar en la motivación sexual de la agresión o en lesiones específicas de atentados contra la libertad sexual (delitos sexuales o contra la integridad sexual).

En general el delincuente serial casi siempre tiene en forma primaria o secundaria una *intencionalidad sexual* en su agresión.

1.6. El daño psíquico emergente: las víctimas que han sobrevivido al ataque de un delincuente serial por lo general suelen padecer por largo tiempo las consecuencias psíquicas al mismo. (estrés postraumático). En la inmensa mayoría de ellas el daño psíquico emergente que presentan se traduce en perturbaciones mentales

que requieren tratamiento psiquiátrico. Las secuelas habituales suelen ser fobias con perturbaciones sexuales cuantitativas de tipo disfuncional.

1.7. Consecuencias de la acción policial y judicial: las denuncias que realizan las víctimas de un agresor serial suelen traerle efectos perniciosos ya que el interrogatorio, las declaraciones, el reconocimiento de sospechosos el tener que aportar pruebas, los exámenes periciales, etc., la obligan a revivenciar el hecho.

La curiosidad morbosa de la gente, de los allegados, conocidos, y hasta de amigos y familiares, aunque con buena intención, actúa como factor realimentador traumático que le impiden la elaboración rápida del psicotrauma.

Si el hecho, por tratarse de un delincuente serial, tuvo repercusión pública el asedio periodístico también suele ser un factor conflictivo para la víctima.

1.8. Importancia del interrogatorio científico de la víctima: las víctimas de un agresor serial suelen describir mal a sus agresores quizás como producto del impacto del hecho que le ha acaecido.

No obstante lo expresado, el interrogatorio de la víctima es de capital importancia para obtener datos que orienten acerca de la personalidad y características físicas del victimario, su estatura, edad, tipo de constitucional y raza, vestimenta, fisonomía, señas particulares, etc.

El delincuente serial suele adoptar un comportamiento similar cada vez que ataca a sus víctimas. Suele vestirse de la misma manera particular lo que permite, a veces, su más fácil identificación, ya que las víctimas suelen coincidir en la descripción de su

atuendo, así como con ciertos comportamientos que se reiteran en los distintos hechos que realiza.

2. El victimario

Cuando se estudia al actor debemos tener en cuenta los factores individuales (biopsicogénesis) y los ambientales o mesológicos (sociogénesis).

2.1. Biopsicogénesis. Se investigan factores tales como:

a) Edad: los delincuentes seriales suelen ser adultos jóvenes o de mediana edad. Es raro observar a menores de 18 años y mayores de 50.

b) Vestimenta: como se ha dicho, la vestimenta que luce el delincuente serial suele ser siempre la misma cuando realiza el acto agresivo. La vestimenta forma parte de un ritual que, tiene un simbolismo particular para el agresor, razón por la cual, como si fuera un “uniforme de combate” siempre utiliza el mismo atuendo.

Cada agresor utiliza un equipo personal. En general no es frecuente que el delincuente utilice un traje, salvo aquel caso en que el *modo operandi* requiere de tal vestimenta, por ejemplo para seducir mujeres en confiterías de lujo y luego ir a un Hotel o la residencia de la víctima, drogarlas, robarlas y eventualmente violarlas.

Lo habitual es que usen pantalón, campera, y zapatillas y algún atuendo destacado como pañuelo, bufanda, alguna cadenita, etc. y adopte algún gesto o actitud particular. Así en las crónicas aparece su identificación justo por estos hechos particulares “el de la campera de cuero negra” “el de la bufanda” etc.

c) Estado civil se observa que predominan los solteros, de personalidad inmadura e inestable, de 30 a 40 años dependientes emocionalmente y habitualmente hijos únicos que conviven simbiótica con su madre, por general viuda y dominante.

d) Aspecto psicofísico: difícilmente el delincuente serial presenta la imagen del “perverso lombrosiano”, es por lo contrario un individuo que a nivel social se comporta en forma cordial, se muestra saludable, seductor, educado, es por lo general inteligente y astuto, con lo cual pasa desapercibido en el ámbito de la comunidad y hasta para los conocidos y, si tiene un trabajo estable, también para sus compañeros laborales.

Paralelamente cuando desarrolla su “actividad delictiva” desdobra su personalidad adopta otra identidad (en realidad la delictiva es la auténtica, ya que la social es una postura) y no solo cambian su conducta social habitual si no que esta representación da paso a su verdadero comportamiento ritualizado y estereotipado que sigue los designios de su conducta perturbada y delictiva.

Así se observa una serie de características especiales que lo identifican y a veces el periodismo lo apodan por ello con alias como “el loco del martillo”, “el sátiro de la carcajada” “la viuda negra” etc.

A nivel psíquico, dijimos, que suelen ser alfabetos, de buen cociente intelectual, algunos con nivel de estudios secundarios y hasta terciarios, en estos casos por lo general en forma incompleta por alguna frustración o conflicto.

Excepcionalmente se han registrado seriales con características “lombrosianas” y de escaso nivel intelectual como el recordado “petiso orejudo”.

El lenguaje que suelen utilizar durante la ejecución del acto delictivo propiamente dicho es el de las amenazas, insultos, descalificación, agresión, procacidad, auto revalorización, venganza, etc.

e) Ocupación: casi en todos los casos los delincuentes seriales tienen trabajos efectivos y se comportan en ellos en forma responsable, suelen ser puntillosos y cumplidores, obteniendo de los dueños, jefes o autoridades siempre reconocimiento y buenas referencias. Algunos trabajan por su cuenta, otros tienen un buen pasar familiar y se dedican a tareas recreativas, hobbies, coleccionan objetos artísticos, son amantes de refinados gustos culturales o realizan acciones de beneficencia en la comunidad en total actitud paradójal con sus tendencias delictivas.

Los que tienen hijos, suelen ser padres rígidos y autoritarios e imponen una férrea disciplina familiar con total oposición a sus comportamientos transgresores que cumplen durante su actividad delictiva.

f) Modalidad de la actividad sexual: la modalidad de la actividad sexual que realiza tiene que ver con la forma de compensar las dificultades sexuales que sabe que presenta cuando intenta una relación convencional.

De manera tal que, la agresión sexual ya sea esta violenta o intimidatoria suele ser un estímulo erótico compensador de la hiposexualidad que presenta habitualmente frente a una relación convencional

Si bien se ven ataques bajo la forma de violación ya sea por vía vaginal o anal, también se observan con bastante asiduidad ataques sin acceso carnal, es decir, por ejemplo, a través de equivalentes agresivos sádicos con lo que logran la detumescencia orgásmica.

g) Antecedentes penales: es raro que presenten antecedentes delictivos de otra índole, aparecen debutando con una serie de delitos similares que motivan su detención, a veces luego de largo período de búsqueda.

Los que poseen antecedentes suelen ser por hechos similares en otras regiones del país o que fueron recientemente liberados y han reincidido rápidamente.

Así como hay delincuentes seriales que presentan una doble vida entre la imagen social y la delictiva, se encuentran también algunos que tienen una doble vida dentro del ámbito delictivo, es decir, presentan una “carrera” delictual habitual, casi siempre como ladrones y la “auténtica” de agresor serial. A veces utiliza la primera para lograr la segunda.

h) Personalidad social: no es cierto la noción generalizada de que estos delincuentes sean torpes y agresivos o con antecedentes de conductas sociales violentas y menos libertinos sexuales. Es de excepcional observación que las conductas delictivas seriales se den en pornógrafos o “liberados sexuales” o personas que se vanaglorian socialmente de su vida sexual abiertamente. Lo habitual es que se dé en reprimidos sexuales, introvertidos, timoratos, mojigatos, misóginos o dependientes afectivos, sobre todo de la madre.

i) Estado mental: no es común ver delincuentes seriales francamente alienados (psicóticos), lo habitual es ver trastornos de la personalidad y delincuentes psicópatas instintivos sobre todo a nivel gregario y sexual, es decir que descargan su agresión contra lo humano del medio circundante al que no se adaptan. Las variantes esquizoide e histeroparanoide son los de mayor prevalencia, y en menor grado los neuróticos obsesivo-compulsivos.

2.2. Sociogénesis

Se deben investigar también los factores ambientales que han influido para forjar el desarrollo de la personalidad básica del actor.

En el caso del delincuente sexual serial no siempre se encuentran circunstancias socio-ambientales desfavorables que hayan influido decididamente para explicar su conducta delictiva.

En la inmensa mayoría de los casos se observa que la psicogénesis (psicotraumas personales) tiene mayor predominancia que la sociogénesis (factores ambientales). No obstante ello se debe investigar el marco social donde el delincuente se crió, es decir, su grado de educación y escolaridad, su relación parental, el grado de marginalidad social, experiencias laborales, abandono familiar, antecedentes delictivos de menor, etc.

Siempre se ha insistido en acentuar la diferencia que existiría entre el individuo delincuente y el hombre socialmente adaptado. Sin entrar en polémicas estériles se puede decir que es evidente que existe en el delincuente una historia personal con determinadas características, un contexto social y ciertas disposiciones que fallan en determinadas circunstancias que explicarían las conductas delictivas en general y las sexuales en particular

CRIMINOGENESIS

La *criminogénesis* o la explicación de las causas que tuvo el delincuente sexual serial para delinquir es la resultante de del estudio de su historia vital, que como dijimos, es consecuencia de la personalidad básica del actor (factor individual o biopsicogénesis) y de las influencias ambientales (factor mesológico o sociogénesis)

Así se encuentra con frecuencia alteraciones psicopatológicas de cierta significación.. Vimos que, son individuos inestables, inmaduros, proclives a la agresividad frente a la frustración, hostiles, reprimidos, con baja autoestima, necesitados de afecto, inseguros, timoratos, temerosos, etc.

El *violador serial* no suele presentar las manifestaciones clásicas del violador ocasional, es decir, las del psicópata impulsivo o explosivo, el alcohólico, el deficiente mental, el psicótico, o los violadores culturales (culto de la fuerza, el poder y el machismo), que ejerce el acto violatorio por que su impulso o las circunstancias se lo posibilitan.

El **acto violento sexual** responde en general a la necesidad del delincuente sexual serial de:

a) Reafirmar su poder en el sometimiento de la víctima que siente que lo ha traicionado (por lo menos en sus fantasías). El acto violento viene a compensar o reafirmar su dominio (superioridad sexual) frente a la inseguridad sobre su capacidad que lo tortura. (compensación con un “plus” de un “minus”),

b) Lograr una gratificación orgásmica libidinal en el sometimiento, es como la “solución última” del violador frente a su conflicto para obtener placer orgásmico. La utilización de la fuerza (agresión) tiene por objetivo la detumescencia, ya que a través del peligro o la violencia logra lo que no consigue en una actividad sexual convencional y,

c) Afirmación sociocultural machista en forma excepcional ya que habitualmente esta necesidad se expresa a través de violaciones en gavilla como una forma grupal de prepotencia masculina para reafirmar la identidad sexual escudándose dentro de un

grupo de protección.

En el caso de los delincuentes seriales, esta expresión es poco frecuente ya que estos casi siempre actúan solos.

De manera tal que, **las motivaciones** más comunes que se observan en los delincuentes seriales para la ejecución del acto agresivo según la personalidad del agresor son:

3.1. La hostilidad

El *agresor hostil* emplea por lo general más violencia de la necesaria para consumar el acto, de modo tal, que la excitación sexual es consecutiva de la propia exhibición de fuerza al tiempo que es una expresión de rabia hacia al agredido, es decir, debe infringir daño físico a su víctima para lograr excitación sexual.

Es un agresor por venganza o reivindicador que quiere desquitarse mediante la agresión de todas las injusticias reales o imaginarias que ha padecido en su vida.

Pueden encontrarse antecedentes de haber sufrido malos tratos en la infancia, ser hijo adoptivo o de padres divorciados. Su percepción de sí mismo es la de “macho”, suele estar casado y, es descrito por su familia como impulsivo y violento. Los asaltos pueden tener una ritmicidad de semanas a meses.

3.2. La afirmación

El *agresor dependiente* utiliza la violencia para afirmar su poder en un intento de elevar su autoestima. Cuando se trata de un minusvalente sexual vemos que se impone como meta la posesión sexual violenta de su víctima, como forma de compensar la frustración que siente y vive. Es

decir, la violencia sexual es el medio por el cual el sujeto afirma su identidad personal y sexual.

No obstante ello, por las características de su personalidad, suele ser el menos violento de los agresores sexuales (premedita y rumea largamente la decisión del acto agresivo) así como también es el menos competente desde el punto de vista social.

Este tipo de agresor suele aparecer como un individuo de bajo nivel cultural, tiende a permanecer soltero y a vivir con sus padres. Tiene pocos amigos, no logra pareja sexual estable y usualmente es una persona pasiva, poco atlética.

Algunos presentan desviaciones sexuales como el fetichismo, travestismo, exhibicionismo o voyerismo, o disfunciones sexuales como la impotencia erectiva o la eyaculación precoz.

Su agresión sexual es una materialización de sus fantasías, de ahí que opere bajo la idea de que sus víctimas realmente disfrutan de la violencia sexual en forma oculta, razón por la cual, pueden llevar o conservar un diario de sus asaltos. Estos asaltos suelen continuar por sus problemas de personalidad hasta que es atrapado.

3.3. El sadismo sexual

La *violencia sádica* no suele ser la expresión de una explosión de agresión, sino un asalto premeditado. La perpetración de lesiones a la víctima provocan en el agresor una satisfacción sexual ascendente en modo de espiral a medida que avanza la agresión.

La agresión sádica en la inmensa mayoría de las veces, no tiene expresión coital (verdadero sadismo). Cuando se trata de un violador con caracterís-

ticas sádicas, vemos que éste utiliza la agresión en forma desplazada, ya que la víctima no suele jugar ningún rol directo en el desencadenamiento de la agresión porque no es la fantasía de posesión sexual la que motiva la agresión inicial. Aquí la violación tiene un sentido de agravar y humillar a la víctima empleando el sadismo.

De todos los tipos de violadores es el más peligroso de todos. El propósito de la violación es la expresión de sus fantasías sexuales sádicas (no por deseo coital) y tiende a dañar a sus víctimas psicofísicamente a través del coito para lograr su fin. Muchos tienen una personalidad antisocial y son agresivos en su vida diaria.

Su agresión está dirigida a disfrutar horrorizando a la víctima de ahí que utilice parafernalia variada y un ritual de ejecución.

Puede ir perfeccionando el mismo y llegar a matar a sus víctimas convirtiéndose en un "serial killer" (asesino en serie).

La periodicidad de sus ataques no está establecida y dependerá de los planes que establezca, las motivaciones de los mismos, el uso de drogas, y/o alcohol etc..

Así la **conducta sádica** derivada de un proceso psicótico (por ej. esquizofrénico) siempre que exista relación directa demostrada entre la acción y la patología psicótica debe estar incluida como un *síntoma* más dentro del más amplio cuadro clínico que se padece, (alucinaciones o vivencias delirantes)

A veces debuta con crimen inmotivado de inusitada violencia, que en algunos casos puede ser la más extrema, dependiendo del trastorno psiquiátrico al que se encuentre ligada.

3.4. La impulsividad

En el *agresor impulsivo*, no es habitual encontrarlo entre los seriales ya que la acción es el resultado de aprovechar “la oportunidad”, que se le presenta en el transcurso de otros hechos delictivos como por ejemplo el robo, la violación de domicilio, el encontrar sola a la víctima, etc., hecho que no responde a la modalidad delictiva de los delincuentes seriales.

De manera tal, que se debe distinguir el agresor sistemático (patrón de conducta) del agresor ocasional que lleva a cabo su agresión bajo la influencia de un impulso (a veces sádico) o algún tóxico (alcohol y /o drogas) o por alguna circunstancia imprevista o por presentar algún trastorno mental agudo o transitorio.

3.4. La degradación

El *agresor degradador* que produce delitos ritualizados y reiterados somete primero a la víctima a una seducción o acoso iterativo, no se preocupa por ocultar su identidad ya que especula con el temor que despierta en la víctima y hará que ésta calle a través de la intimidación, la coacción o por sentir vergüenza.

EL ACTO DELICTIVO

En el acto delictivo deben distinguirse la criminodinamia del hecho y la reacción del medio circundante ante el delito

4.1. Criminodinamia

En estudio de la criminodinamia se debe tener en cuenta:

a) La caracterización del delincuente

El *delincuente sexual serial* es peligroso por su “forma de ser”, su conducta delictiva es egosintónica con su personalidad anómala (no necesariamente enferma), y la proclividad a la agresión sexual, con secuencias temporales del ataque sin cómplice.

Las conductas agresivas son voluntarias y sin compulsiones, con un móvil de gratificación personal y no económica.

Es frecuente observar que coleccionan objetos de sus víctimas sin valor económico.

Son proclives a la reiteración de delitos similares (patrón de conducta). No realiza otros delitos, y son raros los actos de pillaje.

b) Armas utilizadas

El sujeto delincuente serial suele actuar en silencio, de allí lo infrecuente de la utilización de armas de fuego. Lo usual es el empleo de un arma blanca (cuchillo, navajas, destornilladores, etc., ya sea para amenazar, intimidar, u eventualmente dar muerte a su víctima. En este último caso es frecuente la utilización de la asfixia mecánica o los golpes en el cráneo.

c) Lugar de elección del ataque

El delincuente serial actúa casi siempre siguiendo un ritual, dentro de una misma zona a la que estudia puntillosamente y que tiene una significación especial dentro de todo el contexto delictivo.

Es como un “coto de caza” que conoce perfectamente y que investiga en sus mínimos detalles y en la cual “elige la presa” que debe encuadrar dentro de su patrón delictivo o cumplir con sus necesidades impulsivas particulares.

Para ello algunos agresores seriales llevan un diario de sus víctimas, un plano de los lugares donde van a llevar a cabo sus ataques, o un mapa detallado de los puntos donde ya han realizado sus fechorías.

Es común que también, que informen a los investigadores de sus crímenes o a los periodistas sobre los hechos que realizan dándole pistas sobre los hechos que han realizado o avisando sobre los que están por realizar, en abierto desafío intelectual, compitiendo en astucia, hecho que los lleva a exponerse cada vez más peligrosamente “jugando al gato y el ratón” lo que les despierta un enorme placer sadomasoquista y un oculto deseo inconsciente de ser atrapado y castigado.

d) Planificación y lugar de acecho

No es habitual encontrar (contra la creencia popular) que la reiteración de actos delictivos sean el producto de conductas irrefrenables o compulsivas en estos delincuentes. Todos los casos que hemos observado premeditan cuidadosamente los hechos y se toman todo el tiempo que sea necesario para cumplir con el ritual que satisface sus necesidades.

Solo si fracasan en su plan por algún imponderable, se frustran y hasta pueden llegar a descontrolarse, pero es habitual que controlen sus impulsos para lograr sus objetivos y no se exponen desaprensivamente a ser atrapados (como ocurre con los compulsivos) salvo que en la lucha u obstinación por cumplir con el ritual del plan elaborado egocéntricamente o por presentar un franco desafío con la autoridad se expongan a ser atrapados en un juego peligroso de vanidad y omnipotencia.

Los lugares de acecho suelen ser los vehículos públicos, la calle, las

circunstancias de encuentros ocasionales “con la futura víctima”, lugares de recreación como bailes, confiterías bares, etc.

e) Medio de movilización

Utilizan el medio de movilidad que mejor se ajusta a sus necesidades delictivas y van desde ir a pie, en bicicleta, moto, vehículos públicos sobre todo si allí viaja la víctima y desciende con ella, y mucho mas sofisticadamente en su automóvil que reúne y tiene preparadas las características que requiere su plan.

f) Modus operandi.

En general se realiza a través del ataque sorpresivo o el traslado de la víctima bajo amenaza de arma al lugar que tiene establecido para consumir el hecho.

No obstante ello se ha observado también formas más sutiles como la seducción, el engaño, la coacción, etc como conducta premeditada anterior a la ejecución del acto delictivo propiamente dicho.

4.2. Reacción del mundo circundante

Cuando toma conocimiento periodístico o social el hecho delictivo serial se produce el pánico en el ambiente. A veces aparece la patrulla de vecinos que exigen castigos severos (pena de muerte)

La histeria colectiva estimulada por la imaginación favorece las falsas denuncias y acusación a inocentes.

En algunos casos se ha visto la atracción sexual de algunas mujeres por el criminal que llegan hasta formar pareja con el delincuente (enclitofilia de Loccard).

LA CONDUCTA DELICTIVA

De la interacción entre el delincuente y el delito que comete surge la **conducta delictiva** que debe evaluarse en general el antes, el durante y el después del hecho (ver esquema).

El delincuente serial que habitualmente se observa, **antes del hecho** es, por lo general, un varón introspectivo, tranquilo, reservado, distante de buenos modales, agradable, sin amigos, solitario en sus decisiones, hipobólico, tímido, estudioso, suele ser fácilmente descartado como sospechoso por su historia de persona pasiva que no reacciona frente a la violencia, ordenado, meticoloso, pulcro, es común que no fume beba ni consuma drogas y si lo ha hecho, no es un adicto. Suele ser mojigato y condena la obscenidad la vulgaridad y las palabras soeces.

Es particularmente propenso a delinquir cuando ha sufrido una pérdida en su autoestima, se han burlado de él, ha sido rechazado sexualmente o han cuestionado su masculinidad.

Compensa con el acto delictivo esta situación de minusvalía recuperando su narcisismo, su egocentrismo y su vanidad hasta estar convencido de su poder al llevar a cabo sus delitos y escapar de las investigaciones policiales por ser más inteligente.

Quiere ser notorio antes que ignorado, y pasar a la historia como el criminal más importante (vanidad delincuencial). Es por ello que suele hablar, leer y hacer comentarios a personas sobre las noticias que se refieren a su accionar (antes de ser capturado) manifestando opiniones punitivas muy fuertes sobre lo que se debería hacer con el asesino cuando lo detengan.

En el **momento del crimen** se excita

mucho, se transforma adquiere la seguridad que le falta y el impulso sexual asume el control de sus acciones

Por lo general **luego del hecho** no tiene remordimientos, no tiene piedad por sus víctimas ni está preocupado por las connotaciones morales de sus actos a los que alude sin mayor resonancia afectiva.

De manera tal que el delincuente serial de modalidad sexual habitual no es un psicótico, un ni insano, ya que conoce la naturaleza y la calidad de sus actos y saben que son malos. No solo no cometería el hecho si hubiera alguien que lo viera, sino que tampoco lo harían si pensara que hay alguna posibilidad de ser apresado.

De acuerdo con la “Regla de M’Naghten” una persona carece de responsabilidad penal sólo cuando carece de juicio moral. En los EEUU añadieron a la prueba de responsabilidad penal la del “impulso irresistible”. Esta prueba se basa en una fórmula desarrollada en 1869 en New Hampshire en el caso “Estado/Pike” por Isaac Ray y el Juez Charles Doe, donde se hizo una pregunta que quedó como popular: ¿habría sucumbido la persona a ese impulso de tener un policía al lado?

A manera de síntesis graficamos las características que según la patología psiquiátrica se puede detectar y sus implicancias antes, durante y después del acto.

Por último, debemos recordar que en el análisis del **delincuente sexual serial** se debe tener en cuenta todos los factores y no se debe descartar el estudio completo de su personalidad que debe incluir el **examen neurológico** de su cerebro ya que puede existir la posibilidad de que presente una **desinhibición instintiva** consecutiva a una patología cerebral grave.

En 1972 Goldar y Outes explicaron que, cuando por alguna razón se destruye la corteza orbitaria anterior, el cerebro interno responde exclusivamente a los impulsos que llegan desde el cerebro posterior, por lo tanto los mecanismos vitales del sistema límbico permanecen desinhibidos; los procesos psicomotores volitivos del lóbulo frontal no pueden influir sobre la excitabilidad límbica y todas las experiencias sensoriales pueden generar, de manera inmediata, reacciones instintivas, configurando una franca *patología orgánica cerebral*, hecho de capital importancia a la hora de dictaminar sobre la imputabilidad del delincuente.

nos conceptos criminológicos que se suelen confundir en el ámbito médico-legal. Recordemos que los *crímenes seriales* son delitos graves que consisten en herir, hacer daño o matar a una o mas personas en forma sucesiva a través del tiempo. Por lo tanto, no son necesariamente sinónimos de homicidio ya que provocar hechos dañosos o lesiones a las personas sin llegar a ultimarlas también son crímenes.

Luego en el caso que la acción delictiva conlleve al homicidio de la / o de las víctimas, para que configure un *asesinato* debe existir intencionalidad de lograr ese propósito (dolo) por al-

Características del acto	Afección mental	Antes del acto	Durante el acto	Después del acto	Juicio de realidad
Elaboración Delirante del Delito	Paranoia	Preme-ditación	Gran conmoción afectiva	Falta de arrepentimiento	A L I E N A C I O N
	Depresión endógena			Arrepentimiento Suicidio	
Reacción Pos alucinatoria	Parafrenia	Sin preparación previa	tranquilo	Falta de arrepentimiento	M E N T A L
	Alcoholismo crónico			Amnesia con obnubilación desconcierto	
Impulso Psicomotor	Manía	Excitación	Agresión	Arrepentimiento	
	Esquizofrenia	Aislamiento Introversión	Imprevista	Indiferencia	
Automatismo Inconsciente	Epilepsia, emoción, sueño ebriedad, etc.	lucidez	gran intensidad en el hecho	amnesia total	Trastorno Mental Transitorio
Reacción Impulsiva	Reacciones vivencial anormal	lucha entre la persona - lidad y las circunstancias	estado crepuscular descontrol de la voluntad	amnesia parcial	Semi-Alienado
Ideación Obsesivante	personalidad neurótica	angustia fobias obsesiones	compulsión	noción del hecho. Alivio	No alienado

LOS CRIMENES SERIALES

Haremos ahora una revisión de algu-

guna razón o motivación secundaria.

Por lo tanto, cuando estos crímenes se reiteran el tiempo por parte de una

mismo sujeto se habla de los *crímenes seriales* que se limitan en algunos casos solo al daño o las lesiones y en otros como consecuencia de ello se llega al homicidio.(asesinos seriales).

En nuestra experiencia como perito psiquiatra del CMF hemos tenido posibilidad de observar mucho más casos de crímenes seriales lesivos que asesinatos seriales y fundamentalmente de motivación sexual. No obstante ello haremos una breve recopilación del tema.

6.1. Distinción de los multiasesinos

Los *multiasesinos* suelen diferenciarse entre si y de acuerdo a sus características distintivas. Se suelen describir en forma sucinta las siguientes:

a) *Asesino en serie.*

También conocido como *asesino serial*, es una persona que asesina a tres o más personas en un lapso de más de treinta días, dejando un periodo de “enfriamiento” (cool-off), silencio o “reposo” entre cada asesinato, y cuya motivación se basa en la gratificación psicológica que le proporciona dicho acto.

En medio de sus delitos, ellos parecen “bastante normales”, una condición que Dr. **Hervey Cleckley Milton** (1903 - 1984) un psiquiatra estadounidense, pionero en el campo de la psicopatía y que fuera el mas influyente en el siglo XX, la ha descripto en forma magistral con el término de “*máscara de la cordura*”. Por ejemplo, el caso de **Fred West** (Frederick Walter Stephen West 1941-1995) un asesino en serie británico. Fred y su esposa Rosemary entre 1967 y 1987, violaron, torturaron y asesinaron al menos 12 mujeres jóvenes, casi todas en la casa de ellos en Gloucester, Inglaterra.

Otro asesino serial de características

sexuales claras fue el **asesino del zodiaco**, un asesino en serie que actuó en el Norte de California durante 10 meses desde finales de los años 60.

b) *Asesinos en masa*

Estos asesinos matan a un número elevado de víctimas de manera simultánea en un periodo corto de tiempo. Un **asesino en masa**, es un individuo que comete múltiples asesinatos en una ocasión aislada y en un solo lugar.

Un caso paradigmático aconteció en nuestro país en la década del 20 del siglo pasado. Se trata de **Mateo Banks** (1872-1949) (alias: “Mateocho”, el “místico” o “Eduardo Morgan”). Fue un chacarero argentino de origen irlandés, famoso por haber cometido asesinatos múltiples en el pueblo de Parish en el partido de Azul, en 1922. El caso fue muy resonado en la época, y se ha calificado a Banks como el primer multihomicida argentino. Los crímenes de Banks inspiraron dos tangos: *Doctor Carús* (de Martín Montes de Oca) y *Don Maté 8* (letra de José Ponzio y música de Domingo Cristino).

Mas recientemente en la década del noventa el odontólogo **Ricardo Barreda (1936-)** oriundo de La Plata realiza el 15 de noviembre de 1992, en la casa de Calle 48 entre 11 y 12 en La Plata un asesinato en masa, mató a su ex mujer, su ex suegra y dos de sus hijas con una escopeta que le regaló su madre política, un mismo día en un mismo lugar. Luego de 18 años de prisión se encuentra gozando de los beneficios de la libertad condicional.

Otro lamentable caso en la Argentina ocurrió el 28 de septiembre de 2004, un adolescente de 15 años que cursaba el primer año del polimodal conmocionó al país. El adolescente ingresó luego de izar la bandera en el aula de la escuela media N° 2 “Islas

Malvinas”, en Carmen de Patagones, y mató a tres compañeros e hirió a otros cinco por motivos inexplicables.

a) Asesinos relámpago

Estos asesinos que cometen múltiples asesinatos en un corto período y en *lugares distintos*, en raid. En inglés se los suele llamar *spree killer*. Este tipo de homicida comete múltiples asesinatos en diferentes lugares, dentro de un período que puede variar desde unos cuantos días hasta varios meses. A diferencia de los asesinos en serie, ellos *no vuelven* a su comportamiento normal entre asesinatos.

Carlos Eduardo Robledo Puch (1952-) es uno de los sociópatas más famosos en la historia criminal de la República Argentina. Apodado *El Ángel Negro* o *El Ángel de la Muerte*, se lo ha condenado por diez homicidios calificados, un homicidio simple, una tentativa de homicidio, diecisiete robos, una violación, una tentativa de violación, un abuso deshonesto, dos raptos y dos hurtos. Se trata de la persona con más delitos graves imputados en el país entre ellos su propio cómplice. Está detenido desde 1972. En la actualidad, Robledo Puch continúa privado de su libertad psíquico en un pabellón para homosexuales del penal de Sierra Chica.

6.2. Algunos antecedentes psicopatológicos de los asesinos seriales

La mayoría de los asesinos en serie tienen antecedentes de afecciones mentales. Se sabe que, frecuentemente, fueron víctimas de abusos durante su infancia, ya sea física, sexual o psicológicamente, toda vez que es factible encontrar una correlación entre los abusos en su infancia y los crímenes que cometen.

Los asesinos en serie suelen tener impulsos extremadamente sádicos. Desde niños pueden tener antecedentes de actos de *piromanía*, comienzan con incendios invariablemente sólo por la emoción de destruir cosas, y también con *crueledad hacia los animales* (“zoo-sadismo”). Un ejemplo paradigmático, fue **Cayetano Santos Godino**, más conocido por su apodo *Petiso orejudo* (1896 - 1944), fue un asesino en serie sádico que asoló su país con sólo 16 años, siendo uno de los mayores sociópatas en la historia Argentina.

Estos sujetos anulan la capacidad de sentir empatía por el sufrimiento de otros, de esta manera, son frecuentemente diagnosticados precozmente como psicópatas o sociópatas, términos que eufemísticamente son renombrados en la actualidad por psicólogos como *trastornos antisocial de la personalidad*.

Muchos expertos han afirmado que una vez que el asesino serial comienza con sus actos delictivos no puede parar (puede presentar períodos de acalmia solo para luego reincidir). Algunos sostienen la opinión de que aquellos que no son capaces de controlar sus impulsos homicidas son más fáciles de atrapar.

Tampoco es cierto que estas conductas delictivas sean necesariamente producto de una historia de pobreza familiar o promiscuidad social.

Por lo general, los asesinos en serie suelen tener una motivación sexual por lo tanto, hacen uso de una “lujuria erótica” y de la tortura, para obtener placer sexual por mutilación de la víctima y también de la necesidad de matarla lentamente tras un tiempo, a veces prolongado.

De manera tal que, el *asesino serial sexual* complace su placer erótico,

por lo general de tinte parafrílico, con un homicidio, es decir, el delincuente satisface su erotismo matando a la víctima. El asesinato lujurioso es sinónimo del término *erotophonophilia*, parafrilia que se caracteriza porque la excitación o gratificación sexual depende de la muerte de un ser humano.

Normalmente este tipo de delincuencia se manifiesta ya sea por asesinato durante la relación sexual y / o mutilar a los órganos sexuales o las zonas de la víctima el cuerpo. La mutilación de la víctima pueden incluir la evisceración y / o despedazamiento de los órganos genitales. La *antropofagia* (el consumo humano de la sangre y / o la carne) y la *necrofilia* (la realización de de actos sexuales en un ser humano muerto) también están descriptas.

Estos delincuentes han hecho una conexión entre el asesinato y la satisfacción sexual. Cuando este tipo de delincuente elige a una víctima, ésta debe tener algo que el delincuente encuentra sexualmente atractiva. Recordar que *víctima* no es cualquier persona, sino aquella que “encaja” en el patrón del victimario. Esta característica atractiva podría ser común en todas las de las víctimas del delincuente (configura un patrón). Puede haber muchas víctimas potenciales que un delincuente “deja pasar” porque no cumplen con sus necesidades psicopatológicas básicas.

El popular asesino anónimo **Jack el Destripador** despedazó varias prostitutas en Londres en 1888 (el número exacto de víctimas se desconoce como mínimo cuatro, probablemente seis). Estos crímenes lograron obtener enorme atención de la prensa debido a Londres, en aquel momento, era el centro de la superpotencia económica más importante del mundo

6.3. Manifestaciones del accionar del asesino serial

Estos criminales suelen tener un especial comportamiento (ritual) que le son particularmente característicos y mantienen inalterados durante la secuencia delictiva, lo que permite elaborar un *perfil psicológico particular del asesino*.

El FBI, sin mucha precisión, ha categorizado a los asesinos seriales dentro de dos tipos diferentes: *organizados y desorganizados*.

a) Asesinos organizados:

Usualmente son poseedores de un coeficiente intelectual superior a la media (105 en adelante). Suelen denominarse “homicidas perversos o desalmados” (trastorno antisocial de la personalidad), que planifican sus crímenes muy metódicamente por lo cual pueden tardar cierto tiempo en realizar un asesinato.

Estos tipos de asesinos, tienen un alto grado de control sobre la escena del crimen, y generalmente conocen bien la ciencia forense que los habilita para cubrir sus huellas, tal como enterrar el cuerpo o cargarlo hasta un río para hundirlo. Ellos siguen escrupulosamente sus crímenes en los medios de comunicación, y muchas veces se enorgullecen de sus acciones, como si fuesen grandiosos proyectos.

El asesino organizado es habitualmente muy sociable, tiene amigos y amantes, muy a menudo hasta esposa e hijos. Son el tipo de persona que cuando son capturados, son descritos por los conocidos como “un tipo agradable e inofensivo”.

Algunos asesinos en serie se esfuerzan por hacer sus crímenes difíciles de descubrir, como por ejemplo falsificando notas de suicidio. Es el caso

de **Harold Shipman**, (old Frederick o “Fred” Shipman) (1946 - 2004) fue un médico británico, acusado de matar a 218 de sus pacientes entre 1971 y 1998.

b) Asesinos desorganizados:

Estos sujetos presentan un cociente intelectual entre 80 y 95, cometen sus crímenes impulsivamente. Se le suelen observar notorias alteraciones mentales, por lo que se los denomina como “el asesino psicótico”. Mientras que el asesino organizado saldrá específicamente a cazar a la víctima, el desorganizado matará a alguien cuando quiera que la oportunidad surja, contadas veces se molestará en deshacerse del cuerpo, dejándolo en el mismo lugar en que encontró a la víctima.

Usualmente llevan a cabo ataques “sorpresa”, asaltando a sus víctimas sin previo aviso, y típicamente ejecutarán rituales que creen necesarios hacer, una vez que la víctima esté muerta por ejemplo; necrofilia, mutilación, canibalismo, etc.). A menudo son personas no sociables, con pocos amigos, y pueden tener un historial de problemas mentales y ser referidos por sus conocidos como excéntricos o hasta “un poco extraño”. Tienen poca consciencia sobre sus crímenes y puede que bloqueen los recuerdos de sus asesinatos.

Uno de los casos recientes más conocidos que encajan con este perfil es el de **Francisco Garcia Escalero**: (1954-) conocido como “el matamendigos” o el “asesino de mendigos” es un asesino en serie, que practicaba la necrofilia y el canibalismo.

6.4. Causas o motivaciones para asesinar

Los patrones organizado y desorganizado, están relacionados con los

métodos del accionar de los asesinos. Ahora bien, en cuanto a los motivos que pueden movilizar ese accionar, pueden considerarse las siguientes categorías diferentes. Pueden ser asesinos:

a) **Psicóticos**, contrario a lo que se suele suponer son muy pocos los asesinos seriales exculpados por enajenación mental. **Herbert Mullin** (1947-) masacró a 13 personas después de “oír unas voces”, que le dijeron que los asesinatos eran necesarios para prevenir un sismo en California. Por tal razón fue declarado inimputable.

b) **Proféticos o iluminados**: son llamados también *asesinos apostólicos* creen que sus actos están justificados cada vez que ellos se deshacen de cierto tipo de personas indeseables, (prostitutas o miembros de cierto grupo étnico), por delegación de una autoridad divina o mística, haciéndole un favor a la sociedad.

Gary Ridgway (1949-) es un hombre de apariencia humilde cuyo aberrante comportamiento sexual nace por su odio hacia las mujeres (misoginia). Asesinó por lo menos a 4 mujeres cuando fue detenido en 2001 en Washington.

Aileen Carol Wuornos, (1956 y murió bajo los efectos de la inyección letal en 2002). Fue una asesina en serie condenada a muerte por el estado de Florida en 1992 que admitió haber matado a siete hombres en incidentes separados; todos ellos, afirmó, la violaron (o intentaron hacerlo) mientras trabajaba como prostituta. Curiosamente, en el caso de Wuornos, las víctimas no eran prostitutas, sino los clientes de estas.

Los asesinos apostólicos difieren de otros tipos de asesinos seriales, en que sus motivaciones que por lo general no son sexuales.

c) Placer: Este tipo de homicida asesina por el simple placer de hacerlo, aunque las características que ellos disfrutan pueden diferir. Algunos pueden deleitarse con la “búsqueda” de perseguir y encontrar una víctima más que cualquier otra cosa, mientras otros pueden estar principalmente motivados por los actos de tortura y abuso de la víctima mientras está viva. Un ejemplo paradigmático de esta motivación fue el asesino serial **Jeffrey Lionel Dahmer (1960-1994)** En septiembre de 1986 es arrestado por exhibicionismo indecente y desembocó a su primer análisis psicológico, siendo diagnosticada una personalidad peligrosa. Un año después empezó a matar.

d) Beneficio secundario o lucro: La mayoría de los criminales que cometen asesinatos múltiples por fines materiales (tales como los asesinatos a sueldo), no son clasificados como asesinos seriales, porque están motivados por el afán de lucro o algún tipo de ganancia económica, en lugar de estarlo por una impulsión psicopatológica. Aun así, existe una delgada línea que separa a ambos tipos de asesinos.

Por ejemplo, **Marcel André Henri Petiot Félix (doctor Marcel Petiot)** (1897 -1946 en que fue decapitado) fue un médico francés y asesino en serie condenado por múltiples asesinatos tras el descubrimiento de los restos de 26 personas en su casa de París tras la Segunda Guerra Mundial.

e) Poder y dominio o control Este es el asesino serial más común. Su principal objetivo para matar es obtener y ejercer poder sobre su víctima.

Muchos asesinos de este tipo abusan sexualmente de sus víctimas, pero difieren de los asesinos hedonistas en que la violación no es motivada por lujuria, sino por otra forma de dominación sobre el martirizado.

Una mención especial debemos de hacer con referencia a la problemática social en que se pueden encontrar involucrados los homosexuales y/o travestistas, circunstancias que pueden llegar hasta los asesinatos de gays.

Los casos de asesinato de homosexuales suelen ser frecuentes. En particular tuvimos oportunidad de hacer las pericias psiquiátricas a tres “taxi boys” que fueron condenados a entre 10 y 15 años de prisión por ultimar en su departamento de Palermo al relacionista Claudio “la Clota” Lanzetta, de 38 años en 2002 y que era un personaje de la noche porteña muy relacionado con la farándula.

Otros casos resonantes de víctimas homosexuales a nivel internacional fueron el del cineasta italiano Pier Paolo Pasolini en una madrugada romana de 1975 en manos del taxi boy de 17 años Giuseppe Pelosi.

Una mañana de julio de 1997 fue asesinado el Miami el diseñador de modas Gianni Versace en las escalinatas de su mansión por el seductor psicópata serial Andrew Phillips Cunnanan quien luego se suicida de un balazo en la boca unos días después.

6.5 Frecuencia de reincidencias

La frecuencia de las reincidencias de los delincuentes sexuales es muy alta. Los *abusadores sexuales* que presentan perturbaciones en su conducta sexual son habitualmente tratados con diferentes tipos de psicoterapias desde el psicoanálisis, pasando por el conductismo y últimamente por las terapias sistémicas. Además a veces también con apoyo farmacológico y/o otras alternativas, etc., siendo en general los resultados inciertos o de eficacia relativa.

En el caso de los delincuentes sexuales, sobre todo los agresores sexuales, ofensores, violadores reincidentes de alta peligrosidad con trastornos psicopatológicos manifiestos o no, y con conductas parafilicas o sin ellas; se viene utilizando en algunos países (con autorización de los agresores) tratamientos hormonales que tienen por finalidad inhibir la libido, es decir bloquear su deseo sexual por tiempo indeterminado, con la intención de acelerar su rehabilitación, posibilitar su excarcelación y controlar estrictamente la continuidad de su tratamiento y su adaptación al medio a través de los centros de liberados.

Para tal fin se han utilizado distintas hormonas: los *progestágenos* como el acetato de medroxiprogesterona, *antiandrógenos* como el acetato de ciproterona y más recientemente el *acetato de triptorelina*, un agonista de los factores de liberación de las gonadotrofinas hipofisarias de acción prolongada.

El efecto que se busca en todos estos casos es abolir las conductas sexuales desviadas reduciendo la secreción de testosterona. Estos estudios se vienen realizando en Canadá, Australia, Gran Bretaña, Nueva Zelanda, Dinamarca, Alemania, EEUU y Bélgica, entre otros países. En nuestro país estas alternativas terapéuticas tienen fuerte resistencia ideológica.

A pesar de eso, en los últimos tiempos en la Provincia de Mendoza, se ha aprobado la castración química a través del establecimiento de un Programa Provincial para la Prevención de las Reincidencias de Autores de Delitos de Índole Sexual, destinado a sujetos condenados, en forma voluntaria, con consentimiento informado y previo diagnóstico preciso en las etapas de libertad condicional y una vez agotadas las penas.

Una de las dificultades más grande que presenta la rehabilitación de los abusadores y, por ende su alto índice de reincidencias es que, el motor movilizador de su conducta es un **deseo sexual** especial, que le provoca un placer o goce particularmente fijo, por lo que necesita reiterar ese estímulo en búsqueda de la respuesta esperada y conocida como gratificante. Esta conducta es de muy difícil modificación terapéutica ya que su control, es renunciar a una experiencia sexual gratificante y otras alternativas no le provocan la misma respuesta erótica. Es lo mismo que pretender que un homosexual se sienta heterosexual o viceversa.

De manera tal que, de todo lo expresado se puede concluir que *la problemática de la reincidencia* de los abusadores y por ende *su grado de peligrosidad*, se deben tener en cuenta algunas reflexiones básicas.

Es indudable que, trabajar con ofensores sexuales genera en los especialistas mucho desgaste ya que deben luchar contra la indiferencia, el rechazo o el escepticismo, hasta de los propios colegas.

El alto índice de dificultades que presenta la tarea que se reafirma permanentemente por la circunstancias del relativo logro de posibilidad de rehabilitación, se asocia al descreimiento social de la eficacia de los tratamiento, sobre todo fogoneado por la observación cotidiana de casos de reincidencia de los que se hace eco los medios sociales y periodísticos.

Por último, debemos conceptualmente delimitar operativamente el término **peligrosidad**, como la condición psíquica de una persona que la lleva a realizar conductas dañosas o delictivas.

La peligrosidad puede ser social o médica.

La *social* la resuelve un juez a través de la detención del individuo que se le ha imputado un delito de la suficiente gravedad para que amerite su prisión preventiva (procesamiento) o en su defecto se lo sentencie a una cantidad determinada de años luego de habersele probado la imputación (condena).

La *médica* se da en el ámbito del sistema de salud mental a nivel asistencial y/o legal.

En el ámbito *asistencial* es habitual que el tema de la peligrosidad o riesgo de un paciente se plantee en los casos de internaciones involuntarias. Personas con *síntomas de alienación*, sin conciencia de enfermedad, o cuando un facultativo detecte conductas *compulsivas* por consumo de sustancias psicoactivas y o alcohol que lo pongan al sujeto en situación de riesgo para su salud, y éste no acceda voluntariamente a un tratamiento adecuado ambulatorio, ante tal circunstancia deberá quedar a criterio de un juez la efectivización o no de la internación, aunque no se verifique la posibilidad de daños para sí o terceros o de comisión de un delito.

Esta situación se encuentra en plena revisión en la actualidad tras la sanción en diciembre de 2010 de la *nueva ley sobre Salud Mental* que a través del Decreto 1855/2010 publicado B. O., el Gobierno Nacional promulgó con el N° 26.657.

No obstante ello consideramos que la tarea de predicción de la peligrosidad de un delincuente sexual se ha de tener en consideración la gravedad y la frecuencia de las agresiones sexuales mostradas en la carrera delictiva.

CONCLUSIONES

Los delitos sexuales los pueden cometer perturbados sexuales (disfuncionales y/o parafilicos o desviados) pero debe quedar en claro que estas perturbaciones sexuales por sí mismas, por lo menos en la inmensa mayoría de ellas, no están contempladas como delitos por el Código Penal vigente.

Desde cualquier perspectiva que se enfoque el tema de la conducta sexual delictiva se plantean dos interrogantes comunes a cualquier delito: 1) la personalidad del individuo que delinque y, 2) que se hará psicosocialmente con él luego de su procesamiento.

La valoración medico-legal de los delitos de origen sexual supone poner en relación el tipo de delito cometido, con la personalidad del delincuente valorando como ya es habitual su capacidad de comprensión y la voluntad de ejecución (art 34 inc. 1°CP).

La primera suele estar conservada en todos los trastornos psicosexuales salvo el caso de algunos oligofrénicos, en demencias con trastornos orgánicos de la personalidad y ocasionales cuadros psicóticos. También debe valorarse la situación del conocimiento bajo la influencia de sustancias tóxicas preferentemente el alcohol y drogas. En general lo único que hacen los tóxicos, es aflorar la patología de base, por lo tanto en la mayor parte de las ocasiones el sujeto conoce lo que realidad y el valor antijurídico de su conducta.

No se trata de justificar los comportamientos parafilicos y aún menos las psicopatías sexuales, pero la condenación por el hecho de tenerlos, si no trasgreden pautas legales, es una intolerancia. Todo consiste en hacer que el sujeto tome conciencia de que

debe vivir su sexualidad parafrática con los mismos criterios de responsabilidad que los que presiden el ejercicio de la sexualidad convencional.

Nadie es responsable de sus tendencias, es solamente responsable de las formas como las vive. La parafrasia no es una elección, sino un destino, pero ésta, al igual que la sexualidad convencional, se debe ajustar a las pautas normativas de convivencia en el respeto por el otro.

La posibilidad de reincidencia en los delinquentes sexuales es alta, a pesar de los intentos rehabilitatorios que se intentan al respecto. Ello no amerita justificar que no se deba intentar todo tipo de recurso terapéutico con los que cuenta la medicina y la psicología actual.

El mayor o menos éxito que se logre en dicho intento dependerá de innumerables factores y para ello, se debe tener en cuenta que la conducta delictiva sexual debe estudiarse en función de la personalidad del individuo y su contexto socio-cultural, buscando siempre su significación (sentido) relacionando la vida del sujeto y las situaciones concretas en que dicha conducta se manifiesta dentro de su ambiente.

Por último, debemos recordar que trabajar con ofensores sexuales genera en los especialistas mucha frustración, atento a las características psicopatológicas de estos sujetos, el aleatorio logro de rehabilitación que se suele obtener y el escepticismo que despierta en los colegas, que se asocia al descreimiento social, sobre la eficacia de los tratamientos que se intentan, sobre todo por la observación cotidiana de casos de reincidencia de los que se hace eco los medios sociales y el periodismo.

BIBLIOGRAFIA

1. ACHAVAL, A. *Manual de Medicina Legal*. Ed. Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 1988.
2. ALVAREZ GAYOU, J. L. *Sexología Integral*. Manual Moderno, Mexico, 1986.
3. ALZATE, H. *Sexualidad Humana*. Ed. Temis, Bogotá, Colombia, 1988.
4. Bonnet E PF *Medicina Legal* 2da Edición López Libreros Bs As 1980.
5. BRUNO A Y TORTORA G *Las psicopatías. Su revisión conceptual. Implicancias psiquiátrico forenses*. Rev. de Psiquiatría Forense Sexología y Praxis, 2 (4):233-254, 1996.
6. CABELLO VICENTE *Psiquiatría Forense en el Derecho Penal* Ed. Hammurabi Bs As, 1984.
7. DELGADO BUENO, S. *Psiquiatría Legal y Forense*. Ed. Colex, España, 1995.
8. ELBERT CARLOS A *Manual Básico de Criminología* Eudeba Bs AS 1998.
9. FREEDMAN, A. M.; KAPLAN, H. Y SADOCK, B J. *Tratado de Psiquiatría* Ed. Salvat, Barcelona, 1982.
10. FONTAN BALESTRA, C. *Delitos sexuales* Ed. Arayú, Buenos Aires, 1953.
11. FRIAS CABALLERO J *Inimputabilidad penal* Ediar Bs As 1981.
12. GILBERT CALABUIG, J. A. *Medicina Legal y Toxicología*. Ed. Mason, Madrid, 1998, 5ta Edición.
13. GÖPPINGER H *Criminología* Ed. Reus Madrid 1975.
14. GIMBERNAT E. Y COLAB *Sexualidad y Crimen* Instituto Editorial Reus Madrid 1969.

15. GUSMAO, CRYSLITO DE, *Delitos sexuales*. Ed. Bibliografía, Buenos Aires, 1958.
16. KARPMANN, B. *El crimen sexual, sus motivaciones*. Ed. Hormé, Buenos Aires, 1972.
17. KARPMANN, B. *El delito y los delinquentes sexuales*. Ed. Hormé, Buenos Aires, 1972.
18. LAPLAZA F *Objeto y Método de la Criminología* Ed. Arayú Bs As 1954.
19. LOPEZ IBOR, J.J. *El Libro de la Vida Sexual*. Ed. Danae, Madrid, 1970.
20. MC CORD, L. *El Psicopata*. Ed. Hormé. Buenos Aires, 1967.
21. MASTERS, W. Y JOHNSON, V. *El vínculo del placer*. Ed. Grijalbo, Buenos Aires, 1977.
22. MC CARY, J. *Sexualidad Humana* Ed. Manual Moderno México 1978.
23. PELLEGRINI R. *Sexuología*. Ed. Morata, España, 1966.
24. RAFFO O. *La muerte violenta* Ed. Universidad Bs As 1980.
25. ROMI, J. C. *Delimitación Conceptual de las Perturbaciones Sexuales* Tesis de Doctorado. Facultad de Medicina, UBA, Buenos Aires, 1980.
26. ROMI, J. C. *Las Perturbaciones Sexuales: Reflexiones sobre su delimitación conceptual*. Rev. Neuropsiquiatría y Salud Mental, 13.(3): 61-64, 1982.
27. ROMI, J. C. *Curva de Autoevaluación Sexológica. Su aplicación en Sexología Forense*. Rev. Alcmeón 2 (2): 241-266, 1992.
28. ROMI, J. C. *Las Parafilias. Su delimitación conceptual*. Rev. Argentina de Psiquiatría Forense Sexología y Praxis, 1(1): 45-49, 1994.
29. ROMI, J. C. *Reflexiones sobre la conducta sexual delictiva*. Rev. Argentina de Psiquiatría Forense Sexología y Praxis. 2 (2): 117-130, 1995.
30. ROMI, J. C. Y BRUNO, A. *Importancia de la semiología delictiva en la peritación psiquiátrico-forense penal*. Rev. Argentina de Psiquiatría Forense, Sexología y Praxis, 2 (2): 82-91, 1995.
31. ROMI, J. C. *El agresor sexual y el Código Penal Argentino*. La Prensa Médica Argentina. 83(4): 304-313, 1995.
32. ROMI, J. C. *Las parafilias: Importancia médico legal*. Rev. de Psiquiatría Forense Sexología y Praxis, 3(1): 96-111, 1997.
33. ROMI, J. C. *El delincuente sexual serial* Publicado en la Revista de Psiquiatría Forense, Sexología y Praxis de la AAP Año 6 Vol. 3 N° 2 (10) Pág. 115-133 mayo 1999.
34. ROMI J. C. *Ley 25087/99. Modificación de los delitos sexuales en la Revista de Psiquiatría Forense, Sexología y Praxis de la AAP Año 7 Vol. 4 N° 1 (12) Pág. 61-83 junio 2000.*
35. ROMI J C Y COLAB. *Investigación Psiquiátrica Forense de Abuso Sexual* Publicado en la Revista de Psiquiatría Forense, Sexología y Praxis de la AAP Año 8 Vol. 4 N° 1 (13) Pág. 53-79 marzo 2001 En colaboración con Graciela Eleta, Lorenzo García Samartino, Marta Gaziglia y Carlos Gatti.
36. ROMI J C Autor colaborador de la "Actualización de diagnóstico y tratamiento en Psiquiatría" Editado por Laboratorio Roche Compilado de 14 fascículos realizado por numerosos autores. Capítulo desarrollado por el coautor "La conducta sexual. Su psicopatología" Fascículo N° 12 Pág. 24-4037.

37. ROMI J C *Experiencia psiquiátrico-sexológica en el CMF en peritaciones de adultos sobre casos de presunto abuso sexual infantil* Publicado en "Estudios y comunicaciones 2000-2001", publicación científica del Centro Interdisciplinario de Investigaciones Forenses de la Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires. Libro 43 Diciembre 2001 Pág. 111-118.
38. ROMI J C *Los delitos contra la integridad sexual. Consideraciones médico legales.* Publicado en "Cuadernos de Medicina Forense" del Cuerpo Médico Forense de la Corte Suprema de Justicia. Año 1 N° 1 junio 2002 En colaboración con los Dres Lorenzo García Samartino y Víctor L Poggi.
39. ROMI J C LAZCANO R *La sexualidad frente al consumo de drogas, fármacos y alcohol. Su importancia médico-legal* Publicado en la Revista de *Psiquiatría Forense, Sexología y Praxis de la AAP* Año 9 Vol. 4 N° 2 (14) Pág. 24-39 septiembre.
40. ROMI J C Autor colaborador Del "Tratado de Psiquiatría" Editado por Editorial Ananké Octubre 2002 Compilador Dr. Néstor F Marchant Coordinador general Dr. Alberto Moncha-blón Espinosa Capítulo desarrollado por el coautor el 25: *La conducta sexual. Su psicopatología*".
41. ROMI J C *Los delitos sexuales. Factores de riesgo de índole sexual.* Publicado en "Algo más sobre le daño psíquico y otros temas forenses", publicación científica del Centro Interdisciplinario de Investigaciones Forenses de la Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires Libro Diciembre 2002 pág. 35-53.
42. ROMI J C Autor colaborador del "Tratado de Medicina Legal y elementos de patología forense" Editado por la Editorial Quórum Mayo 2003
- Autores: José Patitó y colaboradores Capítulo desarrollado por el coautor. *Sexología forense* Corresponde al capítulo VIII de la Novena parte "Psiquiatría Médico Legal" páginas 911-919.
43. ROMI J C *Nomenclatura de las manifestaciones sexuales* Publicado ALCMEON Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica órgano de difusión de la FCCN (Fundación Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica) y de la AAP Año XIV, Vol., 11, N° 2, Pág. 101-126, abril 2004.
44. ROMI J C *La pedofilia: reflexiones sexológicas y médico-legales* Publicado en la Revista de *Psiquiatría Forense, Sexología y Praxis de la AAP* Año 11 Vol. 4 N° 4 (16) Pág. 42-68 julio 2004.
45. ROMI J C Autor colaborador "Temas de Actualización en Psiquiatría Forense" Publicado por el Laboratorio Raffo. Septiembre 2004 Director. Dr. Néstor Stingo Capítulo desarrollado por el coautor: "Los trastornos psicosexuales y los delitos" páginas 147-158.
46. ROMI J C *Dificultades que se presentan en el peritaje médico legal sobre abuso sexual* Publicado por "Vertex" Revista Argentina de Psiquiatría Vol. XVI N° 61 mayo-junio 2005, Pág.: 213-221.
47. ROMI J C *Algunas reflexiones sobre la pedofilia y el abuso sexual de menores* Publicado en "Cuadernos de Medicina Forense" del Cuerpo Médico Forense de la Corte Suprema de Justicia. Año 3 N° 2 y 3 junio 2005 (93:112 En colaboración con el Dr. Lorenzo García Samartino.
48. ROMI J C *Bases neurobiológicas de la conducta sexual.* Publicado en la Revista de *Psiquiatría Forense, Sexología y Praxis de la AAP* Año 12 Vol. 5 N° 1 (17) Pág. 42-77 octubre 2005.

49. ROMI J C *La sexualidad y las enfermedades psiquiátricas, influencia de la medicación*. Publicado en la Revista de Psiquiatría Forense, Sexología y Praxis de la AAP Año 12 Vol. 5 N° 1 (17) Pág. 78-108 octubre 2005.
50. ROMI J C Coautor del libro "La evaluación psicológica en materia forense" Editado por Editorial Ad-Hoc Buenos Aires febrero 2006 Monografías de Derecho Médico-legal Coautores: Dra. Martina Casullo, Dr. Lorenzo García Samartino y Dr. Roberto L M Godoy.
51. ROMI J C *Abuso sexual. Avatares del diagnóstico* Publicado en la Revista de Derecho Penal y Procesal Penal 9/2006 Lexis-Nexis Pág. 1744-1753 Septiembre 2006.
52. ROMI J C *El travestismo: Implicancias sexológicas, médico-legales y psicosociales*. Publicado en la Revista de Psiquiatría Forense, Sexología y Praxis de la AAP Año 12 Vol. 5 N° 2 (18) Pág. 33-54 septiembre 2006.
53. ROMI J C *La prostitución: enfoque psiquiátrico, sexológico y médico legal* Publicado ALCMEON Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica órgano de difusión de la FCCN (Fundación Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica) y de la AAP Año XV, Vol., 13, N° 2, (50) Pág. 5-28, septiembre 2006.
54. ROMI J C *La problemática médico legal de la prostitución en la Argentina* Publicado en la Revista de Derecho Penal y Procesal Penal 8/2007 Lexis Nexis Pág. 1519-1545 agosto 2007.
55. ROMI J. C. *Las perturbaciones sexuales. Críticas a su inclusión como trastornos mentales en el DSM IV TR* Publicado en la Revista de Psiquiatría Forense, Sexología y Praxis de la AAP Año 15 Vol. 6 N° 1 (21) Pág. 24-49 marzo 2008.
56. ROMI J C. *Las perturbaciones sexuales como factor de riesgo en la comisión de delitos sexuales* Publicado en la Revista de Psiquiatría Forense, Sexología y Praxis de la AAP Año 15 Vol. 6 N° 2 (22) pág. 40-55 sept. 2008
57. ROMI J C. *Algunas consideraciones médico-legales sobre la delincuencia sexual* Publicado por "Vertex" Revista Argentina de Psiquiatría Vol. XX N° 83 enero-febrero 2009, Pág.: 40-50.
58. ROMI J C. *El pluralismo sexual* Publicado en la Revista de Psiquiatría Forense, Sexología y Praxis de la AAP Año 16 Vol. 6 N° 3 (23) pág. 21-39 abril. 2009.
59. ROMI J C *El fetichismo: reflexiones sexológicas, psicopatológicas y médico legales* Publicado en la Revista de Psiquiatría Forense, Sexología y Praxis de la AAP Año 16 Vol. 6 N° 4 (24) pág. 41-58 septiembre. 2009.
60. ROMI J C. *Agresor sexual serial. A propósito de un caso pericial paradigmático* Publicado en la Revista "Psiquiatría" Revista Latinoamericana de Psiquiatría Año 3 N° 10 mayo 2010 pág. 23-27.
61. ROMI J C *Alta frecuencia de reincidencia de los delincuentes sexuales* Publicado en la Revista de Psiquiatría Forense, Sexología y Praxis de la AAP Año 17 Vol. 7 N° 2 (26) pág. 109-131 septiembre 2010.
62. ROMI J C *Reflexiones sobre las peritaciones de los agresores sexuales. Consideraciones sobre la frecuencia de reincidencias* Diario electrónico. Doctrina MJAR Microjuris.com. Acceso: <http://ar.microjuris.com/salud.jsp MJ-DOC-4881-AR.pdf>. Publicado 8 de septiembre.
63. ROMI J C *Algunas reflexiones en torno a las peritaciones sexológicas en el CMF* Publicado en "Cuadernos de

Medicina Forense” del Cuerpo Médico Forense de la Corte Suprema de Justicia. Año 2 N° 1 octubre 2010 (37:56).

64. SILVA D- TORRE R *Homicidios seriales* Ed. García Alonso Bs As 2007.
65. TIEGHI, O. *Delitos Sexuales*. Ed. El Abaco, Buenos Aires, 1983.
66. TIEGHI, O *Tratado de Criminología* Ed. Universidad Bs As 1985.
67. TORRE R, SILVA D *Perfiles criminales* Dosyna Ediciones Argentina Bs As 2006.
68. VON KRAFFT-EBING, R. *Las psicopatías sexuales*. Ed. Sagitario, Buenos Aires, 1970.