

31921
A
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

167
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
" CAMPUS IZTACALA "

**"TEORÍAS PSICOLÓGICAS QUE EXPLICAN
EL HOMICIDIO EN SERIE"**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :
SANDOVAL/ROJAS OSCAR
NUMERO DE CUENTA: 9103670-8

TUTORES:
ALEJANDRO GAONA FIGUEROA
ARACELI SILVERIO CORTES
LOURDES JACOBO ALBARRAN

MEXICO 2003



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**TESIS CON
FALLA DE
ORIGEN**

Resumen

En el presente trabajo se muestran algunas de las principales teorías psicológicas que explican el asesinato en serie ya que el asesinato en serie tiene sus características bien definidas y a diferencia de otro tipo de asesinatos por lo cual es necesario explicarlo desde los diversos factores que pueden desencadenar el efecto criminal tales como los factores biológicos, sociales y psicológicos, por que al revisarlos se pueden descubrir las distintas causas psicológicas que originan este fenómeno, además del hábitat de estos individuos, de sus familias, su cultura, educación y organización social, de sus estructuras, políticas y religiosas así como las estructuras de sus diferentes personalidades , por mencionar algunos factores de importancia.

Los procesos biológicos en el crimen pueden ser relativamente modestos e indirectos pero, la evidencia a la fecha es suficiente para indicar que la psicología no puede ignorar la relevancia de un nivel biológico de análisis. La constitución denota características fenotípicas del desarrollo individual, resultado de la interacción genotipo – ambiente, la cual es asumida para ser relativamente estable e incluye no solo la morfología o físico, sino también la relación psicológica del aprendizaje en su contexto social.

En el estudio de las interacciones en un sistema social específico, la psicología tiene como objeto de estudio "los factores psicológicos y sociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y el poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social, para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en sus ambientes y en la estructura social y psicológica" por que a medida que el ser humano adquiere mayor experiencia en la interacción con otros, su comprensión de las reglas cambia ya que la conjunción de todas nuestras características psicológicas moduladas por nuestro entorno social y condicionadas por nuestra biología conforman nuestra *forma de ser*, es el conjunto de rasgos emocionales, conductuales ,sociales y culturales que caracterizan a una persona en su vida diaria incluyendo la violencia.

La violencia intra familiar reiterando, **no distingue clase social ni nivel cultural**, constituye uno de los traumas psíquicos más intensos y tiene consecuencias sumamente destructivas en la personalidad la cual , es el producto de una conjunción de factores en relación con un modelo familiar y social.

El desarrollo de la conducta sexual y la identidad sexual tienen explicación desde diversas posturas teóricas y varias de ellas se enfocan en cómo se determinan las preferencias sexuales pero la mayoría de los investigadores en el tema concuerdan en que se desarrollan en la infancia Estos determinantes se van adquiriendo a través de las relaciones positivas y negativas que se tengan con los adultos, así como de la observación de las actitudes y comportamientos sexuales de estos.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

INDICE

Resumen.....	1
Introducción.....	7
Capítulo I ¿Qué es un asesino en serie?	14
1.1 Definición del asesinato.....	14
1.2 El asesinato u homicidio por un estado psicótico.....	15
1.3 Definición de la psicosis.....	16
1.5 El homicidio puede determinado por una motivación delirante.....	17
1.6 El asesino organizado.....	18
1.7 El asesino desorganizado.....	18
1.8 Definición del asesino en serie.....	18
1.9 Modelo gradual de desarrollo del asesinato en serie.....	19
1.10 Actuación psicopática.....	22
1.11 Característica de la cosificación.....	23
1.12 Los nueve trastornos de la personalidad psicopática.....	23
1.13 Escala de valores.....	24
Capítulo II Teorías biológicas del crimen	25
2.1 Teorías biológicas del crimen.....	26
2.2 Las teorías del nivel óptimo de estimulación.....	26
2.3 Correlaciones biológicas de la conducta antisocial.....	27
2.4 Esquizofrenia.....	28
2.5 Trastornos del curso del pensamiento.....	30
2.6 Trastornos del contenido del pensamiento.....	30

COPIA CON
 ORIGEN

2.7 Trastornos del lenguaje.....	30
2.8 Trastornos de la sensopercepción.....	31
2.9 Trastornos de la conducta motora.....	31
2.10 Defectos de socialización.....	31
2.11 Trastornos del afecto.....	32
2.12 Improductividad.....	32
2.13 Indicadores del pronóstico de esquizofrenia.....	33
2.14 Pautas para el diagnóstico.....	34
2.15 Esquizofrenia paranoide.....	34
2.16 Esquizofrenia Hebefrénica.....	34
2.17 Esquizofrenia Catatónica.....	35
2.18 Esquizofrenia Indiferenciada.....	35
2.19 Esquizofrenia Residual.....	35
Capítulo III Teorías Psicológicas del crimen.....	37
3.1 Teoría psicoanalítica.....	37
3.2 Teorías del conflicto.....	40
3.3 La teoría de la oportunidad diferencial.....	42
3.4 La teoría de la asociación diferencial.....	43
3.5 Teoría del etiquetamiento social.....	45
3.7 Teoría social de Eysenk.....	46
3.8 Teoría de Lombroso.....	47
3.9 Teorías del desarrollo del estadio de Kohlber.....	48
3.10 Teoría del desarrollo moral de Piaget.....	50

Capitulo IV Posibles factores sociales y psicológicos que originan el asesinato en serie

4.1 La violencia intra familiar57

4.2 La violencia en el niño.....58

4.3 Padres y/o Cuidadores58

4.4 Maltrato emocional.....60

4.5 Abuso sexual.....61

4.6 Los indicadores altamente específicos de abuso sexual de forma individual son.....63

4.7 Factores personales.....65

4.8 Factores impersonales.....65

4.9 Factores que predispones.....66

4.10 Factores que precipitan66

4.11 Factores de la disfunción.....66

4.12 Parafilias.....67

4.13 Disfunciones sexuales.....70

4.14 La evaluación de los trastornos psicosexuales.....71

Capitulo V Características Psicológicas de la personalidad encontradas en los diferentes asesinos en serie.

5.1 Definición de personalidad.....74

5.2 El estudio de la personalidad.....74

5.3 La descripción de la personalidad.....75

5.4 Teoría de la personalidad del Psicoanálisis.....75

5.5 Teoría de la personalidad DE SKINNER.....77

5.6 Teoría de la personalidad de BANDURA.....78

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

5.7 Teoría de la personalidad DE ELLIS.....	80
5.8 Teoría de la personalidad de EYSENCK.....	83
5.9 Teoría de la personalidad de CATTEL.....	84
5.10 Teoría de la personalidad de Allport.....	84
5.11 Teoría de la personalidad de PERLS.....	85
5.12 Transformación persistente de la personalidad tras una experiencia catastrófica.....	86
5.13 Trastornos de la personalidad y del comportamiento debidos a enfermedades, lesiones o disfunciones cerebrales.....	87
5.14 Diagnóstico de los trastornos de la personalidad.....	88
5.15 Trastorno Esquizoide de la Personalidad.....	89
5.16 Trastorno Paranoide de la Personalidad.....	90
5.17 Trastorno esquizotípico de la Personalidad.....	91
5.18 Trastorno antisocial de la Personalidad.....	92
5.19 Trastorno limite de la Personalidad.....	93
5.20 Trastorno histriónico de la Personalidad.....	96
5.21 Trastorno Narcisista de la Personalidad.....	97
5.22 Trastorno de la Personalidad por Evitación.....	98
5.23 Trastorno Dependiente de la Personalidad.....	98
5.24 Trastorno obsesivo-compulsivo de la Personalidad.....	99
5.25 Trastorno Depresivo de la Personalidad.....	100
5.26 Listas de síntomas.....	101
5.27 Técnicas proyectivas.....	101
5.28 Cuestionarios autoadministrados.....	102

5.29 Entrevistas estructuradas.....	102
5.30 Entrevistas para un único trastorno.....	103
5.31 Cuestionarios multitrastorno.....	103
5.32 Psicoeducacion y Técnicas psicosociales.....	104
Propuesta.....	106
Conclusiones.....	123
Bibliografía.....	128
Anexos.....	139

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Introducción

Uno de los problemas más antiguos de la sociedad, es el homicidio el cual se encuentra presente en cualquier tipo de sociedad; desde hace tiempo el homicidio ha existido, el hecho de que algunos hombres maten o mutilen, es una expresión totalmente rechazada. Algunos homicidios tienen grandes diferencias, tan grandes que pueden resultar inexplicables, con referencia a factores sociales. Es por ello que en la actualidad los profesionales en el campo del Perfil Delictivo tienen un futuro desafiante delante de ellos. Mientras el crimen violento está en incremento, los perfiladores están acostumbrados a ayudarse con cualquier recurso disponible a ellos para detener a los delincuentes.]

Los libros del crimen definen al asesinato como:

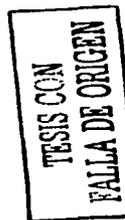
Asesinato / homicidio : El privar de la vida a un ser humano por otro, voluntaria e ilegalmente. Esto no incluye muertes causadas por la negligencia, el suicidio, intento de asesinato, por accidente, o el homicidio justificable. Los otros crímenes listados tienen su propia categoría a la que pertenecen. (Capataz, 1998 ; Colin y Seaman, 1997, Gekoski, 1998.)

El asesinato puede ser dividido en las categorías; primer grado, segundo grado y así sucesivamente. Generalmente, el asesinato / homicidio pasa por unas razones muy básicas. "Primero, qué realmente los ataques en categoría:

1-Son resultado de un evento: una riña, rabia, reacción a un insulto, o celos .

2-Esta categoría es para la ganancia monetaria, los ejemplos de esto serían: las ganancias monetarias, venganza, protección del propio ego, o incluso el poder. (Capataz, 1998 ; Colin y Seaman, 1997, Gekoski, 1998)

Pero por definición, el asesino en serie. **" Es aquella persona que tiene entre 25 y 30 años (la edad puede variar puede ser menor o mayor y entrar en la categoría) de edad que priva de la vida a más de 3 personas con la misma metodología, en cuanto a características del asesinato esto refiriéndose a la posición de la víctima ,a las lesiones y dependiendo del asesino puede tener un trofeo o fetiche característico"**, al contrario del asesino menos complejo ,el asesino en serie se caracteriza por otros "elementos": Un asesino de serie matará continuamente y no se detendrá a menos que él / ella se haga detener. Solo si un evento ocurre que detenga al asesino. Por ejemplo, el asesino es institucionalizado o lo encarcelan. Esta matanza tendrá un periodo de "receso" o "tiempo fuera ", pero continuará. Un asesino de serie puede esperar incluso años, antes de requerir a otra víctima; el punto es, sin embargo, que habrá indiscutiblemente otra víctima. Mientras que la mayoría de los asesinatos "normales" a menudo involucran a personas que conocen entre sí, en los asesinatos seriales por lo regular el homicidio ha sido de un extraño hacia otro extraño. (Capataz, 1998; Colin y Seaman, 1997; Gekoski, 1998).



Podemos decir que: el perpetrador y la víctima normalmente no se conocen entre sí y no han tenido ningún contacto anterior. Para el asesino de serie, la motivación no es monetaria, o el motivo viene de un evento externo. El asesino de serie simplemente se motiva por la muerte; como necesitar agua, el asesino de serie, *necesita* matar. Generalmente, su necesidad de matar se alimenta por fantasías que han estado construyendo durante algún tiempo. (Colin y Seaman, 1997, Gckoski, 1998).

Con respecto a esto la criminología como ciencia empírica e interdisciplinaria, se basa en la observación, en los hechos y en la práctica más que en opiniones y argumentos, y no sólo se ocupa del crimen, sino también del delincuente, de la víctima y del control social del delito. Como interdisciplinaria, a su vez está formada por otra serie de ciencias y disciplinas tales como la biología, la psicología, la sociología. Siendo la psicología la disciplina que estudia los procesos mentales y la vida psíquica, deben adaptarse estos conocimientos en la aplicación al sujeto criminal, lo que da lugar al surgimiento de la psicología criminal, para orientarla concretamente hacia el estudio de los caracteres psicicos del delincuente, esto con tendencia a tratar de entender las causas de su conducta criminal. La criminología en especial la psicología criminal, auxilia a determinar el factor psicológico orientador del crimen y parte de la hipótesis de que el sujeto que tiene la motivación de cualquier índole generalmente en su interior sufre ciertas alteraciones que lo hacen delinquir. (Carrancá, 1995)

La psicología criminal, tiene por objeto de conocimiento lo mismo que la psicología general, la conducta del hombre, pero vista desde la perspectiva *del comportamiento delictivo singular o de la criminalidad*. La psicología criminal, explica y comprende la conducta del delincuente, pero además tiene altas funciones esclarecedoras: pretende conocer la conducta antes de que se cometa el delito que emerge de las raíces más profundas del ser humano y es algo inevitable en toda comunidad. Para Luria (1989), la psicología criminal es "aquella área que tiene tendencia a averiguar y conocer fundamentalmente la respuesta a la pregunta ¿por qué el sujeto delinque?", esto es que al contemplar la problemática psicológica se trata de conocer lo que induce al sujeto a delinquir, el porque de su conducta. Llegándose a concluir con base en el análisis del hombre delincuente; la estructura sobre la cual el sujeto psicológicamente realiza su conducta negativa. De sus diversos estudios, Mariochi (1989), ubica la psicología criminal como la disciplina que trata de averiguar y conocer qué es lo que induce al sujeto a delinquir, que significado tienen para el dicha conducta, porque la idea de castigo no le atomoriza. Por otra parte, el diccionario de psicología (1991), define a la psicología criminal como una de las ramas de la psicología que estudia la mentalidad y la conducta social, más específicamente los que violan habitualmente las leyes y las normas sociales. Tocaven (1992), define a la psicología criminal como la parte de la psicología que estudia el comportamiento del delincuente, con esto , pretende analizar el modo de conducirse de un criminal; y que acento esta conducta, es expresión de su vida interior. Dicho estudio abarca todo el proceder del delincuente, pero es claro que lo que más nos interesa del mismo es su conducta criminal, entendido como todo actuar que está relacionado con su vida como delincuente.

TES CON
FALLA DE ORIGEN

Aunado a la psicología criminal, la criminología trata de explicar el origen de la delincuencia utilizando el método de las Ciencias, el esquema causal-explicativo, es decir, buscar la causa del efecto producido. Para erradicar el delito, debían encontrar esa causa en el delincuente, y esto se intentó hacer formando escuelas, por ejemplo, la de Lombroso y sus discípulos, que llevaron al cabo un estudio del cuerpo humano, centrándose en el estudio de los rasgos morfológicos de los criminales. A partir de ahí se estableció un arquetipo del criminal nato (el cual es que un delincuente presentaría unos determinados rasgos morfológicos). (Capataz, 1998; Colin y Seaman, 1997; Gekoski, 1998).

Como todas las ciencias, finalmente en criminología se ha eliminado el concepto de "causa" y se ha sustituido por el de "factor", pues se reconoce que no es uno sino varios, los factores que pueden desencadenar el efecto criminal (factores biológicos, psíquicos, sociales, psicológicos...).

Así pues, el ámbito previo al crimen también resulta de gran interés, pues a veces hay que acudir a la infancia del delincuente para identificar un posible trauma que lo haya impulsado a cometer el delito, en este caso el asesinato de serie. Otra es preocuparse por el delincuente una vez que este ha sido procesado e intentar adaptarlo para una posible reinserción social. (Capataz, 1998; Colin y Seaman, 1997; Gekoski, 1998). A diferencia del asesino en masa, que mata a varias personas de una sola vez y sin preocuparse por la identidad de éstas, el que aquí trataremos elige cuidadosamente a sus víctimas seleccionando la mayoría de las veces a personas del mismo tipo y características.

Para la psicología criminal un recurso tal es la víctima del crimen. ¿Cómo una víctima puede ayudar en la investigación? La respuesta es una técnica llamada: "Victimología", definirá también su importancia a través de los ejemplos pertinentes al perfil delictivo. (Capataz, 1998; Colin y Seaman, 1997; Gekoski 1998.). La definición de victimología varía de experto en experto. El aspecto más importante de la victimología es realizar un perfil estrecho de el tipo del criminal. Cada pregunta contestada con respecto a la víctima es realmente una ventana a la psicología del criminal y a su vez, respuestas a las preguntas sobre los actos del criminal, así como la percepción que tiene de la víctima.

La victimología es esencial al perfilador por muchas razones:

1. Determina si los criminales y las víctimas suelen conocerse con anterioridad al homicidio. O si este suele producirse en un lugar familiar para el criminal.
2. Que las personas con las que interactúa con mayor frecuencia de un modo positivo y amistoso, son también aquellas hacia las cuales actuará con mayor violencia.
3. La agresión es más probable hacia una víctima familiar: la formación de vínculos emocionales positivos con otra persona implica renunciar a cierto grado de libertad y autonomía; cuanto más fuerte sea ese vínculo afectivo, mayor proporción individual deberá sacrificarse, ya que, a medida que aumenta el afecto positivo entre las dos personas, ocurre lo mismo en el efecto negativo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La explicación que puede darse a los principios anteriores es que, casi todos los miembros de la sociedad aprenden normas y valores contradictorios para la autoafirmación, la agresión para el control y la contención en presencia de personas familiares o ambiente físico familiar, las personas tienden a actuar más impulsivamente, al recibir una provocación moderada, también es posible que, en ambientes conocidos una amenaza o insultos moderados parezcan mayores que en otras circunstancias. Esto puede deberse a que en un ambiente familiar, en virtud de su familiaridad, no interfiere demasiado la conciencia de una persona: existen pocas o ninguna características novedosas, en un ambiente familiar que atraiga la atención. Un insulto moderado puede llegar a exagerarse debido a que se destaca de un ambiente relativamente poco sobresaliente. (Jeffrey, 1978)

El perfilar a la víctima ayuda al perfilador a sugerir "en pro de las técnicas activas" dibujos hablados del criminal. Además, la Victimología permite al perfilador aconsejar a los investigadores acerca de las tácticas de interrogación que deben usar al hablar con los sospechosos. También ayuda al reconocimiento del próximo tipo de víctima que el criminal escogerá; ayudando por consiguiente, en las advertencias apropiadas para el público. (Capataz, 1998; Colin y Seaman, 1997, Gekoski, 1998.). Se comienza evaluando el tipo de víctima que el criminal prefiere, los perfiladores pueden hacer pensar al perfilador en las técnicas activas para atraer al criminal abiertamente. Así mismo la victimología ayuda en el desarrollo de técnicas de interrogación usadas por la ley, la entrada en vigor de entrevistar al sospechoso. Mientras la correlación no puede parecer evidente a simple vista, es ahí donde el perfilador ha aprendido tanto sobre la víctima, y ahora, sabe bastante sobre el tipo de persona que es el criminal.

Finalmente la victimología es un factor importante porque habilita el perfil para reconocer si un tipo específico de persona está en riesgo. Hay casos bien documentados que demuestran la importancia de la victimología respecto al perfil delictivo. Los perfiladores acostumbran en la victimología, localizar el común denominador entre las víctimas (Capataz, 1998).

Los psicólogos encargados de analizar los perfiles de los asesinos en serie, los definen en general como hombres o mujeres jóvenes, que atacan preferentemente a las mujeres / hombres, ocasional mente homosexuales y que su primer crimen lo han cometido antes de los 30 años Algunos han sufrido una infancia traumática debida a malos tratos físicos o psíquicos, por lo que han tendido a aislarse de la sociedad y tratan de vengarse de ella. (Colin y Seaman, 1997)

El maltrato físico no solo deja evidencia observable, sino que también tiene secuelas emocionales que ejercen un grave impacto en el desarrollo social, educativo y emocional del niño. Estos problemas tienen consecuencias a largo plazo y se llegan a manifestar en la edad adulta, en forma de relaciones interpersonales perturbadas, predisposición a desórdenes emocionales y un incremento en el potencial para maltratar a los propios hijos. Además el maltrato infantil se ha relacionado con un aumento de la conducta antisocial, la agresividad y la delincuencia en niños adolescentes y adultos, en casos menos graves el aislamiento, la pasividad, la depresión y la apatía caracterizan a los adultos que fueron maltratados de niños y en casos extremos encontramos, desarrolladas graves

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

psicopatologías o trastornos emocionales, que llegan desembocar como consecuencia en el asesinato. (Herrera, 1996). Estas frustraciones introducen al asesino en un mundo imaginario, mejor que el real a fin de cuentas, en el que él es el amo y revive los abusos sufridos identificándose esta vez con el agresor. Por esta razón, su forma de matar suele ser de contacto directo con la víctima: utiliza cuchillo, estrangula o golpea, casi nunca usa arma de fuego. Sus crímenes son como una especie de rituales en los que se sigue un patrón exacto en todos los asesinatos y este patrón se estimula cuando se mezclan las fantasías personales con la acción del homicidio. (Capataz, 1998; Colin y Seaman, 1997; Gekoski, 1998.)

La conducta agresiva, es la expresión de la psicopatología del delincuente, de su alteración psicológica. Entre los asesinos en serie se pueden distinguir dos tipos: los esquizofrénicos paranoides y los psicópatas. El primero tiene una personalidad completamente asocial, inmadura y actúa por esquizofrenia, es decir, oye voces o tiene alucinaciones que lo inducen al asesinato. No es consciente de sus actos. Las ideas delirantes o alucinaciones paranoides más características son: ideas delirantes de persecución, de referencia, de celos, de tener una misión especial o de transformación corporal; voces alucinatorias que inerepan al sujeto dándole ordenes, o bien sin contenido verbal como por ejemplo risas, silbidos, murmullos; alucinaciones olfatorias, gustatorias, sexuales, pueden presentarse alucinaciones verbales. (Benassini, 1997). El psicópata, es el más peligroso por su capacidad de fingir emociones que nunca siente, logrando engañar a las víctimas. Busca constantemente su propio placer, es solitario, muy sociable y de aspecto encantador. Cree que todo le está permitido y se excita con el riesgo y lo prohibido. Cuando mata, tiene como objetivo final el humillar a la víctima para recobrar la autoridad y realizar su autoestima. Para él, el crimen es secundario, lo que en realidad le interesa es el deseo de dominar, de sentirse superior. El psicópata es un paciente con trastorno de la personalidad indefinida, tiene afectos, conducta, relaciones sociales y una auto-imagen extremadamente inestables. Tiene una vida corta, relaciones interpersonales intensas, conductas autodestructivas, desviaciones notorias en los estados de ánimo y actitudes hacia la realidad, control deficiente de los impulsos y sentimientos de monotonía o vaciedad. Este trastorno se caracteriza por presentar conducta impulsiva, manipulación, falta de control, división de los miembros familiares, la autodestrucción y la dependencia regresiva. (Laurie y Curry, 1987)

Por su forma de actuar, se dividen a su vez en asesinos organizados, aquellos más astutos que preparan los crímenes minuciosamente sin dejar pistas que los puedan identificar, y los desorganizados, los que debido a su poca experiencia o por inconsciencia, actúan sin preocuparse lo más mínimo de los errores cometidos.

Una vez capturados, los asesinos en serie suelen confesar sus crímenes, a veces atribuyéndose más víctimas que las que en realidad han asesinado, todo esto por su terrible afán de protagonismo y celebridad. La notoriedad es un posible incentivo. Los asesinos de serie son motivados inicialmente por una necesidad por el poder de la atención de los medios de comunicación. El autor del libro *La mente del psicópata* nos advierte contra celebrar a los asesinos de serie: "Si el asesinato atrae la atención de los medios de comunicación y canaliza el miedo público y la fascinación, refuerza el concepto del ego psicópata más grande que la vida. En un sentido real, los medios de comunicación más

populares pueden crear un icono o mitificar a los asesinos a tal grado que ellos se vuelven una leyenda en sus propias mentes. Esta comprobación en la realidad de lo que hasta aquí tenía sólo sido experimentado en las primacías de fantasía el psicópata para considerar los medios para lograr la notoriedad." (Capataz, 1998; Colin y Seaman, 1997; Gekoski, 1998.). Dentro de la teoría de los medios de comunicación, es probable que la violencia que ejerce y posea efectos perjudiciales sobre la conducta social. La cual tiene una atracción hacia la violencia, que se basa en la violencia real de la vida cotidiana. En cuanto a esto, algunos estudios sugieren que la vida imita al arte. La violencia tiene el efecto de poderla destacar de volverla significativa y atractiva para la atracción ejercida por los medios masivos, la cual proporciona excitación y estímulos, que puede hallarse ausente en la vida diaria del individuo. Más aún, el ser testigo de la violencia ficticia, puede ayudar a una persona a soportar la violencia real a la que se encuentra expuesta; uno podría aprender de los personajes de película que la violencia puede ser superada, que no debe ser realmente temida, Jeffrey Dhamer como muchos asesinos seriales culpan a la cultura violenta de alimentar sus conductas homicidas

Muchos asesinos de serie adoptan las figuras violentas como sus modelos. Peter Kurten, Declaró: "Yo pensé en qué placer me daría el hacer cosas de ese tipo una vez que lo conseguí". John Wayne Gacy y Ed Kemper le rindieron culto a John Wayne que obviamente tenía una base entusiasta de los asesinos de serie, pero la justicia atrae al asesino. Hasta estos días se basan muchos actos homicidas en las películas y música. Aunque no hay ninguna prueba directa que la violencia en los medios de comunicación crea a los asesinos de serie, puede activar la fantasía, y quizás lo legítima para algunos. En cuanto a esto Ed Kemper dijo con respecto a lo violento de la pornografía, "Eso no me hizo significar. Apenas alimentó el fuego." (Crimen library 2002)

La violencia constituye una solución tentadora e impulsiva para los problemas interpersonales. Resulta tentadora porque posee el efecto de reducir las complejidades y sutilezas halladas habitualmente en los problemas humanos a una simple confrontación de fuerza, al reducir las complejas confrontaciones interpersonales a simples confrontaciones físicas, ya que no requieren consideración de su naturaleza multifacética. (Merton, 1970)

Mischel, (1973), refiere que esto puede implicar la ausencia de aquellos mecanismos conscientes y cognitivos que normalmente influyen en la conducta. Aquello referido por los psicólogos como control cognoscitivo sobre la conducta y aquello que generalmente denominamos autocontrol, el cual se ve minimizado cuando una persona actúa impulsivamente. A esto los teóricos psicoanalistas contemporáneos apoyados en la obra de S. Freud han retenido la noción de que la agresión es un impulso instintivo. Dicen que una sociedad madura ... debe aceptar finalmente a la violencia como parte esencial de la naturaleza humana, esencial no porque sea buena o mala, sino simplemente porque ahí está.

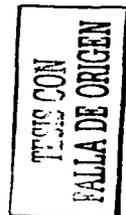
Zimberg y Feldman, (1967). Glover (1970), afirma en cuanto a esto que el delito de la agresión es una parte del precio pagado por la domesticación de un animal naturalmente salvaje (el hombre). El último tipo de teoría que consideraremos es el psicológico el cual reconoce al crimen como resultado de los atributos de personalidad poseídos en un grado único por el criminal potencial ya que consideran nociones sobre patrones o modelos de



pensamiento criminal propuestos por Yochelson y Samenow (1976). Las teorías sociopsicológicas comparten la creencia básica de que el crimen como otras formas de conducta es un fenómeno aprendido. Algunas teorías sociopsicológicas enfatizan que el crimen es el resultado fallido de aprender a como no ofender. Este variado "control" de explicación es representado por la teoría de contención de Walter Reckless (1961) y la teoría de condicionabilidad diferencial de Hans Eysenck (1964), así como otras conceptualizaciones de desarrollo moral.

¿Cómo se puede explicar que de un mismo medio social, de condiciones sociales idénticas, unos individuos lleguen al crimen?, ¿Cuales son las condiciones para que se dé el asesinato en serie?. ¿Por qué el sujeto asesina de forma serial?. Estas preguntas nos conducen a realizar un análisis de la persona que lleva a cabo este tipo de actos, a través de establecer la estructura sobre la cual el sujeto puede psicológicamente realizar su conducta no aceptada; esto debido a que el crimen conceptualizado, que da cause a investigar al sujeto en sí para determinar las condiciones que han propiciado su conducta antisocial, ya que, este crimen perjudica directa o indirectamente a la sociedad hoy en día. Sin embargo, es esta misma la que en un momento dado se encarga de proporcionar el material que el sujeto introduce para cometer el crimen o crímenes a través de las condiciones psicológicas existentes (Becaria, 1958). Por lo tanto, llevar a cabo un análisis completo y exhaustivo del hombre que comete una serie de asesinatos, requiere que también nos preguntemos ¿por qué el sujeto que asesina de forma serial, si cambian sus concepciones relacionadas con las normas sociales?, así como la necesidad de descubrir las causas psicológicas del fenómeno, además del hábitat de estos individuos, de sus familias, su cultura, educación, enseñanza y organización social, de sus estructuras, políticas y religiosas, por mencionar algunos factores de importancia.

Por lo que el objetivo de este proyecto de tesis teórica es realizar un análisis teórico explicativo del porque ciertas personas privan de la vida a otras. Tomando como referencia los distintos enfoques psicológicos como son el conductista, cognitivo conductual, psicoanalítico, psicología social, psicología criminal así como el enfoque biológico y psiquiátrico, para realizar dicho análisis.



Capítulo I

¿Qué es un asesino en serie?

En la presente investigación se abordaran temas que conciernen directamente a la violencia humana; la violencia a sido abordada desde diferentes disciplinas incluyendo a la antropología, la ciencia política, la criminología, el derecho, la educación, la medicina, la fisiología, la sociología, la psiquiatría y la psicología.

Con el objetivo de este proyecto de tesis es, explicar desde diferentes teorías psicológicas, el porque se da el asesinato en serie.

Algunos libros definen al asesinato como:

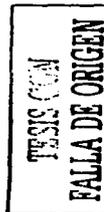
Asesinato: Es el privar de la vida a un ser humano por otro, voluntaria e ilegalmente. Esto no incluye muertes causadas por la negligencia, el suicidio, intento de asesinato, por accidente, o el homicidio justificable. Los otros crímenes listados tienen su propia categoría a la que pertenecen. (Capataz, 1998; Colin y Seaman, 1997, Gekoski, 1998.) El asesinato puede ser dividido en las categorías; primer grado, segundo grado y así sucesivamente. Generalmente, el asesinato / homicidio pasa por unas razones muy básicas. Por qué realmente los ataques en categorías:

Categoría 1, es el resultado de un evento: una riña, rabia, reacción a un insulto, o por celos.

La categoría 2, es "por la ganancia" o "asesinos a sueldo" como un tipo de homicidio. Los ejemplos de esto serian: las ganancias monetarias, venganza, protección del propio ego, o incluso el poder. (Capataz, 1998, Gekoski, 1998)

Para poder hablar del tema que nos interesa, es importante que primero abordemos la definición de agresión:

La agresión es considerada como la conducta cuya intención es producir un daño físico o psicológico a otra persona. Pero también habría que considerar a la agresión como un continuo en la cual cualquier conducta puede contener cantidades variables de "agresividad". Lo que se podría denominar como agresión instrumental, es donde la mayor parte de los actos de agresión también están dirigidos a algún otro propósito diferente del que provocó esta agresión, donde el individuo no puede hacer otra cosa que agredir. Existe una disposición o tendencia a descargar la agresión, la cual esta muy relacionada con la frustración de necesidades internas y externas, donde una de las consecuencias más graves es representada por el asesinato u homicidio; el cual es considerado como una conducta individual o grupal. (A. Bruno G. 1996)



Dentro de estas dos vertientes encontramos para el último, el asesinato u homicidio por robo, por venganza y por enfrentamiento con otro grupo. Y para el homicidio o asesinato individual distinguimos el homicidio por el alcoholismo, por discusión o pelea, por búsqueda de dinero, por identificación emocional y por una conducta psicótica.

Por lo tanto nos referimos más específicamente a los asesinatos u homicidios de tipo individual, muy en especial en los de conducta psicótica donde se distingue el asesinato en serie. De esta forma y a continuación comenzaremos hablando de las características que distinguen a cada uno de los tipos de asesinato individual.

El homicidio o asesinato por alcoholismo, se refiere a la conducta delictiva en estado de embriaguez; según el Atlas de los asesinatos en serie del 2002, el alcohol como factor coadyuvante en un asesinato puede examinarse desde dos ángulos: la actividad del delincuente hacia el alcohol en general y su actitud en el instante en que se cometió el asesinato. Un alcohólico puede mostrar la misma pauta de conducta al instante de asesinar que en estados alcohólicos anteriores; la única diferencia es que estas últimas situaciones su conducta no fue tan extrema.

Dentro del asesinato u homicidio por discusión o pelea, encontramos que el conflicto está dado por una discordia, que puede ser causada por un motivo fútil o, por el contrario, por una larga enemistad que conduce a la agresión homicida.

Entre algunas circunstancias determinantes de la conducta homicida se encuentran:

Enojo ante la agresión verbal o física de su compañero, que se manifiesta en un impulso agresivo.

El posible estado alcohólico

La personalidad emocionalmente inmadura, infantil, con acentuados sentimientos de inseguridad y temor al medio ambiente, en especial miedo a ser atacado.

La desfavorable educación o frustración en el logro de necesidades básicas.

En el asesinato por búsqueda de dinero encontramos que estos asesinatos son realizados por "móviles", las persona que comenten este tipo de conductas actúan por lo general de acuerdo a las normas y valores de la subcultura delictiva a la que pertenecen: entre estas personas se encuentran frecuentemente ladrones reincidentes.

Según Von Henting (en Van Ijzendoorn, 1997), todo asesinato es un intento de hallar la, salida y salvación para un diema, del modo más primitivo, por la destrucción física.

Este autor se refiere al asesinato por cobertura, es decir el que se comente para ocultar un crimen o hecho punible menos grave. Este se da por temor a ser denunciado o, a

la persecución. También este tipo de asesinato se refiere a móviles, el cual actúa con un concepto especial de la vida y de las reglas de la sociedad, realizándose como consecuencia del hecho de que su acción es aprobada por toda su personalidad.

El asesinato por identificación emocional, se refiere a que algunos asesinatos son el resultado de un conflicto, donde se puede observar que el autor de la conducta delictiva ha sentido que han herido su propia estimación y el prestigio de su persona. Este tipo de conducta resulta por ejemplo de los celos. El individuo no solo debe poseer a su víctima, sino que también tiene derecho sobre ella, y esto hace que sea celoso, donde el asesinar a su víctima restablece su propia estimación. Hay formas de asesinato por celos ligadas a condiciones sociales particulares y especialmente étnicas, por los cuales es llamado también delito de honor.

Dentro de los factores pre - delictivos, deben tenerse en cuenta los contrastes y los conflictos que se desarrollan entre el sujeto activo y el sujeto pasivo de los celos. En términos generales, *en el fondo de un crimen de esta clase puede hallarse el amor frustrado causado por una situación triangular. Es frecuente que el cariño de un hombre por su madre impida la unión satisfactoria entre él y su esposa, esto puede ocasionar que en esta última se produzcan sentimientos de odio el cual puede desencadenar un homicidio.*

Van Ijzendoorn (1997), menciona al "asesinato por conflicto", como situaciones familiares, matrimoniales, con las autoridades, en esta conducta no siempre es descubierto el crimen o el motivo permanece oculto. Los siguientes aspectos integrados pueden desencadenar la conducta delictiva en este tipo de asesino:

El Interjuego dinámico familiar que presiona para que se desencadene la agresión, específica de los problemas en la relación matrimonial

La agresividad fuertemente reprimida, que le ocasionó un estado de tensión y confusión interna.

La influencia social.

Además de la personalidad inestable de la víctima.

Por otra parte el asesinato u homicidio por un estado psicótico, hace referencia a las conductas criminales que pueden desarrollarse sin ninguna razón manifiesta o aparente. Al respecto existen casos conocidos de asesinatos bruscos e inesperados, cometidos por esquizofrénicos. Donde se trata de conducta impulsivas, de crímenes cometidos aparentemente sin vacilación. La impulsividad esquizofrénica, que puede manifestarse en el odio agresivo con respecto a un miembro de la familia o a un desconocido.

La psicosis es una enfermedad de todo el organismo y sobre todo el cerebro: se manifiesta en trastornos de la conciencia, o mejor dicho, en la alteración de la capacidad del individuo para reflejar exactamente el mundo que le rodea e influir sobre él, con un fin determinado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La base de la psicosis, son los cambios fisiopatológicos, dentro de la etiología y patogénesis, ya que, toda enfermedad es resultado de alteraciones en la interacción normal del organismo y el medio ambiente, la cual se efectúa a través del sistema nervioso. (DEMIV 1992)

La conducta delictiva irrumpe en estos sujetos de una forma brusca, no acorde con su modo de vida. Se puede decir que estos individuos utilizan la agresión hacia el mundo externo con el objeto de impedir la disolución de su personalidad. Kenberh, en 1994 manifiesta que es un acto de violencia extrema, una descarga, el sujeto se encuentra en los límites de una descompresión psicótica. Se ha observado que dentro de la conducta post-delictiva de ciertos individuos que han realizado un crimen al que se puede denominar como sicótico se manifiestan los siguientes aspectos:

- Que estas personas realizan una conducta post-delictiva particular, que no se manifiesta de ese modo en otros delinquentes. Esta observación parece obvia, pero existen ciertas características comunes, propias en ladrones, violadores, estafadores, etc., en función de la conducta delictiva. Inclusive la conducta post-delictiva del asesinato pasional, no es la misma que la de un asesinato por robo, o con manifestaciones psicóticas.
- Una de las manifestaciones más peculiares es que el sujeto realiza una conducta "opuesta" a la que cabría esperar que realice una persona que acaba de matar a otra.
- La conducta de matar, en estos individuos, es una reacción agresiva ante un estado extremo de ansiedad, es una crisis en la cual la conducta homicida es una defensa frente a la disgregación de su personalidad. La conducta post-delictiva es aún la de una personalidad psicótica.

También se conocen casos de asesinato sustituto, es decir la muerte de una persona que sustituye al individuo al que se pensaba matar. En primera instancia el asesinato parece cometido en el curso de una agresión o de algún otro delito. Sin embargo es posible que al realizarse un examen psicológico, pueda descubrirse una relación de carácter dinámico, entre el autor del homicidio y la víctima en que se pensaba primeramente (Heckey 1991).

Millon En 1998 expresa que se puede describir toda una serie de actos homicidas patológicos, avanzando desde el más automático al más consciente. De esta forma distingue:

- Asesinatos que son cumplidos en un estado de inconsciencia total o casi total. Este es el caso de los asesinatos en el curso de los estados de confusión o de los estados crepusculares epilépticos. En este caso es la habitual amnesia posterior.

- Un nivel de trastornos menos profundos deben señalarse, los actos homicidas perpetrados por enfermos demenciales o confusos, cuyos impulsos agresivos escapan al control de su debilitada inteligencia o de su oscurecida conciencia.
- El homicidio puede estar determinado por una motivación delirante; depende entonces de sentimientos o ideas de persuasión de los celos. En efecto, puede ocurrir que enfermos delirantes sistematizados (delirio pasional, delirio de interpretación) o paranoides reivindicadores, matan bajo el irresistible impulso de su delirio. Enfermos delirantes alucinados (psicosis alucinatorias crónicas) obedecen ya no directamente a sus impulsos sino indirectamente a sus voces.
- Al igual que el suicidio, el asesinato puede presentarse en clínica, como una obsesión-impulsión, a la cual el sujeto resiste hasta el límite de lo posible.

Como distingue Millon desde su perspectiva psiquiátrica, dice que existe una degradación del comportamiento del asesino patológico, que va desde el homicidio "sin idea" inconsciente y amnésico, del epiléptico, hasta la idea del asesinato del obsesivo, pasando por el homicidio, que es a la vez inconsciente del móvil y consciente del acto.

Con dicha singularidad este tipo de homicidio patológico, es el que corresponde a los esquizofrénicos, que realizan asesinatos obedeciendo a una súbita impulsión homicida como resultado de su delirio, o bien, sin motivo definido. En el inicio de las evoluciones esquizofrénicas existen crímenes dramáticos y paradójicos, sin motivo aparente, en muchos de los casos llegan a sorprender a las personas que les rodean. Otros en cambio plantean difíciles problemas médico- legales, puesto que se trata de los casos límite o sub- normales: este es el caso de los psicópatas perversos constitucionales, antiguamente denominados "degenerados impulsivos", cuyos crímenes pueden ser considerados como patológicos más que en razón de su equilibrio caracterológico o de su inmadurez afectiva.

Muchos de los criminólogos se refieren al asesino en serie, como la persona homicida que presenta características específicas de su personalidad. Al respecto los perfiladores tratan de identificar en la escena del crimen los rasgos que permita establecer la personalidad del asesino. Los asesinos en serie tienen ideas fijas como la manipulación, el dominio y el control de la situación por lo cual se le llama:

El asesino organizado: que es un tipo metódico que planifica cuidadosamente sus crímenes, acecha a su presa, trae consigo su arma predilecta y sólo entonces, una vez que tiene a su víctima en su poder comete el asesinato de manera lenta. La mayoría de estos han presentado un coeficiente intelectual superior al promedio, con una destreza y una capacidad sobrenaturales para parecer tan normales como cualquier otra persona. Si un asesino en serie es ordenado en sus crímenes, es probable que tenga una personalidad rígida, que haya tenido problemas laborales y que haya vivido con sus padres hasta después de cumplir los treinta. Si cubre la cara de alguna de sus víctimas puede significar que no fue

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

elegida al azar, sino que la conocía y que después de violarla o de matarla, se sintió embargado por la culpa.

Por definición, el asesino en serie, retrata una serie de varios "elementos": Un asesino de serie matará continuamente y no se detendrá a menos que se haga detener o sea detenido. Solo si un evento ocurre fuera del control del asesino, este detiene el asesinato. Por ejemplo, el asesino es institucionalizado o encarcelado. Esta matanza tendrá un periodo de "tiempo fuera", pero continuará. Un asesino en serie puede esperar incluso años, antes de matar a otra víctima; el punto es, que sin embargo habrá indiscutiblemente otra víctima. Mientras que en la mayoría de los asesinatos "normales" a menudo involucran a personas que se conocen entre sí, incluso en el sentido más ligero la matanza de serie ha sido de un extraño hacia otro extraño. (Crimen library 2001; FBI 2002)

Entonces, se podría decir que: el perpetrador y la víctima normalmente no se conocen entre sí y no han tenido ningún contacto anterior. Los asesinos de serie, exceptuando en los casos raros trabajan acompañados. Para el asesino de serie, la motivación no es monetaria, sino que el motivo externo viene de un evento pasado, por el cual se motiva, es decir, *necesita* matar. Pero generalmente, su necesidad de matar se alimenta por fantasías que han estado construyendo durante algún tiempo. (Policías de Argentina 2001)

Con relación a lo anterior, las especialistas en criminología plantean diferencias entre los homicidas seriales y los múltiples. La más importante es que los asesinos seriales pueden planificar un segundo homicidio, siguiendo un patrón determinado. En cambio los asesinos múltiples matan por motivos emocionales y de una sola vez, estos generalmente no padecen perturbaciones mentales ni tienen personalidad homicida. De esta forma el asesino serial típico sigue un modelo gradual de desarrollo que ha sido descrito en siete fases por el doctor Joel Norris en, uno de los principales expertos norteamericanos en el tema, las cuales son:

1. *La fase áurea. El proceso se inicia cuando un potencial asesino comienza a retrotraerse a su mundo de fantasías. Externamente puede aparecer normal, pero en el interior de su cabeza existe la idea del crimen, su contacto con la realidad se debilita y su mente comienza a ser dominada por sueños diurnos de muerte y destrucción; gradualmente, la necesidad de liberar sus fantasías dementes llega a convertirse en una compulsión.*
2. *La fase de pesca, el asesino comienza la búsqueda donde cree que puede hallar el tipo preciso de víctima. Puede elegir el patio de una escuela, una zona de prostitución callejera o casa de citas. Lo más probable es que en alguno de estos sitios termine por marcar su blanco.*
3. *La fase de seducción. En algunos casos, el asesino ataca sin advertencia, atrapa una víctima en la calle o fuerza la entrada de una casa y mata a todos, pero con frecuencia el asesino siente placer especial en atraer a sus víctimas generando un falso sentimiento de seguridad, burlando sus defensas. Algunos asesinos seriales son tan seductores y tienen una apariencia tan inofensiva, que no les resulta difícil*

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

convencer a una mujer para que suba a su coche. Otros se dedican a pedir dinero, trabajo o un lugar donde pasar la noche.

- 4. La fase de captura. Consiste en cerrar la trampa. Ver las reacciones de sus víctimas, lo cual es una parte del juego sádico. Es común que, por ejemplo, una mujer que ha subido al automóvil de un delincuente, se mueva en dirección equivocada y que la puerta sobre el lado del pasajero no tenga manija.*
- 5. La fase del asesinato. Si el crimen es un sustituto del sexo, el momento de la muerte es el climax que buscaba desde que comenzó el crimen. Es frecuente que muchos psicópatas experimenten placer sexual al matar. Y así como la gente normal tiene sus preferencias homicidas: algunos disfrutan golpeando o acuchillando, etc.*
- 6. La fase fetichista. el asesinato ofrece un placer intenso, pero para poder prolongar la experiencia durante el período previo al mismo, el asesino homicida guarda un fetiche asociado a la víctima, que puede ser hasta un trozo hasta un trozo del cuerpo.*
- 7. La fase depresiva. Después del crimen, el asesino serial pasa por una etapa depresiva, equivalente a la tristeza pos-coital. La crisis puede ser tan profunda como para intentar suicidarse. Sin embargo, la respuesta es un sentimiento renovado deseo de matar. (Crimen library 2002)*

Dentro del enfoque criminológico de los psicópatas, se considera una condición psicopática "en serie", cuando como mínimo se presentan tres hechos por un mismo intervalo de tiempo entre cada uno.

Los Psicólogos y Psiquiatras Forenses los han perfilado problemáticamente de la siguiente manera:

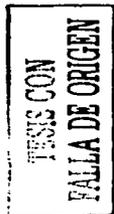
Normalmente se trata de hombres jóvenes (aunque también hay mujeres psicópatas que representan el 11%, de las cuales la mayoría son de baja inteligencia y poca correlación, mas no de causalidad):

1. Con regularidad la mayoría ha sido de raza blanca.
2. Atacan preferentemente a las mujeres.
3. El primer hecho lo comenten antes de cumplir los 30 años de edad.
4. Han tenido una infancia traumática por abandono, malos tratos o abusos sexuales.
5. Presentan tendencia al aislamiento de la sociedad y tratar de evitar relaciones

6. Tienen un mundo imaginario lleno de fantasías mejor que el real (dentro de su mente).
7. No distingue entre la fantasía y la realidad.
8. Se sienten amos del mundo.
9. Revive con cada víctima los abusos sufridos, identificándose con el agresor.
10. Tiene contacto físico con las víctimas: En este caso utiliza armas u objetos de diversa índole, estrangula y golpea a la víctima .
11. Finge emociones que no siente.
12. Busca su propio placer, Es solitario, Es manipulador.
13. Puede parecer sociable.
14. Cree que todo le está permitido., Tienen un particular sentido de la libertad.
15. Se excita con el riesgo y lo prohibido.
16. Humilla a sus víctimas para recobrar la autoridad y realizar su autoestima.
17. Cuando su actuación es organizada, preparan sus actos minuciosamente sin dejar pistas, dificultando su captura.
18. Si el psicópata es desorganizado en su forma de actuar deja pistas y comete errores, facilitando su captura.
19. Una vez capturados suelen confesar, a veces atribuyéndose mas víctimas, dado su afán de protagonismo y celebridad.
20. Tendencia lúdica a "jugar" con la policía, desafiándola y sintiéndose superior.

Por otra parte en el caso de mujeres psicópatas, básicamente se caracterizan así:

1. Son menos violentas.
2. Raramente sus actos tienen connotaciones sexuales.
3. Usan métodos discretos y sencillos para atacar.
4. El veneno es el recurso mas utilizado para actuar.
5. Son metódicas y muy cuidadosas.



Esto nos permite considerar los traumas, que normalmente fueron provocados en su infancia, lo que toma como principal motivo para vengarse de la sociedad de todo aquello que le ocurrió. Maltrato, abusos, violaciones, rechazos, frustraciones, son parte de la larga lista de causas, que en la mente fantasiosa del psicópata, se vuelven motivaciones encauzadas hacia lo religioso, lo moral, familiar, sexual o social.

Por lo cual el psicópata tiene su propia realidad: "aunque sea falso en sus causas es cierto en sus consecuencias", es decir, todo lo que inunda su intrincada mente es cierto para él, dentro de una "lógica" de pensamiento que él justifica, porque la personalidad psicópata lo justifica todo echándole la culpa a otros, ya que el Psicópata se siente víctima y no victimario, no hace nada malo porque en aras de "su realidad", "hace justicia" por lo que considera no debería ocurrir o simplemente satisfacer su necesidad de venganza o furia interior y de "hacer justicia" por todo lo que a él le pasó.

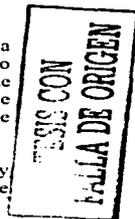
¿Cómo actúa un Psicópata? La anticipación del peligro y el miedo no le inhibe a actuar. Las argumentaciones no valen con él, y desde niños "su conducta anormal" es considerada en forma errónea como travesuras o etapas normales de su crecimiento psicológico. El Psicópata en su accionar no es visiblemente 100% psicópata. Este no tiene características físicas preestablecidas. Cualquier persona normal a los ojos de los demás, podría ser Psicópata.

Sin embargo muestran poca ansiedad y tienen mayor tolerancia a la angustia que la mayoría de la población. El psicópata puede mentir de palabra o con el cuerpo (lenguaje no verbal) y adapta su actuación a la persona que le interesa (herramientas de "trabajo"). La mayoría muestra mucha inteligencia. Puede permanecer sereno ante situaciones que desestabilizan a los demás, o ponerse muy inestable ante cosas intrascendentes para otros.

Son egocéntricos, manipuladores y utilizan a los demás para sus propósitos. Una relación con un psicópata es un boleto sólo de ida. No tolera el fracaso y menos aún la frustración. Puede reaccionar ante pequeños estímulos o no hacerlo ante grandes estímulos. Puede parecer muy estable a pesar de que el ambiente esté convulso. El fracaso o la frustración lo derrumba. Tiene un particular sentido de la libertad. Ser libre es actuar sin normas. Carece de apego emocional y sentido de culpabilidad y obedece a impulsos irresistibles. (Rossmo, 1995)

El psicópata tiene un "sello psicopático". Es como su marca personal, que repite una y otra vez. Siente orgullo lo que hace y por eso tiene su sello personalizado (sello psicopático) para que se le adjudiquen los hechos, sin lugar a dudas. Todavía no existe consenso entre los especialistas sobre las razones del disfrute. Unos piensan que se trata de un aspecto asociado con nuestra "animalidad" y "primitivismo" y otros que es una forma de demostrar su inteligencia y superioridad.

La defensa aloplástica se refiere a que los demás siempre tienen la culpa, yo no soy culpable de nada. No se siente responsable de nada. Para sentir culpa uno debe sentirse responsable de la acción. El psicópata no se siente responsable de lo que hace.



Los Psicópatas normalmente no tienen compromiso afectivo, lo que significa que podrían carecer de pareja permanente, aunque sean sexualmente activos, normalmente con un sentido de perversidad por los recuerdos o los eventos traumáticos pasados.

Los psicópatas suelen ser muy inteligentes. Pueden tener razonamientos deficientes. Un asesino en serie de este tipo puede aprender de la experiencia. La repetición es un accionar común en los psicópatas.

Otra característica es la cosificación, es que usa a sus víctimas y cuando no les sirven las deshecha, es la llamada "cosificación", es decir, las personas son "cosas" y por eso él no se considera cruel ni despiadado, porque no está matando personas, sino "cosas".

Dentro de su concepto particular de la libertad las normas son obstáculos para el psicópata, no le interesa el bien común y por eso también son sociópatas.

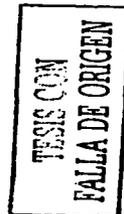
El mismo no se considera violador de normas porque para él no existen como tales.

Sin embargo la falta de visión futurista del psicópata, permite observar que este no planea el futuro, por eso no se encuentra alta escolaridad en los perfiles psicopáticos.

Hay indiferencia por su futuro y es un simple repetidor de sus patrones conductuales lo cual podría explicar el porque repite las características de sus asesinatos y las similitudes que existen entre las víctimas.

Los estudiosos de la conducta psicopática. (Hare, Hart y Harpur, 1976) derivan nueve rasgos generales de la personalidad psicopática:

1. *Locuacidad y encanto superficial.*
2. *Autovaloración exageradamente alta / arrogancia.*
3. *Ausencia total de remordimiento.*
4. *Ausencia de empatía en las relaciones personales.*
5. *Manipulación ajena con recurso frecuente de engaño.*
6. *Problemas de conducta en la infancia.*
7. *Conducta antisocial en la vida adulta.*
8. *Ausencia de autocontrol.*
9. *Irresponsabilidad (carencia del sentido de responsabilidad).*



Otros estudiosos del fenómeno psicopático establecen cuatro términos sintomáticos de la personalidad psicopática, a saber:

1.-*Inafectividad. Desde niño se observa un desapego y un carácter disimulado. No manifiesta inclinación al afecto que se le brinda. No comprende los afectos y la frialdad emocional es su signo.*

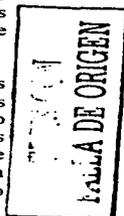
2.-*Amoralidad. Son insensibles moralmente. Falta el juicio moral y la noción de ética. Algunos autores son de la tesis que estas personas también tienen tolerancia al dolor físico (hipoalgesia).*

3.-*Inadaptabilidad. Son crueles. Tendencia a lo delictivo y a no respetar las jerarquías. Se molestan con las autoridades. Desde niños no respetan los reglamentos escolares.*

4.-*Incorregibilidad. Son incorregibles porque son insensibles al castigo o al premio. No siente remordimiento. Poseen una duplicidad narcisista. El Psicópata cuando es interrogado o entrevistado, muestra una "duplicidad narcisista", mediante la cual irá contestando preguntas en el mismo lenguaje, estilo de razonamiento, velocidad de la palabra u otros factores que detecte, similar al entrevistador, con la idea de "hacerle el juego" pareciéndose a él, llegando incluso a adoptar una conducta donde él parece ser el interrogador. Va elogiando al interrogador y si éste cae en la trampa, "bajará la guardia" del interrogatorio, terminando manipulado, esto en la personalidad psicopática constituye un patrón común. A esta actuación se le conoce como duplicidad narcisista, ya que en su mente fantástica, el psicópata se ve impartiendo justicia, es decir, él mismo pretende verse en el interrogador. (A. Bruno/G. Tórtora ("Los psicópatas" Psicología forense, sexología y praxis), Revista de Psiquiatría año 3, Volumen 2, N° 4, 1996) Lo que él hace se ajusta a su escala de valores, la que no coincide con la escala de valores socialmente aceptadas.*

Es rígido en sus valores, siendo los suyos los que valen y que lleva a extremos. Y no es que ignore la escala social de valores, sino que antepone su escala de valores a la de los demás. Sus valores le dictan que debe sentir poder y dominio total sobre las personas. Tienen un objetivo y lo tratan de conseguir. El costo no es lo importante, lo importante es lograrlo pagando la menor factura. Tiene incapacidad de identificarse con los valores morales socialmente aceptados. Capta las reacciones de los demás y lo que van a hacer (de ahí lo difícil de capturarlos), excepto en la dimensión ética. (Robert R.1970)

Como podemos observar en lo antes revisado el asesinato en serie tiene sus características bien definidas y a diferencia de otro tipo de asesinatos este es más metodológico y más complejo por todas las variables que conlleva, por lo cual es necesario explicarlo desde los diversos factores que pueden desencadenar el efecto criminal tales factores son los biológicos, sociales, psicológicos que conforman la personalidad, ya que después de revisar estos factores y las distintas teorías psicológicas podremos tener una idea más amplia del por que se delinque o particularmente por que se comete el asesinato en serie.



Cáp. II Teorías Biológicas.

Las teorías del crimen son casi tan viejas como el fenómeno que tratan de explicar, es posible que la primera teoría del crimen implícita fuera probablemente determinada gracias a la primera víctima, quien descubrió que su casa fue robada o su objeto favorito fue hurtado, lo que lo llevó a hacerse la pregunta general: "¿Por qué a mí?" Siendo que de esta pregunta nace la necesidad de crear descripciones del crimen más formales, por ejemplo una de ellas es la religión que ha mostrado tener más peso que las infracciones impuestas por la ley de los hombres. Desde esta perspectiva, el crimen puede tomarse como equivalente al pecado o debido a él. Como se pudo observar durante los periodos de 1700 y 1800, donde se registraron informes de las relaciones entre los hombres concernientes a asuntos morales, fue la comunidad de filósofos y críticos sociales, tales como Voltaire y Rosseau los que permitieron vislumbrar y analizar estas interacciones entre los hombres. A partir de esto, los conceptos sociales y legales fueron enfatizados por este grupo de pensadores, como la filosofía de "libre albedrío" donde los individuos asumen las responsabilidades de sus actos, en la cual la conducta fue dirigida por elecciones racionales, basadas en decisiones ideales.

Este movimiento ha sido conocido como escuela clásica de la criminología (entendiéndose esta como la psicología criminal) y sus dos principales precursores fueron el intelectual italiano Cesare Beccaria (1958) y por su parte la escuela clásica, no proporcionó una explicación teórica del crimen más allá del juicio moral, de que los criminales eran o son individuos que se enfrentaron con la decisión de hacer bien o mal, en donde algunos libremente decidieron hacer el mal. El principal intento de la escuela clásica fue la reforma. Los objetivos de la reforma fueron la severa y obligatoria administración de la ley en la Europa post - renacentista y lo más importante, el aparente entusiasmo con el cual se administraron las inventivas formas de tortura y de pena capital, incluso en ofensas triviales. El principal núcleo reformista de los clasicistas fue el concepto de que los castigos podrían atacar al crimen y la pena podía ser severa. El propósito del castigo podría ser dilucidado con la creación de multas (penas) seguras y rápidas. De esta forma, el hombre racional sería desalentado de cometer actos criminales que podrían resultar en su castigo.

Lo cual crea la necesidad de investigar mediante teorías de la criminología él porque se delinque, las teorías más precisas(explicitas) del crimen deben su origen a la escuela positivista de la criminología, que sustituyó el concepto de determinismo por el clasicista libre albedrío, en donde los individuos asumen la responsabilidad de sus actos, a lo cual buscaron explicaciones científicas de por que ciertos individuos se comportan de forma criminal. El determinismo de los positivistas tomó muchas formas; algunos enfatizaron factores sociales, otros prefirieron variables físicas o ambientales, pero cada teoría tiene su propia explicación del porque del crimen. A continuación se presentan de forma breve las principales teorías del crimen que sustentaran el análisis de caso de algunas personas encontradas responsables de actos de asesinato serial.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

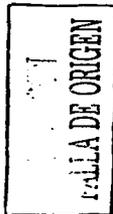
Teorías biológicas del crimen.

La creencia de que los criminales son genética y biológicamente inferiores a la "población general" persiste, a pesar de la escasez de datos que favorezca tal conclusión. La razón probable de que persista la popularidad de las teorías biológicas descansa en dos de sus características esenciales; estas son simples y justifican una división del mundo en gente que es excluida de la vestimenta criminal y gente que no lo es. Casi toda teoría biológica busca dos tipos de gente, que a causa de ciertas diferencias genéticas, excesos fisiológicos o déficits constitucionales son propensas a la conducta criminal. Esta disposición es explicada dentro de la actual conducta ofensiva, mediante el impacto de un medio ambiente tenso.

Los primeros positivistas fueron partidarios de las teorías biológicas, particularmente Lombroso con su concepto de atavismo, el cual llevo a cabo mediante sus investigaciones de los cráneos y características faciales de ladrones, lo que lo llevo a la hipótesis de que la criminalidad grave o persistente estaba asociada al atavismo, o a la reversión hacia un estado primitivo del desarrollo humano. "El atavismo no debe interpretarse en el sentido que los salvajes sean tan feroces como los delincuentes, y viceversa, sino en el de que los hombres primitivos realizaban como normales acciones que nosotros llamamos delictuosas, y entonces, por esto, los delincuentes son atávicos, porque dan a estas acciones la misma escasa importancia que les atribuían los hombres primitivos". Es decir hay anomalías físicas (parte occipital media) o psíquicas (escasa conciencia moral) que pueden ser atávicas y por otra parte el criminal sufre una anomalía biológica, una degeneración congénita, una reversión de un tipo de hombre primitivo y salvaje de lo cual se desprenden las siguientes teorías. (Labrador, 1984)

Las teorías del nivel óptimo de estimulación: que se refieren a la necesidad de estímulos para poner en acción la conducta; Hay una serie de factores que entran en juego, como el tiempo, ciertos factores fisiológicos u hormonales y los efectos estimulantes e inhibitorios enfatizan los efectos de estímulos sobre la privación sensorial, que demuestra que un reforzamiento para los sujetos necesitados de estímulos no es una intensidad o variabilidad de estímulos en sí, sino la información contenida en la estimulación (Barrat, 1999). Por lo tanto, varios de estos teóricos proponen que la gente busca un *nivel óptimo de información dentro de la estimulación* de forma incierta o. Estas no son propiedades inherentes de estimulación "cruda", sino más bien, depende de como es evaluada o bien interpretada esa estimulación. Cuando una nueva o compleja estimulación es recibida, este efecto es una consecuencia de la información procesada. Si la necesidad de estímulos representa la salida de una preferencia óptima de incongruencia, entonces la conducta de saciación buscada, haría más con la intervención de mecanismos de control cognitivo ya que esta tiene un bajo nivel del proceso de adaptación, lo cual ocasiona una privación sensorial lo que puede ocasionar que la persona delinca .

Zuckerman (1984, en Domacio A., 2000) concluyó que no hay evidencia para una relación entre un nivel óptimo de estimulación y un nivel bajo del mismo, al menos en lo que concierne a una sensación buscada, y una reciente investigación sugiere que los buscadores de sensaciones tienen un sistema nervioso central excitable, siendo más



estimulables. Zuckerman ve ahora a los buscadores de sensaciones como compensados por una baja actividad tónica en los sistemas catalizadores cerebrales gobernados por la liberación de noradrenalina. Esta puede ser relacionada con el control de información fluida, desde que el sistema de noradrenalina es involucrado en la muestra de estímulos e introducción de la información irrelevante (Mason, 1984, en Dolan, 1994). Con esto podría parecer entonces, que la búsqueda de sensaciones no está relacionada directamente con el estímulo. Aunque esto no invalida la hipótesis liga entre la estimulación y extroversión que compromete la teoría de criminalidad, ya que la predicción de Eysenck (1976, en Michel T. 1999) de que la conducta criminal representa estímulos buscados, descansa en el vínculo entre extroversión y un óptimo nivel de estimulación lo cual podría explicar la búsqueda de satisfacción de los asesinos en serie mediante ciertos estímulos, como podrían ser la excitación que le provoca ver el miedo de la víctima, la estimulación que le provoca la adrenalina en las situaciones de poder cuando amaga a su víctima.

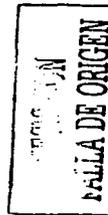
Correlaciones biológicas de la conducta antisocial:

Aún cuando el rol jugado por los procesos biológicos en el crimen pueda ser relativamente modesto e indirecto y no igualmente importante para todas las clases de desvío individual, la evidencia a la fecha es suficiente para indicar que la criminología no puede ignorar la relevancia de un nivel biológico de análisis. Algunos estudios han explorado el posible rol de las anomalías estructurales del sistema nervioso en actos antisociales dentro de poblaciones clínicas, pero los psicólogos están más interesados en como la variación biológica normal contribuye en la criminalidad como una disposición para romper las reglas. Esta variación puede reflejar influencias en los niveles innatos congénitos o constitucionales, lo innato es la herencia genética de los padres junto con los efectos de las posibles mutaciones, lo congénito es lo que se presenta en el nacimiento, e incluye las influencias adicionales del ambiente uterino y peri-natal. La constitución denota características fenotípicas del desarrollo individual, resultado de la interacción genotipo - ambiente, la cual es asumida para ser relativamente estable e incluye no solo la morfología o físico, sino también la función psicológica del aprendizaje de su contexto social.

Genética y criminalidad:

Frecuentemente se dice que los genes establecen los límites de la conducta, mientras que los ambientes determinan el desarrollo dentro de esos límites. Esto se refleja en los intentos de los genetistas de la conducta por cuantificar la contribución genética para la "heredabilidad" estimada. De cualquier forma, esto supone causas independientes, y existen razones para dudar si la interacción continua e interdependiente de los genes con los ambientes, permite tal separación.

Los genotipos dan una dirección inicial hacia el desarrollo proporcionando elementos de conducta básicos los cuales están incorporados dentro de unidades adaptativas más amplias mediante el aprendizaje. Ellos influyen a los fenotipos a través de los intermediarios sucesivos de enzimas, hormonas y neuronas, y que pueden contribuir a la criminalidad a través del medio de propiedades neuronales estables asociados con el



aprendizaje y el temperamento (Shah y Roth, 1974 en John W.; Sons Ltd. 1999). No obstante, algunas teorías evolucionistas proponen que los genes influyen en la motivación para la conducta criminal. Ellis (1988), por ejemplo, recurre a un teórico continuo de "selección r/k" de estrategias reproductivas, las cuales se toman para maximizar la supervivencia de las especies, dependiendo de la competencia de los recursos. Las especies en el extremo "r" producen grandes números de descendencia y dedican poco tiempo a la gestación y el cuidado de sus crías, mientras que las del extremo "k", tienen probabilidad de hacer una variación interindividual. Otros de los factores que se han tomado en cuenta como antecedentes de la criminalidad se presentan continuación y se hace la descripción por definición, características, evolución, etc:

Esquizofrenia :

Una definición de la esquizofrenia es la siguiente: es una enfermedad mental, generalmente crónica, progresiva y que provoca deterioro en los procesos de adaptación psicológica, individual, familiar, laboral y social, con alguna tendencia hereditaria, para la que se han documentado anomalías en el desarrollo del cerebro y de los procesos cognoscitivos, y que se caracteriza por un cortejo sintomático muy variado, que incluye síntomas positivos como alucinaciones, los delirios y la desorganización conceptual; y síntomas negativos como el embotamiento afectivo, la apatía, la desmotivación, la incapacidad progresiva para socializar y la improductividad. (Benassini 1997).

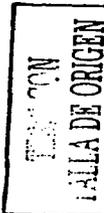
Otra definición es: la esquizofrenia es un trastorno severo del cerebro para la persona que la sufre, es difícil distinguir entre lo real y lo que no lo es. Las personas no pueden pensar lógicamente o tener reacciones emocionales normales y muchas veces se comportan de una manera extraña en situaciones sociales. Los individuos que sufren la esquizofrenia pueden tener también problemas con la memoria, con la conversación y con su conducta.

Esquizofrenia y genética.

Actualmente no existe un modelo genético concluyente y es muy posible que la expresión fenotípica de esta enfermedad constituya la coincidencia final de diversos mecanismos, genéticos y de otros tipos. A este respecto, ha sido posible documentar casos de agentes lascivos exógenos que pueden provocar la enfermedad.

Por lo que se refiere a la genética cromosómica y molecular, no existe una configuración cromosómica o una clonación posicional de genes que sean consistentes. La búsqueda de marcadores genéticos en la esquizofrenia ha llevado a tratar de identificar fragmentos de los llamados *random restriction fragment-length polymorphism* (RFLPs). El método pretende identificar a los miembros afectados y no afectados de una misma familia.

En los últimos años se ha desarrollado una tendencia de pensamiento sobre que la esquizofrenia podría ser el resultado de un cierto número y variedad de anomalías



genéticas, la mayor parte de las cuales tiene solo una influencia menor en la manifestación de la enfermedad.

Existe información relativa a la transmisibilidad hereditaria de la esquizofrenia contenida en el DSMIV (1998) y en el manual de psiquiatría moderna (1999) . que acepta, no únicamente la posibilidad de que se herede la enfermedad como tal, sino la predisposición a otros trastornos mentales, esto se refiere a los que afectan profundamente al pensamiento, al lenguaje, a la sensoropercepción, a la capacidad de juicio y al comportamiento motor. Por lo que toca a las afecciones del pensamiento, pueden señalarse las siguientes:

Síntomas

El inicio de los síntomas ha sido un punto especialmente debatido. Muchos autores han defendido el concepto de personalidad premórbida e incluyen en ella, bajo el nombre de "esquizoide" o de "esquizotípica", rasgos que tienen mucho en común con los llamados síntomas negativos de la enfermedad, tales como la escasa resonancia afectiva, la desmotivación, la apatía, la inactividad e improductividad, las dificultades para socializar, e incluso algunos fenómenos deficitarios de tipo cognoscitivo como las dificultades para la planeación y el pensamiento abstracto. Podría decirse que en aproximadamente la mitad de los casos de esquizofrenia es posible documentar rasgos de carácter premórbido.

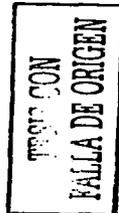
La edad de inicio en la cual la mayor parte de los enfermos expresan síntomas es después de los 15 y antes de los 30 años de edad, y de este periodo podría, en forma anecdótica estrecharse un poco más, para afirmar que la edad más frecuente para el inicio de un cuadro coincide con el término de la adolescencia y el inicio de la vida adulta. (DSMIV 1998).

Las propuestas actuales atribuyen el fenómeno al conjunto de exigencias sociales propias de la vida adulta, para un cerebro vulnerable. Esto es, al término de la adolescencia se es cronológica y socialmente un adulto, aunque hay quienes no lo sean desde el punto de vista de su maduración psicológica.

Demandas como la iniciativa, la productividad, la planeación de la propia vida, la activación de procesos cognoscitivos complejos, la ampliación y el establecimiento de las relaciones afectivas profundas, características de la adultez, no podrían ser afrontadas por un sujeto con los problemas de desarrollo y maduración cerebral que se han señalado. El inicio de la enfermedad no es el mismo en todos los esquizofrénicos y sus experiencias Psicológicas pueden ser muy variadas.

El principio puede ser lento, paulatino e insidioso, provocando dificultades para advertirlo en quienes están cerca del enfermo, quien puede irse acostumbrando a sus experiencias psicológicas anómalas e incluso conseguir ocultarlas.

A cada brote seguirán signos de deterioro más evidentes, que en condiciones extremas conducen a lo que se ha llamado la "demencia esquizofrénica", que podría corresponder a



un síndrome negativo severo y los siguientes indicadores para establecer la posible evolución y dar un pronóstico en un enfermo esquizofrénico.

Los elementos esencialmente esquizofrénicos de la enfermedad y sobre todo los que conducen al deterioro, se mencionan a continuación :

Trastornos del curso del pensamiento

El enfermo pierde cohesión, la armonía y la eficacia de su pensamiento. Se aparece enmarañado, desordenado y a veces lentificado. La producción de ideas es caótica y mal dirigida y las asociaciones se encadenan por contaminación, derivación y sustitución, con evidente falta de lógica y terminando en absurdos o extravagancias. Un fenómeno notable es la "inter-percepción" del pensamiento, el cual se detiene de manera brusca y durante algunos segundos, con frecuencia sin que el enfermo lo advierta, para reanudarse la conversación sobre el mismo tema o sobre otro surgido en forma brusca. Los pacientes pueden también experimentar experiencias o sensaciones de "robo", "lectura" o "transmisión" de pensamientos o bien "control" o de "inserción" de pensamientos, los cuales reconocen como ajenos. (Manual de Psiquiatría moderna 1999).

Trastornos del contenido del pensamiento

Esta expresión se refiere a la aparición de ideas delirantes, a veces sin nexo ni sentido, o frecuentemente organizadas en forma de un delirio. Estas ideas, tienen como características ser "falsas", "patológicas", "irrebatibles", "incomprensibles psicológicamente" y "no derivadas de otros síntomas o vivencias". No es raro que los delirios tengan un origen primario y partan de situaciones absurdas, ilógicas o inverosímiles. Se inician con vivencias de extrañeza de sí mismos, vivencias de despersonalización durante las cuales pueden dejar de ser quienes son y cambiar a ser otros o vivencias de influencia o control. Las percepciones e interpretaciones delirantes primarias atribuyen un significado, absurdo generalmente ha cualquier hecho u objeto. Los delirios clásicos pueden versar sobre extraterrestres asuntos mágicos o sobrenaturales y son frecuentemente no sistematizados, aunque no es raro que los pacientes tengan delirios de tipo persecutorio y de daño, muy similares a los de los enfermos paranoicos. La sensación de irrealidad y a veces la vivencia de ya no ser o estar muerto, pueden formar parte de los pensamientos típicos de un enfermo. La realidad se juzga desde la perspectiva de las vivencias internas y no desde la capacidad de advertencia del entorno y de los demás. (L.C.Kolb ; HKBridie 1985).

Trastornos del lenguaje

El lenguaje es tan solo la expresión verbal de lo que pensamos, de manera que si separamos ambas funciones lo hacemos únicamente con un fin descriptivo. Los esquizofrénicos tienen importantes problemas para comunicarse desde el inicio de la enfermedad. El vuelco a la vivencia interior, el ensimismamiento y la escasa reactividad al medio son la regla. La conversión con ellos suele ser difícil, a veces en voz baja, musitada e imperceptible, llena de suspicacias y simbolismos, a veces con evidente mutismo; el

TRASTORNOS CON FALLA DE ORIGEN

enfermo sencillamente no se comunica. Más que una conversación puede darse un monólogo en el que el enfermo se refiere a sus vivencias y en el que las preguntas y respuestas no sean verdaderos elementos de intercambio. La semántica puede cambiar y el enfermo puede fabricar nuevas palabras con significado diferente (neologismos) pueden aparecer disgregación e incoherencia en diferentes grados, convirtiendo el discurso en algo totalmente absurdo. (DSMIV,1998).

Trastornos de la sensorpercepción

Las alucinaciones constituyen otro de los síntomas característicos de la enfermedad. Presentan como características la claridad y la corporeidad, nítidas y precisas con la absoluta sensación de realidad por parte del enfermo. Lo habitual es que se trate de alucinaciones de tipo auditivo. El paciente escucha voces que con frecuencia y pueden ser de varias personas, que conversan y se refieren a su pensamiento. Le critican, le hacen recomendaciones, le juzgan o le dan órdenes frecuentemente. El contenido repetitivo de estas voces no es raro y el enfermo puede escuchar una sola palabra o frase durante días o semanas. Cuando a un enfermo le aparecen las alucinaciones, al comienzo de la enfermedad, esté se queda sorprendido, angustiado, aterrorizado a veces. En principio teme volverse loco, pero en un lapso habitualmente corto, suele aceptarlas como parte de la realidad. (Manual de psiquiatría 1999).

Trastornos de la conducta motora

En este tipo de trastornos, se puede dominar todo el cuadro, como en el caso de las catatonias, o bien pueden estar presentes junto al resto e los síntomas. Algunos de los trastornos motores frecuentemente incluyen las dificultades para iniciar el movimiento o para suspender alguno de tipo estereotipado, las expresiones paradójicas o ambivalentes, la incoordinación entre la emoción y su expresión (sonrisas discordantes), las afectaciones en los movimientos (manierismos), las conductas repetitivas de actitudes, de gestos o de palabras que pueden expresar fragmentos de delirios o construir rituales o simbolismos (estereotipias) o las conductas de negación al comenzar movimientos (negativismo).

Defectos de socialización

El sujeto esquizofrénico da muestras de un comportamiento evasivo típico, definido como "patrón pasivo independiente", tiene dificultades para socializar por temor al rechazo, como podría ocurrir con las personalidades evasivas, que finalmente no requieren de contacto social, son personas que no socializan porque no lo requieren. No muestran interés en el contacto con otras personas.

No requieren de la compañía ni de consenso y no logran establecer relaciones interpersonales firmes y duraderas en las que obtengan y ofrezcan. Habitualmente sus contactos se reducen a sus familiares de primer grado; no es raro que no contraigan matrimonio ni lleguen a hacer relaciones de pareja a largo plazo, esta enfermedad suele provocar la ruptura del vínculo afectivo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La dificultad para socializar es progresiva y el enfermo se va quedando solo, el problema puede llegar a los extremos como el mutismo y la ausencia completa de contacto interpersonal, donde algunos autores se han referido a tal estado como autismo, o bien como la constitución de un mundo propio e impenetrable y verdaderamente alienado por parte del enfermo. (DSMIV;1998)

Trastornos del afecto

La incapacidad manifiesta para experimentar y comunicar vivencias afectivas por parte de estos enfermos corresponde también a las primeras descripciones del cuadro clínico. El sujeto esquizofrénico no hace nexos sentimentales profundos con personas, situaciones u objetos y la regla general es la indiferencia. Sus relaciones afectivas suelen ser superficiales, transitorias, accesorias y circunstanciales. Es manifiesta la ausencia de compromiso basados en los sentimientos y la muy escasa preocupación por lo que sientan o lo que les ocurra a las otras personas. No hay motivación intensa ni duradera. No es raro que esta condición vaya matizada por manifestaciones paradójicas o discordantes de afecto, tales como irritabilidad que puede llegar a la cólera y agresividad a las que habitualmente no se les encuentra motivo; es decir, refiriéndose al desinterés y a la apariencia desvirtualizada de todas las conductas, que tienen con una especie de inercia la efectividad del esquizofrénico.

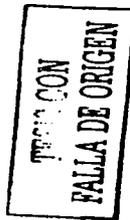
Improductividad

Su asiento parece encontrarse en la producción que garantiza la perpetuación de la especie que los seres humanos pueden transformar en otras formas de generabilidad y el trabajo es una de las formas más consistentes de expresión de ella. Suele estar ausente en los pacientes esquizofrénicos, que muestran escaso o nulo interés por cualquier tarea, tornándose de manera progresiva en improductivos. Su actividad física es muy escasa y su actividad psicológica se refiere al mundo personal de vivencias psíquicas, escasamente vinculado al mundo exterior.

Los esquizofrénicos dan muestras de evidente deterioro en su vida laboral y en su productividad. Cambian con frecuencia de trabajo, abandonándolos todos por no encontrar trascendente ninguno y pasan buena parte del día postrados o vagando. Existe un nexo muy claro entre esta improductividad y las características de su vida afectiva y sus motivaciones. (L.C.Kolb ; HKBridie 1985).

Indicadores del pronóstico de esquizofrenia, se pronostica la esquizofrenia cuando cumple con 6 de estos factores:

1. Inicio agudo con factores precipitantes evidentes
2. Edad de inicio tardía (después de los 15 años de edad)
3. Ajuste social y laboral adecuado
4. Síntomas afectivos, especialmente depresivos



5. Formas paranoides
6. Probablemente formas cata tónicas
7. Historia familiar de enfermedades afectivas
8. Confusión mental
9. Tensión, ansiedad, hostilidad

Aunque en sentido estricto no se han identificado síntomas patognomónicos, ciertos fenómenos psicopatológicos tiene significación especial para el diagnóstico de esquizofrenia, los cuales suelen presentarse asociados entre sí. Estos son:

1. Eco (diálogos internos), robo, inserción del pensamiento o difusión del mismo
2. Ideas delirantes de ser controlado, de influencia o de pasividad, claramente referidas al cuerpo, a los movimientos de los miembros o a pensamientos, acciones o sensaciones concretos y percepción delirante.
3. Voces alucinatorias que comenta la propia actividad, que discuten entre ellas sobre el enfermo u otros tipos de voces alucinatorias que proceden de otra parte del cuerpo.
4. Ideas delirantes persistentes de otro tipo que no son adecuadas a la cultura del individuo o que son completamente imposibles, tales como las de identidad religiosa o política, capacidad y poderes sobrehumanos (por ejemplo, de ser capaz de controlar el clima, de estar en comunicación con seres de otros mundos).
5. Alucinaciones persistentes de cualquier modalidad, cuando se acompañan de ideas delirantes no estructuradas y fugaces sin contenido afectivo claro, o ideas sobre valoradas persistentes, que se presentan a diario o durante semanas, meses o permanentemente.
6. Interpolaciones o bloqueos en el curso del pensamiento, que dan lugar a un lenguaje divaga torio, disgregado, incoherente o lleno de neologismos.
7. Manifestaciones cata tónicas, tales como excitación, posturas características o flexibilidad cética, negativismo, mutismo, estupor.
8. Síntomas "negativos" tales como apatía marcada, empobrecimiento del lenguaje, bloqueo o incongruencia de la respuesta emocional (estas últimas habitualmente conducen a retraimiento social). Debe quedar claro que estos síntomas no se deban a depresión o a medicación neuroepileptica.
9. Un cambio consistente y significativo de la cualidad general de algunos aspectos de la conducta personal, que se manifiestan como pérdida de interés, falta de objetivos, ociosidad, estar absorto y aislamiento social.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Pautas para el diagnóstico

El requisito habitual para el diagnóstico de esquizofrenia es la presencia como mínimo de 6 síntomas que hayan estado claramente presentes la mayor parte del tiempo durante un periodo de un mes o más. Pero el diagnóstico de esquizofrenia no deberá hacerse en presencia de síntomas depresivos o maníacos relevantes, a no ser que los síntomas esquizofrénicos antecederan claramente al trastorno del humor (afectivo). Tampoco deberá diagnosticarse esquizofrenia en presencia de una enfermedad cerebral manifiesta o durante una intoxicación por sustancias psicotrópicas y a características tales como edad de inicio después de los 15 años, ajuste social y laboral premórbido pobre, confusión mental, tensión, ansiedad, hostilidad, (L.C.Kolb ; HKBridie 1985).a manera de ejemplo de tales características se presentan en el caso de Jon Wayne Gacy (ver anexo 0.1.) En este caso se podría dar diagnóstico de esquizofrenia simple, aunque es difícil de concretar de manera evidente, dado que depende de que se pueda establecer de una manera clara el desarrollo progresivo de los síntomas "negativos" característicos de la esquizofrenia.

Esquizofrenia paranoide

Las ideas delirantes y alucinantes paranoides más características son las siguientes:

- Ideas delirantes de persecución, de referencia, de celos, genealógicas, de tener una misión especial o de transformación corporal.
- Voces alucinatorias que increpan al enfermo dándole ordenes, o alucinaciones auditivas sin contenido verbal, por ejemplo, silbidos, risas o murmullos.
- Alucinaciones olfatorias, gustatorias, sexuales o de otro tipo de sensaciones corporales. Pueden presentarse también alucinaciones visuales, aunque rara vez dominan.

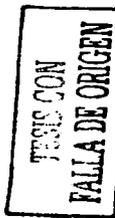
Esquizofrenia Hebefrénica

Deben satisfacerse las pautas generales para el diagnóstico de esquizofrenia. La hebefrenia se diagnosticará inicialmente sólo en adolescentes y adultos jóvenes. Lo más característico, aunque no indispensable, es que la persona premórbida haya sido más bien tímida y solitaria. Para un diagnóstico seguro de hebefrenia normalmente es necesario un período mayor de los de 2 ó 3 meses de observación para darle un seguimiento y así asegurarse de que persiste el comportamiento característico esquizoide. (Blackburn, Ronald, 1998)

Esquizofrenia catatónica

Pueden aparecer síntomas catatónicos aislados y transitorios de cualquier otro tipo de esquizofrenia. Para el diagnóstico de esquizofrenia cata tónica deben predominar en el cuadro clínico uno o más de los siguientes tipos de comportamiento:

- Estupor (marcada disminución de la capacidad de reacción al entorno y reducción de la actividad y de los movimientos espontáneos) o mutismo.



- b) Excitación (actividad motriz aparentemente sin sentido, insensible a los estímulos externos.
- c) Catalepsia (adoptar y mantener voluntariamente posturas extravagantes e inadecuadas)
- d) Negativismo (resistencia aparentemente sin motivación a cualquier instrucción o intento de desplazamiento o presencia de movimientos de resistencia).
- e) Rigidez (mantenimiento de una postura rígida contra los intentos de ser desplazado)
- f) Flexibilidad cérea (mantenimiento de los miembros y del cuerpo en posturas impuestas desde el exterior)
- g) Obediencia automática (se cumplen de un modo automático las instrucciones que se le dan).

Esquizofrenia Indiferenciada

Esta categoría debe reservarse para enfermos que:

- a) Satisfacen las pautas para el diagnóstico de esquizofrenia
- b) No satisfacen las pautas de los tipos cata tónico, hebefrénico o paranoide.
- c) No reúnen las pautas para la esquizofrenia residual o la depresión post-esquizofrénica

Esquizofrenia Residual

Para un diagnóstico fiable deben satisfacerse las siguientes pautas:

- a) Presencia de síntomas esquizofrénicos "negativos" destacados, por ejemplo. inhibición psicomotriz, falta de actividad, embotamiento afectivo, pasividad y falta de iniciativa, empobrecimiento de la calidad o de contenido de lenguaje, comunicación no verbal (expresión facial, contacto visual, entonación y postura) empobrecida, deterioro del aseo personal y del comportamiento social.
- b) Evidencia de que en el pasado ha habido por lo menos un episodio claro que ha reunido las pautas para el diagnóstico de esquizofrenia.
- c) Un periodo de por lo menos un año durante el cual la intensidad y la frecuencia de la sintomatología florida (ideas delirantes y alucinaciones) han sido mínimas o han estado claramente apagadas, mientras que destacaba la presencia de un síndrome esquizofrénico "negativo".
- d) La ausencia de demencia u otra enfermedad o trastorno cerebral orgánico, de depresión crónica o de institucionalización suficiente como para explicar el deterioro.

La esquizofrenia define un grupo de trastornos que producen distorsión en los pensamientos y en la percepción. Los pensamientos parecieran estar mezclados o cambian bruscamente de un tema a otro.

La percepción puede distorsionarse más allá de la realidad, haciendo que las personas oigan o vean cosas que no están allí. si ocurre un episodio de violencia o agresión, generalmente es debido a que la persona esquizofrénica se siente acorralada o no alcanza a comprender las intenciones de la otra persona. Las alucinaciones, los delirios, las

preocupaciones o pensamientos revueltos son lo que por lo general causan los miedos y confusiones que culminan en violencia. (DSMIV1998).

Para poner un ejemplo más claro se presenta el caso de Albet Fish (ver anexo 1.1), pero puesto que las opiniones de los psicólogos que estudiaron el caso de Albert fish fueron contrasntes en ese aspecto, unos hablan de varios centenares de víctimas, mientras que otros estiman que no hubo más de cincuenta. Finalmente se le acusa de haber asesinado un total de 15 niños, la gran mayoría procedentes de las capas más pobres de la población. Según indica su informe psiquiátrico su personalidad contenía los siguientes elementos: sadismo, masoquismo, castración y auto castración, exhibicionismo, voyeurismo, pedofilia, homosexualidad, coprofagia, fetichismo, canibalismo e hiper-hedonismo. A continuación se presenta el caso en la opinión del FBI (2001) y Brian D. (2001):

Después de leer el caso se puede determinar a groso modo que la personalidad psicopática es relativamente fácil de detectar de acuerdo a las características de la personalidad, difícil de entender para las persona que son denominadas como "normales" y extremadamente problemática de tratar debido a la gran cantidad de prejuicios clínicos, legales y religiosos que intervienen.

Descifrar la etiología de los psicópatas y modificar su conducta inquietante son tareas extremadamente difíciles, pero no se puede perder de vista el hecho de que los psicópatas justifican un pequeño porcentaje de nuestros violadores de leyes. Una próspera teoría de la psicopatía tendrá limitada relevancia para muchos infractores. (Domacio, Antonio R. 2000)

Si bien las teorías biológicas fracasaron al principio en su explicación, hoy en día están volviendo a tomar fuerza con los estudios en endocrinología, que asocian la agresividad del delincuente a la testosterona (hormona masculina), o los estudios en genética al intentar identificar enfermedades como la esquizofrenia y a través del análisis de estas enfermedades, averiguar un gran número de referencias acerca de la personalidad humana ya que si un individuo desarrollará algún tipo de enfermedad, su cociente intelectual podría ser de gran utilidad para el uso criminológico. (John Wilwy; Sons Ltd.1999)

También resulta de gran interés incidir en los factores psicológicos pues a veces hay que acudir a la psicología delincuente para identificar un posible trauma que lo haya impulsado a cometer el delito, en este caso el asesinato de serie por lo cual se revisaran las distintas teorías psicosociales y psicológicas en el siguiente capítulo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO III TEORIAS Psicológicas del crimen.

La sociedad se muestra cada vez más inquieta con el problema de la violencia en todos los sectores que la conforman como son: Individual, familiar y social. Nuestra sociedad está impregnada de lo que denomina Duglas, (1992)"violencia cultural", que es definida por el autor como los aspectos de la cultura, esfera simbólica de nuestra existencia -ejemplificada en indicadores sociales como la religión, la ideología, las ciencias empíricas, las ciencias formales, sociales y psicológicas, dichos indicadores pueden ser utilizados para justificar o legitimar lo que llamaremos psicología social. La psicología social tiene dos áreas fundamentales que constituyen su objeto: 1-el análisis de procesos sociales, 2-el estudio de las interacciones en un sistema social específico, esta rama de la psicología social tiene como objeto de estudio *"los factores psicológicos y sociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y el poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social, para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en sus ambientes y en la estructura social y psicológica"*, pero en cuanto ha esto existen diversas teorías sociales y psicológicas como:

Teoría psicoanalítica.

La última disciplina penal fundamental contemplada desde el plano causal explicativo y que se ocupa concretamente del delincuente es la Psicología criminal, que se constituye como el instrumento más eficaz de la antropología criminal, ya que se encarga de estudiar la psique del hombre delincuente, determinando los desarrollos o procesos de índole psicológica verificados en su mente. Esta disciplina penal adquiere una importancia extraordinaria con los estudios del psiquiatra vienes Sigmund Freud, el cual aseveraba que el delito es el resultado del "ello", es decir, del instinto, que triunfa sobre el "súper yo", o sea la conciencia moral. Para Freud no sólo el delito, sino todos los fenómenos humanos, tienen una fuente de producción de tipo sexual, lo cual nos indica que la doctrina freudiana es eminentemente pansexualista

Las teorías psicoanalíticas del crimen han tenido un rol predominante en los círculos psicoanalíticos y psiquiátricos y continúa siendo la orientación dominante de muchos profesionales de la salud mental que buscan explicar la conducta criminal. Básicamente los psicoanalistas asumen que el criminal es una manifestación de algún tipo de alteración de la personalidad en la cual los controles internos (ego y superego) son ineficaces para frenar los instintos primitivos, agresivos y antisociales. Aunque la sola biografía del individuo podría revelar los factores particulares que han producido un superego defectuoso, el factor más común es presentar una identificación defectuosa (falsa) a través del sujeto con sus padres. El crimen es visto como un medio de mantener o rectificar el balance físico. Esto da una función similar en la naturaleza de los mecanismos de defensa neurótica, la principal diferencia es que, en el caso del crimen, el conflicto es exteriorizado o expresado.

Freud especifica soslayadamente la especulación acerca de las psicodinámicas del criminal. Su posición básica parece ser un poco diferente de su teoría de la neurosis. El criminal sufre de una necesidad compulsiva de castigo para aliviar todo sentimiento de culpa, resultado de sentimientos inconscientes o incestuosos del periodo Edipal.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los crímenes son cometidos de modo que el perpetrador será detenido, castigado o liberado de su culpa. En muchos criminales especialmente los jóvenes. Es posible detectar un muy poderoso sentido de culpa el cual existió antes del crimen, y es por lo tanto, no su resultado sino su motivo. Esto es como si fuera un remedio para ser apto y sujetar este inconsciente sentido de culpa hacia algo real e inmediato. La necesidad de ser castigado por la persistente culpa Edipal, continúa un concepto popular entre los actuales psicoanalistas. Franz Alexander (Alexander y Healy, 1935; Alexander y Staub, 1931 en Michel T, 1999) fue más prolífico en aplicar la interpretación psicoanalítica hacia la conducta criminal. El vicio al criminal como alguien que puede ser incapaz de posponer una gratificación inmediata en orden de obtener recompensas mayores en el futuro. El criminal podría orientar su conducta en línea con la "principal Realidad", que es un aprendizaje que se debe dar durante la etapa infantil del desarrollo a través de las demandas sociales (paternas), como el adiestramiento en el control de esfínteres. Al respecto Alexander, considera las actividades antisociales del adulto como exageradas características anales adquiridas en la niñez. De hecho, el prototipo inicial del acto criminal fue la defecación del niño en un lugar indeseable.

Otros psicoanalistas han sugerido que la conducta criminal es una forma de obtener sustitutos o gratificadores compensatorias de necesidades básicas, tales como amor, cuidados y atención, los cuales no fueron satisfechas dentro de las relaciones del núcleo familiar. La carencia materna ha recibido la mayor atención, aunque los defectos de las insuficiencias paternas no se han dejado de lado dentro de las investigaciones.

El trabajo de Bowlby (1949, 1953, Bowlby y Salter-Ainsworth, 1965, en Nolan, 1999) que es conocido como la teoría de la carencia materna, sostiene que los lazos biológicos y emocionales entre la madre y el niño son un requisito para la socialización normal. En una de sus declaraciones más específicas sobre las relaciones del crimen hacia el contacto materno, Bowlby aseguró que " la separación materna y el rechazo paterno son considerados para explicar la mayoría de los casos más intratables (de delincuencia) incluyendo al psicópata constitucional y los defectuosos" (entendidos como las personas que no están dentro de la normatividad de las leyes sociales (p.788)).

Nolan (1999) acentuó que la conducta antisocial de un individuo puede provenir de la permisividad inconsciente de sus figuras paternas. Lo cual sucede en el curso de la identificación del niño con sus figuras paternas quienes dan al menos aceptación parcialmente formada por el ("superego con defectos" o "superego lacuanae") que tiene como consecuencia una capacidad disminuida para controlar una conducta socialmente ilícita.

Por otra parte, el alegato de Freud, es que el criminal comete crimen en orden de ser atrapado y castigado inmediatamente, a pesar de las obvias consecuencias por las cuales el agrasor eludiría la detección de sus malos actos. Los criminales son muy afortunados en sus esfuerzos para evitar la detección o si es detectada, eludir la demanda oficial y la condena. Muchos infractores no parecen frustrados excesivamente o aún más dominados por la culpa por el hecho de pagar sus crímenes al menos por algún tiempo. De hecho, el éxito de sus

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

crímenes parece ser una de las mayores gratificaciones de su vida (Cleckley, 1964, en John W. Sons Ltd, 1999).

Esto podría explicarse con lo que informan Ullmann y Krasner en 1975 informaron que Pritchard empleó el término de demencia moral en 1935 para describir a un paciente con principios morales pervertidos, y Benjamin Rush habló en 1812 de la locura moral o trastorno mental moral, una condición manifestada por acciones viciosas y "operaciones mórbidas del deseo". Que no es otra cosa que uno de los conceptos más comunes de la criminología psicológica, es decir el de la psicopatía. La psicopatía no es tanto una teoría de conducta criminal, sino más bien, es una descripción de individuos que están envueltos en actividades criminales repetitivas y frecuentes. El concepto de psicopatía tiene una larga historia. McCord y McCord (1964) identificaron el diagnóstico de Pínel del "Mañice San Delire" como antecedente temprano de la etiqueta de psicopatía. (Benjamin Rush, Ullmann y Krasner, McCord y McCord, en Michel T, 1999).

La psicopatía no es una categoría oficial de diagnóstico. Sin embargo, su designación oficial de la psicopatía se encuentra en el DSM-IV como personalidad antisocial, un término "reservado para individuos que son básicamente poco sociables y cuyo patrón de conducta los lleva repetidamente a de conflictos con la sociedad. Estos individuos son incapaces de demostrar lealtad hacia valores individuales, grupales o sociales. Son enormemente interesados, insensibles, irresponsables, impulsivos e incapaces de sentimiento de culpa o aprender de la experiencia y el castigo. La tolerancia a la frustración es escasa. Tienden a culpar a otros o a ofrecer creíbles justificaciones de su conducta. Pero una historia de ofensas legales o sociales repetidas no es suficiente para justificar este diagnóstico" (DSM-IV, 1998).

Por su parte, Ston y Mícel (1998) listan diez características del psicópata generalmente reconocidas: 1) un fracaso para ejecutar las reglas de la sociedad, 2) una pretensión falsa de fascinante competencia y madurez, 3) muestras impulsivas de conducta ilegal o inusual, 4) ejecución repetida de crímenes insignificantes y engañosos, 5) crónicas falsas acompañadas de una falsa sinceridad de remordimiento, 6) ausencia de ansiedad o culpa sobre delitos pasados, 7) fracaso de aprender de experiencias pasadas, 8) repetidos conflictos con la autoridad, 9) incapacidad para mantener relaciones interpersonales significativas, y 10) renuencia para posponer gratificaciones.

De acuerdo a las características que se han mencionado en estas teorías, se puede revisar el caso de David Berkowitz (ver anexo 1.2)

Arieti (1967, en Michael T, 1999), identificó dos tipos de psicópata; El psicópata simple que no retrasa la gratificación y experimenta muy poca ansiedad, y el psicópata complejo que es emocionalmente similar al psicópata simple, pero es hábil para construir planes más elaborados para lograr lo que quiere.

Los psicópatas son algunas veces divididos en ciertas subcategorías. Una distinción clínica común es entre un psicópata primario que manifiesta poca o ninguna ansiedad en situaciones ilícitas, y los psicópatas ansiosos quienes desarrollan reacciones emocionales (incluyendo ansiedad) hacia el medio ambiente o su conducta específica.

Los psicópatas son considerados usualmente como deficientes en el control emocional, por lo cual producen un nivel de ansiedad característicamente bajo. En suma a esta observación los correlativos automáticos de miedo se apaciguan más rápidamente en psicópatas que en personas normales, es decir, que los psicópatas que se encuentran relativamente sobreexcitados además de la combinación de bajos despertares corticales y automáticos, terminan en una alta necesidad de estimulación, con la cual el psicópata muestra una preferencia por situaciones nuevas y tiene una tendencia hacia un estímulo, siendo por lo tanto menos influenciados o controlados por la ansiedad.

El psicoanálisis puede ser la expresión más comprensiva sobre la naturaleza de los procesos de la personalidad humana que esta disponible. Ante esto, podríamos descubrir que las teorías se mueven de una posición de interés exclusivo con eventos internos psicodinámicos, hacia el punto donde los factores sociales, especialmente familiares representan la gran parte de la formación de la personalidad. A los ojos de muchos otros observadores, el psicoanálisis es una de las afirmaciones más inadecuadas sobre la naturaleza de la personalidad humana.

TEORIAS SOCIALES DE TIPO ESTRUCTURAL:

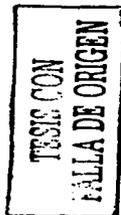
El comportamiento criminal en sí ha tenido diversas explicaciones teóricas, es decir, desde la interpretación de lo biológico a lo sociológico pero además existe el punto psicossocial que nos dará otra perspectiva sobre el desenvolvimiento comportamental del criminal que tienen relación con lo que es de nuestro interés. A continuación se mencionan las teorías sociológicas.

Los sociólogos y psicólogos han propuesto una variedad de teorías para explicar el comportamiento delictivo como una especie de adaptación normal del delincuente a su ambiente social.

Teorías del conflicto.

Las teorías estructurales están caracterizadas por el modelo del consenso de sociedad, el cual asume que en cada sociedad existe un "consenso básico de valores reflejados en la totalidad de las demandas sociales". Esta perspectiva es atribuida al trabajo original de Talcott Parsons y la "teoría estructural - funcionalista" escuela de sociología Americana, cuyas principales afirmaciones Chambliss y Seidman (1971, en John W; Sons Ltd. ,1999) resumen como sigue:

1. Cada sociedad es una configuración de elementos relativamente persistente.
2. Cada sociedad es una configuración de elementos bien integrada.
3. Cada elemento en una sociedad contribuye a su funcionamiento.
4. Cada sociedad descansa sobre l consenso de sus miembros.



El modelo de conflicto de sociedad, propuesto por Ralf Dahrendorf (1959, en John W; Sons Ltd. , 1999. Tiene un contraste con el modelo de consenso y sus principales afirmaciones son:

1. Cada sociedad es en cada momento, sujeto de cambio, el cambio social es ubicuo.
2. Cada sociedad experimenta, en cada momento, conflicto social; el conflicto social es ubicuo.
3. Cada elemento en una sociedad contribuye a su cambio
4. Cada sociedad descansa sobre coacciones de alguno de sus miembros por o a causa de otros (Chambliss y Seidman, 1971, en John W; Sons Ltd., 1999).

En cuanto a esto la más importante afirmación de Austin Turk sobre la naturaleza del crimen esta contenida en su Criminalidad y Orden Legal (1969), un trabajo debido a una considerable deuda intelectual con la Clase y Conflicto de Clase en una Sociedad Industrial.

De acuerdo con Dahrendorf (1969) , la sociedad fue estratificada, no sobre bases de clases económicas, sino por la posesión diferencial de autoridad. En la sociedad capitalista existen dos niveles de posesión – dominio o la posesión de autoridad y sostenimiento de esta autoridad.

Sin embargo la teoría del crimen de Turk se centra en la diferenciación del rol entre autoridades (aquellos que dominan) y el subyugado (aquellos que son dominados. En sus palabras, "el estudio de la criminalidad se convierte en el estudio de relaciones entre el estatus y los roles de autoridades legales creadoras, interpretes y demandantes de estándares correcto – incorrecto para individuos en la colectividad política y de aquellos sometidos – captadores o resistores pero no creadores de tales leyes creando, interpretando y exigiendo decisiones". (Turk, 1969, en Michael T, 1999).

Un orden social estable de la aceptación de las relaciones de autoridad – dominado las cuales son gobernadas por dos tipos de normas: normas de dominación y normas de deferencia. Las violaciones a la ley es una indicación de que la autoridad ha fracasado: y que el establecimiento de la relación de autoridad entre los dominados ha sido perturbada. Lo que se pudiera relacionar con cierta gente (jóvenes, hombres, negros) que son los más probables a resistir sometimiento ante autoridades porque carecen de la "sofisticación" del realismo para percibir las consecuencias negativas de su no diferencia. El estatus del criminal es asignado por esas normas resistentes que representan actualmente un fracaso de las autoridades para hacer cumplir las normas de dominación y de deferencia.

Al respecto de esto, Richard Quinney ha escrito varias criticas al orden legal, en las cuales retoma principalmente la filosofía Marxista de que el crimen es producto de la lucha de clases. Según lo que Quinney refiere, que el "crimen" es concebido como actos individuales de desvío es una ficción irrelevante que previene al criminólogo de estudiar el fenómeno crucial: la opresión del sistema criminal de justicia y al " crimen como producto de la autoridad que define la conducta como criminal" (Quinney. 1974 en John W; Sons Ltd. ,199).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Esta concepción del crimen, tiene una fuerte semejanza con la teoría de etiquetamiento social desviado. De hecho, la teoría de conflicto de Quinney puede ser caracterizada, como una versión altamente politizada de la teoría de etiquetamiento social estimulada por la existencia de la ley criminal.

El principal valor de la teoría de conflicto es que promueve un correctivo intelectual o filosófico para los teóricos positivistas que insisten en la patología biológica, psicológica o sociológica del criminal como la causa eficiente de su desvío. Los teóricos del conflicto ofrecen una crítica más penetrante y enérgica de la sociedad occidental que los anteriores teóricos estructurales (Cloward y Ohlin, 1960 o Cohen 1955, en John W: Sons Ltd. ,1999) quienes centraron ciertos aspectos crimino génicos de sociedad sin abogar por la necesidad de una "revolución socialista".

Muchos crímenes ocurren a personas del mismo estrato social: esto fue lo que Miller consideró como las unidades sociales más estables en las comunidades de las clases bajas. Estos crímenes son realizados alrededor de los "intereses adicionales": pertenencia y y estatus. La pertenencia es conseguida mediante la demostración de un conocimiento y un compromiso a los aspectos estimulados de agresividad, astucia, etc. El estatus se mantiene en el mismo camino de señales de que no posee la estimulación o un valor crucial de su cultura.

Evaluada sobre las bases de los requerimientos de una buena teorización, las teorías de conflicto son encontradas deficientes. La idea de Quinney, es menos una teoría de conducta criminal que una denuncia en general de sociedades económicamente estratificadas y en particular de la incapacidad del sistema criminal de justicia.

La teoría de la oportunidad diferencial.

Esta teoría fue propuesta por Cloward y Ohlin (1960) en su libro "Delincuencia y oportunidad". Esta es una de las más importantes teorías del crimen empleando el concepto de anomia como idea principal e intentando integrarla con el concepto de asociación diferencial de Sutherland (1947 en John W: Sons Ltd. ,1999).

Emile Durkheim, el famoso sociólogo francés enfatizó la naturaleza social fundamental del hombre forzando (acentuando) la necesidad funcional de ataduras morales de limitaciones entre los hombres. Durkheim, pensó que la vida sin obligaciones morales o reglas sociales y requerimientos podría tornarse intolerable y resultar en anomia, un sentimiento de reglamentación y normatividad, el cual podría preceder a conductas destructivas tales como el suicidio, el asesinato en diversas formas, por diversas circunstancias o bien el delito como es el asalto, robo, etc. Una de las muchas implicaciones de la teoría de la anomia argumenta que aspiraciones ilimitadas producen una presión por desviación de importantes normas sociales.

Para explicar que la estructura social rigurosa limita o cierra por completo los accesos para aprobar formas de alcanzar esos objetivos para una parte considerable de la misma población, esa conducta desviada resulta en gran escala de acuerdo con los objetivos o metas que se persigan.

Por otra parte la frustración y la baja autoestima causadas por esos fracasos estimulan la formación de una subcultura delincuente en la cual las normas del medidor de barra de la clase social media son demasiado repudiadas. Cohen explica la formación de subculturas delinquentes usando el concepto psicoanalítico de reacción de la formación de las normas de orientación de la clase media que son rechazadas y difieren en sus contextos .

El sello de la subcultura delincuente es el explícito y desmedido repudio de los estándares de la clase media y la opción de sus antítesis „La reacción de formación involucra solo un aparente rechazo: el delincuente puede seguir deseando secretamente lo que repudia abiertamente. De acuerdo con Cohen, hay mucha evidencia a partir de la psicología clínica de que las normas morales desarrollan un especial tipo de crimen mediante el cual algunas personas pueden expresar su ira y resentimiento en relación con él rechazo, como el caso de Ted Bundy (ver anexo 1.3).

Este caso podría ser explicado a través de las teorías antes mencionadas ya que en la mayoría de las actividades presentadas en el caso pudieron ser motivadas principalmente por una baja autoestima y según las teorías esta es una característica frecuente atribuida a los miembros de la clase baja. Esta ausencia de planificación puede contribuir a la versatilidad del crimen del delincuente ("tendencias al robo infracciones ala propiedad ajena, daños maliciosos allanamiento de morada, asesinato).

La teoría de la asociación diferencial:

En los Principios de Criminología, que se publicó también en 1939, Sutherland desarrollaba su teoría de la asociación diferencial, una teoría que como ya hemos señalado, se venía exigiendo debido a la transformación en el campo de la sociología del concepto de delito por el concepto de delito de cuello blanco.

Por ello, las teorías Lombrosianas del delincuente nato, las explicaciones psicológicas - psiquiátricas sobre los tipos criminales, la aplicación de test mentales a los reclusos, así como la identificación del mundo del delito con el mundo de la pobreza, junto con las políticas de prevención basadas en la eugenesia, conocieron entonces un descrédito total debido a la carencia de un concepto o categoría que definiera el hecho en cuestión de lo que anteriormente se ha mencionado.

Sutherland sin embargo, desplazó el crimen del callejón o de calle conocido como asalto para introducirlo en los consejos de administración. Hay delinquentes pobres pero los delinquentes pobres no son los únicos delinquentes. Las altas tasas de la delincuencia de cuello blanco o asaltos se dan precisamente en las zonas residenciales ajardinadas en donde viven los magnates de las grandes empresas rodeados de un lujo ostentoso. En contrapartida áreas pobres de la ciudad pueden ser áreas con bajas tasas de delincuencia

LOS CON
TALLA DE ORIGEN

como ocurre con las zonas de asentamiento de los inmigrantes chinos. En fin, las teorías psicológicas y de la personalidad se habían mostrado además incapaces de explicar las razones de las bajas tasas de delincuencia femenina. La teoría de la asociación diferencial es el resultado de aplicar el procedimiento de la inducción analítica que Sutherland retomó de su discípulo Alfred R. Lindesmith. De esta forma presentamos los pasos que Sutherland siguió en la construcción de su teoría:

1. Se define el tipo de conductas que se quieren explicar, en este caso las conductas delincuentes.
2. Se formula una conjetura o hipótesis explicativa de este tipo de conductas.
3. Se estudia caso por caso a la luz de la hipótesis avanzada con el fin de proceder a la validación, rectificación o falsación de la hipótesis de partida.
4. Si la hipótesis no da cuenta de los hechos debe ser a su vez modificada para explicar el caso negativo.
5. Se repite este procedimiento de modificar la hipótesis hasta que se logra la certeza práctica de que se ha establecido una teoría explicativa válida. En el caso de Sutherland el resultado fue la teoría de la asociación diferencial.

En la primera versión de la teoría esta se resumía en cinco proposiciones que se convirtieron en nueve en la edición de los "Principios de Criminología" de 1947, justo cuando el manuscrito del libro sobre "El delito de cuello blanco" estaba casi listo para la imprenta.

La teoría de la asociación diferencial, al sustituir el concepto de desorganización social, sobre el que reposa una buena parte de la sociología norteamericana, por el de organización social diferencial, abría la vía al estudio de los valores, las culturas y subculturas en conflicto. En la medida en que se trataba de una teoría sociológica en lo que se refiere a políticas de prevención de la delincuencia y a las políticas de reinserción, como un sistema de referencia para una forma compleja de intervención social comunitaria. De hecho Sutherland (1966) se interesó por el trabajo que estaban realizando en Chicago los sociólogos Clifford R. Shaw y su amigo Henry D. McKay que compartían en buena medida con él la teoría de la asociación diferencial (Sutherland, 1966; Faugeron, 1980; Bosly, 1984; Gallimard, 1997 John W., Sosns Ltd. 1999.).

A ello se sumaba el hecho de que Sutherland pusiera mayor énfasis en los procesos de transmisión de los comportamientos delincuentes que en los de recepción y elaboración personal. La réplica de Sutherland parece sin embargo convincente pues, entre otras cosas, se basa en la impunidad, puesta de manifiesto por el propio Sutherland (1976) en "The Professional Thief", de la que gozan los ladrones profesionales: Delincuente es quien transgrede las leyes, sea objeto o no el trasgresor de procedimientos posteriores de condena. Sutherland llegó a considerar delincuentes no solo a los que atentan contra la letra de la ley sino también a quienes vulneran el espíritu de la ley puesto de manifiesto por el legislador. Aún más, se podría afirmar que su trabajo científico sobre los delitos de cuello blanco

NO CON
FALLA DE ORIGEN

proporciona una información de primera mano a los jueces para condenar a los delincuentes de cuello blanco atendiendo no solo a los hechos, sino también al espíritu de la ley, a la reincidencia, y sobre todo al *modus operandi*.

En realidad diluida en la globalidad de la estructura social o reducida a procesos de subjetivación la teoría de Sutherland se vio de hecho reconducido hacia otras posiciones o reducida al silencio. Con la guerra fría comenzaban unos años de plomo en los que se produjo la gran ofensiva del McCarthysmo que tendrían su repercusión con otras teorías y conceptos.

Entre ellas las teorías de la ecología social, que interpretan la ciudad como un marco ecológico en el que la lucha por el espacio acarrea conflictos sociales y un cierto nivel de desorganización social, el consumo de drogas se inserta en aquellas zonas urbanas donde la desorganización social es predominante y tiene la característica de una conducta aprendida. Sutherland desarrolla su teoría de la asociación diferencial utilizando las variables intimidad, frecuencia, duración, prioridad e intensidad, que serían las implicadas en el proceso de aprehensión de la conducta desviada, resultando de ello :

- a) Una baja interacción con otras personas
- b) en un proceso de comunicación y conflictos sociales
- c) están dentro de un grupo con desorganización social.

Sutherland propone su teoría para que sea una explicación sociológica de los diferentes tipos de crímenes en los diversos sectores de la sociedad. De cualquier forma la teoría de asociación diferencial parece ser más una unidad de análisis individual que como un grupo, comunidad o sociedad. Sutherland y Cressey explican su aparente contradicción al declarar que el índice del crimen es solo una declaración sintetizada de las acciones de los individuos, la verdadera unidad del análisis es el individuo, debido a esto ellos mantienen que: el postulado en el cual esta basado la teoría... "es que el crimen esta fundamentado en la organización social y es una expresión de esa organización social. Un grupo puede estar organizado contra la conducta criminal; o bien que muchas comunidades pueden estar organizadas tanto para una conducta criminal y anticriminal, en este sentido el índice del crimen es una expresión de la organización diferencial del grupo". (Defensor del pueblo 1998.

Teoría del etiquetamiento social:

La muy radical teoría de la etiqueta explica el fenómeno delictivo como el producto de la reacción de la sociedad hacia el individuo, ante las inclinaciones y personalidad individuales. Esta teoría afirma que el delincuente no es substancialmente diferente a ningún otro individuo, excepto que él se ha involucrado en los procesos del sistema de justicia penal y ha adquirido una "identidad criminal", al ser rechazado por las personas respetuosas de la ley y aceptado por otros delincuentes, éstos últimos serían tales porque los tribunales los etiquetaron de esa forma. (Burt, 1980,p217).

TUBOS CON
 FALLA DE ORIGEN

En consecuencia, el delincuente es cada vez más, "socializado" hacia el comportamiento criminal y apartado del comportamiento respetuoso de la ley, y se comporta como la sociedad espera que lo haga: como un delincuente.

Cada vez que él pasa por el sistema penal, el proceso se expande en lo que esta teoría llama "la ampliación del comportamiento desviado". Los criminólogos radicales que sustentan esta teoría, cambian el foco de la investigación y buscan las causas del delito, en la estructura de la sociedad así como la influencia de la misma en el proceso de adaptación del sujeto y en su desarrollo psicológico individual y en particular en sus sistemas legales y políticos. Las leyes penales son vistas por estos criminólogos como instrumentos mediante los cuales los ciudadanos influyentes y poderosos mantienen su posición social y ejercen coerción sobre los pobres obligándolos a observar patrones de comportamiento que preserven el status quo. (Holmes y Holmes 1996).

Teoría social de Eysenk:

La teoría de Eysenck ha sido criticada por depender de un concepto limitado del desarrollo humano derivado de estudios en animales de laboratorio (Passingham, 1972, Trasler, 1978). El modelo del condicionamiento de adquisición del miedo, el cual ha sido siempre es discutible considerando los estudios clásicos de Hebb sobre el rol de la incongruencia cognitiva en las reacciones al micdo (Hebb, 1946). Passingham, 1972, Trasler, 1978 Hebb, 1946, en Eysenck 1982).

La teoría de Eysenk nos dice que es notable que los introvertidos (son las personas de clase baja que tienen una baja autoestima y son incapaces de socializar) muestran un condicionamiento superior bajo ciertas condiciones. Debido a la carencia de evidencia de un rasgo generalizado de condicionabilidad, la relevancia de esto hacia la socialización depende de la aceptación acondicionamiento emocional natural. Como puntualiza Passingham (1972), las condiciones que favorecen el condicionamiento en los introvertidos (con débiles estímulos no condicionados, pocos intervalos entre estímulos condicionados y no condicionados) son infrecuentes en circunstancias cotidianas.

Eysenck también maneja el termino de psicópatas. Eysenck en 1964 propuso una teoría, que enfatiza el alto índice de condicionamiento clásico para los psicópatas. Eysenck argumentó que, el desarrollo de la socialización y de la conciencia depende de la adquisición de respuestas eludidas y condicionadas clásicamente, y que las deficiencias del condicionamiento de los psicópatas pueden explicar sus dificultades en la socialización normal. En referencia a esto, se tiene conocimiento de la existencia de algunos datos que confirman el relativo fracaso en la adquisición de respuestas antisociales de los psicópatas. (Eisenck 1987).

Probablemente la explicación más popular para la personalidad antisocial involucra alguna variedad de disturbio familiar, como el rechazo y la ausencia paterna, ocasionados por el divorcio o la separación los cuales parecen ser los factores causativos frecuentemente considerados. Algunos teóricos enfatizan el rechazo materno, y otros se centran en el rechazo paterno.

Coleman (1976) cita la investigación de Greer (1974) en la cual el 60% de un grupo de psicópatas que han sido estudiados ha perdido al menos a uno de los padres durante la niñez, contrastando con el 29% de los neuróticos y el 27% de los considerados "normales" o grupo control.

Buss (1966) identificó dos patrones de conducta paterna que pueden fomentar la psicopatía. El primero se refiere a que, existen padres que son fríos y distantes en las relaciones familiares e interpersonales. Donde el chico que imita este modelo paterno, desarrollará un estilo interpersonal frío e indiferente en la apariencia superficial de desenvolvimiento social, el cual de forma actual carecerá de la empatía o compromiso emocional requerido para las relaciones estables y satisfactorias. El segundo se refiere a que, existen padres que son inconsistentes en su conducta tal como premiar o castigar, dificultándole al niño imitar un modelo de función estable y desarrollar una identidad propia definida y consistente.

McCord y McCord (1964) concluyeron que la privación emocional y el rechazo a los hijos por parte de los padres fueron causas principales de psicopatía posterior en estos, además que la contradictoria e irregular disciplina impuesta fue también considerada como una potencial fuente de conducta psicopática. Pero a pesar de esto, cabe reconocer que los McCord no defendieron una teoría de psicopatía exclusivamente familiar. Ellos consideraron que, las desordenadas relaciones familiares pueden influir e interactuar en algunos casos con ciertos tipos de daño fisiológico que produce eventuales tendencias antisociales. Coleman (1976) de Greer (1974) Buss (1966) McCord y McCord (1964) en (Eynsek, 1987 y Michael 1999).

Teoría de Lombroso:

La tesis Lombrosiana del delincuente nato, sostiene que la conducta desviada se aprende, en un plano que comprende las técnicas del crimen y la específica canalización de motivaciones, impulsos, racionalizaciones y actitudes, que se canaliza a través de una cierta evaluación de los códigos legales. Consecuentemente, una gran parte del crimen (aquí el término, igual que en el resto de su obra es utilizado en el sentido de Durkheim, como conducta que ofende los más profundo de la conciencia colectiva o social), se debe a la desorganización social... El término "desorganización social" no resulta plenamente satisfactorio y sería preferible sustituirlo por el término "organización social diferenciada".

Dicha teoría también identifica esta conducta dentro de ciertas zonas de la ciudad, ya que tratándose de una conducta subcultural se aprende en los grupos sociales que viven en zonas en transición, donde el valor de la renta es considerablemente más bajo. Hay entonces una identificación entre asociación diferencial y marginalidad.

La formulación del aprendizaje social de Ullmann y Krasner (1975) menciona que las experiencias de aprendizaje social que ocurren en un contexto familiar; son el resultado de la disciplina inconsciente y de los modelos paternos irregulares e inconsistentes, donde resulta ser que el psicópata en potencia se encuentra a sí mismo en una serie de situaciones donde los efectos de su conducta son impresionables. Como consecuencia otras personas solo llegan a ser refuerzos secundarios para el psicópata, produciendo la extinción de

conductas pro - sociales. Además de que la gente no tiene claros los refuerzos para el psicópata a largo plazo, su conducta es probablemente más controlada a corto plazo con materiales obtenidos o la oportunidad de evitar las características más humanizadas de las relaciones interpersonales.

Una postura que desafía esta clasificación de la personalidad criminal es la teoría de Yochelson y Samenow (1966), quienes aseveran que los criminales poseen una inusual expresión de patrones cognitivos ("patrones de pensamiento criminal") los cuales, aunque internamente lógicos y consistentes son erróneos, de acuerdo con el pensamiento responsable. Antes de resumir los más característicos patrones del pensamiento de la personalidad criminal, es importante entender que Yochelson y Samenow se refieren al criminal, no en un sentido legal sino en un sentido de responsabilidad como parte del proceso de pensamiento dado en el individuo.

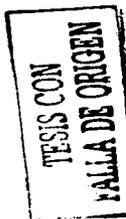
Yochelson y Samenow (1966) describen una continuidad de responsabilidad para ilustrar sus conceptos a causa del criminal extremo irresponsable y la no arrestable pero irresponsable persona localizada entre "responsable" e "irresponsable". La persona responsable es vista con obligaciones aceptadas y satisfactorias, considerado de otras personas y trabajo duro. Las personas del otro lado de la continuidad son los criminales extremo. Ellos no-solo son irresponsables en el sentido de que evaden las obligaciones, sino que son desatentos con la gente y evitan el trabajo; son irresponsables en términos legales. No ven obligación alguna para mantenerse dentro de los límites legales que la sociedad ha trazado. Yochelson y Samenow argumentan que una persona puede ser irresponsable y sin embargo, no romper la ley, pero el criminal rompe la ley no puede ser responsable debido a que puede no estar consciente de la magnitud de lo que esta realizando y su afectación a un nivel social. (John W., Sosns Ltd. 1999)

Teorías del desarrollo moral:

Teorías del desarrollo del estadio de Kohlberg:

Lawrence Kohlberg ha hipotetizado seis estadios de edades categorizadas, de desarrollo moral, el cual es una función de incremento en la maduración cognitiva (1973, 1969). Aunque la velocidad a la cual los niños pasan de un estadio a otro puede ser acelerado por ciertas experiencias sociales, Kohlberg cree que la secuencia del movimiento es relativamente invariable y aún hasta cierto punto estable a través de las diferentes culturas.

En el primero de los estadios (orientación preconventional), el razonamiento moral es tipificado por una preocupación primordial con la secuencia de las acciones de uno. La bondad es igualada con los premios explícitos y la satisfacción de deseos personales; la maldad es igualada con el castigo y la ausencia de satisfacción personal. En los siguientes tres estadios (moralidad convencional), el razonamiento moral recae en la conformidad de los estándares sociales explícitos y las leyes, así como la conservación de la autoridad y el orden social. Los últimos dos estadios (moralidad postconvencional) involucran el razonamiento, el cual reconoce el valor del método pero sitúa un premio mayor a



individuos, que tienen principios de conciencia y ética que reconocen los estándares uniformes de justicia. Aunque Kohlberg cree en la universalidad de sus estadios, él no ignora el importante rol de interacción social, y práctica paternas.

Las ideas de Kohlberg de razonamiento moral se basan en la teoría de Piaget. Kohlberg definió el razonamiento moral como los juicios sobre aceptación o desviación a la norma. Sus estudios de razonamiento moral están basados en el uso de dilemas morales o situaciones hipotéticas en las que una persona debe tomar una decisión. Kohlberg definió el nivel de razonamiento moral a partir de la solución de los dilemas. Notó que el desarrollo moral estaba relacionado a la edad y estableció tres niveles con dos etapas cada uno.

Nivel 1, Preconvencional

En este nivel, el juicio está basado solamente en las necesidades de la persona y sus percepciones.

Tipo 1: Orientación por el castigo y la obediencia. Las personas obedecen las reglas para evitar el castigo. Una acción buena o mala está determinada por las consecuencias físicas.

Tipo 2: Orientación por el premio personal o hedonista. Las necesidades personales determinan la aceptación o desviación. Se devuelven favores a partir del intercambio "si te ayudo, me ayudarás"

Nivel 2, Convencional

Tiene en cuenta las expectativas de la sociedad y sus leyes en una decisión sobre un dilema moral.

Tipo 3: Moralidad mantiene buenas relaciones y busca la aprobación de los otros.

Tipo 4: Mantenimiento de la autoridad. Al decidir el castigo para una mala actuación, las leyes son absolutas. En todos los casos, debe respetarse la autoridad y el orden social establecido.

Al respecto el primer instrumento para medir los estadios de desarrollo moral ha sido la escala de juicio moral de Kohlberg. Respecto a la validez, la teoría de Kohlberg puede tener relevancia para los criterios conductuales externos. Los individuos en diferentes estadios pueden mostrar las mismas conductas usando diferentes formas de razonamiento, por el contrario los individuos en el mismo estadio pueden mostrar diferente conducta usando el mismo tipo de razonamiento. Esta es una limitación particular en la utilidad del modelo para la criminología desde la vinculación de la ley, el último problemas de este campo requiere la predicción de actos ilegales no inmorales o juicios cognitivos premorales.

Nivel 3, Post convencional.

TESIS CON
CALA DE ORIGEN

Los juicios están basados en lo abstracto y por principios personales que no necesariamente están definidos por las leyes de sociedad.

Tipo 5: Orientación del Contrato social. Moralidad de contrato, de derechos individuales y de la ley aceptada democráticamente.

Tipo 6: Orientación a partir de los Principios de la Ética universal. Lo que es *bueno* y *conforme a derecho* es cuestión de conciencia individual e involucra los conceptos abstractos de justicia, dignidad humana e igualdad. En esta fase, las personas creen que hay puntos de vista universales en los que todas las sociedades deben estar de acuerdo.

Teoría del desarrollo moral de Piaget:

El punto de vista de Piaget sobre el desarrollo moral (Piaget, 1977) está limitada a su teoría de desarrollo intelectual, ya que el razonamiento moral depende de la madurez cognitiva y el desarrollo de las reglas. Como Kohlberg, Piaget, cree que el desarrollo moral ocurre en una secuencia ordenada, establecida y organizada. A diferencia de Kohlberg, el modelo de Piaget es mucho menos diferenciado, esta basado en solo dos estadios generales de razonamiento moral.

En el estadio principal los niños se comportan de acuerdo con los deseos de las figuras de autoridad. Las reglas son tomadas literalmente, y la evaluación de una actividad depende más de sus consecuencias "objetivas" que del intento que ha motivado la conducta. Así como el niño madure él o ella llegará a tener un razonamiento moral autónomo donde la evaluación de lo correcto o incorrecto depende de las circunstancias particulares que rodean la actividad, las reglas y las leyes son interpretadas menos literalmente y no son el último criterio para las decisiones morales.

Conceptualmente la relación entre esos dos niveles de razonamiento moral y la conducta criminal no es inmediatamente clara. Aunque en juicios morales podría probablemente ser asociada con menos infracciones a la ley, esto no necesariamente tiene que ser verdad. Una fiel adherencia a la moralidad del ingenuo legalismo podría ser probablemente un freno a cualquier conducta criminal. (Pieget, Psicología del desarrollo. 2001).

Frecuentemente el término moral ha estado asociado a una serie de principios relacionados con el desarrollo del individuo y con la adquisición de valores, dependiendo del medio social y cultural en que se encuentre. Dado que existen diferentes orientaciones en torno al concepto de moral, en su mayoría fundamentadas en el esquema "bueno-malo", "correcto-incorrecto" según si se da o no la conformidad a las normas; Se hace difícil establecer una definición absoluta puesto que la moral es una entidad social que surge de acuerdo con el contexto específico de cada persona (Pieget, en el desarrollo. 2001).

En un intento por llegar a un concepto de moral que sea empíricamente observable e independiente de los valores del observador, algunos investigadores (Kohlberg, 1958; Mordecainisan, 1984 en Piaget, en el desarrollo, 2001) en el campo social han tendido a definir la moral individual como una conducta de conformidad a las reglas más comunes de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

la cultura de la persona individual. En tanto que a un nivel grupal, la moralidad exista como una variable externa que codifica la conducta; se constituye en un conjunto de reglas que especifican las obligaciones, definen lo que es correcto y establecen los actos considerados como antisociales (Hogan y Busch, 1984; Piaget, Psicología del desarrollo, 2001). Para lograr esto hay que considerar dos niveles: filogenético y ontogenético. El nivel filogenético se refiere a la aparición del sentido moral dentro de la historia cultural del ser humano, mientras que el nivel ontogenético se refiere al surgimiento de la moral en la vida misma del hombre.

En este enfoque uno de los teóricos de mayor relevancia ha sido Piaget quien basa la ontogénesis del sentido moral en el principio de equilibrio psico-social.

Según Piaget, la equilibración es un proceso inherente a todo ser viviente y opera continuamente en los intercambios del sujeto con el ambiente. Por lo tanto, el hombre llega a la "autonomía moral" a través del intercambio del grupo social, intercambio que al principio es de sumisión y más tarde de respeto y de mutua cooperación (Key, 1970; Vidal, 1981 en Piaget, Psicología del desarrollo, 2001).

Piaget observó que a medida que el niño adquiere mayor experiencia en la interacción con otros, particularmente sus compañeros, su comprensión de las reglas cambia. Implicados en actividades comunes, los compañeros se comunican las intenciones más fácilmente y pueden verse a sí mismos como personas que toman decisiones. Desarrollan un sentimiento de igualdad y una comprensión de que la otra persona obra y piensa de forma muy parecida a ellos mismos. Este sentido de compartir, basado en la capacidad de coordinar pensamientos y acciones, madura con el concepto moral de cooperación. Las reglas emergen como acuerdos tomados para asegurar que todos actúen de forma parecida. El respeto por las reglas es mutuo en lugar de unilateral: uno respeta las reglas porque los demás lo hacen y porque quiere participar igualmente en las actividades conjuntas del grupo (Hersh, Reimer y Paolito, 1984 en Piaget, Psicología del desarrollo, 2001).

El trabajo sobre el juicio moral en los niños se extendió más allá de las reglas en los juegos, hasta cubrir su entendimiento de Ley, responsabilidad, y justicia.

Este trabajo de esbozar los niveles de juicio moral lo continuó Lawrence Kohlberg. La teoría del desarrollo moral de Kohlberg es más una descripción del desarrollo del juicio moral que implica entender como opera este en la vida de las personas.

Cada etapa presupone una ganancia de entendimiento de las etapas anteriores; a la vez, cada etapa proporciona una etapa adecuada de elaborar y explicar los juicios morales. Cada nueva organización integra desde una perspectiva más amplia los "insights" que se han alcanzado en las etapas más bajas. Kohlberg consideraba además que el orden en que se desarrollaban las etapas es el mismo para cada individuo debido a que estas tienen una lógica subyacente (Colby y Kohlberg, 1984 en Piaget, Psicología del desarrollo, 2001), a saber:

a. Bajo condiciones ambientales normales, el concepto de etapas implica que el cambio evolutivo siempre se da en sentido ascendente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- b. No existe un salto entre etapas; es una secuencia invariante.
- c. El pensamiento de una persona está ubicado en una única etapa dominante, aunque se puede esperar que una persona esté ubicada en dos etapas adyacentes.
- d. Dos personas en diferente etapa pueden compartir un valor parecido, pero su modo de pensar sobre el valor será distinto en cualidad. Es decir que, el valor se parece, pero el sentido del valor cambia.

De acuerdo con estos criterios Kohlberg (1976, 1985) propuso los siguientes estadios de juicio moral:

- a. Nivel Preconvencional: En este nivel el niño responde a reglas y rótulos de bueno y malo, pero interpreta estos rótulos en términos de las consecuencias físicas o hedonísticas de la acción (castigo, recompensa, intercambio de favores) o en términos del poder físico de los que enuncian las reglas. Este nivel trata de lo siguiente:

Orientación al castigo y a la obediencia: Las consecuencias físicas de la acción determinan lo bueno o lo malo sin tener en cuenta el significado humano o el valor de tales consecuencias. La evasión al castigo y la condescendencia al poder son considerados como valores en sí mismos, en términos de respeto a un orden moral fundamental sostenido por la autoridad y el castigo.

Orientación instrumental relativista: La acción correcta consiste en aquello que instrumentalmente satisface las necesidades propias de uno mismo y ocasionalmente las necesidades de otros. Las relaciones humanas se ven en términos similares a las del mercado. Hay elementos de reciprocidad e igualdad, pero no siempre interpretados física y pragmáticamente. La reciprocidad es cosa de "hoy por mi mañana por ti", sin lealtad, ni gratitud sin justicia.

- a. Nivel Convencional: En este nivel se perciben las expectativas de la familia, grupo o nación, como un valor en sí mismas, sin tener en cuenta las consecuencias inmediatas. La actitud no es solamente de conformidad a las expectativas personales y al orden social, sino de lealtad, de apoyo activo, de justificación del orden y de identificación con las personas o grupos de referencia. Este nivel consta de las etapas siguientes:

Orientación de concordancia interpersonal: El buen comportamiento es aquello que complace y ayuda a otros y es aprobado por los demás. Hay conformidad a las imágenes estereotipadas de lo que es el comportamiento "natural" de la mayoría.

Orientación a la ley y al orden: Esta es una orientación a la autoridad, las reglas físicas y el mantenimiento del orden social. El buen comportamiento consiste en cumplir con el deber, demostrar respeto por la autoridad y mantener el orden social "porque sí".

- b. Nivel Post-convencional, Autónomo o de Principio: En este nivel hay un esfuerzo directo por definir los valores y principios morales que tienen validez y aplicación fuera de la autoridad de grupos y fuera de la identificación del individuo con tales grupos. Este nivel consta de:

Una orientación de principios, éticos universales: El bien es definido por decisión y conciencia de acuerdo a principios éticos seleccionados por el individuo con base en la comprensión lógica, universalidad y consistencia. Estos son principios abstractos y éticos (la regla de oro, el imperativo categórico); no son reglas morales concretas como los diez mandamientos. En esencia, son principios universales de la justicia, reciprocidad, igualdad de derechos humanos y de respeto por la dignidad de los seres humanos como personas individuales.

También desde el punto de vista cognoscitivo enfoca Rest (1979), su estudio del desarrollo moral a partir de las teorías de Piaget y Kohlberg y plantea un modelo de etapas más complejo que tiene las siguientes características:

- a. La organización del pensamiento no es algo que se dé en términos de todo o nada. Por lo tanto, no se debe buscar la etapa en la que se encuentra la persona, sino en qué medida y bajo qué condiciones la persona manifiesta los diversos tipos de organización del pensamiento.
- b. La evaluación del desarrollo moral debe ser probabilística pues no existe una evaluación pura y directa de la estructura cognoscitiva.
- c. No se puede considerar que un individuo se encuentra en una etapa única en un momento dado.
- d. En la evaluación del desarrollo moral de un sujeto, se deben considerar tanto los aspectos cualitativos como los cuantitativos, ya que es importante saber que tipo de etapas del pensamiento están presentes y en qué medida lo están. (Piaget. Psicología del desarrollo, 2001)

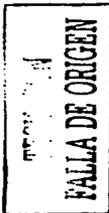
Mucha gente piensa en la moralidad en términos de los valores que han adquirido de su entorno social. Por lo tanto se cree que una persona tiene valores y como persona moral obra de acuerdo con esos valores. Para Kohlberg, el desarrollo moral se puede definir como una reorganización cualitativa del patrón de pensamiento de un individuo cuyos rasgos se manifiestan en una secuencia invariante de etapas.

teoría cognitiva conductual:

Teoría cognitiva - afectiva de Hogan

El punto de vista de la conducta moral de Robert Hogan es una teoría de un conjunto de cinco factores que enfatizan el valor natural y evolucionario de las reglas que la gente hace y sigue.

El primer factor de conocimiento moral es una variable cognitiva que se refiere al conocimiento de principios morales de una persona, que podría no ser candidata a comportarse moralmente a menos que él o ella conozcan la operatividad de las reglas de conducta; el segundo factor es la socialización. Este es el proceso por el cual las reglas llegan a ser personalmente significativas y obligatorias. En el lenguaje de la psicología, la socialización produce la internalización de las reglas. La empatía, el tercer factor, es a



menudo identificado como la habilidad de tomar un rol o de considerar los efectos de uno sobre otro. El cuarto factor de Hogan, es la ética que involucra la base sobre la cual una persona reconoce las reglas para ser usadas en el control de la conducta humana. Dos formas de justificación ética para las reglas, han sido enfatizadas. Existe la "ética de conciencia" la cual es derivada de las más altas leyes de justicia que son reconocidas por la razón humana y la intuición.

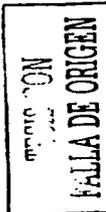
Hogan considera la ética de conciencia como el "punto de vista dominante de la fundación intelectual americana contemporánea la segunda posición. Las "éticas de responsabilidad o intuición" son un producto del utilitarismo y el positivismo legal del siglo XVIII que vio la ley como una necesidad para la promoción del bienestar social, el orden y la prevención. A lo que se refiere esto es a la tradicional forma de actuar ética y consecuentemente ante los actos de los hombres como parte del bienestar social. Finalmente existe la autonomía o la medida en la cual, la gente escoge dirigir su conducta fuera de un sentido personal de obligación principio. Distintas formas de conducta moral pueden ser esperadas del desarrollo moral de esos cinco factores, los cuales pueden ser medidos independientemente.

Las deficiencias en la socialización y la empatía podrían ser probablemente resultado de una alta propensión a la delincuencia de cualquier forma, una persona asocial y no empática puede resistir la trasgresión, él o ella creen fuertemente en el valor instrumental para hacer al mundo ordenado y seguro. Los individuos con algunas deficiencias en la socialización pueden sentirse libres para romper ciertas reglas, siempre que su conducta no cause daños a otra persona. Dentro de este modelo la madurez moral involucra una convicción de obediencia hacia las reglas sociales reconocidas, así como una sensibilidad hacia los derechos y los sentimientos de otros. Los datos preliminares de Hogan y Disktein (1972) han producido correlaciones substanciales entre los principales factores del modelo y la madurez del juicio moral entre los estudiantes. (Michael, 1999)

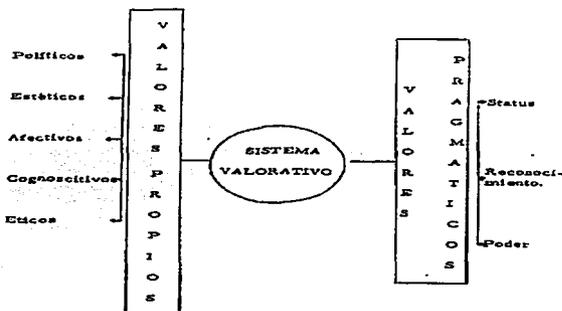
Este ofrece una explicación de la moralidad basada en los siguientes supuestos:

- a. La madurez del juicio moral no se debe a la presencia de mecanismos o estructuras de carácter evolutivo, sino a factores situacionales o ambientales y los procesos que facilitan la adquisición de la conducta moral son las experiencias directas, el aprendizaje vicario y los juicios de tipo social (Bandura y Medonald 1963; Libert, 1984. (En Banbura, Teoría del aprendizaje, 1987.
- b. Este enfoque concibe el desarrollo moral desde el punto de vista de la persona como ser individual. La responsabilidad que emana desde los eventos ambientales es el mecanismo fundamental de la adaptación biológica. Desde esta perspectiva, el desarrollo moral se refiere al aprendizaje que hace la persona con respecto a los parámetros y normas de la sociedad a la cual pertenece; determinando cómo y cuándo se aplican, e incluye quién la va a aplicar, para quién y las consecuencias tanto a corto como a largo plazo.

Desde este enfoque del concepto de desarrollo moral y más específicamente de juicio moral, nos adentramos en el campo de la formación de valores como elemento fundamental a través de todo el proceso del desarrollo moral.



El desenvolvimiento del pensamiento encuentra cabida, entre los principales factores que expanden el campo valorativo hacia un grupo novedoso de individuos maestros, compañeros o amigos y de relaciones sociales: intercambio económico, escuela, barrio, relaciones de autoridad, status, trabajo, los cuales permiten y a la vez exigen la superación de los esquemas valorativos, para iniciar la construcción de redes y ordenamientos acordes con la complejidad de la realidad, lo que constituye los valores interpersonales. El paso al pensamiento hipotético, la construcción de utopías el ascenso de la educación, el desplazamiento hacia lo posible; en general la adolescencia extiende el ámbito de experiencias que lleva a los jóvenes a ciertos momentos históricos y a situaciones sociales desconocidas, desde las cuales ven y analizan lo real de la autoridad familiar, escolar, los rituales sociales, sexuales y en última instancia la organización social como un todo, abriendo las operaciones valorativas que entran a juzgar no solo la bondad, la justicia y adecuación de las acciones de los individuos, sino de las instituciones y de las ideologías con sus múltiples determinantes históricos. Mediante la crítica y la auto crítica, el adolescente habrá de optar por un sistema personal valorativo, jerarquizado, coherente y estable, o lo que es lo mismo, llega a constituir una axiología la cual orienta y dirige el curso humano de su vida, estos son entonces sus valores transpersonales (De Zubiria, 1987, en Wrihstman, L.S., 1991). Como se puede observar en el siguiente cuadro:



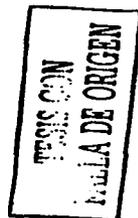
El valor es algo que se nos muestra y nos atrae a la objetividad de los seres, pero a la vez reclama la capacitación y la interiorización por parte del hombre, quien en última instancia, es el centro de los valores. En cuanto al grado en que un valor puede ser interiorizado o vivido son muchos y depende no solo de la captación intelectual sino también de los sentimientos y experiencias que la persona haya tenido con ese valor.

El rol del sistema valorativo es decisivo para comprender los motivos, los intereses que conducen a un individuo a optar, valorar y comprometerse en el curso de las circunstancias variables de su vida. Al sistema valorativo le corresponde las funciones psíquicas superiores de planeación, regulación y supervisión del comportamiento intencionalmente dirigido. (Wrightman, L.S., 1991).

Los valores por lo tanto, son necesarios porque le permiten al hombre buscarle sentido a la vida y lo realizan a partir de la capacidad que tienen de elegir libremente en su propia realización personal. Existen de hecho en el ambiente de lo cotidiano e inspiran juicios y criterios que orientan la conducta, pues ante las múltiples posibilidades de su realidad, el hombre puede elegir entre una vías u otras, entre unas actividades u otras, unos determinados objetivos o cursos específicos de acción y esta preferencia se lleva a cabo no sólo en la expresión de unos juicios sino en el transcurso de una acción específica. El proceso de valorar en el hombre no está a merced tan sólo de la subjetividad causal, de un azar incontrolado o ciego; por el contrario, existe una permanente búsqueda porque existe un permanente descubrimiento (Cembranos y Bartolomé, 1981).

Normalmente las situaciones valorativas admiten uno de aquellos dos caminos: recurrir a instancias de autoridad exteriores que deciden por nosotros, o decidir apoyados en nuestra propia escala valorativa. De una u otra manera en todas estas teorías se buscan soluciones que nos permiten canalizar decisiones, que den respuesta a las inquietudes o realidades valorativas que se presentan continuamente y en diferentes condiciones sociales, por lo cual el manejo de estos varía de acuerdo al aprendizaje social y familiar de cada individuo.

Las teorías presentadas en si tratan de explicar porque se dan los delitos entre ellos el asesinato en serie y esto lo realizan partiendo de diferentes factores y estos dependen de cada teoría en particular ya que hay teorías que parten de núcleos sociales y otras del aprendizaje así como de la conducta misma.



Capítulo. IV Posibles factores psicológicos y sociales que originan el asesinato en serie.

La sociedad quiere comprender el porque de los crímenes y para ello miran el entorno familiar del criminal, por lo cual en su libro *Serial Killers*, Joel Norris describe los ciclos de violencia, como generacionales: "Los padres que abusan de sus hijos tanto física como psicológicamente instalan conductas de violencia, recurso al cual acudirán en primer lugar para resolver sus retos y problemas personales." El abuso infantil no sólo genera reacciones violentas, sino que afecta al desarrollo, el crecimiento y la nutrición del pequeño, entre otras cosas y para poder comprender esto es necesario partir de la educación que se da a los niños y les ayuda a establecer sus valores y patrones de comportamiento. Ellos adquieren sus principios morales y éticos emulando a los modelos que tienen a su alrededor, dentro de la sociedad en que viven. (Benokraitis, N.B. y Feagin, J.R., 1986)

A pesar de que los especialistas tienen muy claro que el abuso infantil, de cualquier tipo y en cualquier grado, no es la causa directa en la formación de un futuro asesino. Pero sí es un factor muy importante para entender al psicópata. La gran mayoría de los asesinos en serie culpan a sus padres y madres describiendo los abusos y maltrato.

Los principales factores que pueden originar el asesinato en serie son:

La violencia intra familiar reiterando, **no distingue clase social ni nivel cultural**, constituye uno de los traumas psíquicos más intensos y tiene consecuencias sumamente destructivas en la personalidad de quien lo padece. Algunos indicadores altamente específicos de la violencia intra familiar son:

Se considera maltrato infantil-juvenil doméstico aquel que se produce dentro del hogar, tiene por víctimas a niños y adolescentes y lo perpetra alguna persona a cargo del chico, o que debería estarlo. Incluye básicamente cuatro tipos de situaciones: el daño físico, el daño psíquico o emocional, la negligencia y/o abandono, y el abuso sexual.

- Maltrato físico: Acción no accidental de algún adulto que provoca daño físico o enfermedad en el niño, o que le coloca en grave riesgo de padecerlo como consecuencia de alguna negligencia intencionada.
- Abandono físico: situación en que las necesidades físicas básicas del menor, (alimentación, higiene, seguridad, atención médica, vestido, educación, vigilancia...), no son atendidas adecuadamente por ningún adulto del grupo que convive con él.

Los problemas que tienen los niños maltratados se traducen en unas manifestaciones que pueden ser conductuales, físicas y/o emocionales. A estas señales de alarma o pilotos de atención es a lo que llamamos indicadores, ya que nos pueden "indicar" una situación de riesgo o maltrato. (Echeburúa, E. y Fernández M., 1998)

TEXTO CON
FALLA DE ORIGEN

Una serie de indicadores que nos pueden ayudar en nuestra observación, sin embargo hay que tener en cuenta la frecuencia de las manifestaciones, cómo, dónde y con quién se producen. Por ello es importante saber interpretar estos indicadores y no quedarnos ante ellos como observadores o jueces de una forma de ser ante la que no podemos hacer nada. Estos indicadores no siempre presentan evidencias físicas (algunas formas de abuso sexual, maltrato psicológico...) sino que pueden ser también conductas difíciles de interpretar.

Algunos de los indicadores, entre otros, que se pueden dar son:

En el NIÑO:

- Señales físicas repetidas (moretones, magulladuras, quemaduras...)
- Niños que van sucios, malolientes, con ropa inadecuada, etc.
- Cansancio o apatía permanente (se suele dormir en el aula)
- Cambio significativo en la conducta escolar sin motivo aparente
- Conductas agresivas y/o rabietas severas y persistentes
- Relaciones hostiles y distantes
- Actitud hipervigilante (en estado de alerta, receloso,...)
- Conducta sexual explícita, juego y conocimientos inapropiados para su edad
- Conducta de masturbación en público
- Niño que evita ir a casa (permanece más tiempo de lo habitual en el colegio, patio o alrededores)
- Tiene pocos amigos en la escuela
- Muestra poco interés y motivación por las tareas escolares
- Después del fin de semana vuelve peor al colegio (triste, sucio, etc..)
- Presenta dolores frecuentes sin causa aparente
- Problemas alimenticios (niño muy glotón o con pérdida de apetito)
- Falta a clase de forma reiterada sin justificación
- Retrasos en el desarrollo físico, emocional e intelectual
- Presenta conductas antisociales: fugas, vandalismo, pequeños hurtos, etc.
- Intento de suicidio y sintomatología depresiva
- Regresiones conductuales (conductas muy infantiles para su edad)
- Relaciones entre niño y adulto secreta, reservada y excluyente

En los PADRES y/o CUIDADORES:

- Parecen no preocuparse por el niño
- No acuden nunca a las citas y reuniones del colegio
- Desprecian y desvalorizan al niño en público
- Sienten a su hijo como una "propiedad" ("puedo hacer con mi hijo lo que quiero porque es mío")
- Expresan dificultades en su matrimonio
- Recogen y llevan al niño al colegio sin permitir contactos sociales
- Los padres están siempre fuera de casa (nunca tienen tiempo para...)

- Compensan con bienes materiales la escasa relación personal afectiva que mantiene con sus hijos
- Abusan de sustancias tóxicas (alcohol y/o drogas)
- Trato desigual entre los hermanos
- No justifican las ausencias de clase de sus hijos
- Justifican la disciplina rígida y autoritaria
- Ven al niño como malvado
- Ofrecen explicaciones ilógicas, contradictorias no convincentes o bien no tienen explicación
- Habitualmente utilizan una disciplina inapropiada para la edad del niño
- Son celosos y protegen desmesuradamente al niño

Estos indicadores pueden observarse en otros casos que no necesariamente se dan en niños maltratados, la diferencia más notable es que los padres maltratadores no suelen reconocer la existencia del maltrato y rechazan cualquier tipo de ayuda, llegando a justificar con argumentos muy variados este tipo de acciones; en cambio los padres con dificultades suelen reconocerlas y admiten cualquier tipo de ayuda que se les ofrezca.

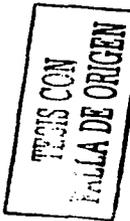
Los padres, maestros y otros adultos deben hablar de inmediato con el niño. Si se determina que el niño está en peligro y el niño se niega a hablar, hay que hacer arreglos para una evaluación inmediata por un profesional de la salud mental con experiencia en niños y adolescentes.

Puede adoptar distintas formas, algunas más fáciles de detectar que otras, pero todas denuncian un acuciante problema de salud que demanda abordajes multidisciplinarios y soluciones oportunas para cortar el círculo del dolor y rescatar a la víctima de secuelas que lo condicionarán a lo largo de su vida.

Cada una tiene formas específicas de manifestación, pero lo que subyace en todas ellas son trastornos graves y crónicos en el funcionamiento familiar, que se transmiten de una generación a otra: entre el 20 y el 30% de los niños maltratados se convierte en adultos que maltratan.

Las investigaciones actuales demuestran que, en realidad, es el producto de una conjunción de factores en relación con un modelo familiar y social que convalida la violencia como procedimiento aceptable para la resolución de conflictos", explica la doctora Irene Intebi (1998), psiquiatra infanto-juvenil, coordinadora del Programa de Asistencia del Maltrato Infantil (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires), y miembro de la comisión directiva de (ISPCAN). En la realidad distintas modalidades de maltrato suelen darse al unísono, pero a modo descriptivo ellas consisten en:

Es el tipo de violencia más evidente y fácil de detectar. Se trata de las lesiones provocadas por cualquier motivo -incluyendo las reacciones a conductas indeseadas- por los padres, tutores o cuidadores de un niño. Pueden confundirse con lesiones accidentales, pero el ojo entrenado de un pediatra o docente sabe distinguirlas.



Existen distintos tipos: excoriaciones, hematomas, luxaciones, fracturas, quemaduras, heridas cortantes, desgarros, lesiones en vísceras. Los mecanismos por los cuales se provocan estas heridas pueden ser el impacto, la penetración, el calor, el empleo de cáusticos, de sustancias químicas o de drogas. (Eriksson, M., 1997).

- **Maltrato emocional:** Conductas de los padres / madres o cuidadores tales como insultos, rechazos, amenazas, humillaciones, desprecios, burlas, críticas, aislamiento, atemorización que causen o puedan causar deterioro en el desarrollo emocional, social o intelectual del niño, y el Abandono emocional que es la situación en la que el niño no recibe el afecto, la estimulación, el apoyo y protección necesarios en cada estadio de su evolución y que inhibe su desarrollo óptimo. Existe una falta de respuesta por parte de los padres / madres o cuidadores a las expresiones emocionales del niño (llanto, sonrisa,...) o a sus intentos de aproximación o interacción.

En los niños en edad preescolar también pueden ser indicadores: conductas hipersexualizadas y/o autoeróticas; trastornos del sueño (pesadillas, terrores nocturnos); conductas regresivas; enuresis; retraimiento social; temores inexplicables ante personas o situaciones determinadas. También pueden darse cambios bruscos en el rendimiento escolar; problemas con figuras de autoridad; mentiras; fugas del hogar; fobias; excesiva sumisión frente al adulto; coerción sexual hacia otros niños; quejas somáticas (cefaleas, dolores abdominales); delincuencia.

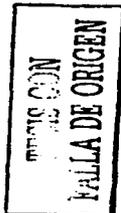
En los adolescentes algunos indicadores de abuso sexual son: prostitución; coerción sexual hacia otros niños; promiscuidad sexual; drogadicción; conductas autoagresivas; delincuencia; excesiva inhibición sexual; trastornos disociativos; anorexia y bulimia.

“Los malos tratos en la infancia dejan secuelas en el desarrollo emocional de las víctimas, que se vuelven prácticamente irreversibles cuando el maltrato ha sido crónico. Entre los antecedentes de jóvenes y adultos con trastornos de personalidad severos (no neuróticos) se encuentra siempre alguna forma de maltrato en la niñez y en la adolescencia. (Eriksson, M., 1997).

Es muy importante cuando se sospecha o se confirma el maltrato infantil, evaluar el grado de riesgo familiar antes de que el niño regrese al hogar. Esto requiere tiempo y la intervención de un equipo especializado interdisciplinario compuesto por médicos, psicopatológicos, asistentes sociales y abogados.

Por otro lado, el asesoramiento y la intervención planificada en el nivel gubernamental y comunitario son de fundamental importancia para evitar que las víctimas queden expuestas o en una situación de riesgo peor que la que motivó la consulta.

La definición del Centro Internacional de la Infancia de París, que considera que maltrato infantil es "cualquier acto por acción u omisión realizado por individuos, por instituciones o por la sociedad en su conjunto y todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia que priven a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes y/o que dificulten su óptimo desarrollo".



- **Síndrome de Münchhausen por poderes:** Los padres/madres cuidadores someten al niño a continuas exploraciones médicas, suministro de medicamentos o ingresos hospitalarios, alegando síntomas ficticios o generados de manera activa por el adulto (por ejemplo mediante la administración de sustancias al niño).
- **Maltrato institucional:** Se entiende por malos tratos institucionales cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o bien derivada de la actuación individual del profesional que comporte abuso, negligencia, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño y/o la infancia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1998) considera la Salud Sexual como "la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor".

Según Mace, Bannerman y Burton (en John Wiley y Sons Ltd., 1999) , el concepto de sexualidad sana incluye tres elementos básicos:

- a) La aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva y para regularla de conformidad con una ética personal y social.
- b) La ausencia de temores, de sentimientos de vergüenza y culpa, de creencias infundadas y de otros factores psicológicos que inhiban la reacción sexual o perturben las relaciones sexuales.
- c) La ausencia de trastornos orgánicos, de enfermedades y deficiencias que entorpezcan la actividad sexual y reproductiva.

El desarrollo de la conducta sexual y la identidad sexual tienen explicación desde diversas posturas teóricas y varias de ellas se enfocan en cómo se determinan las preferencias sexuales pero la mayoría de los investigadores en el tema concuerdan en que se desarrollan en la infancia. Estos determinantes se van adquiriendo a través de las relaciones positivas y negativas que se tengan con los adultos, así como de la observación de las actitudes y comportamientos sexuales de estos. (Espósito, F., Moya y Glick, P. 1998).

La identidad sexual es, entonces, una manifestación básica de la personalidad, influenciada por las actitudes de los padres. Este es un término que se utiliza para describir los aspectos masculinos y femeninos de la persona; cuando hay trastornos indica que no hay congruencia entre el sexo anatómico y de la identidad sexual. A partir de los tres años se establece el sentido básico de lo masculino y lo femenino, entonces se adquiere la pauta de conducta sexual estableciendo el patrón hacia la pareja sexual (orientación sexual). Esta etapa se debe a que un niño es particularmente vulnerable, a ser deformado en su conducta

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

sexual entre los cinco y ocho años de edad y que después de la pubertad, las posibilidades de modificación de tales comportamientos se hacen más difíciles, siendo necesario someterse a un tratamiento psicoterapéutico. (Duglas;1998)

El ser llamada "marimacho" no implica el grado de censura social que el ser tildado de "afeminado", quizá debido al diferente valor que nuestra cultura otorga a las características masculinas y femeninas. Uno de los trastornos de la identidad de género en la infancia es la llamada transexualidad, el cual es un síndrome cuya aparición se da en preescolares y que es muy escasa, teniendo una proporción de seis a 30 hombres por cada mujer reportada. (Eiser, JR., 1998).

El diagnóstico se establece en sujetos prepúberes que muestran una gran angustia e inconformidad por el sexo biológico que tienen, y tienen un deseo muy intenso por ser del sexo opuesto, y/o repudio por sus propios órganos genitales pudiendo afirmar que sus órganos sexuales desaparecerán y serán sustituidos por los del sexo opuesto. Otro trastorno es el llamado travestismo en donde se observa que existe una marcada preferencia por la vestimenta y las actividades del sexo opuesto. Los psicólogos del desarrollo postulan que el origen de estos trastornos se debe a la falta de modelos pertenecientes al mismo género del sujeto, siendo además común que los padres sean los promotores para que dichas conductas se manifiesten. En algunos casos las madres pueden estar deprimidas o ser lejanas, y el padre estar ausente o ser demasiado rígido, lo cual impide un acercamiento cálido y afectuoso. (Ghlik, P.; Fiskie, S. T. 1996).

Algunos estudiosos del tema refieren que un abuso sexual puede ser el detonador de dicho comportamiento y que estas conductas pueden ir acompañadas de otros signos y/o síntomas, tales como el aislamiento social, miedo, cólera, hostilidad, depresión, ansiedad, tendencia hacia comportamientos sexualizados, culpa, baja autoestima y conducta autodestructiva. El abuso sexual y la explotación sexual infantil son problemas que existen en todos los países y abarcan todas las clases sociales. Cualquier niña o niño, sin distinción de edad, sexo o condición socioeconómica puede ser víctima. (Galtung J., 1990).

Según datos del Ministerio de Asuntos Sociales, se estima que en México el 23% de las niñas y el 15% de los niños han sufrido algún tipo de abuso sexual. En cuanto a las denuncias que se plantean se infiere que sólo un 10% de los casos son denunciados.

La figura del adulto como referencia de protección y cuidado se transforma, en estos casos, en figura amenazante. Máxime cuando en la mayoría de los casos el abuso es intra-familiar. Los datos del Servicio de atención psicológica al menor de la Dirección General de la Familia, Menor y Adopciones, de la Cancillería de Bienestar Social así lo corroboran. De los 83 casos atendidos en el año 1999 en México por abuso sexual, en el 35% de los casos en los que existían abusos, el abusador era el padre biológico. Y sólo en el 13% de los casos, los perpetradores eran desconocidos para el niño. Este hecho aumenta la complejidad de la intervención puesto que se tiene que defender al niño de su propia familia, con las dificultades legales que esto trae consigo. Además del efecto psicológico supone para el menor la ambivalencia del vínculo familiar, debido al afecto y rechazo que puede sentir cuando el abusador es el padre, abuelo, hermano, etc.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Una de las formas más severas de la violencia intra familiar, es el maltrato infantil, que consiste en la utilización de un menor para la satisfacción de los deseos sexuales de un adulto encargado de los cuidados del niño o de aquel en el cual éste confía. Cualquier tipo de acercamiento sexual inadecuado que se produce entre menores de distintas etapas evolutivas y/o aplicando algún tipo de coerción (física o emocional), también se considera abuso sexual. (Echeburúa, E. Corral, P. 1998).

Los indicadores altamente específicos de abuso sexual de forma individual son:

- Infecciones genitales o de transmisión sexual
- Sangrado por vagina y/o ano
- Lesiones en zonas genital y/o anal
- Embarazos

Cualquiera de los indicadores anteriores junto con hematomas o excoriaciones en el resto del cuerpo, son consecuencia del maltrato físico. (Garrido, V. 1989). De acuerdo con la Nueva Constitución Política y mediante el Decreto-Ley 2699 de 1991, se establecieron la misión, estructura y funciones del Instituto de Medicina Legal: Clínica Forense, Patología Forense, Neuropsiquiatría Forense, Biología Forense, Química y Física Forense. La Fiscalía General de la Nación, creó la Unidad Especializada en Delitos contra la Violencia Intra familiar. El Instituto de Medicina Legal creó la Unidad Local de Atención al menor (ULAM), con el fin de ofrecer un trato especializado al menor que ha sido maltratado y abusado disminuyendo los niveles de victimización mediante un trabajo centralizado que trasciende la fría postura de experto, permitiendo crear el ambiente suficientemente cálido que posibilite al menor, expresar su situación de abuso y/o maltrato y por consiguiente una mejor comprensión de la misma. Las conductas violentas por parte de los agentes maltratadores generan consecuencias en sinnúmero de casos irreversibles.

Son Varios los investigadores que han estudiado las consecuencias del Abuso sexual infantil sobre la salud, por ejemplo Hernández-Guzmán y Sánchez-Sosa (1995) estudiaron las quejas psicósomáticas y el comportamiento sexual en función de abuso sexual sufrido en la niñez en estudiantes de secundaria entre 15 y 18 años de la ciudad de México. Para ambos sexos el abusador más frecuente fue una persona conocida. Rimas y Berg (1988) compararon a un grupo de 72 niños y adolescentes víctimas de abuso sexual con un grupo control sin abuso sexual. Los resultados revelaron que el promedio de edad en la que ocurrió el abuso sexual fue de 10 años de edad. En 15.2% de casos fue un extraño, en 36.1% un pariente, en 23.6% el padre biológico (o el padrastro), en 8.3% conocidos de la familia, en 13.8% amigos de la familia y en 8.3% el novio de la mamá. De los 72 pacientes con abuso sexual, 48 (66.6%) reportaron por lo menos un síntoma somático o emocional. En contraste, esto solo ocurrió en 26 (36.1%) miembros del grupo control (diferencia estadísticamente significativa). Se encontró que en el grupo de abuso sexual fue más común reportar molestias de tensión muscular, gastrointestinales, síntomas genitourinarios y reacciones emocionales como miedo, confusión, irritabilidad, sentimientos de culpa, intentos de suicidio, deseos de venganza y conductas evasivas.

Einbender y Friedrich (1989) estudiaron el funcionamiento psicológico y los

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

problemas del comportamiento en 46 niñas y adolescentes de 6 a 14 años que habían sufrido abuso sexual. Se les comparó con otro grupo de 46 niñas y adolescentes entre la edad de 6 a 14 años sin reporte de abuso sexual. El grupo con abuso sexual presentaba un funcionamiento cognoscitivo y social significativamente más bajo y altos niveles de preocupación sexual. Este grupo mostró puntajes significativos en siete de las nueve escalas del "Child Behavior Checklist": depresión, aislamiento social, quejas somáticas, rasgos esquizoídes-obsesivos, hiperactividad, problemas sexuales y problemas con la expresión de agresión.

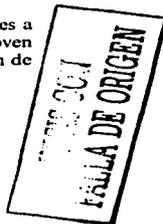
Beitchman, Zucher, Hood, Da Costa y Ackman (1991) hicieron un estudio de evaluación crítica sobre las investigaciones empíricas de las consecuencias del abuso sexual. Se identificaron 42 publicaciones en que se emplearon niños y adolescentes víctimas de abuso sexual como sujetos (aunque algunos de estos estudios representan reportes múltiples traslapados realizados por los mismos autores). Los estudios encontraron depresión, baja autoestima e ideas o conductas suicidas. Frecuentemente se descubrieron secuelas como promiscuidad, abuso del alcohol y otras drogas. Algunas investigaciones sugieren que el abuso sexual en la infancia puede predisponer a la homosexualidad, especialmente en hombres. Se encontraron disfunciones sexuales no orgánicas en varios grupos de abuso sexual. Los hallazgos de muchos estudios siguen siendo inconclusos, por lo menos parcialmente, debido a sus defectos metodológicos. (Prior, J.B.1987)

Los factores de riesgo pueden ser tanto de patologías psiquiátricas como de intentos o ideación de suicidio, estas son múltiples y varían de acuerdo a la predisposición genética y al entorno social. Los recurrentes de esto son: desórdenes afectivos, sociopáticos, drogas, alcohol, trastornos de conducta, stress prolongado, pérdidas, abuso físico o sexual, proceso escolar, familias caóticas, alcohólicas y conflictivas, y muy frecuentemente la depresión.

Según Heras (1998), los últimos estudios realizados sobre muestras de población infantil menor de 14 años, demuestran que el 8 por ciento de los niños padece depresión en la actualidad, y el principal riesgo para una persona deprimida, sea un niño o un adulto, es el suicidio. Para el especialista una de las conductas que pueden ser reflejo de depresión en un menor son aquellas que suponen violencia y agresividad, dado que los niños no manifiestan la tristeza al estar deprimidos sino que modifican sus conductas.

Muchos de los síntomas de las patologías y los desórdenes afectivos son similares a los de la depresión. Los psiquiatras de niños y adolescentes recomiendan que si el joven presenta uno o más de estos síntomas de un niño maltratado se realice una evaluación de depresión y otra de maltrato para lograr identificar el problema real :

- Cambios en los hábitos de dormir y comer.
- Retraimiento de sus amigos, de su familia o de sus actividades habituales.
- Actuaciones violentas, comportamiento rebelde o fuga de la casa.
- Uso de drogas o del alcohol.



- Abandono poco usual en su apariencia personal.
- Cambios pronunciados en su personalidad.
- Aburrimiento persistente, dificultad para concentrarse, o deterioro en la calidad de su trabajo escolar.
- Quejas frecuentes de dolores físicos tales como los dolores de cabeza, de estómago y fatiga, que están por lo general asociados con el estado emocional del joven.
- Pérdida de interés en sus pasatiempos y otras distracciones.
- Poca tolerancia de los elogios o los premios.
- Quejarse de ser "malo" o de sentirse "abominable."
- Lanzar indirectas como: "no les seguiré siendo un problema", "nada me importa", "para qué molestarse" o "no te veré otra vez."
- Poner en orden sus asuntos; por ejemplo, regalar sus posesiones favoritas, limpiar su cuarto, botar papeles o cosas importantes, etc.
- Ponerse muy contento después de un período de depresión.

Las conductas violentas por parte de los agentes maltratados generan consecuencias en sinnúmero de casos irreversibles como por ejemplo el de Henry Lee Lucas (ver anexo 1.4).

Otras causas y consecuencias psicológicas pueden ser las que proponen Masters y cols (1974). distinguen entre factores personales e interpersonales:

A) FACTORES PERSONALES:

- La falta de información sobre la sexualidad
- La aceptación de mitos culturales irracionales
- El miedo anticipado a la relación sexual
- El miedo al embarazo
- El miedo a enfermedades venéreas
- El miedo al rechazo
- El miedo a la pérdida de control
- El miedo al dolor
- El miedo a la intimidad...

B) FACTORES IMPERSONALES:

- Deficiente comunicación
- Luchas por el poder en el seno de la pareja
- Hostilidad hacia la pareja

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

- Desconfianza
- Falta de atracción física
- Diferencias en actitudes hacia el sexo o preferencias sexuales.

C) FACTORES QUE PREDISPONEN:

- Educación moral y religiosa restrictiva
- Relaciones entre padres deterioradas.
- Inadecuada educación sexual
- Experiencias sexuales traumáticas durante la infancia.
- Inseguridad en el rol psicosexual durante los primeros años.

D) FACTORES QUE PRECIPITAN:

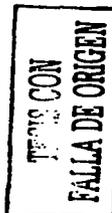
- Parto.
- Problemas generales de relación de la pareja.
- Infidelidad.
- Expectativas poco razonables.
- Disfunción en la pareja con la que se interacciona.
- Algún fallo esporádico.
- Reacción a algún trastorno orgánico.
- Edad (Y cambio en las respuestas como consecuencia de estas).
- Depresión y ansiedad.
- Experiencias sexuales traumáticas.

E) FACTORES QUE MANTIENEN LA PROBLEMÁTICA:

- Ansiedad ante la interacción sexual.
- Anticipación de fallo o fracaso.
- Sentimientos de culpabilidad.
- Falta de atracción entre los miembros de la pareja.
- Comunicación pobre entre los miembros de la pareja.
- Problemas generales en la relación de pareja.
- Miedo a la intimidad.
- Deterioro de la autoimagen.
- Información sexual inadecuada.
- Escaso tiempo dedicado al galanteo o caricias antes de pasar al coito.
- Trastornos comportamentales (Depresión, alcoholismo, anorexia, ansiedad).

En este apartado cabe destacar los principales 7 factores que se presentan en la mayoría de las disfunciones sexuales:

- Ansiedad o angustia asociada a interacciones sexuales



- Falta de habilidades y conocimientos sexuales propios y de la pareja.
- Adopción del "rol de espectador".
- Inadecuada información sexual.
- Las suposiciones incorrectas alrededor de la sexualidad son una de las barreras más importantes, que es necesario derribar.
- La inadecuada educación sexual hace que los padres no informen de manera adecuada a sus hijos, por propio desconocimiento de ellos mismos o por no saber cómo hacerlo.
- A todo ello suele añadirse la proporcionada por los compañeros durante la pubertad y adolescencia, así mismo incorrecta. Como consecuencia de esta información inadecuada, un amplio porcentaje de los adolescentes tienen múltiples creencias erróneas acerca de la sexualidad y los comportamientos sexuales.

Los conocimientos o creencias acerca de lo que es o debe ser la sexualidad determinan la forma en que una persona intenta vivir su vida sexual o realizarse sexualmente, pero esto puede conllevar a algún tipo de trastorno sexual.(Pryor 1988)

Es importante diferenciar dos tipos o grupos de trastornos sexuales:

1.-**Parafilias:** que se caracterizan por una activación sexual ante objetos o situaciones que no forman parte de las pautas habituales de los demás y que puede interferir con la capacidad para una actividad sexual recíproca y afectiva.

Esencialmente consisten en que el individuo tiene unas necesidades y fantasías sexuales intensas y recurrentes que generalmente suponen:

1. Objetos no humanos
2. Sufrimiento o humillación propia o del compañero
3. Niños o personas que no consienten

Hay que tener muy en cuenta que las imágenes o fantasías parafilicas pueden ser estímulo de excitación sexual para una persona sin ello llegar a ser una parafilia. Por ejemplo, la ropa interior femenina suele ser excitante para muchos hombres. Será parafilia sólo cuando el individuo actúe sobre ellas o cuando le afecten en exceso. *Los criterios internacionales de diagnóstico acorde a DSM-IV (1995), son los siguientes :*

Exhibicionismo:

La sintomatología esencial de este trastorno consiste en intensas necesidades sexuales recurrentes y en fantasías sexuales excitantes de por lo menos seis meses de duración, ligadas a la exposición de los propios genitales a una persona extraña. En ocasiones el individuo se masturba al exponerse o al tener estas fantasías.



Fetichismo:

La sintomatología esencial de este trastorno consiste en intensas necesidades sexuales recurrentes y en fantasías sexuales excitantes de por lo menos seis meses de duración, que implican el uso de objetos inanimados (fetiches). Ropa interior, zapatos, botas, son fetiches comunes. El individuo se masturba mientras sostiene, acaricia, etc., el fetiche o le pide al compañero que se lo ponga. El objeto ha de ser marcadamente preferido para lograr la excitación sexual. La persona ha actuado de acuerdo con estas necesidades o se encuentra marcadamente perturbada ellas.

Frotteurismo:

La sintomatología esencial de este trastorno consiste en intensas necesidades sexuales recurrentes y en fantasías sexuales excitantes de por lo menos seis meses de duración, que implican el contacto y el roce con una persona que no consiente. Teniendo presente que lo excitante es el contacto pero no necesariamente la naturaleza coercitiva del acto. La persona ha actuado de acuerdo con estas necesidades o se encuentra marcadamente perturbada ellas.

Pedofilia:

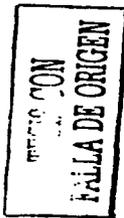
La sintomatología esencial de este trastorno consiste en intensas necesidades sexuales recurrentes y en fantasías sexuales excitantes de por lo menos seis meses de duración, que implican actividad sexual con niños prepúberes. Los niños suelen ser menores de 12-13 años y el individuo ha de tener por lo menos cinco años más que el niño para que sea considerado el trastorno. La persona ha actuado de acuerdo con estas necesidades o se encuentra marcadamente perturbada por ellas.

Masochismo sexual:

La sintomatología esencial de este trastorno consiste en intensas necesidades sexuales recurrentes y en fantasías sexuales excitantes de por lo menos seis meses de duración, que implica el acto (real o simulado) de ser humillado, golpeado, atado o cualquier tipo de sufrimiento. La persona ha actuado de acuerdo con estas necesidades o se encuentra marcadamente perturbada ellas.

Sadismo sexual:

La sintomatología esencial de este trastorno consiste en intensas necesidades sexuales recurrentes y en fantasías sexuales excitantes de por lo menos seis meses de duración, que implican actos (reales, no simulados) en los que el sufrimiento físico o psicológico de la víctima es sexualmente excitante. La persona ha actuado de acuerdo con estas necesidades o se encuentra marcadamente perturbada por ellas.



Fetichismo transvestista:

La sintomatología esencial de este trastorno consiste en intensas necesidades sexuales recurrentes y en fantasías sexuales excitantes de por lo menos seis meses de duración, que implican vestirse con ropas del sexo contrario. Generalmente guarda una importante colección de ropa para transvestirse cuando está sólo, luego se masturba imaginando que otros hombres se sienten atraídos por él como si fuera una mujer.

Voyeurismo:

La sintomatología esencial de este trastorno consiste en intensas necesidades sexuales recurrentes y en fantasías sexuales excitantes de por lo menos seis meses de duración, que implica el hecho de observar ocultamente a otras personas cuando están desnudas o en actividad sexual. La persona ha actuado de acuerdo con estas necesidades o se encuentra marcadamente perturbada ellas.

Necrofilia:

La necrofilia se refiere a la obtención de placer sexual con cadáveres más o menos fresco, generalmente por medio de la cópula con o sin mutilación subsiguiente hallando el máximo placer. La necrofilia es la excitación sexual provocada por la contemplación, el contacto, la mutilación o la evocación mental de un cadáver. La necrofilia es "ocasional" cuando alguien con tendencias necrofilas coincide con un cadáver que le atrae y hace lo que puede con él por la vía vaginal, oral o anal. Es "SADICA" cuando primero mata a la víctima para copular post-mortem con el cadáver.

Si la víctima primero es asesinada y posteriormente es violado su cadáver, el acto en sí constituye un sadismo extremo, siendo el cuerpo de la víctima, el objeto sexual un fetiche.

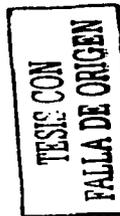
Si el cadáver es violado directamente esto implica que la patología es un trastorno profundo de la personalidad y frecuentemente de la percepción del mundo de parte del agresor, en quien es común que se aloje una psicosis o algún otro tipo de trastorno mental grave. Los sujetos necrófilos padecen una patología de la identificación de la imagen de la pareja sexual, que a menudo se acompaña de otros trastornos del comportamiento.

Troilismo :

Consiste en compartir al compañero con otra persona, mientras que el tercer individuo observa el coito. También puede involucrar a dos parejas que tienen relaciones sexuales al mismo tiempo.

2.-Disfunciones sexuales

Las disfunciones sexuales se caracterizan por una perturbación del deseo, por los cambios psicofisiológicos en alguna de las fases de la respuesta sexual y por el sentimiento de malestar y las dificultades interpersonales que ellas generan.



El DSM-IV considera siete categorías de disfunción sexual:

1. Trastornos del deseo sexual.
2. Trastornos de la excitación sexual.
3. Trastornos del orgasmo.
4. Trastornos sexuales por dolor.
5. Disfunción sexual debida a una enfermedad médica.
6. Disfunción sexual inducida por sustancias.
7. Disfunción sexual no especificada.

Dado que ellas podrían ser vistas como relacionadas con cada una de las fases de la respuesta sexual humana, será útil recordar las características de dicha respuesta:

- a) Deseo. Es la fase apetitiva, en la que el individuo experimenta fantasías y sensaciones de urgencia variable que lo impulsan a buscar las relaciones sexuales o mostrarse receptivo a ellas.
- b) Excitación. Esta fase se caracteriza por la sensación subjetiva de placer, que se acompaña de importantes cambios fisiológicos, los cuales se explican por dos fenómenos básicos: vasocongestión e hipertonia muscular. Al iniciarse la reacción sexual, la vasocongestión se traduce, en la esfera extragenital, por la erección de los pezones, asociado a un rash cutáneo más aparente en tórax y abdomen. Concomitantemente se producen manifestaciones vegetativas: hipertensión, taquicardia e hiperventilación. En la esfera genital, la vasocongestión se manifiesta, en el varón, por la tumescencia peneana que conduce a la erección. En la mujer, la vasocongestión pélvica produce lubricación vaginal y tumefacción de los genitales externos. Además, el canal vaginal sufre un ensanchamiento en sus 2/3 internos y aparece la plataforma orgásmica, una suerte de estrechamiento del 1/3 externo de la vagina debido a un aumento de la tensión del músculo pubo-coccigeo y a la vasocongestión. Cuando todos estos cambios se intensifican, se alcanza la denominada "meseta", que preludia la descarga orgásmica.
- c) Orgasmo. Constituye el punto culminante del placer sexual producido por la liberación de la tensión acumulada y la contracción rítmica de los músculos perineales y de los órganos reproductivos pélvicos.

En el varón existe la sensación de inevitabilidad eyaculatoria, cuyo correlato fisiológico es la emisión de semen, ocasionada por la contracción de los órganos accesorios. Sigue la apreciación subjetiva de la calidad del orgasmo, cuya base fisiológica está dada por las contracciones peneanas de expulsión del semen.

En la mujer, el orgasmo se traduce por el espasmo inicial de la plataforma vaginal, seguida por contracciones rítmicas del útero y de la vía vaginal. Subjetivamente, al espasmo inicial le corresponde una sensación de interrupción, con una aguda toma de conciencia de la sensualidad genital, mientras que la fase de contracciones rítmicas se experimenta como

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

una sensación de calor, de pulsaciones y de estremecimientos pélvicos. Tanto en el hombre como en la mujer existen contracciones musculares generalizadas e involuntarios movimientos de la pelvis.

Resolución. Consiste en una sensación de distensión general, de bienestar y relajación muscular. Es el retorno a las condiciones basales, rápido en el varón, lento en la mujer. En esta fase el hombre es refractario a la estimulación crónica mientras que la mujer es capaz de responder inmediatamente a los estímulos.

La perturbación de la respuesta sexual puede darse en cualquiera de sus fases, aunque aquella de la fase resolutoria carece de significación clínica. En la mayor parte de las disfunciones psicosexuales se alteran tanto las manifestaciones subjetivas cuanto las objetivas y sólo raramente se presentan disociadas. (Hoffman, F.L. 1986).

El diagnóstico clínico debe tener en cuenta factores tales como frecuencia, cronicidad, grado de sufrimiento subjetivo y su repercusión en otras áreas del funcionamiento. Las disfunciones pueden ser primarias, cuando han existido siempre, o adquiridas, cuando ellas aparecen después que el individuo ha logrado un nivel de funcionamiento sexual normal; pueden ser generalizadas, cuando se dan en cualquier situación, o situacionales, cuando sólo se presentan en circunstancias o con parejas determinadas; y, finalmente, pueden ser totales, cuando la respuesta es nula, o parciales, cuando existe un cierto grado de respuesta.

Estas alteraciones, que pueden considerarse muy frecuentes, se observan sobre todo al final de los 20 y comienzo de los 30. Se asocian molestias diversas tales como ansiedad, depresión, sentimientos de vergüenza, culpa y miedo al fracaso. Comúnmente aparece una actitud de espectador, de autocontemplación, así como una extrema sensibilidad a las reacciones de la pareja sexual, todo lo cual genera circuitos autopertuadores de la disfunción y un comportamiento de evitación de los contactos sexuales que puede deteriorar la relación de pareja.

Actitudes negativas hacia la sexualidad y conflictos internos ligados a experiencias particulares, sean actuales o de los primeros años de vida, así como la pertenencia a grupos culturales con esquemas sexuales rígidos, predisponen a este tipo de trastornos.

Al evaluar las disfunciones sexuales es importante tener en cuenta que muchos trastornos orgánicos pueden manifestarse alterando alguna fase de la respuesta sexual. Por ello, las enfermedades físicas deben descartarse siempre cuando la dificultad sexual es crónica, Ver el caso de Jeffrey Dahmer (anexo 1.5).

La evaluación de los trastornos psicosexuales

Apunta a obtener la información válida para comprender los trastornos sexuales, establecer el diagnóstico y formular una estrategia terapéutica adecuada. La piedra angular del diagnóstico es la entrevista clínica, la cual se completa con la exploración física, las pruebas de laboratorio y otros métodos especiales de diagnóstico desarrollados por la medicina sexológica.

TESIS C. O.
FALLA DE ORIGEN

Análisis de la molestia principal.

¿Tiene el paciente realmente un trastorno psicosexual? ¿O se trata de la expresión de tensiones menores que ocurren en una persona básicamente sana?

- Examen de la condición sexual.

¿Cuál es el diagnóstico? ¿Qué fase de la respuesta sexual está perturbada? ¿Cómo afecta ello la experiencia sexual del sujeto?

- Determinación de la condición médica.

¿Sufre el paciente una enfermedad o ingiere alguna droga susceptible de causar el síntoma en cuestión?

- Determinación de la condición psiquiátrica.

¿Deriva el síntoma de otro trastorno psiquiátrico?

- Evaluación de la historia psicosexual y familiar.

¿Cuáles son las causas psicológicas inmediatas? ¿Cuáles las profundas? ¿Cuán severas son estas causas? ¿Qué clase de resistencias cabe esperar?

- Evaluación de la relación de pareja.

¿Radica la causa de la disfunción en una perturbación del patrón interaccional de la pareja?

- Recapitulación y recomendaciones.

Tratamiento

La evaluación determina el tipo de tratamiento más adecuado. En unos casos se privilegia el tratamiento médico o quirúrgico, y en otros el psicológico. Si el problema orgánico no puede ser superado plenamente se impone el consejo y la rehabilitación sexual. Si la condición psiquiátrica es la responsable del síntoma, ella debe ser tratada. Si los factores psicológicos son los responsables del trastorno sexual, entonces la psicoterapia y la sexoterapia son las indicadas. Tradicionalmente se emplearon el psicoanálisis y la psicoterapia de orientación psicodinámica, pero con Masters y Johnson (1974) se inaugura la etapa de las terapias sexuales que introducen -por un lado- el concepto de que la pareja es el objeto de la terapia, y -por el otro- la prescripción de actividades sexuales específicas que la pareja debe realizar en la privacidad de su hogar, como elementos básicos del abordaje terapéutico, lo que las diferencia de las antiguas formas de tratamiento.

La terapia sexual debe mejorar la comunicación de la pareja, a proporcionar información adecuada y, así, corregir las creencias erróneas acerca de la sexualidad, de modo que ésta sea integrada naturalmente en un clima de aceptación del placer como un componente vital de la relación de pareja. (Pryor 1994).

La hipnoterapia y los afrontes cognitivo-conductuales, de grupo, conyugales y sistémico-familiares tienen también un lugar en el tratamiento de los trastornos sexuales.

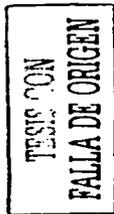
Algunas de las técnicas generales empleadas en sexoterapia pueden ser prescritas por el médico general. Mencionemos por ejemplo, la abstinencia coital y orgásmica, que busca liberar al paciente de la obligación de realizar el coito, eliminando así el temor al fracaso; la focalización sensorial, que intenta el redescubrimiento del placer por parte de la pareja, mediante la aplicación mutua de caricias; o la activación de las fantasías sexuales. Via lecturas, fotos o filmes eróticos.

Entre las técnicas específicas mencionaremos la muy conocida del "apretón" o compresión del glande en el momento de la inminencia eyaculatoria, con el fin de disminuir la excitabilidad del pene e inhibir así la eyaculación, técnica usada en la terapia de la eyaculación precoz. Una variante de este ejercicio es la técnica de iniciar-parar-iniciar, en la cual la mujer detiene la estimulación del pene cuando su pareja siente que la eyaculación puede sobrevenir. Otra técnica es la dilatación progresiva de la vagina. Los resultados, en general, son favorables, sobre todo en los casos de eyaculación precoz, vaginismo, frigidez, eyaculación retardada e impotencia secundaria. Los pacientes pueden beneficiarse con la sexoterapia. Los restantes requieren combinaciones de sexoterapia con psicoterapia individual y/o de pareja.

Los afrontes biológicos son importantes, aun cuando de aplicación limitada. Son útiles los ansiolíticos y los antidepressivos en los casos de fobia sexual. La tioridazina (Meleril) puede ayudar en los de eyaculación precoz. La implantación de una prótesis penénea es una alternativa en pacientes con una disfunción eréctil de base orgánica. Algunos han intentado la revascularización del pene en las disfunciones causadas por desórdenes vasculares. Se ha intentado también la inyección de sustancias vasoactivas en los cuerpos cavernosos del pene. Lo que produce una erección que se prolonga por horas. Usualmente se ha empleado una asociación de papaverina, prostaglandina E y fentolamina, con buenos resultados. Sin embargo, se dan también efectos secundarios: fibrosis y erección demasiado prolongada, que toman resistentes y temerosos a los pacientes.

La extensión de los problemas médicos y psicosociales que tienen que ver con la sexualidad rebasan los límites de este capítulo. La violencia, el incesto, la prostitución, la pornografía, el SIDA, entre otros, dan mérito a un cuidadoso análisis y confirman la necesidad de un adecuado adiestramiento del profesional de la salud para que asuma su rol, en tanto educador y promotor de una sexualidad integrada y madura, tanto a los diferentes niveles, como es el de la persona, como de la familia y de la comunidad.

A lo largo de este capítulo se han presentado algunas de las principales características que intervienen como parte de la conformación de la estructura de la estructura del individuo en nuestro caso particular de los asesinos seriales, esta estructura la tratamos de ejemplificar mediante los casos presentados. Así mismo, estos factores que pueden conformar al individuo a su vez pueden conformar la personalidad del mismo por lo cual es necesario revisar como se estructura la personalidad de estos sujetos lo cual se revisara en el siguiente capítulo.



Capítulo. V Características de la personalidad encontradas en los diferentes asesinos en serie.

En los últimos años los estudios de la personalidad, así como los trastornos de la misma están teniendo un auge importante, manifestando su presencia en congresos y reuniones científicas dentro de una perspectiva más clínica y operativa. El propio concepto *personalidad* proviene del griego *maskara*. Dice Allport (1977) que "personalidad es una de las palabras más abstractas de la lengua y como toda palabra abstracta que sufre un uso excesivo, la extensión de uso es muy amplia y su comprensión muy pobre. Casi ninguna palabra tiene un uso más versátil que personalidad".

La personalidad se puede enmarcar dentro de un conjunto de procesos y de sistemas comporta mentales estrechamente relacionados entre sí, pero existe un gran desacuerdo a la hora de definirla. Sin embargo, en una revisión de las distintas acepciones, hay una serie de aspectos que hay que tener en cuenta en estas definiciones y encontrar los aspectos que las unifican:

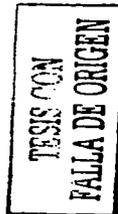
La personalidad es algo propio de cada individuo. El fundamento de esta unicidad varía según las escuelas, pero de algún modo en la personalidad se funde lo propio de cada cual por ejemplo:

- Los individuos reaccionan de distintas formas en situaciones parecidas.
- Existe cierta regularidad y estabilidad de la persona en situaciones concretas y parecidas.
- Hay una unidad de la conducta del sujeto en diferentes actividades.
- El estudio de la personalidad se basa en la búsqueda de indicadores para poder predecir conductas.

La personalidad representa la estructura intermedia que la psicología necesita interponer entre la estimulación del medio y la conducta con que los sujetos responden a ella, para dar razón del modo individualizado en que lo hacen. Como ya se ha dicho, la manera de dar razón a esa estructura varía de unas escuelas a otras.

Entre las muchas definiciones del concepto de personalidad que han dado las diferentes escuelas psicológicas, podemos tomar la del mismo Allport (1977), que la define como "la organización dinámica en el interior del individuo de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y sus pensamientos característicos".

Los factores sociales se refieren a una serie de estructuras que van desde el medio familiar o el grupo social al que pertenece la familia hasta la cultura a la que pertenece este grupo social.



Conflictos, características neurofisiológicas, sistemas de rasgos y condiciones sociales, constituyen las fuentes principales de donde los diferentes psicólogos pretenden extraer con métodos muy diversos, los correspondientes indicadores de personalidad. Las grandes alternativas que pueden adoptarse en torno al concepto de personalidad dependen del énfasis que se ponga en los factores psicodinámicos así como en los rasgos, tipos y en los parámetros de estimulación social y en sus respectivas formas de integración.

La descripción de la personalidad se puede abordar desde diferentes perspectivas:

- Descripción de la personalidad en términos de niveles o instancias.
- Descripción de la personalidad en términos de rasgos.
- Descripciones tipológicas de la personalidad.

En síntesis, se podría decir que, la personalidad es la conjunción de todas nuestras características psicológicas moduladas por nuestro entorno social y condicionadas por nuestra biología y que conforman nuestra *forma de ser*, es el conjunto de rasgos emocionales, conductuales, sociales y culturales que caracterizan a una persona en su vida diaria. (Bek, Freman, 1995, Roca, 1998; Girolamo, 1996; Sadock, 1999)

En el seno de la Psiquiatría, el método de clasificación más generalizado en los últimos años ha sido un modelo categorial basado en conjuntos de criterios específicos y explícitos. Dentro de estas clasificaciones se encuentran los actuales DSM IV y CIE 10 a las que se pueden hacer múltiples críticas ya que pueden generar confusión, son pobres respecto a la descripción psicopatológica de los cuadros, pero es innegable que han servido para tener un lenguaje común y ser la base de partida para un desarrollo en la investigación de los trastornos de la personalidad.

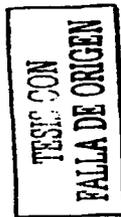
Algunas teorías psicológicas de la personalidad son:

PSICOANÁLISIS:

La Escuela Psicoanalítica con Freud la teoría de Freud que pertenece a las teorías psicodinámicas de la personalidad. Según la psicología profunda la vida psíquica es dinámica, y sus conceptos fundamentales podrían ser:

INCONCIENTE: está cargado de energía, se observa indirectamente por los sueños, actos fallidos y asociación libre. Tiene un modo propio de actuar (el proceso primario) que se distingue por ausencia de cronología, ausencia de contradicción, lenguaje simbólico, igualdad de valores para la realidad interna y externa (con predominio de la interna) y por el predominio del principio del placer. Utiliza el desplazamiento (cambio de objeto para la carga psíquica), la condensación (unión de elementos afines separados), la proyección (atribución de los impulsos a otros) y la identificación (hacer propio lo externo).

Existen elementos que no tienen acceso libre al consciente, que constituyen el inconsciente reprimido, y que alcanzan la conciencia por vías indirectas como son los síntomas o los sueños.



PRECONCIENTE: contiene elementos que vienen del inconsciente al consciente y viceversa, además de impresiones del mundo exterior como representaciones fonéticas o verbales (memoria). Se rige por procesos secundarios, es decir, la elaboración de una sucesión cronológica, hallazgo de una correlación lógica, reflexión de lagunas existentes entre ideas aisladas e introducción de un factor causal.

CONCIENTE: órgano sensorial situado en el límite de lo interno y lo externo. se rige por el proceso secundario y cuenta con un detector y amortiguador de estímulos.

ELLO: la parte más propia del ser humano, de origen ontogenético y filogenético, que todos traemos al nacer en forma totalmente inconsciente. Se rige por el proceso primario y el principio el placer.

YO: modificación de una parte del ello. Coordina los impulsos y hace que se puedan expresar en el mundo externo. Se rige por el principio de la realidad. Se distingue entre yo ideal (ideal para él ello, donde no existe una clara diferencia entre Yo - no Yo) y el ideal del yo (base para el Superyo).

El Yo tiene dos funciones: función sintética del Yo o función homeostática (coordinar entre Ello y Superyo) y el examen y sentido de la realidad (comprobar la real existencia de los objetos). Tiene dos expresiones: autoplástia y aloplástia.

SUPER YO: surge cuando es superado el complejo de Edipo o de Electra. Se introyectan las figuras paternas reales o imaginarias de ambos progenitores (madre: represión por amor; padre: represión por castigo).

Las funciones del Superyo son, entre otras: autoobservación, conciencia moral, censura onírica, represión y enaltecimiento de los ideales.

Etapas del desarrollo psicosexual:

ETAPA ORAL (0 a 2 años; primaria : 0-6 meses, secundaria: 6 meses a 2 años.)

La etapa oral de succión es la base para la relación con otros y en la etapa canibalística se empieza a establecer la relación objetiva.

La privación de esta etapa puede generar depresión, esquizofrenia, bulimia o anorexia en etapas posteriores.

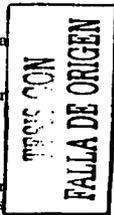
Y la contraposición de esto es la sublimación que puede ayudar a desarrollar afinidades hacia el canto y estudio.

ETAPA ANAL (2 a 3 años)

Las heces son la primera entrega del niño hacia el mundo. En la anal expulsiva el placer está en destruir sádicamente y en la anal retentiva el placer está en tener el control de los objetos.

ETAPA URETRAL (3 años)

El placer está dado por el paso de la orina por la uretra.



sublimación: placer en la velocidad.

ETAPA FÁLICA O EDIPICA (3 a 5-6 años)

Se dan los complejos de castración, las profantasías (acecho sexual parental, seducción por parte de una persona adulta y de retorno al vientre materno) y los complejos de Edipo y Electra.

ETAPA DE LATENCIA (6 a 12 años)

La energía libidinal se orienta a desarrollar las facultades del yo y a sublimar. Empieza la extraversion.

ETAPA GENITAL (12 años en adelante)

Surge fuertemente la libido pero inconscientemente aún con objetos paternos. La contradicción se controla por la intelectualización y el ascetismo. La libido se desarrolla cuando se logra superar totalmente la castración.

Por su parte, en la teoría Psicología analítica de Jung, el individuo debe mantener un equilibrio interno entre sus porciones antagónicas, y sus conceptos fundamentales son:

INCONCIENTE COLECTIVO: es el material que nunca fue consciente. Es heredado y su contenido son los arquetipos (Anima, Animus, Dios, madre, hombre sabio, etc.)

INCONCIENTE PERSONAL: material que alguna vez fue consciente, que se acumula después del nacimiento. Sus contenidos son los complejos (cúmulos de pensamientos e ideas con relación a un concepto nuclear que se activan frente a un estímulo). En el inconsciente personal está la persona (máscaras y roles) y la sombra (impulsos).

INDIVIDUACION: (12 años en adelante) funcionamiento completo, desaparición del inconsciente personal; Los estímulos llegan tanto al consciente como al inconsciente pero se responde siempre con el consciente; el ego aparece como el yo en el centro de la personalidad; desaparece el ello y se da un conocimiento cabal de la persona y la sombra.

Bajo el influjo de las teorías psicoanalíticas y constitucionales de los temperamentos, se ha tendido a identificar la personalidad con un sistema de procesos afectivos y motivacionales, dejando en un segundo plano el cometido que ejerce en la regulación de la conducta la estructura cognoscitiva. (American Psiquiatric Asociación 1995).

Otras teorías de la personalidad pueden ser las conductuales, factoriales, somatopsíquicas, organísmicas y fenomenológicas, las cuales se describen a continuación:

TEORÍA DE SKINNER

PERSONALIDAD: es en esencia un producto ficticio que sólo existe en los ojos de quien la observa. Un comportamiento particular depende sólo del aprendizaje y de las condiciones presentes porque la conducta es específica a cada situación.

TEORÍA CON
FALLA DE ORIGEN

Los rasgos de la personalidad son etiquetas que ponemos a las personas en función de la conducta que expresan. Las diferencias de conducta dependen de las variables del ambiente y la frecuencia con que ocurren los cambios de conducta.

La conducta es aquella parte del funcionamiento de un organismo que consiste en actuar o relacionarse con el mundo exterior. Las contingencias aún más simples tienen 3 términos: estímulo- respuesta- reforzador (estímulo: modificación del ambiente; respuesta: parte correlacionada con la conducta). Algunos de los conceptos fundamentales sobre la personalidad que considera esta teoría son:

CONDUCTA OPERANTE: no relacionada a un estímulo determinado y mantenida por sus consecuencias.

CONDUCTA RESPONDIENTE: relacionada con estímulos provocadores específicos, la causa equivale a una variación en la variable independiente y el efecto corresponde a un cambio en la variable dependiente. Las variables determinantes de la conducta se encuentran en una cadena de causas compuesta por 3 eslabones: acción sobre el organismo desde el exterior, condición psicológica o fisiológica interna y una manera de comportarse. Las consecuencias de la conducta pueden volver a influir sobre el organismo para aumentar o disminuir la probabilidad de emisión de la conducta.

TEORÍA DE BANDURA

La mediación cognoscitiva son los factores cognitivos que determinan en parte los acontecimientos del entorno que serán observados. Algunos conceptos fundamentales que aborda son:

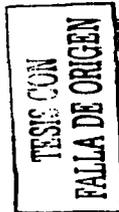
PROCESOS DE ATENCIÓN: determinan lo que es observado por el individuo en forma selectiva. Influye la discriminabilidad y complejidad de las actividades modeladas. Cuanto mayores sean las habilidades cognitivas y los conocimientos previos, más útil será la percepción. Las conductas destacadas producirán aprendizaje independiente de los resultados posteriores.

PROCESOS DE RETENCIÓN: es necesario que la información modelada sea representada en la memoria de forma simbólica. El individuo ha de transformar lo que observa en símbolos concisos que capten rasgos y estructuras (imágenes y construcciones verbales).

PROCESOS DE PRODUCCIÓN: comprende la conversión de las concepciones simbólicas en acciones adecuadas, organizando las respuestas, espacial y temporalmente de acuerdo a la concepción de la actividad.

LOCUS DE INTEGRACIÓN DE RESPUESTAS: formación de vínculos asociativos entre las señales modeladas y las respuestas imitativas por medio de mecanismos integradores centrales. Según esto la conducta se separa en:

- Organización cognitiva de los patrones de respuesta.
- Iniciación guiada centralmente.



- Observación de la ejecución de la repuesta.
- Emparejamiento de las acciones con su corrección.

ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

PROCESOS DE MOTIVACIÓN: La ejecución de la respuesta observacional está influida por tres tipos de incentivos: directos, vicarios y autoproducidos.

A través de aprendizaje observacional se adquieren respuestas específicas más rápidamente y con la evitación de errores costosos. El observador debe atender selectivamente a modelos, tener capacidad de retención y ejecución y poseer la motivación y los incentivos para ejecutar la conducta. Entonces la conducta se adquiriría simbólicamente a través del proceso central de información sobre la respuesta. (Bandura, A., 1987).

Basicamente la terapia de conducta comienza mediante un proceso de diagnóstico denominado Análisis Funcional o Conductual. Consiste en "traducir" el problema presentado a categorías conductuales operativas (conductas manifiestas y encubiertas por lo general clasificadas como "cogniciones", "emociones" y "conductas") y en determinar las variables que las mantienen (Kanfer y Saslow, 1967).

El anterior proceso determina de que variables es función la conducta estudiada y guía el proceso de selección de las técnicas terapéuticas. En la mayoría de los casos el terapeuta comparte con su cliente o paciente los resultados de tal análisis y como a partir del mismo es deseable intervenir.

También hay que destacar que la misma Relación Terapéutica puede ser analizada por el mismo procedimiento, cuando esta es relevante para la terapia en curso (colaboración del paciente). Cuando la conducta del paciente presenta una escasa colaboración para la terapia, se puede intentar modificarla para lograr niveles mejores de relación terapéutica analizando su función. (Bandura, A., 1987)

El terapeuta de conducta suele manejar un amplio abanico de Técnicas terapéuticas para diversidad de problemas. El empleo de las mismas mas adecuado es cuando deriva del análisis funcional del problema en cuestión. De manera resumida podemos agrupar estas técnicas mediante el paradigma de aprendizaje en el que se basan:

1ª Técnicas basadas en el condicionamiento clásico: Las mas conocidas y utilizadas son los métodos de Exposición y de Desensibilización Sistemática que consisten en enseñar al sujeto a enfrentarse mas o menos gradualmente a las fuentes estimuladoras de su ansiedad, miedos, vergüenzas y otras emociones de modo que dejen de responder con ansiedad ante las mismas. La desensibilización conlleva el aprendizaje previo de habilidades de relajación, para controlar su ansiedad y sus impulsividad.

2ª Técnicas basadas en el condicionamiento operante: Básicamente se dividen en procedimientos encaminados a aumentar conductas adecuadas (Reforzamiento, Moldeamiento por aproximaciones sucesivas, etc) y aquellos otros encaminados a reducir conductas inadecuadas (Extinción y Castigo), así como aquellos que combinan las dos finalidades anteriores (Reforzamiento diferencial, Contrato de conducta, Control de estímulos, etc..).

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

3ª Técnicas basadas en el modelamiento: A través del modelado del terapeuta o grupo se presenta al paciente diversos procedimientos de manejo de problemas relacionales, el paciente las observa e imita el modelo y el terapeuta le proporciona información correctora. También se utilizan como técnicas para expresar no solo nuevas conductas, sino también para expresar deseos y emociones diversas. Las técnicas más conocidas en este terreno son el Entrenamiento en Habilidades Sociales y el Entrenamiento en Asertividad.

TEORÍA DE ELLIS:

Los estilos cognoscitivos, los hábitos perceptivos y las preferencias de la imaginación tienen tanta importancia en el estudio de la personalidad como el resto de las conductas de tipo afectivo o temperamental. La afectividad y el conocimiento son dos realidades estrechamente conectadas y ambas forman parte de la estructura de la personalidad. (Fierro, A., 1981).

El hombre es tanto racional como irracional, logrando bienestar psicológico en la medida en que logra darle más racionalidad a su vida. Las emociones se irracionalizan ($A + B = C$).

A: acontecimiento desencadenante.

B: creencias para este acontecimiento.

C: respuestas emocionales y comportamientos producidos por las creencias.

Las creencias son mediadoras entre los acontecimientos y las respuestas, por lo cual, los problemas emocionales no son efectos directos de los acontecimientos activadores. Cada emoción (B) da origen a (C), por lo tanto, la cognición es antecedente del desajuste. También puede que se incorporen sentimientos a (A); en consecuencia A, B y C están estrechamente relacionados y ninguno existe sin los otros dos.

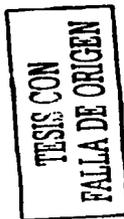
Conceptos fundamentales:

MODELO RACIONAL EMOTIVO: se establece una relación entre las estructuras cognoscitivas y los procesos emocionales y de motivación.

COMPORTAMIENTO EMOCIONAL Y PENSAMIENTO: pensar correctamente es un medio excelente de adquirir control emocional. Subraya el papel de la autoverbalización y autoevaluación que influye directamente en nuestro estado emocional. Pensamiento y emoción no son diferentes sino que se superponen en muchos aspectos.

ERRORES DEL PENSAMIENTO: el pensamiento correcto es esencial para el control emocional. Así, si el pensamiento es erróneo, las emociones pueden ser disfuncionales y conducen a conductas irracionales.

Incluye el interés en sí mismo, interés social, autodirección, alta tolerancia a la frustración, flexibilidad, aceptación de la incertidumbre, compromiso en actividades recreativas, pensamiento científico, autoaceptación, capacidad de asumir riesgos,



hedonismo de larga duración, y responsabilidad de sus alteraciones emocionales.(Fierro,A.1983).

La terapia cognitiva desarrolla su trabajo recorriendo un camino que va desde la Conceptualización a la Intervención en el caso concreto.

La conceptualización supone iniciar el proceso diagnóstico ,primero general utilizando la historia clínica y el análisis funcional(ver apartado de modelo conductual),y posteriormente,de manera mas individualizada, generando las primeras hipótesis sobre la Estructura cognitiva que subyace a la presentación sintomática o patrón conductual problemático. Estas hipótesis se generan tanto por los datos mas directos y conductuales como por los informes verbales y relacionales del paciente(p.e evaluaciones,atribuciones.estilo y rol en la relación terapéutica, etc).

El terapeuta "racionalista" apuntará a detectar los supuestos o creencias disfuncionales y las distorsiones cognitivas subyacentes a la presentación sintomática,y el terapeuta "constructivista"(p.e Guidano,1994) al rango de incoherencia en la estructura subjetiva de significados,entre los afectos experimentados y como son explicados y atribuidos conscientemente por el sujeto.Una vez realizado este diagnóstico de la estructura cognitiva el terapeuta diseña la intervención terapéutica.Los terapeutas cognitivos suelen ser multimodales a nivel de selección de técnicas terapéuticas.(Fierro,A.,1993).

Emplean procedimientos de orígenes diversos (cognitivos, conductuales, sistémicos, experienciales...) según el caso concreto.La finalidad de los mismos es producir una modificación de los significados personales.Una agrupación general, aunque incompleta, de esos procedimientos podría ser la siguiente:

Técnicas cognitivas:

- 1)*Detección de pensamientos automáticos:* Consiste en un entrenamiento en base a un autorregistro en la detección de los pensamientos que acompañan a sus reacciones emocionales y conductuales ante determinados eventos internos y externos.
- 2)*Clasificación de las distorsiones cognitivas:* A partir de los registros anteriores se enseña al sujeto las distorsiones del pensamiento que utiliza automáticamente al evaluar determinados eventos y sus alternativas.
- 3)*Búsqueda de evidencias de los pensamientos automáticos:* Básicamente se trata de comprobar el grado de validez de las interpretaciones personales relacionadas con alteraciones emocionales. Esto se hace buscando evidencias a favor y en contra en la propia experiencia,utilizando evidencias provenientes de terceros, diseñando experimentos personales para comprobar una hipótesis o detectando los errores lógicos de las interpretaciones,o utilizando "diarios predictivos" donde va reacogiéndose evidencia de la confirmación diaria o no de un esquema.
- 4)*Detección y trabajo con los supuestos o creencias personales:*A partir de los pensamientos automáticos y siguiendo una especie de asociación a partir de ellos(cadena inferencial o flecha descendente) se hipotetizan los esquemas que los

sustentan, que después se intentan de revisar de manera parecida a los pensamientos automáticos.

5) *Uso de imágenes:* El terapeuta propone al paciente el manejo de determinadas situaciones o interpretaciones alternativas mediante el ensayo de escenas en la imaginación que fomentan el afrontamiento de diversas situaciones.

6) *Disputa racional de creencias disfuncionales:* Consiste en que el sujeto aprenda a cuestionarse el grado de validez de sus actitudes disfuncionales en base a las evidencias a favor de una exigencia. la descatastrofización del no cumplimiento de la exigencia y la diferencia entre la conducta y el autoconcepto que deriva de la exigencia.

7) *Técnica del rol fijo:* El paciente escribe un boceto de como se percibe actualmente y el terapeuta le sugiere un personaje alternativo para que actúe "como si fuera tal" y compruebe los nuevos efectos.

8) *Resolución de problemas:* Se enseña al sujeto a identificar problemas, generar soluciones alternativas, ponerlas en practica y seleccionar las mejores.

9) *Inoculación al estrés:* Consiste en preparar al paciente mediante instrucciones, relajación y ensayo imaginativo en el manejo de situaciones de dificultad creciente.

B) Técnicas experienciales o emocionales:

1) *Autoobservación con la técnica de la moviola (Guidano, 1994):* Consiste en el repaso imaginativo de situaciones cargadas de afecto desde una doble perspectiva, el como es vivenciada emocionalmente y el como es explicada. Suele conllevar el uso de "focusing" (asociación de emociones y reacciones corporales). Se utiliza para aumentar la congruencia afectiva?cognitiva.

2) *Empleo de la dramatización:* Se utilizan para superar inhibiciones y desarrollar habilidades. También para adoptar empaticamente otras perspectivas alternativas.

Se puede hacer de situaciones actuales ,pasadas o anticipadas.

C) Técnicas conductuales:

1) *Entrenamiento en habilidades sociales y asertividad:* Se emplean para modificar las expectativas de autoeficacia en situaciones sociales de los pacientes desarrollando sus habilidades en este terreno.

2) *Uso de la exposición con o sin relajación:* Se emplea para comprobar las predicciones catastrofistas de los pacientes y sus expectativas de dominio de situaciones temidas.

3) *Uso de tareas de dominio y agrado:* El paciente registra el agrado y dominio de sus actividades diarias, y sobre esta base se programan experiencias que aumenten su grado de bienestar y modifiquen su visión túnel negativa. También se suele emplear conjuntamente con la "Programación de actividades" y la "Asignación gradual de tareas" que cumplen fines similares.

4) *Trabajo con la familia:* En determinados casos la disfunción es mantenida por la relación familiar que suele compartir unos determinados supuestos disfuncionales. En ese caso la intervención puede ser cognitiva-sistémica(Huber y Baruth, 1991)

Hay que destacar que los terapeutas cognitivos prestan especial atención al manejo de la relación terapéutica y como los pacientes suelen confirmar sus esquemas disfuncionales a través de la misma (y de otras relaciones fuera de la consulta). Hay terapeutas cognitivos que resaltan el manejo de esta relación como la vía principal de intervención terapéutica (p.e Safran y Segal, 1994).

TEORÍAS FACTORIALES

TEORÍA DE EYSENCK:

Presenta 4 aspectos que caracterizan su actitud científica, su metodología y sistema conceptual que son: actitud científica, metodología, análisis criterial y herencia. Los conceptos fundamentales que considera son:

PERSONALIDAD: es la resultante total de los patrones reales o potenciales del organismo, determinados por herencia y ambiente. Tiene cuatro sectores en los que se organizan los patrones de comportamiento: inteligencia (cognitivo), carácter (conativo), temperamento (afectivo) y constitución (somático). Las disposiciones de la personalidad están organizadas de acuerdo a una jerarquía de generalidad e importancia:

TIPO: constelación o síndrome de rasgos organizados en una estructura en torno a un factor general.

RASGO: constelación de tendencias individuales en acción. Tiene por finalidad explicar las uniformidades conductuales que se observan dentro de las personas y las diferencias perdurables y estables respecto a los mismos estímulos.

RESPUESTA HABITUAL: acto recurrente en circunstancias iguales o semejantes, asociadas a un factor específico.

RESPUESTA ESPECIFICA: acto que ocurre en un momento dado, asociado a un factor de error.

ENFOQUE BIDIMENSIONAL: donde los individuos pueden ser ubicados en cualquier punto dentro del espacio definido por los factores.

Introversión - Extroversión: conexión al medio.

Neuroticismo - Estabilidad: control emocional de la conducta.

Psicoticismo: se refiere a no aprender respuestas socialmente aceptadas.



TEORÍA DE CATTEL

Se desarrolla a partir del método multivariado y el análisis factorial. Llega a considerar la personalidad como una estructura de rasgos que explican la regularidad y consistencia de la conducta.

Conceptos fundamentales

PERSONALIDAD: lo que una persona hará cuando se encuentre en una situación determinada. Se representa por la función:

$$R = f(sxp)$$

donde:

R: respuesta del individuo.

f: rasgos que generan tipos de respuesta.

s: situación estimulante.

p: naturaleza de su personalidad.

FACTOR: condensación de relaciones que generan entre sí un conjunto de variables. Constructo definido operacionalmente por sus saturaciones factoriales.

RASGO: unidad básica de estudio. Estructura mental inferida a partir de la conducta y una elaboración fundamental. Este se divide en tres tipos de rasgos:

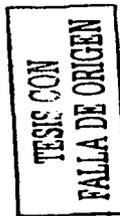
- Rasgos superficiales y fuente: unidos causal o casualmente.
- Rasgos comunes y únicos: presentes en todas o una persona.
- Rasgos modelados por el ambiente y constituyentes: reflejo de las situaciones o de una estructura mental.

TEORÍA DE ALLPORT

Presenta la personalidad como un segmento dinámico del individuo que interactúa entre sí para motivar la acción o algún pensamiento específico. Sus conceptos fundamentales necesarios en el análisis de la personalidad.

PERSONALIDAD: organización dinámica, dentro del individuo, de aquellos sistemas psicofísicos que determinan los ajustes únicos a su ambiente.

RASGO COMÚN: aspecto mensurable de rasgos individuales complejos. Los seudorasgos son errores de inferencia que provienen al fijar la atención sólo en las apariencias.



TIPO: clasificación nominal que existe en la mente del observador, que tienen una referencia biosocial. Existen tres categorías consideradas en esta teoría:

- Tipos empíricos: características comunes supraordenadas.
- Tipos culturales: conjunto de papeles sociales y roles.

PROPIUM: aspectos de la personalidad del individuo que son exclusivamente suyos (sentido propio del cuerpo, de continuidad de la propia identidad, autoestima y orgullo, extensión del yo, autoimagen, autoconocimiento e intención – propósito – metas).

AUTONOMÍA FUNCIONAL: los motivos representan sistemas con temporáneos sustentados en sí mismos, que surgen de sistemas antecedentes, pero son funcionalmente independientes de ellos.

PERSONALIDAD MADURA: posesión de intereses complejos, estables y de un estilo de conducta característico.

Extensión del yo: por la inclusión de nuevos intereses autónomos externos (enamoramiento).

Autoobjetivación: desprendimiento que experimenta el sujeto con relación a sus habilidades. Supone una comprensión de sí mismo. Referente a una filosofía unificadora de la vida: es decir, un factor integrador que muestra un ordenamiento total.

Tiene una percepción más eficaz de la realidad y una relación más cómoda con ella, una aceptación de sí mismo, de otros y de la naturaleza, es espontánea, sencilla y natural, centrada en los problemas, tiene la cualidad de la despreocupación y una necesidad de intimidad, tiene un locus interno de toma de decisiones, es autosuficiente, tiene una continua apreciación nueva y un estado de bienestar poco comunes además de un sentido de hermandad con los seres humanos.

TEORIA DE PERLS (teoría Gestalt)

Habla de la persona y de cómo ésta se relaciona con el ambiente. Centra sus estudios en el modo de funcionar del ser humano en su ambiente.

Conceptos fundamentales

LIMITE DE CONTACTO: límite entre ambiente y persona, donde ocurren los eventos psicológicos.

HOMEOSTASIS: mecanismo a través del cual el sujeto logra mantener su equilibrio, satisfaciendo necesidades.

FIGURA Y FONDO: la figura sería la necesidad dominante y todo lo demás sería fondo. La figura debe tender a cerrarse para lograr una Gestalt o de lo contrario esta figura incompleta se tornaría fondo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Percepción : percepción de sí mismo en totalidad, situado en el mundo en un instante dado.

NEUROTICO: no satisface sus necesidades porque no es capaz de distinguirlas o no sabe hacerlo, no distingue entre él y otros, no mantiene los límites de contacto y siente la sociedad como algo inmenso que lo devora.

PERRO DE ARRIBA Y PERRO DE ABAJO: superego e infraego que están en conflicto permanente para lograr el control. Son los deber y tener contra el placer.

MECANISMOS DE DEFENSA: por problemas en el límite de contacto.

Introyección: incorporación de elementos externos.

Confluencia: eliminación del límite de contacto. Unificación con el medio.

Proyección: responsabilización del ambiente por los problemas.

Retroflexión: sustitución del ambiente por la propia persona.

Transformaciones de la personalidad

A.- Transformación persistente de la personalidad tras una experiencia catastrófica

La transformación se debe a la experiencia vivida de una forma muy estresante con un profundo efecto sobre la personalidad del sujeto, independientemente de su vulnerabilidad. Algunos ejemplos son las experiencias vividas en los campos de concentración, secuestros, torturas, maltrato, catástrofes naturales o exposición prolongada a situaciones amenazantes para la vida, las que pueden favorecer la transformación en la personalidad de un individuo. Suele ser frecuente a este tipo de transformación le preceda un trastorno por estrés postraumático, pasando a estados crónicos o secuelas irreversibles de este trastorno.

Manifestaciones clínicas.- Según la CIE-10 esta transformación de la personalidad debe ser persistente y manifestarse con rasgos rígidos y desadaptativos que llevan a un deterioro de las relaciones personales y de la actividad social y laboral. Por lo general, la transformación de la personalidad debe ser confirmada por la información de un tercero.

El sujeto presenta una actitud permanente de desconfianza u hostilidad hacia el mundo, aislamiento social, sentimientos de vacío y desesperanza, sentimiento permanente de *estar al límite*, como si se estuviera constantemente amenazado, vivencia de extrañeza de sí mismo.

Esta transformación de la personalidad debe haber estado presente por lo menos durante dos años y no debe poder ser atribuida a un trastorno de la personalidad preexistente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

B.- Transformación persistente de la personalidad tras enfermedad psiquiátrica.

Se trata de una transformación de la personalidad atribuible a la experiencia traumática de sufrir una enfermedad psiquiátrica grave. La transformación de la personalidad debe ser persistente y manifestarse como un modo rígido y desadaptativo de la manera de vivir y comportarse, que lleva a un deterioro a largo plazo (personal, social o laboral), así como a un malestar subjetivo.

No debe estar presente un trastorno de personalidad preexistente que pueda explicar el cambio de la personalidad y el diagnóstico no debe basarse en un síntoma residual de un trastorno mental previo. La transformación de la personalidad tiene que haber surgido tras la recuperación clínica de un trastorno mental previamente vivenciado como extremadamente estresante y devastador para la imagen de sí mismo.

Las actitudes o reacciones de otras personas hacia el enfermo después de la enfermedad son importantes para determinar y reforzar los niveles de estrés percibidos por la persona. Este tipo de transformación de la personalidad no puede ser comprendido totalmente sin tener en consideración la experiencia emocional subjetiva y la personalidad previa, sus formas de adaptación y sus factores de vulnerabilidad específicos.

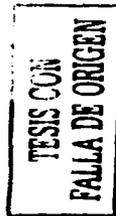
Para poder hacer este diagnóstico, la transformación de la personalidad debe manifestarse por rasgos clínicos como los siguientes:

- a. Excesiva dependencia y demandas de terceras personas.
- b. Convicción de estar cambiando o estigmatizado por la enfermedad precedente, lo que da lugar a una incapacidad para formar y mantener relaciones personales de confianza y aún aislamiento social.
- c. Pasividad, reducción de los intereses y de la participación en entretenimientos.
- d. Quejas constantes de estar enfermo, que pueden acompañarse de demandas hipocondríacas y comportamiento de enfermedad.
- e. Humor disfórico o lábil no debido a un trastorno mental presente o previo con síntomas afectivos residuales.
- f. Deterioro significativo del rendimiento social y ocupacional.

Este trastorno también incluye otras denominaciones aceptadas clínicamente y son, síndrome del lóbulo frontal, trastorno de la personalidad de la epilepsia límbica, personalidad orgánica pseudopsicopática.

C.-Trastornos de la personalidad y del comportamiento debidos a enfermedades, lesiones o disfunciones cerebrales.

La alteración de la personalidad y del comportamiento debido a una enfermedad, una lesión o una disfunción cerebral puede ser de carácter residual concomitante con una

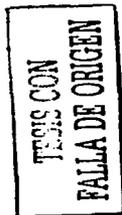


enfermedad, daño o disfunción cerebral. En algunos casos las características concretas de las manifestaciones de estos trastornos de la personalidad y del comportamiento residuales o concomitantes pueden sugerir el tipo o localización de la afección cerebral. Sin embargo, no debe sobrestimarse la fiabilidad de este tipo de presunción diagnóstica y por lo tanto deberán investigarse siempre de un modo independiente la etiología subyacente y, si aparece, se anotara el diagnóstico correspondiente.

C.1.- Trastorno orgánico de la personalidad.- Este trastorno se caracteriza por una alteración significativa de las formas habituales del comportamiento premorbido. Estas alteraciones afectan de un modo particular a la expresión de emociones, de las necesidades y de los impulsos. Los procesos cognoscitivos pueden estar afectados en especial o incluso exclusivamente en el área de la planificación de la propia actividad y en la previsión de probables consecuencias sociales y personales, como el llamado síndrome de lóbulo frontal. No obstante, se sabe que el síndrome se presenta no solo en las lesiones del lóbulo frontal, sino también en las lesiones de otras áreas circunscritas del cerebro. Las pautas para el diagnóstico definitivo, además de los claros antecedentes u otra evidencia de enfermedad, lesión o disfunción cerebral, se basan en la presencia de dos o más de los siguientes rasgos.

- a). - Capacidad persistentemente reducida para mantener una actividad orientada a un fin, concretamente las que requieren periodos largos de tiempo o gratificaciones mediatas.
- b). - Alteraciones emocionales, caracterizadas por labilidad emocional, simpatía superficial e injustificada (euforia, expresiones inadecuadas de júbilo) y cambios rápidos hacia la irritabilidad o hacia manifestaciones súbitas de ira y agresividad. En algunos casos el rasgo predominante puede ser la apatía.
- c). - Expresión de necesidades y de impulsos que tienden a presentarse sin tomar en consideración sus consecuencias o molestias sociales (el enfermo puede llevar a cabo actos antisociales, como robos, comportamientos sexuales inadecuados, comer vorazmente o no mostrar preocupación por su higiene y aseo personal).
- d). - Trastornos cognoscitivos, en forma de suspicacia o ideas paranoides o preocupación excesiva por un tema único, por lo general abstracto.
- e). - Marcada alteración en el ritmo y flujo del lenguaje, con rasgos tales como circunstancialidad, pegajosidad e hipergrafía.
- f). - Alteración del comportamiento sexual

Este trastorno también incluye otras denominaciones aceptadas como semejantes clínicamente y que son, síndrome del lóbulo frontal, trastorno de la personalidad de la epilepsia límbica, síndrome postlobotomía, personalidad orgánica pseudopsicopática.



C.2.- Síndrome Postencefalítico. En este síndrome se incluyen los cambios de comportamiento residuales que se presentan tras la recuperación de una encefalitis viral o bacteriana. Los síntomas no son específicos y varían de unos individuos a otros, de acuerdo con el agente infeccioso y, sobre todo, con la edad del enfermo en el momento de la infección. La diferencia principal entre este trastorno y el resto de los trastornos orgánicos de la personalidad es que a menudo es reversible.

Las manifestaciones de este trastorno suelen consistir en malestar general, apatía o irritabilidad, cierto déficit de las funciones cognitivas, alteración de los hábitos del sueño y de la ingesta, cambios de la conducta sexual y disminución de la capacidad de juicio. Pueden presentarse muy diversas disfunciones neurológicas residuales, como parálisis, sordera, afasia, apraxia constructiva o acalculia.

C.3.- Síndrome Posconmocional: Este síndrome se presenta normalmente después de un traumatismo craneal, por lo general suficientemente grave como para producir una pérdida de conciencia. En él se incluye un gran número de síntomas dispares, como cefaleas, mareos, cansancio, irritabilidad, dificultades de concentración y de la capacidad de llevar a cabo tareas intelectuales, deterioro de la memoria, insomnio y tolerancia reducida a situaciones estresantes, a excitaciones emocionales y al alcohol. Estos síntomas pueden acompañarse de un estado de ánimo depresivo o ansioso, dando lugar a una cierta pérdida de la estimación de sí mismo y a un temor a padecer una lesión cerebral permanente.

Estos sentimientos refuerzan los síntomas primarios y se pone así en marcha un círculo vicioso. Algunos enfermos se vuelven hipocondríacos y se embarcan en la búsqueda constante de diagnósticos y de tratamientos, y de ellos algunos pueden adoptar el papel permanente de enfermo.

La etiología de todos estos síntomas no está siempre clara y se han interpretado tanto como consecuencia de factores orgánicos como psicológicos. Por consiguiente, el lugar de este cuadro nosológico es aún incierto. Por otra parte, no hay duda de que este síndrome es frecuente e implica gran malestar para el enfermo.

Un diagnóstico definitivo se basa en la presencia de varios de los rasgos señalados anteriormente y debe hacerse una cuidadosa evaluación mediante exploraciones complementarias.

Trastorno Esquizoide de la Personalidad:

Consiste en una pauta generalizada de indiferencia a las relaciones sociales y una actividad muy limitada. Son sujetos que no desean ni disfrutan con las relaciones íntimas, solitarios, que casi nunca experimentan emociones fuertes, como ira o alegría.

- **Epidemiología:** La prevalencia del trastorno esquizoide no está claramente establecida, pero puede afectar a un 7,5 % de la población general. Algunos estudios indican un cociente hombre - mujer de 2 a 1.

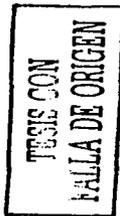
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- **Manifestaciones clínicas:** Dan la impresión de ser personas frías y distantes, presentan una gran incapacidad para sentir placer, frialdad emocional, respuesta pobre a los elogios, poco interés por las relaciones sexuales, ausencia de relaciones personales íntimas, tienen tendencia a desempeñar trabajos solitarios o nocturnos para tratar con un menor número de personas, todas sus actividades se caracterizan por que no requieren implicación personal destacando en actividades de investigación, son solitarios, no presentan conductas agresivas que suplantán mediante fantasías de omnipotencia o resignación.
- **Diagnóstico diferencial:** Se diferencian de los pacientes esquizofrénicos en la ausencia de antecedentes y en que no tienen alteraciones del pensamiento ni de la sensoropercepción, el trastorno paranoide muestra más implicación social y los sujetos con un trastorno por evitación a diferencia de los esquizoides desean el contacto social.
- **Curso y pronóstico:** Suele iniciarse en las primeras épocas de la infancia, es de larga duración ya que es un patrón de conducta que permanece toda la vida. Se desconoce cual es la proporción de pacientes que evoluciona hacia la esquizofrenia si bien parece que para que esto ocurra se tiene que dar factores biológicos de cierta predisposición.
- **Tratamiento: Psicoterapia.-** Dada la gran capacidad de introspección de estos pacientes, aunque se muestran distantes suelen tener una buena respuesta, llegando a desarrollar una buena relación de confianza con el terapeuta. Pueden implicarse en terapias grupales, aunque permanezcan en silencio, mejorando el contacto social. (DS-MIV1995).

Trastorno Paranoide de la Personalidad:

La sintomatología esencial consiste en una tendencia generalizada e injustificada a interpretar las acciones de los demás como agresivas o amenazantes para él.

- **Epidemiología:** La prevalencia en la población general oscila, según los diferentes estudios entre el 0,5% y el 2,5%. Estos pacientes raramente buscan tratamiento por sí mismos y cuando son enviados a consulta por su cónyuge o por su jefe en el trabajo pueden serenarse y simular como personas que no experimentan malestar alguno, en este dato se estima que este trastorno es más abundante de lo que parece. Los familiares de pacientes esquizofrénicos muestran una mayor incidencia de trastorno paranoide de la personalidad. Se ha comprobado una mayor incidencia en grupos minoritarios, sujetos pertenecientes a sectas, inmigrantes y sordos.
- **Manifestaciones clínicas.-** Estas personas se creen explotados por los demás, son desconfiados, patológicamente celosos, reaccionan a menudo de forma agresiva. Afectivamente son individuos fríos, egocéntricos y rígidos, No tiene mucho deterioro social ya que suelen guardar para sí sus ideas, solo en casos graves se ven afectadas las relaciones de tipo social.



Tienen una cierta incapacidad para perdonar los agravios o perjuicios, presentan un sentido combativo y tenaz de los propios derechos al margen de la realidad, hay una predisposición a sentirse excesivamente importantes con una actitud autorreferencial constante, sienten preocupación por *conspiraciones* sin fundamento, son regulantes, rencorosos, reticentes a confiar en los demás por temor injustificado a que la información que compartan vaya a ser utilizada en su contra, se enorgullecen de ser racionales y objetivos, lo cual no es cierto. Se muestran muy impresionados por el poder y el rango social y expresan desdén por aquellas personas que consideran débiles, enfermas o con defectos. En situaciones cotidianas pueden parecer muy competentes pero habitualmente generan conflictos a los demás. Tal puede ser el caso de Marie Josephine Philippine Davaillaud, (ver anexo 1.6)

Este caso puede ilustrar algunas de las características que se presentan al incrementarse la desorganización de la personalidad y las ideas se vuelven menos lógicas. Para poder detectar el trastorno paranoide según en DSMIV se deben efectuar los siguientes diagnósticos.

- **Diagóstico diferencial.-** El trastorno paranoide se diferencia habitualmente del trastorno delirante por la ausencia de ideas delirantes concretas, no sufren alucinaciones ni trastornos formales del pensamiento como los esquizofrénicos paranoides. Se distingue del trastorno límite de la personalidad en que rara vez es capaz de implicarse en relaciones apasionadas con otras personas.
- **Curso y pronóstico.-** Lo más frecuente es que el trastorno perdure a lo largo de la vida del sujeto, siendo en algunas ocasiones un preludio de cuadros esquizofrénicos. En situaciones de estrés la sintomatología se exacerba. En general su vida se caracteriza por problemas de convivencia y de dificultad de trabajo en equipo protagonizando frecuentemente problemas laborales y de pareja.
- **Tratamiento.-** Psicoterapia. Si bien hay que manifestar la gran dificultad que tienen estos pacientes para tomar conciencia de que su forma de comportarse esta alterada ya que interpretara las sugerencias de los que le rodean para que inicie un tratamiento como una forma *complot* en su contra. Así pues estará permanentemente en una postura defensiva. No es conveniente realizar muchas interpretaciones ya que aumentara la susceptibilidad, su carácter rígido le impedirá comprender y asumir muchos de los consejos que se le ofrezcan. Muchos no toleran el carácter *agresivo* de la terapia de conducta que se utiliza para el entrenamiento en habilidades sociales.
- **Farmacoterapia.-** Es útil para tratar la agitación y la ansiedad así como las situaciones casi delirantes que tiene el paciente por lo que se recomiendan benzodiacepinas y dosis bajas de neurolépticos atípicos. Hay estudios que demuestran la eficacia de la pimocida para reducir la ideación paranoide.

Trastorno esquizotipico de la Personalidad:

Este trastorno solo figura en la clasificación DSM ya que en la CIE 10 aparece dentro de los trastornos esquizofrénicos. Estos sujetos son personas marcadamente *raras* y

extravagantes, incluso se caracteriza por tener pensamiento mágico, ideas *peculiares*, y desrealización.

- **Epidemiología.-** Aparece en un 3% de la población y se aprecia un mayor número de casos entre los familiares de pacientes esquizofrénicos y una mayor incidencia entre los gemelos monocigóticos que entre los dicigóticos.
- **Manifestaciones clínicas.-** El pensamiento y la comunicación están alterados, pueden presentar descompensaciones psicóticas, pueden ser supersticiosos o manifestar poderes de clarividencia. Su mundo interno se alimenta de relaciones, imaginarias, experiencias perceptivas inusuales. Comportamiento y apariencia rara, falta de amigos íntimos, afectividad inapropiada, ansiedad social excesiva. Tal puede ser el caso de Charles Milles Manson (ver anexo 1.7).

Por lo regular las ideas delirantes del esquizofrénico tienden a ser lógicas y de juicios incongruentes ya que tiene una incapacidad de construir percepciones realistas de él mismo, de sus padres y de los demás, revela durante su enfermedad las percepciones cambiantes que tiene de aquellos con quienes se relaciona.

- **Diagnóstico diferencial.-** Se diferencian de los esquizoides y de los pacientes evitadores por ser más *singulares* en su conducta, se diferencian de los esquizofrénicos por la brevedad de los episodios psicóticos. Presentan gran comorbilidad con el trastorno límite si bien en este predomina la inestabilidad emocional.
- **Curso y pronóstico.-** Según un estudio realizado por Meglashan, el 10% de los esquizotípicos terminan en el suicidio. Otros estudios indican que muchos pacientes diagnosticados de esquizofrenia eran realmente esquizotípicos y la tendencia actual es considerar a la esquizotipia como la personalidad premorbidamente de los pacientes esquizofrénicos. No obstante muchos pacientes mantienen una personalidad esquizotípica estable a lo largo de su vida compensándose mediante actividades artísticas y esotéricas.
- **Tratamiento.- Psicoterapia.-** Se fundamenta en conseguir del paciente una conciencia de realidad, pero el terapeuta debe esforzarse por tener un trato exquisito con el paciente para no enjuiciar ni ridiculizar las creencias y conductas de estos sujetos.
- **Farmacoterapia.-** es quizá el tratamiento de elección mediante dosis bajas de antipsicóticos atípicos, siendo la dosis mayor, semejante a la empleada para la esquizofrenia, cuando estos pacientes tienen una descompensación psicótica.

Trastorno antisocial de la Personalidad.

También se denomina trastorno disocial y se caracteriza por una pauta de conducta irresponsable y al margen de las normas sociales y que ya aparece en las etapas infantiles y que continua y se amplía en la edad adulta. (Benitez, Isabel, Dezi, 1995).

PRECIS CON
7.5.85
FALLA DE ORIGEN

El trastorno no es sinónimo de criminalidad y aquí entramos en la tradicional controversia en la distinción entre *maldad* y *trastorno*, siendo esta distinción un claro reto con importantes repercusiones en la psiquiatría forense.

- **Epidemiología.-** La prevalencia de este trastorno es del 3% en los hombres y del 1% en las mujeres. Es más frecuente en las áreas urbanas deprimidas y en poblaciones carcelarias puede alcanzar el 75%. Existe un patrón familiar que se manifiesta con una frecuencia cinco veces mayor entre los familiares de primer grado de los varones afectados que entre los familiares de los sujetos control.
- **Manifestaciones clínicas.-** Como ya hemos dicho anteriormente este trastorno es de aparición temprana y los signos infantiles típicos son mentiras, hurtos, holgazanería, vandalismo, actitudes pendencieras, pelean, fugas del hogar, absentismo escolar y crueldad física. En la edad adulta continúa esta pauta, lo que les conduce a un fracaso en la actividad laboral en el mantenimiento de obligaciones económicas, familiares, etc.

En muchos casos llevan a cabo conductas delictivas, son sujetos irritables y agresivos, son protagonistas de violencia doméstica sobre todo cuando se añade frecuentemente el abuso de drogas y alcohol, realizan conductas temerarias sin preocupación por la seguridad personal o ajena, es también frecuente la promiscuidad sexual y el olvido de deberes paternos y conyugales. (Barrat, Ernest, y Col, 1999).

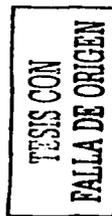
Hay que destacar la ausencia de culpabilidad respecto sus conductas y una marcada predisposición a culpar a los demás de las mismas. El que la edad de comienzo sea temprana les lleva a una grave deterioro impidiendo el desarrollo de un adulto independiente y autosuficiente, lo que da lugar en muchos casos a años de institucionalización, con frecuencia más penal o correccional que médica. Presentan una cruel despreocupación por los sentimientos de los demás y falta de capacidad de empatía, incapacidad para mantener relaciones personales y muy baja tolerancia a la frustración. Con frecuencia estas personas impresionan a las de sexo contrario por los aspectos *seductores* de su personalidad. No muestran rasgos de ansiedad ni depresión a pesar de sus amenazas suicidas y sus frecuentes quejas somáticas dadas sus características también se les ha denominado sociopátas y sujetos amorales tal puede ser el caso de "Goyo Cárdenas" (ver anexo 1.8).

En muchas de las ocasiones estas personas a pesar de tener oportunidades educativas y de otro tipo iguales al promedio y una inteligencia normal, fallan en sus ajustes emocionales, económicos, ocupacionales y sociales.

- **Farmacoterapia.-** Será un tratamiento sintomático. Hay estudios que demuestran la eficacia de los anticonvulsivantes como la carbamacepina para controlar la impulsividad, fundamentalmente cuando el sujeto presenta trazados anómalos en su EEG. Es imprescindible administrar los fármacos de forma muy controlada.

Trastorno limite de la Personalidad:

Es con toda seguridad, el concepto más desafortunado para denominar este trastorno, la denominación *limite* es secuela histórica de cuando este trastorno se consideraba *fronterizo* entre las psicosis y las neurosis. En la clasificación CIE 10 se le



denomina *trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad* o como *Trastorno global de la personalidad, Trastorno generalizado de la personalidad, Trastorno mórbido de la personalidad o trastorno deteriorante de la personalidad*.

Kernberg habla de una *estructura limite de la personalidad* que seria la base de los posteriores diferentes trastornos, considerando pues que la patoplastia de cada uno de los diferentes trastornos, seria una diferenciación biosocial del trastorno limite.

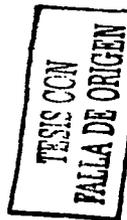
- **Epidemiología.**- Parece ser que afecta al 2% de la población, siendo dos veces mas frecuente en las mujeres que en los hombres. En poblaciones clínicas puede llegar a un 30%. En los familiares de primer grado de estos pacientes se ha observado una mayor prevalencia de trastornos depresivos y abuso de sustancias.
- **Manifestaciones clínicas.**- Se trata de un trastorno en el que aparece una marcada predisposición a actuar de un modo impulsivo sin tener en cuenta las consecuencias, junto a un ánimo inestable y caprichoso. Consiste en una inestabilidad respecto a la vivencia de la propia imagen, de las relaciones interpersonales y del estado de ánimo. Hay una notable alteración de la identidad, que se manifiesta por incertidumbre ante temas vitales, como la orientación sexual, objetivos a largo plazo, lo que les conduce a una sensación de vacío y *aburrimiento*.

Pueden presentar manifestaciones explosivas e incluso violentas al recibir críticas o al ser frustrados en sus actos impulsivos. Además de la inestabilidad emocional hay ausencia de control de impulsos con autoleiones y explosiones de violencia, comportamiento amenazante y chantajista, afectación de la imagen de sí mismos, con alteraciones de la conducta alimentaria, se implican en relaciones intensas e inestables, intentos y amenazas suicidas, sus relaciones interpersonales pasan de la idealización a la devaluación, es frecuente el abuso de sustancias psicoactivas como mecanismo de huida, frecuentes y rápidos cambios de humor, ideación paranoide transitoria, descompensaciones de tipo psicótico de presentación atípica y corta duración.

Este trastorno se puede subdividir en cuatro subgrupos que recogerían las características Sintomáticas de cada uno de ellos facilitando la orientación terapéutica. Así pues tendríamos:

A. Subtipo psicótico o desrealizado

- Episodios esquizoideos, psicóticos y/o disociativos.
- Corta duración.
- Evolución atípica.
- Excesivamente llamativos.
- Sin deterioro aparente ni residuo.
- Estancamiento.
- Simultaneidad de normalidad y anormalidad.
- Tendencias místicas y esotéricas.



B. Subtipo descontrol de impulsos

- Muchos antecedentes familiares.
- Inicio temprano.
- Onicofagia, piromanía.
- Trastornos de conducta alimentaria.
- Adicciones comportamentales.
- Autolesiones.
- Consumo de drogas y alcohol.
- Acciones violentas (trastorno explosivo intermitente).

C. Subtipo hipotímico

- Bajo estado de ánimo.
- Tono esquizoafectivo.
- Sintomatología depresiva.
- Inicio tardío.
- Baja autoestima.
- Sentimientos de culpa.
- Labilidad emocional.
- Desesperanza.
- Episodios disfóricos no maniacos.

D. Subtipo distocia del Yo

- Aparatosidad.
- Egotría.
- Afán de protagonismo.
- Tendencias manipuladoras.
- Tendencias seductoras.
- Tentativas autolíticas claramente chantajistas.
- Nula resistencia a la frustración.
- Euforia superficial.

- Diagnóstico diferencial.- La diferenciación respecto a la esquizofrenia y a otros trastornos psicóticos se fundamenta en la breve duración de los episodios psicóticos.
- Hay que tener en cuenta la gran comorbilidad que este trastorno tiene con el resto de los trastornos de la personalidad, así como con otros trastornos psiquiátricos la dificultad diagnóstica es manifiesta ya que estos pacientes, hasta que son diagnosticados de trastorno de personalidad han recibido un promedio de 8 diagnósticos diferentes.
- Curso y pronóstico.- El trastorno es estable a lo largo del tiempo, se aprecian mejoras según el paciente llega a los 35-40 años. Un porcentaje significativo llega al suicidio cuando el trastorno se asocia a enfermedad depresiva. El deterioro de sus relaciones interpersonales y la inestabilidad emocional le llevan a un aislamiento y en muchas ocasiones su falta de control de impulsos y su abuso de sustancias han implicado contactos con la justicia.

- **Tratamiento.- Psicoterapia,** - Será de utilidad la de orientación dinámica siempre que sea *focalizada* en el *aquí y ahora*, evitando la regresión y las interpretaciones profundas del inconsciente. La terapia cognitiva ayudara a su control de impulsos y el entrenamiento en habilidades sociales mejorara la relación interpersonal.
- **Farmacoterapia.-** En función de la sintomatología que predomine será conveniente la aplicación de diversos fármacos así para los episodios psicóticos serán interesantes los antipsicóticos atípicos a dosis bajas siendo él mas contrastado la Risperidona. Los anticomieciales cómo la carbamacepina y más recientemente la gabapentina. La naltrexona para la mejora del control de impulsos y los serotoninérgicos y la venlafaxina para los episodios depresivos.
- Posteriormente el paciente puede ser derivado a recursos tipo *comunidad terapéutica* con ingresos de larga duración o ser insertado en centros de día siendo de interés la aplicación de técnicas cognitivas.

Trastorno histriónico de la Personalidad:

Las personas con un trastorno histriónico de la personalidad son excitables y emotivas y se comportan de manera pintoresca, dramática e introvertida. También se ha llamado a este trastorno personalidad histérica y personalidad psicoinfantil. (CIE 10 1995)

- **Epidemiología.-** Presenta una prevalencia del 2% en la población general diagnosticándose con mas frecuencia en las mujeres que en los hombres. En pacientes psiquiátricos hospitalizados se calcula una prevalencia de hasta el 10%. Algunos estudios han demostrado una asociación con el trastorno por somatización.
- **Manifestaciones clínicas.-** Consiste en una pauta generalizada de comportamiento de emocionalidad y búsqueda exagerada de atención. Estos sujetos demandan apoyo, atención, y alabanza por parte de los demás, sintiéndose incómodos cuando no son el centro de atención. Son típicos los cambios de humor y la escasa tolerancia a la frustración, sus relaciones interpersonales son tormentosas y poco gratificantes.

Tienen tendencia a la representación de su papel, teatralidad y expresión exagerada de las emociones, sugestionabilidad y facilidad para dejarse influir por los demás, afectividad lábil y superficial, comportamiento y aspecto marcados por un deseo inapropiado de seducir, preocupación excesiva por el aspecto físico y considera sus relaciones mas intimas de lo que son en realidad.

- **Diagnostico diferencial.-** Muchas veces es difícil la diferenciación entre los histriónicos y los limites si bien estos últimos presentan compensaciones psicóticas y las tentativas suicidas son mas frecuentes e intensas. En algunos trastornos de tipo disociativo pueden aparecer de base personalidades histriónicas.
- **Curso y pronóstico.-** Con la edad se va atenuando la sintomatología de este trastorno si bien mas por pérdida de *energía* que por una mejoría clínica.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Tratamiento.- Psicoterapia.- De orientación analítica, es quizá el tratamiento de elección.
- Farmacoterapia.- De forma sintomática, antidepressivos y antipsicóticos para los síntomas depresivos y de desrealización.

Trastorno Narcisista de la Personalidad:

Es una pauta de conducta duradera a lo largo de la vida y que se caracteriza por un sentimiento personal de importancia y singularidad.

- Epidemiología.- Se estima que la prevalencia de este trastorno es menor del 1% en la población general, apareciendo en poblaciones clínicas cifras que oscilan entre el 2% y el 16%. Cada vez se diagnostica más y hay más incidencia en sujetos con infancia *consentida* y en hijos de individuos que presentan el trastorno.
- Manifestaciones clínicas.- Son sujetos que poseen un grandioso sentido de autoimportancia, se consideran especiales y por lo tanto esperan recibir un trato especial, se creen con derecho a *todo*. Toleran escasamente la crítica, se consideran perfectos, son ambiciosos para conseguir fama, están preocupados por fantasías de éxito ilimitado, poder, belleza o amor imaginarios, exige una admiración excesiva, es pretencioso, explotador, carece de empatía y es reacio a reconocer o identificarse con los sentimientos y las necesidades de los demás, finge simpatía para conseguir sus fines, dada su frágil autoestima son propensos a la depresión, sufren rechazo de los demás y dificultad en las relaciones interpersonales, presenta actitudes soberbias y arrogantes.
- Diagnóstico diferencial.- Suele ir asociado a los trastornos límite, histriónico y antisocial, pero presentan menos aparatosisidad, menos implicación afectiva y más adaptación social. Pueden presentar descompensaciones de gran agresividad cuando los acontecimientos no se desarrollan a su manera.
- Curso y pronóstico.- Es crónico y muy difícil de tratar ya que no toleran ni asumen, por su narcisismo que su *santástica forma de ser* sea un trastorno. Toleran mal el envejecimiento.
- Tratamiento.- Psicoterapia.- El tratamiento de los narcisistas es difícil y presenta la gran dificultad que los pacientes deben renunciar a su narcisismo para iniciar la terapia. El paciente *sabrà y conocerà* mejor las técnicas terapéuticas que el propio terapeuta.
- Farmacoterapia.- Los antidepressivos, los anticomiciales por su capacidad eutimizante y los antipsicóticos atípicos, han demostrado relativa eficacia, pero la discontinuación en el tratamiento es frecuente en estos pacientes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Trastorno de la Personalidad por Evitación:

También llamado en la CIE 10 (1995) trastorno ansioso de la personalidad, presenta una pauta de conducta caracterizada por una extrema sensibilidad al rechazo. Es lo que comúnmente denominaríamos *timidez patológica*.

- **Epidemiología.-** Es frecuente, se considera que en mayor o menor grado afecta a un 7% de la población general. Parece ser que los niños con un temperamento tímido son más propensos a padecer este cuadro en su vida adulta.
- **Manifestaciones clínicas.-** Presentan una pauta generalizada de malestar en el contexto social y miedo y temor a una evaluación negativa por parte de los demás. Todo ello les lleva a evitar las relaciones sociales y profesionales. El sujeto presenta sentimientos constantes y profundos de tensión emocional y temor, preocupación por ser un fracasado, sin atractivo personal o por ser inferior a los demás, preocupación excesiva por ser criticado o rechazado en sociedad, resistencia a entablar relaciones personales si no es con la seguridad de ser aceptado, restricción del estilo de vida debido a la necesidad de tener una seguridad física. Evita actividades sociales o laborales que impliquen contactos personales íntimos, por el miedo a la crítica, reprobación o rechazo, desestima posibles ascensos en su trabajo si ello implica un mayor contacto y relaciones sociales.
- **Curso y pronóstico.-** Si estos sujetos viven en un medio protector no suelen tener problemas de adaptación aún cuando sus redes sociales sean pobres. Suelen ser inseguros y presentan a lo largo de su vida múltiples evitaciones fóbicas.
- **Tratamiento.-** Psicoterapia.- Es de gran utilidad la terapia grupal y el entrenamiento asertivo.
- **Farmacoterapia.-** Se obtiene buenos resultados con el atenolol para tratar y paliar la hiperactividad del sistema nervioso autónomo, así como los serotoninérgicos para disminuir la sensibilidad al rechazo.

Trastorno Dependiente de la Personalidad:

Consiste en una pauta de conducta dependiente y sumisa y que es patente desde el inicio de la edad adulta.

- **Epidemiología.-** Es más común en las mujeres que en los hombres, se calcula una prevalencia del 2,5%, encontrándose datos que las personas que sufren una enfermedad crónica en su infancia pueden ser los más proclives al trastorno.
- **Manifestaciones clínicas.-** Presentan dificultades para tomar decisiones cotidianas, respaldándose en consejos y recomendaciones de los demás, con los que están de acuerdo por miedo a sentirse rechazados. Soportan mal la soledad y temen ser abandonados. Este trastorno suele ser muy incapacitante a nivel laboral.

Estas personas tienden a fomentar o permitir que otras asuman responsabilidades importantes de su propia vida, subordinan las necesidades propias a las de aquellos de los que dependen, se resisten a hacer peticiones incluso las más razonables a las personas de las que dependen, presentan sentimientos de malestar o abandono al encontrarse solos, debido a miedos exagerados a ser incapaces de cuidar de sí mismos. Tienen temor a ser abandonados por una persona con la que tiene una relación estrecha, temor a ser dejados a su propio cuidado, buscan siempre su reafirmación por parte de los demás. Cuando están solos les resulta difícil perseverar en sus tareas. Evitan los puestos de responsabilidad y responden con ansiedad a la petición de que asuman un papel de liderazgo. Es significativo como estas personas pueden soportar y tolerar un cónyuge abusivo, alcohólico o maltratador con tal de no romper su vinculación. Dentro de este trastorno se pueden incluir otras denominaciones como personalidad asténica, personalidad inadecuada, personalidad pasiva y personalidad derrotista.

- **Diagnóstico diferencial.**- Los rasgos dependientes suelen aparecer en gran cantidad de trastornos psiquiátricos, siendo muy frecuente en los de personalidad límite e histriónica, si bien no son tan manipulativos y la dependencia es de larga duración.
- **Curso y pronóstico.**- Al relacionarse casi exclusivamente con las personas de las que depende, su vida es muy limitada y su evolución estará en función de la calidad humana del *protector*, pueden padecer trastornos depresivos de consideración si fracasa o se interrumpe su relación vincular. Con tratamiento su pronóstico suele ser favorable.
- **Tratamiento.**- Psicoterapia: Son pacientes colaboradores y disciplinados. Terapias orientadas a la introspección, conductuales y asertivas, grupales y familiares suelen tener buenos resultados.

El paciente puede abandonar la terapia cuando el terapeuta propone la ruptura de su vínculo por considerarlo patológico, esto es frecuente encontrarlo en muchas mujeres maltratadas durante largo tiempo.

- **Farmacoterapia:** Las benzodiazepinas y los serotoninérgicos son fármacos útiles para paliar los síntomas ansiosos y depresivos que estos pacientes presentan con frecuencia.

Trastorno obsesivo-compulsivo de la Personalidad:

También denominado trastorno o personalidad anancástica. Consiste en una pauta generalizada de perfeccionismo e inflexibilidad.

- **Epidemiología.**- Es más común en hombres que en mujeres y aparece con más frecuencia en los familiares de primer grado de las personas que lo padecen. No hay datos concluyentes sobre la prevalencia ya que los diversos estudios existentes oscilan en cifras entre el 0.5% y el 55%.

TECNOLOGIA
FALLA DE ORIGEN

- **Manifestaciones clínicas.-** Son sujetos con conductas rígidas que con frecuencia se marcan objetivos inalcanzables y están preocupados por las normas que ellos mismos se imponen.

Presentan falta de decisión, dudas y preocupaciones excesivas por detalles, reglas, listas, orden, organización y horarios; perfeccionismo que interfiere en la actividad práctica; rectitud y escrupulosidad excesivas, junto con preocupación injustificada por el rendimiento, hasta el extremo de renunciar a actividades placenteras y a relaciones interpersonales; pedantería y convencionalismo con una capacidad limitada para expresar emociones; rigidez y obstinación; insistencia poco razonable en que los demás se sometan a la propia rutina y resistencia, también poco razonada a dejar a los demás hacer lo que tienen que hacer.

Presentan una irrupción no deseada e insistente de pensamientos o impulsos. Las habilidades sociales de estos individuos están muy limitadas, carecen de sentido del humor, son indecisos, cualquier cosa que amenace su rutina les genera una gran ansiedad.

- **Curso y pronóstico:** El curso es muy variable e impredecible, en algunos casos es el inicio de un cuadro esquizofrénico. Son frecuentes los cuadros depresivos.
- **Tratamiento: Psicoterapia.-** Al ser conscientes de su sufrimiento son pacientes que buscan ayuda. Se ha demostrado eficaz la terapia de conducta y la cognitivo-conductual.
- **Farmacoterapia.-** Las benzodiazepinas cuando predomina la ansiedad. Al igual que en el trastorno obsesivo-compulsivo es interesante la eficacia de la clorimipramina y de los serotoninérgicos a dosis elevadas.

Trastorno Depresivo de la Personalidad:

No figura como tal trastorno de la personalidad en las clasificaciones más usuales pero muchos autores, fundamentalmente de la escuela alemana, como Tellenbach, Kretschmer, Schneider, etc., han descrito este cuadro, llamándole personalidad melancólica.

- **Epidemiología:** No se dispone de datos concretos si bien se estima que es frecuente, afecta por igual a hombres y mujeres y los sujetos que la padecen presentan antecedentes familiares de depresión.
- **Manifestaciones clínicas:** Son sujetos tristes, silenciosos, introvertidos, pasivos, pesimistas, incapaces de divertirse, autocríticos, con menosprecio de sí mismos, críticos con los demás, sentimiento crónico de infelicidad, sentimientos de inadecuación. Algunos autores asimilan el cuadro denominado distimia al trastorno depresivo de la personalidad.
- **Diagnostico diferencial:** Precisamente este habría que hacerlo con la distimia siendo esta episódica y la personalidad depresiva crónica.

Hay que diferenciar este trastorno con el resto de las patologías afectivas, con el trastorno de personalidad dependiente.

- **Curso y pronóstico:** El trastorno se encuentra presente durante toda la vida. Suele evolucionar hacia cuadros depresivos de cierta gravedad.
- **Tratamiento:** Psicoterapia.- Es quizá el tratamiento de elección, tiene que ser una psicoterapia orientada hacia la introspección. Otras psicoterapias de utilidad son la cognitivo-conductual, para entender las manifestaciones de su baja autoestima y la psicoterapia de orientación interpersonal.
- **Farmacoterapia.-** Se trata con antidepresivos, así como, en algunos casos donde se presenta una gran inhibición, con psicoestimulantes.

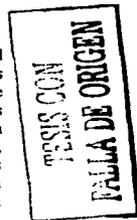
LISTAS DE SÍNTOMAS.

Las listas de síntomas tienen muchos puntos en común con los criterios utilizados para el diagnóstico de los trastornos de la personalidad que se utilizan en las clasificaciones DSM o CIE, si bien las listas proporcionan más ítems que las propias clasificaciones y muestran una consistencia mayor que la de los criterios diagnósticos. Las de uso más frecuente son:

- Lista de adjetivos de la personalidad. PACL. (Personality Adjective Checklist).
- Lista diagnóstica de la personalidad de Millon (1998) (MPDC). Esta basada en la teoría de la personalidad desarrollada por su propio autor, Millon y estudia los 14 trastornos de la personalidad por él propuestos.
- Lista para la psicopatía revisada (PCL-R). Fue diseñada por Hare y revisada en 1985 y estudia por un lado el trastorno histriónico y el narcisista y por otro el trastorno antisocial de la personalidad.

TECNICAS PROYECTIVAS.

Son quizá los instrumentos históricamente "clásicos" para el estudio de la personalidad y su patología, han sido criticados por su subjetividad, pero es indudable que utilizados por profesionales entrenados en estas técnicas proporcionan una gran información de una gran riqueza psicopatológica y que escapan al ámbito de acción de otros instrumentos diagnósticos. Las pruebas son diversas y en distintas modalidades, existen tests lúdicos (consisten en construir y jugar); los tests verbales, no verbales (escribir, describir, contar, responder); los tests gráficos (dibujar, copiar, etc.) Los tests desiderativos, los gráficos (la casa y el árbol, el árbol, la figura humana, la fig humana bajo la lluvia la familia, la familia kinética, la pareja, las dos personas, la pareja educativa el dibujo libre, mis manos, etc). Los de cuentos incompletos, el C.A.T., el Rorschach, el Bender, el Raven, la hora de juego, etc.



Como ejemplo, el test de Rorschach (1920) consta de 10 láminas compuestas por manchas de tinta (negras y policromáticas) sobre un fondo blanco. Estas láminas poseen una morfología vaga por lo que resultan especialmente sugerentes. Las láminas son presentadas de manera sucesiva a un paciente preguntándole lo que ve en ellas y como y donde manifiesta lo observado. Esta basado en lo que las personas perciben, ya que visualizan en las manchas diferentes aspectos. El análisis del test está basado en lo percibido. Para mencionar solo algunos pocos ejemplos que ilustran sobre las características del test, cabe mencionar que interesa (entre otras cosas) la localización de lo observado, su forma, si presenta movimientos (que tipos de movimientos) si se perciben diferentes aspectos, si se perciben utilizando toda la lámina o parte de ella (en que detalles de una lámina se visualizan los elementos), si lo observado tiene dimensión, profundidad, color, reflejo, sombra, brillo, si se observan objetos inanimados, humanos, animales, paisajes, el tipo de respuestas, etc. Sería interminable describir la infinidad de respuestas posibles.

QUESTIONARIOS AUTOADMINISTRADOS.

Se diseñaron para la evaluación de la psicopatología, si bien aportan una gran cantidad de información, son muy utilizados. La característica negativa es el posible falseamiento de las respuestas que muchos individuos pueden dar con el fin de ocultar un diagnóstico que les pueda perjudicar. Los cuestionarios más utilizados son:

- Cuestionario diagnóstico de la personalidad, revisado (PDQ-R). Fue desarrollado por Hyler en 1987, los propios autores reconocen que debe ser utilizados como complemento de una entrevista estructurada .
- Cuestionario clínico multiaxial de Millon-III (MCMI-III). Desarrollado por Millon a partir de su teoría recogida en su libro *Modern Psychopathology* y que ha conocido diversas versiones hasta su configuración actual en 1994. Diversos estudios comparativos con otros instrumentos han mostrado poca concordancia.
- Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI). Es el más utilizado de los cuestionarios de personalidad. Frecuente en estudios de selección de personal. Evalúa la personalidad en 10 escalas que en la actualidad no concuerdan con la terminología clínica de las clasificaciones diagnósticas.

ENTREVISTAS ESTRUCTURADAS.

Son en la actualidad los instrumentos mas utilizados, su prolongado tiempo de administración y la necesidad de ser realizadas por personal especializado o entrenado dificulta su uso generalizado. A pesar de estas dificultades son, hoy por hoy, la forma más idónea de evaluar los trastornos de la personalidad. Las entrevistas estructuradas y semiestructuradas las agrupamos en dos grupos según sean instrumentos para estudiar y diagnosticar un único trastorno de la personalidad o bien hayan sido diseñadas para el diagnóstico de todos los trastornos de una determinada clasificación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Entrevistas para un único trastorno.

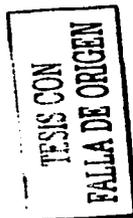
- Entrevista diagnóstica para el trastorno límite –revisada. (DIB-R). Elaborada por el equipo de Gunderson y esta basada en conceptos propios de los autores acerca de la personalidad límite. Tiene el inconveniente que al ser diseñada en 1981 no estaba elaborado el concepto de personalidad límite del DSM.III.
- Entrevista diagnóstica para el Narcisismo. (DIN). Fue diseñada por Gunderson y Ronningstam en 1990.
- Entrevista diagnóstica de la personalidad depresiva (DIDP). Diseñada también por Gunderson y Hirschfield en 1990 antes de que se incluyera el trastorno depresivo de la personalidad en el apéndice B del DSM.IV.

Cuestionarios multitrastorno.

- Entrevista clínica estructurada para el DSM, eje II (SCID-II) Elaborada por Spitzer y Williams en 1986, constituye el módulo de personalidad de la conocida SCID que evalúa la mayoría de los trastornos mentales del eje I del DSM. Es una entrevista relativamente rápida de administrar. La versión española ha sido desarrollada por el equipo de Gómez Beneyto en Valencia.
- Entrevista estructurada para trastornos de la personalidad del DSM. (SIDP). Fue desarrollada por Pfohl. Es una entrevista larga que no ha tenido buena aceptación.
- Cuestionario de evaluación de la personalidad. (PAS). Fue elaborado por Tyrer en 1980. Valora 24 rasgos de personalidad. recientemente se ha confeccionado un procedimiento de transformación para los diagnósticos categoriales del DSM. Es útil para estudios en Atención Primaria.
- Examen internacional de los trastornos de la personalidad. (IPDE). Desarrollada a partir del PDE de Loranger, es en la actualidad la que más esta desarrollando y extendiendo su utilización, es la mas traducida y tiene la ventaja de ser adaptada tanto a los criterios diagnósticos de la DSM y de la CIE. Existe una versión española a cargo de Lopez-Ibor, Pérez Urdaniz y Rubio Larrosa, habiéndose desarrollado en esta versión un programa informático para su corrección.

Tratamiento y consideraciones terapéuticas.

Los trastornos de la personalidad son patologías de difícil abordaje por la propia dificultad en el diagnóstico y por la falta de vinculación al tratamiento que estos pacientes tienen, máxime cuando muchos de ellos son pacientes egosintónicos y con mucha facilidad el diagnóstico de trastorno de personalidad ha conllevado generalmente la etiqueta de intratable.



Pese a todo la necesidad de tratamiento de los trastornos de la personalidad es irrenunciable por las siguientes razones.

- Las personas afectadas sufren por ello o hacen sufrir a los que les rodean.
- Su vida suele deteriorarse irremisiblemente.
- Pueden hacerse daño o hacer daño a otros.
- Pueden convertirse en padres contraproducentes para sus hijos o inculcarles modelos de conducta patológica.
- Se trata de trastornos tratables, adaptables e incluso parcialmente curables, máxime la positiva evolución de las técnicas psicoterapéuticas, y la aparición de tratamientos biológicos y farmacológicos que están demostrando su eficacia.

Teniendo en cuenta los síntomas que fundamentalmente tenemos que atajar estableceremos una serie de técnicas e intervenciones terapéuticas que relacionamos a continuación.

- Psicoterapia dinámica.
- Psicoterapia cognitivo-conductual.
- Psicoeducación y técnicas psicosociales.
- Psicofarmacos.

Psicoterapia Dinámica:

Tradicionalmente ha sido el psicoanálisis la terapia más recomendada para tratar los trastornos de la personalidad apreciándose con el tiempo como el estancamiento, cuando no el abandono de los pacientes era el denominador común de la misma. La aparición de un gran investigador de los trastornos de la personalidad como es Otto Kernberg, perteneciente a la escuela psicoanalítica ha dado pie a una mejor y más idónea aplicación de esta técnica. Así este autor recomienda que la psicoterapia dinámica sea focalizada y centrada en el *aquí y ahora* del problema del paciente, que no favorezca la regresión ni se hagan interpretaciones tempranas ya que se ha comprobado como ello induce hacia conductas autodestructivas, consecuentemente con esto se recomienda la desactivación de estas conductas, el control de la contratransferencia y el papel terapéutico activo.

Psicoeducación y Técnicas psicosociales:

En este apartado recomendamos la utilización de programas de abordaje familiar, programas de retención en el tratamiento que hagan énfasis en la explicación de los síntomas, el deterioro de la enfermedad y la necesidad de tratamiento, programas de prevención de recaídas, ayuda psicosocial con asesoramiento legal, laboral. Un aumento de las redes sociales, grupos de autoayuda, etc.

Hospitalización:

Esta es una forma de tratamiento o condición sobretodo para las teorías psiquiátricas si aparece una crisis aguda será el momento de ingresar al paciente en una Unidad de pacientes agudos intentando vincularlo al tratamiento mediante un contrato terapéutico que obligue al paciente a permanecer ingresado un periodo de 2 meses

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

aproximadamente, ingresos de estas características nos han dado un buen resultado como forma de modificar su conducta y romper los modelos de comportamiento adquiridos durante su enfermedad.

Pasado este período puede pasar a una hospitalización completa en régimen de comunidad terapéutica durante 9-12 meses, o ese mismo período de tiempo en régimen de hospital de día, aplicándole lo que denominamos "inmersión terapéutica" que es la aplicación simultánea de todo tipo de técnicas psicoterapéuticas y farmacológicas mediante un programa personalizado y adaptado a las características concretas de su trastorno y de la gravedad del mismo.

Dentro de las causas que generan los trastornos de la personalidad se imbrican una serie de factores y variables biopsicosociales que se pueden agrupar en distintos apartados según las diferentes teorías y estudios realizados, si bien es evidente que no hay una única interpretación para justificar o explicar el origen o la causa de un determinado trastorno de personalidad en un paciente concreto y que es la suma de las múltiples variables (más de 2.000 según algunos autores) la que determina la patoplástia concreta.

Como se puede observar los intentos por establecer una clasificación chocan con un gran número de dificultades, como la misma definición de personalidad normal o la gran cantidad de trastornos de la personalidad, así como la también importante comorbilidad de estos con otros trastornos psiquiátricos y con situaciones adaptativas y reactivas.

Hay que separar lo que es un trastorno de la personalidad de lo que es una conducta ilegal o criminal siendo característico que en el trastorno se afectan numerosas áreas de la vida del sujeto. Es difícil diferenciar este trastorno cuando va asociado al consumo de sustancias ya que además de muy frecuente se han demostrado que se potencian ambos. Es frecuente la comorbilidad con el trastorno por lo que el diagnóstico diferencial muchas veces es una ardua tarea.

TRASTORNO
CON
FALLA DE ORIGEN

Propuesta

A lo largo del presente trabajo se ha descrito un aspecto de la criminalidad, que en este país, ya sea por el desconocimiento o la negligencia no se contempla en la ley, el asesinato en serie como tal no existe en nuestro país al menos en concepto, ya que si una persona asesina a tres personas o más realiza un asesinato con características similares a las del asesinato en serie tales como, acecho o tortura, toda clase de muerte alevosa, deliberada y premeditada, o cometida al perpetrarse o intentarse algún incendio agravado, violación, sodomía, estragos, mutilación, pero estas características en México son condenadas como homicidio doloso, este tipo de homicidio tiene todas las agravantes que son, alevosía, premeditación y ventaja, la clasificación de este termino sale de los artículos:

PARTE ESPECIAL: DELITOS CONTRA LA VIDA

Art. 82 Asesinato. (33 L.P.R.A. Sec. 4001)

Asesinato es dar muerte a un ser humano con malicia premeditada.

Art. 83 Grados de asesinato. (33 L.P.R.A. Sec. 4002)

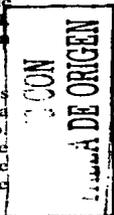
Constituye asesinato en primer grado:

(a) Todo asesinato perpetrado por medio de veneno, acecho o tortura, toda clase de muerte alevosa, deliberada y premeditada, o cometida al perpetrarse o intentarse algún incendio agravado, violación, sodomía, robo, secuestro, estragos, mutilación o fuga.

(b) Dar muerte a un miembro de la Policía, un miembro de la Guardia Municipal, un Oficial de Custodia o un miembro de la Guardia Nacional en sustitución o apoyo de la Policía, cuando cualquiera de estas personas se encuentre en el cumplimiento de su deber y su muerte haya ocurrido como resultado de la comisión de un delito grave o de la tentativa de comisión de un delito grave o encubrimiento de un delito grave.

(c) La muerte de un niño de doce años de edad o menos cuando se produce a consecuencia de daño físico mediante maltrato intencional por el padre, madre, o persona que tenga la custodia de jure o de facto conforme lo establece la Ley Núm. 342 de 16 de diciembre de 1999, conocida como "Ley para el Amparo a Menores en el Siglo XXI". Todos los demás asesinatos serán considerados de segundo grado. (Enmendado en 1986, ley 4; 1986, ley 47; 1993, ley 57; 1995, ley 116; 1997, ley 197; 2000, ley 415).

Nota: En la Ley Núm. 415 del 2000, la última oración del artículo "Todos los demás asesinatos serán de segundo grado" se omitió aparentemente por error involuntario, ya que en la exposición de motivos de la ley y en el propio artículo no expresa lo contrario. De la propia ley Núm. 415, tampoco existe la intención de eliminar los grados de asesinato, ya que el artículo comienza con los grados de asesinatos y la primera parte del mismo, como constituye el asesinato en primer grado, por lo que debe entenderse que deja el segundo grado vigente.



Art. 84 Penalidad. (33 L.P.R.A. Sec. 4003)

A toda persona convicta de asesinato en primer grado se le impondrá pena de reclusión por un término fijo de noventa y nueve (99) años. A toda persona convicta de asesinato en segundo grado se le impondrá pena de reclusión por un término fijo de dieciocho (18) años. De mediar circunstancias agravantes, la pena fija establecida podrá ser aumentada hasta un máximo de treinta (30) años; de mediar circunstancias atenuantes, podrá ser reducida hasta un mínimo de doce (12) años.

Art. 85 Homicidio. (33 L.P.R.A. Sec. 4004)

Toda persona que matare a otra en ocasión de súbita pendencia o arrebato de cólera será sancionada con pena de reclusión por un término fijo de diez (10) años. De mediar circunstancias agravantes, la pena fija establecida podrá ser aumentada hasta un máximo de quince (15) años; de mediar circunstancias atenuantes, podrá ser reducida hasta un mínimo de seis (6) años. (Diccionarios de derecho 2002)

Bajo esta caracterización no puede existir el asesinato en serie ya que aquí en México se sigue un proceso penal por cada asesinato, si el individuo mato a tres personas o más se le juzga por cada una de ellas.

Talvez en México no se tome en cuenta el asesinato en serie como tal pero si existe este tipo de asesinatos y si tomamos en cuenta el concepto de homicidio doloso, de todas formas nos daremos cuenta que existe un problema social de gran relevancia, para poner un ejemplo mas claro observemos la grafica de homicidio doloso del año 1993 a mayo del 2002:

HOMICIDIO DOLOSO 1993-2002

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
promedio diario	2.52	3.01	3.30	2.94	2.68	2.59	2.41	1.94	2.22	2.16
variación %		19.33	9.55	-10.88	-8.95	-3.07	-7.07	-19.65	14.70	-2.86

Incluye información del 1 de enero hasta el día 1 de Mayo del año 2002 a las 04:00 hrs. (PGJ 2002.)

Ahora observémosla por mes:

HOMICIDIO DOLOSO 1997-2002 (por mes)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
1997 *	2.26	3.43	2.39	2.27	2.52	2.30	2.45	2.81	3.17	2.52	3.13	2.97
1998 *	1.97	2.68	2.74	2.93	2.84	2.17	2.68	2.19	2.87	2.74	2.07	3.26
variación (1)	-	21.88	14.86	29.41	12.82	-5.80	9.21	21.84	-9.47	8.97	34.04	9.76
1999 *	2.10	2.89	2.29	2.23	2.39	2.10	2.42	1.97	2.67	2.39	2.43	3.10
variación (2)	6.56	8.00	16.47	23.86	15.91	-3.08	-9.64	10.29	-6.98	12.94	17.74	-4.95
2000 *	2.23	1.90	2.10	1.97	1.68	1.90	1.97	2.06	1.77	1.74	1.97	1.97
variación (3)	6.15	34.44	-8.45	11.94	29.73	-9.52	18.67	4.92	33.75	27.03	19.18	36.46
2001 *	2.06	2.25	2.48	1.93	2.19	2.10	2.26	2.16	2.03	2.45	2.33	2.39
variación (4)	-7.25	18.64	18.46	-1.69	30.77	10.53	14.75	4.69	15.09	40.74	18.64	21.31
2002 *	2.06	1.93	2.58									
variación (5)	0	14.29	3.90									

Estas graficas nos revelan la gravedad del problema ya que la tasa de homicidios incremento a 4 asesinatos diarios en solo 7 años, lo cual puede indicar que el nivel de prevención del delito así como los posibles métodos para solucionar la criminalidad no funcionan un claro es ejemplo el siguiente:

Se realizo la siguiente entrevista a una persona con cargos de homicidio entre otros:

1. -Nombre: Se conservará anónimo por razones de seguridad del interno
2. -Edad actual: 32 años
3. -Lugar de nacimiento: Chiapas
4. -Ultimo lugar de residencia: Distrito Federal
5. -Creencias religiosas: Católico
6. -Valores morales, personales
7. -Preferencias sexuales: Heterosexual

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

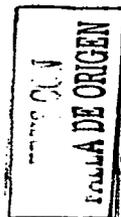
8. -Padecimientos físicos o mentales: No reporta lesiones, golpes en la cabeza ni enfermedades hereditarias.

9. -Antecedentes heredo familiares: Ninguno
10. -Padecimientos crónicos- degenerativos: Ninguno
11. -Adicciones: Consume marihuana y cocaína
12. -Pasatiempos: Ver televisión, leer.
13. -Lecturas acostumbradas: Lectura de tipo izquierdista
14. -Preferencias en música, revistas, películas, arte: El tri, revistas de izquierda, películas y arte no reporta.
15. -Tipo de relación con tu familia: Es buena amo a mi esposa y a mis hijos
17. -Amigos: No existen los amigos, ¿para qué? Todos tienen su precio
18. -Por que estas preso: Por secuestro, robo, portación de arma de fuego, asesinato.
- 19-¿De cuanto tiempo es tu condena?
- De 19 años. Por secuestro 15 años, Portación de arma de fuego 4, por robo salí absuelto.
20. -¿Me puedes describir como realizaste cada uno de estos delitos?

El robo de autos-Mí hermano me metió a su grupo de roba coches, el cual se encontraba en Guanajuato, primero los abríamos y nos los llevábamos para desvalijarlos, al principio nadamas les quitábamos el auto estéreo, entonces mi hermano se conecto con el sobrino del candidato de un partido político a la gubernatura de un estado x y con el dinero de los autos robados se pagó la campaña.

Después de esto nos regresamos a México (DF.), Aquí realizamos varios asaltos menores, (asaltos a tiendas, robos de carros y a transeúntes), con el robo de autos nos conectamos con los hermanos #### los cuales nos compraban los autos, posteriormente nos invitaron a participar en un secuestro, el cual se realizó en Río Churubusco, agarramos al dueño de una panadería y a mi me toco encañonarlo (amagarlo con la pistola) y subirlo al carro que anteriormente habíamos robado, pedimos el dinero para el rescate y nos lo dieron al siguiente día.

Después mi hermano y yo trabajamos de albañiles en un salón de fiestas y conocimos a dos salvadoreños, con los cuales realizamos un asalto el cual se dio dentro del mismo salón mientras una mujer pagaba la renta del salón, entonces al estar robando le apunté con la pistola, el miedo me aumento la adrenalina (me sentia muy nervioso, me sudaban



las manos y no sabía para donde mirar) la señora se movió y al moverse le disparé dos veces y le dije a mi hermano que se fuera, la señora cayó en mis pies, al verla tirada sentí remordimiento por la señora y por su familia, después salí corriendo me subí a la camioneta, al sentirme seguro junto con mis compañeros comenzamos a burlarnos de la cara de la señora, yo creo que fue de nervios, ya en mi casa cuando estaba acostado recordé a la señora tirada recordé su cara y como sus ojos quedaron abiertos y pensé en mi mamá mi hermano y mi esposa.

Durante un tiempo me sentí débil emocionalmente (confundido y con miedo de hacer las mismas cosas o de cometer los mismos delitos). ¡Al darme cuenta de esto entendí que esto no era lo que quería, (retritiéndose al miedo que sentía), me armé de valor para seguir robando porque quería ser fuerte y quería ser el primero. (Se refiere a ser respetado en este medio).

Por esto busqué a mis compañeros salvadoreños en 1997 nos hicimos pasar por zapatistas, imprimimos unas hojas con enunciados izquierdistas referentes al conflicto en Chiapas, con las cuales recolectábamos un poco de dinero. Seguimos robando autos y secuestrando, en esta ocasión al hijo de un ejecutivo al cual matamos porque su papá no quiso pagar el rescate, porque el chavo en una ocasión ya se había auto secuestrado y su papá pensó que otra vez lo quería engañar llamamos por teléfono para saber si iba a pagar o matábamos a su hijo y él pensando que era otro auto secuestro dijo, pues matéenlo entonces le disparamos en la cabeza. Después secuestramos a un señor de Lomas Verdes, todo salió bien, tiempo después a un par de niños de 11 y 9 años de edad y a la maestra digo, alguien tenía que cuidarlos bajamos de un camión escolar y los llevamos a un cuarto que tenía todas las comodidades, tenía películas infantiles, video juegos y les comprábamos pizzas y hamburguesas, entregamos a los niños y a la maestra en tres días, yo los trataba bien y el salvadoreño no, él era sanguinario y yo no soy así, recuerdo una vez que el salvadoreño dejó a un secuestrado en un monte a pesar de que ya habían pagado el rescate y le dije que lo entregáramos y él no quiso, después de esto nos separamos.

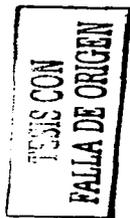
Meses después mi hermana choco su carro, mi cuñado vio un carro que le gustó para ella y se lo quería robar para dárselo a su esposa, entonces me pidió un par de armas y me dijo que lo acompañara y yo no quise, por que estaba viendo el partido de Argentina - Brasil, al poco tiempo me enteré de que mataron a mi cuñado durante el robo, me sentí culpable por no haber ido con él.

Poco después capturaron al salvadoreño durante un secuestro, el cual dio mi nombre a las autoridades me detuvieron y dijo él en la TV. que todos éramos salvadoreños, no entiendo porque en la tele nunca dicen la verdad.

21. -¿Que piensas y que sientes de estar en la cárcel?

Recuerdo a mis hijos y a mi esposa y no quiero que les pase lo mismo, que no les falte nada. El reclusorio es un centro de perdición, la gente se hace de más sangre fría, aquí se puede robar a quien uno quiera, pero lo que realmente quiero es estar tranquilo con mi esposa e hijos, tengo miedo de estar solo, he pensado que tal vez es mejor quedarme aquí para hacer daño y no hacerlo afuera o que me manden a Almoloya porque allá son más estrictos y no podría hacer nada. Llevo 8 años recluso, pero la cárcel ha cambiado, ahora ya tengo más comodidades que cuando entré.

Cuando me encerraron, sentí mucho coraje porque me separaron de mi familia, no quería que nadie se me acercara, peleaba con quien estuviera a mi alcance para desquitarme mi coraje pero llegó un momento, aproximadamente en 1997, cuando me



doblegué y quise confesarme con un sacerdote y este me dijo que no me podía escuchar, que no me quería confesar porque en esta época se quitó la comunión para los secuestradores, entonces sentí odio por todos, tenía ganas de matar a quien se me parara enfrente, todavía recuerdo las palabras del padre " la gente como tú no tiene perdón de Dios". Tres o cuatro días después fue 16 de septiembre, ese día participé en un motín que se dio porque en las noticias dijeron que no iban a permitir las visitas y para nosotros la visita es lo más valioso porque vienen nuestros familiares y ellos son lo más sagrado para los que estamos adentro. Entonces me peleé con otro interno, se metieron otros dos compañeros y lo picamos (enterar las navajas) en el estómago más o menos 15 veces en total, ese mismo día maté a uno de los custodios que no querían dejar ingresar a las visitas. Después junto con mis dos compañeros matamos a tres borregos (internos que, según reporta el sujeto, son los que informan a los custodios) frente a mis demás compañeros para poder detener el motín porque ya todos estaban muy exaltados, fue lo mejor que pude hacer (matarlos) porque así se paró el motín.

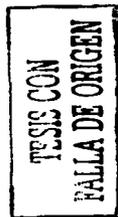
Cuando me peleé con mi esposa me desquité con mis compañeros, me peleé con ellos o con quien se deja porque ya la mayoría de mis compañeros me conocen y no hacen caso de mis provocaciones, también cuando me peleé con mi esposa tengo miedo de perderla y que ya no regrese a visitarme, cuando siento miedo consumo droga (marihuana, cocaína) pero como quiero a mi familia hago deporte.

Viví 7 años en el panal (en el módulo de máxima seguridad, en el área de castigo) porque era muy conflictivo, ensataba a quien me hacía enojar y no me importaba hacerlo, lo único que quería era verlo en el suelo y que ya no se pudiera mover, pero en fin. En el módulo no hay nada, es un espacio muy reducido, cuando llegaba alguien ahí le quitábamos todo y lo extorsionábamos. Cuando me cambiaron al dormitorio de protección junto con un compañero que tenía nos buscaron pleito pero como te dije las consecuencias no me interesan, me tumba él o lo tumbo yo (tumbiar = matar). El miedo me hace actuar así, quisiera morir porque así ya no tendría la zozobra de saber cuando me van a hacer algo malo a mí o a mi familia o saber si voy a salir o no de aquí, pero esto lo domino siendo fuerte (tener el control de la gente y de las situaciones aunque tenga que matar) porque aquí tengo que serlo para defenderme, mi compañero salvadoreño sí mataba por placer pero yo no, ahora ya no.

Ahora ya soy más tranquilo, me quedo en mi celda y espero a mi visita todos los martes. Porque tal vez tenía la influencia de mis compañeros y ya que nos separaron me he tranquilizado

22- ¿A qué atribuyes realmente que hayas realizado tus delitos?

A que me sentía mal de ser hijo de la segunda familia de mi padre, el ver que a sus otros hijos de su primera familia les daba todo mientras que yo tenía que ir a recoger cartón y andar todo mugroso para poder comer, iba a pepenar para poder ganar algún dinero o a veces me iba de albañil, me daba coraje que me tratara como un empleado más y a sus otros hijos sí les daba todo, y al tratar de ser como mi padre me propuse hacer dinero para ser igual que él, yo le tenía mucha admiración, él siempre andaba muy limpio y olía muy bien, cuando me acercaba a él olía a perfume y eso me gustaba, yo quería ser como él sin importar lo que tuviera que hacer. recuerdo que mi padre fue boxeador y eso me motivó a entrenar boxeo pero como vi que esto no dejaba lo dejé. Siempre fui contra las reglas de mi padre tal vez por el rencor tan grande que sentía pero lo admiraba demasiado, recuerdo mucho su aroma pero no puedo dejar de reprocharle que mis medios hermanos lo tenían todo, pero le agradezco el que me tuviera de albañil, pepenador y que me obligara a lavar los baños ya que al llegar a la



cárcel esto me ha ayudado porque no me da asco lavar los baños de aquí, esto me facilita a sobrellevar la sentencia.

Creo que mi familia tiene mucho que ver en todo lo que ha pasado ya que en el afán de querer ser como mi padre y querer proporcionarle todo a mi familia no me importaron los medios para obtenerlo. Si tuviera que volver a hacer todo esto lo haría, pero mejor para que no me encerrarán y corregiría los errores para que no me capturarán.

Cuando entré al reclusorio le pedí perdón y disculpas a mi medio hermano y le dije que no había intentado nada en contra del negocio de nuestro padre porque en una ocasión intentamos secuestrar a mi padre pero lo cambié por el hijo de un empresario. Yo sólo quería tener dinero, poder y la satisfacción de que me respetaran.

23. -Tipo de actividades que realizaba antes de cometer asesinatos (es decir trabajo, estudio, dependencia económicamente de alguien, etc...): Albañil, pepenador, comerciante, mecánico, económicamente independiente con un grado escolar máximo de primaria.

24. -Sobrenombre (s), "El patrón". éste apodo, me da cierto status delante de mis compañeros internos, porque me ha costado trabajo ganarme el respeto de ellos

25. -Tipo de asesinato(s) por los que estas acusado: Estoy acusado por 3 asesinatos realizados dos durante un secuestro y uno en un asalto a mano armada. (El interno reporta varios asesinatos dentro de la institución, dos durante dos motines y otros por encargo, y todavía no es sentenciado por los 3 homicidios.)

26. - Si estuvieras libre que es lo que harías? Estar con mi familia y trabajar

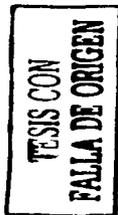
27. - El asesinar es para ti algo cotidiano, una adicción, una salida: Es una salida, es un medio para obtener prestigio, dinero y respeto.

28. -Que pasaría si no asesinaras (emociones sentimientos acciones): Estaría más tranquilo, no sentiría miedo.

29. -Como te consideras como persona: Me considero como una persona capaz de poder trabajar, de estar con su familia y de proveerles lo necesario emocional y económicamente.

30. -Esperabas alguna reacción de una persona en especial, como y qué hacías para seguir obteniendo respuesta: De su padre, conseguir dinero de la manera en que fuera necesaria, en este caso mediante la realización de secuestros, el robo de autos y el robo a mano armada.

31. - Cuales eran tus expectativas de vida reales: Vivir con su familia y tener un status económico alto y no depender económicamente de nadie.



32. - Cuales son tus expectativas futuras: Tener una buena economía y que no le falte nada a mi familia.

33. - Cual es el verdadero motivo por el cual asesinaste por primera vez: Para proteger a mi hermano durante un asalto que realizábamos en un salón de fiestas.

34. - Disfrutaste alguna vez el hecho de asesinar: No, lo primero que sentí fue miedo, sentí pena por la mujer que asesiné y la familia de ésta, después sufría pesadillas donde percibía la cara de la señora.

35. -Que es lo que consideras que no obtuviste que te causo frustración: No poder llegar a ser como mi padre.

Este puede ser un claro ejemplo de cómo los sistemas de prevención del delito no funcionan, en este caso en particular la persona fue tipificada como que cometió un asesinato doloso, cuestión que denota un cierto desconocimiento o negligencia ya que esta persona comparte ciertos factores que lo podrían categorizar como un asesino en serie ,tales factores pueden ser, el soñar despierto, aislamiento, rebeldía, robo, imagen corporal pobre, rabietas, problemas de alimentación, consumo de drogas, crueldad con animales y con personas, pesadillas, entre otros que veremos en el siguiente instrumento para evaluar la personalidad que nos puede dar un parámetro mas amplio de las características de la personalidad del individuo:

Completamiento de frases.

1. -Me gusta- la música.

Simple contestación en gusto por la música

2. -El tiempo más Feliz -con mi esposa.

Capacidad de utilizar de forma activa y consciente operaciones cognitivas en la regulación del comportamiento.

3. -Quisiera saber – sí voy a salir.

Incapacidad para organizar y estructurar contenidos futuros de tal forma que sean efectivos en el ejercicio de las funciones reguladoras del presente ya que la organización futura de un contenido es esencial para sus capacidades reguladoras presentes.

4. -Lamento- todo lo que paso.

Expresión que refleja la carencia de un criterio explicativo del pasado

5. -Mi mayor temor- perder a mi familia y a mi esposa.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Ubica su temor principal en la familia.

6. -En la escuela-que he vivido.

Incapacidad del individuo para realizar un esfuerzo volitivo, orientado a concientizar las principales cuestiones asociadas a la expresión de sus vivencias negativas o inexplicables.

7. -No puedo-cambiar el pasado, tanta pendejada.

Rigidez para revalorar contenidos psicológicos e incapacidad para cambiar decisiones, proyectos y adecuarlos a nuevas exigencias y situaciones.

8. -Sufro-en no estar con mi familia

Incapacidad del sujeto para organizar alternativas diversas de comportamiento ante situaciones nuevas y ambiguas, expresión de sufrimiento orientada a la familia.

9. -Fracasé- en el intento por ser alguien

Incapacidad para cambiar decisiones, proyectos y adecuarlos a nuevas exigencias y situaciones, así como de cambiar alternativas y estrategias de comportamiento concreto.

10. -La lectura- es buena

Simple constatación en gusto por la lectura.

11. -Mi futuro- no sé si tenga futuro. ojala sí

Incapacidad de estructurar el futuro.

12. -El matrimonio-ojala sea para toda la vida

Reitera explicaciones valorativas explicativas de la familia.

13. Estoy mejor-cuando no peleo ni me drogo

Utilización de operaciones cognitivas para la regulación del comportamiento.

14. - Algunas veces-lloro

Incapacidad del individuo para realizar un esfuerzo volitivo, orientado a concientizar las principales cuestiones asociadas a la expresión de sus vivencias negativas o inexplicables.

- 15.-En este lugar-lloro

Bajo control emocional

TEST EN
FALLA DE ORIGEN

16.-**La preocupación principal**- mi esposa y mis hijos.

Expresión asociada con aspectos valorativos de la familia.

17.-**Disco-estar con ellos** mi familia.

Expresión asociada con aspectos valorativos de la familia.

18. -**Yo secretamente**-le pido a dios que me perdone.

No concretiza en acciones.

19. -**Yo me lamento** -de todo lo que paso, tuve manera de hacer algo.

Indicador de incapacidad para cambiar decisiones, proyectos y adecuarlos a nuevas exigencias y situaciones.

20. -**Mi mayor problema** es estar aquí en la cárcel.

Estancia en la cárcel como mayor problema.

21. -**El trabajo**-quisiera trabajar.

Indicador pasivo acerca del trabajo.

22. -**Amo**-todo lo relacionado con mi familia, la calle y la vida.

Amor orientado ala familia.

23. -**Mi principal ambición** estar con mi esposa. mis hijos y salir de aqui.

Expresión de insatisfacción de estar en la cárcel.

24. -**Yo prefiero**-estar en mi casa, estar con mi esposa.

Intereses dirigidos a estar con la familia.

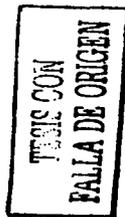
25. -**Mi problema principal**-mi forma de ser, exploto muy rápido, no tengo paciencia el querer que todo terminara el matar a alguien o que me maten.

Problemas en la autorregulación del comportamiento.

26. -**Quisiera ser** - un verdadero padre para mis hijos, no ser lo que soy a horita

Manifestación de preocupación presente por la familia, así como la capacidad de estructurar contenidos futuros.

27. -**Creo que mis mejores actitudes** son-amar a mi familia y ayudar a alguien, siempre tengo que estar, no sé decir que no.



28. -La felicidad-a lo mejor la voy a conocer cuando este afuera, con mi esposa y con mis hijos.

Inseguridad del futuro y afirmación directa de querer estar con su familia.

29. -Considero que puedo-salir adelante creo poder soportar esto.

Manifestación directa en su capacidad de poder salir adelante.

30. -Me esfuerzo diariamente por-cambiar, no pensar en tonterías, como el terrorismo, encontrar con quien pelear, lastimarlo, prefiero pensar en ejercitarme o en un mejor modo de vida.

Flexibilidad para adecuar y situaciones, así como la capacidad de cambiar alternativas de comportamientos

31. -Me gusta trabajo-portarme bien.

Bajo control de sus impulsos emocionales.

32. -MI mayor deseo-poder salir.

Manifestación de inseguridad en el futuro.

33. -Siempre he querido-ser alguien como mi papá, tener mi propio negocio, ser independiente, no estar trabajando bajo los hombros de mi padre.

Incapacidad para organizar alternativas diversas de comportamiento ante situaciones ambiguas.

34. -Me gusta mucho-estar con mi esposa.

Manifestación directa de que le gusta estar con su esposa.

35. -Mis aspiraciones son-salir de aquí, tratar de estar con mi familia y devolverles un poco de lo que les quite, con lo que sé trabajar.

Muestra de interés por querer estar con su familia y trabajar para ellos.

36. -Mis estudios-acabarlos, estoy terminando la primaria.

Indicador positivo acerca del trabajo.

37. -MI vida futura-incierta no sé si voy a amanecer mañana, estar seguro en algún lugar, algo diferente.

Incertidumbre en el futuro.

38. -Trataré- de lograr ser feliz y que mis hijos y mi esposa sean felices.



Valoraciones individuales y referentes a la familia.

39. **-A menudo reflexiono** sobre-todas las cosas que he hecho, sobre mis actos, todo lo malo, todo lo pasado.

Expresión que refleja la creencia de un criterio explicativo del pasado.

40. **-Me he propuesto-cambiar, no consumir droga.**

Manifestación de cambio en cuanto a consumo de drogas y comportamiento en general.

41. **-Mi mayor tiempo lo dedico**-a pensar y reflexionar a tratar de ver las cosas de manera diferente en no cometer los mismos errores, por los cuales estoy aquí.

Importancia de la reflexión y valoración del pasado que la permiten un planteamiento individualizado.

42. **-Siempre que puedo-le pido a dñs por mí familia.**

Manifestación directa de una creencia religiosa.

43. **-Luchó**-por mantenerme bien físicamente sano y no hundirme en la droga.

Indicador positivo acerca del ejercicio y la preocupación por regular el consumo de las drogas.

44. **-A menudo siento-desperación** porque no sé cuando va ha acabar esto.

Bajo control emocional.

45. **-El pasado-un poquito feo.**

Expresión directa de sus vivencias negativas.

46. **-Me esfuerzo**-por no cometer tonterías, por no hacer tanta pendejada.

Capacidad para organizar alternativas de comportamiento ante situaciones nuevas y ambiguas.

47. **-Las contradicciones**-hay cosas que digo que no voy a hacer, pero de repente dan ganas de hablar con los amigos para conseguir dinero, cuando la familia anda en necesidades, necesitas portarte mal para obtener lo que necesitas.

Rigidez para revalorar contenidos psicológicos e incapacidad para cambiar decisiones, proyectos y adecuarlos a nuevas exigencias y situaciones para establecer un criterio explicativo que le permita estructurar su campo de acción.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

48. **-Mi opinión-todo esta cabrón.**

Expresión directa orientada a los aspectos valorativos de su campo de acción.

49. **-Pienso que los demás-también están cabrones, tienen problemas y todo.**

Capacidad del sujeto para utilizar aspectos valorativos y regular su comportamiento.

50. **-El hogar-lo mejor que puede haber.**

Reitera explicaciones valorativas explicativas de la familia.

51. **-Me fastidia-estar aquí**

Incapacidad del sujeto para organizar alternativas diversas de comportamiento ante situaciones nuevas o ambiguas

52. **-Al acostarme-pido a dios que me dé chance.**

Expresión directa una creencia religiosa e Incapacidad para organizar y estructurar contenidos futuros de tal forma que sean efectivos en el ejercicio de las funciones reguladoras del presente ya que la organización futura de un contenido es esencial para sus capacidades reguladoras presentes.

53. **-Los hombres-también lloran.**

Bajo control emocional.

54. **-La gente-hay que dejar que todos hagan sus cosas, al fin ya no quiero nada.**

Incapacidad del sujeto para organizar alternativas diversas de comportamiento y configurar las situaciones e implicarse en ellas.

55. **-Una madre-lo más hermoso.**

Capacidad de elaboración compleja de los procesos valorativos que le permiten un planteamiento individualizado y consciente.

56. **-Siento-tristeza de no poder estar con mi familia.**

Bajo control emocional de sus vivencias negativas

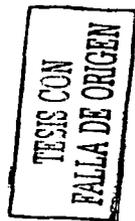
57. **-Los hijos-un regalote de Dios muy bonito y doloroso.**

Expresión asociada con aspectos valorativos de la familia

58. **-Cuando era niño-canción del tri, anhelaba ser como mi jefe.**

Expresión de querer ser como su padre.

59. **-Cuando tengo dudas-no hago nada.**



Incapacidad de configurar las situaciones e implicarse en ellas, sin optimizar la información personalizada relevante.

60. -**En el futuro-no lo sé.**

Incapacidad para organizar y estructurar contenidos futuros de tal forma que sean efectivos en el ejercicio de las funciones reguladoras del presente.

61. -**Necesito-salir de aquí, estar con mi familia.**

Expresión orientada a querer estar con su familia.

62. -**Mi mayor placer-cuando estoy con mi esposa.**

Manifiesta que su mayor placer es el estar con su esposa.

63. -**Odio-no lo siento, porque yo creo que dios quiere que por algo este aquí, sino ya me hubieran matado o ya estaría muerto por mi forma de ser, pero a pesar de estar encerrado tengo a mi esposa y a mis hijos.**

Capacidad de elaboración compleja de los procesos valorativos que le permiten un planteamiento individualizado y consciente.

64. -**Cuando estoy solo-lloro y le pido a dios por mis hijos y mis errores.**

Bajo control emocional y expresión de preocupación orientada a la familia.

65. -**Mi mayor temor-quedarme solo.**

Ubica su temor principal en la familia.

66. -**Si trabajo-me distraigo**

Incapacidad de configurar situaciones e implicarse en ellas

67. -**Me deprimó cuando-no veo a mi esposa y a mis hijos, cuando no tengo visita.**

Bajo control emocional, orientado a la familia

68. -**El estudio es- es bueno te distraes y matas el tiempo.**

Simple constatación de gusto por el estudio.

69. -**Mis amigos-yo creo que tenía uno y lo mataron de 2 tiros en la cabeza, todo mundo se vende, todo mundo tiene un precio como quiera.**

Incapacidad de adecuación a nuevas exigencias y situaciones, así como de cambiar alternativas y estrategias de comportamiento concreto.

70. -**Mi grupo-pues no hay**

incapacidad de reconocer la diferencia de individualidad con el individualismo.

Algunas de las características del sujeto entrevistado, presentadas en el instrumento, pueden concordar con las características mencionadas a lo largo de todo el trabajo, y los ejemplos mencionados fueron tomados de países como estados Unidos, en donde se han dado mas casos de asesinos en serie y debido ha esto, es el país que tiene una mayor información sobre el tema pero en Latinoamérica también se han dado casos de asesinatos en serie lo cual nos da la pauta para que se piense que este problema es exclusivo de un solo país, por lo tanto, se debería dar un paso por investigar mas afondo nuestros casos para así poder prevenir.

Una generalización de los casos que se puedan presentar en México de los posibles asesinos en serie el cual presenta las siguientes características:

CARACTERÍSTICAS del ASESINO EN SERIE

Rasgos Comunes de Conducta Infantil Entre los Asesinos en Serie Conocidos

Esta información puede encontrarse en un estudio que involucra a 36 asesinos de serie encarcelados, y compilaron los datos coleccionados en un mapa de rasgos de conducta de niñez entre los asesinos en serie. "Hay una constante que se llama triángulo homicida. Los especialistas han encontrado que casi todos los asesinos en serie tienen estas características en su adolescencia (Ressler, R, Burguesa, A., Douglas, J, 1998) :

La Frecuencia de Indicadores de Conducta Informados en Niñez.

CONDUCTA	DE NIÑOS CON ESTA CONDUCTA	%
Soñar Despierto	28	82
Masturbación compulsiva	28	82
Aislamiento	28	71
Enuresis (mojar la cama)	22	68
Rebeldía	27	67
Pesadillas	24	67
Dstrucción de Propiedad	26	58
Escena de fuego	25	56
Robo	27	56
Crueldad a los Niños	28	54
Imagen Corporal pobre	27	52
Temple a las Rabiets	27	48
Problemas para Dormir	23	48
Agresión hacia los	25	38

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Adultos		
Fobias	24	38
Huir	28	36
Crueldad a los Animales	28	36
Accidentes Pronosticados	24	29
Dolores de cabeza	21	29
Destrucción de Posesiones	25	28
Problemas de alimentación	26	27
Convulsiones	26	19
Auto mutilación	26	19

Como podemos ver estos son factores detectables ,que si identifican a tiempo se puede prevenir que el sujeto delinca, por lo cual se propone que se realice un trabajo multidisciplinario en tres áreas fundamentales en nuestro país las cuales son:

a) **El sector salud:** en este realizar una desprofesionalización a nivel identificación de las posibles características que pueden presentar las distintas personas cuando acuden al servicio del IMSS o del ISSSTE para que al tener conocimiento de individuos con características antisociales o personas que lleguen por lesiones provocadas por riña o por resultado de violencia en el hogar o lesiones por violación sean canalizadas a tratamiento psicológico o en su defecto cuenten con el personal en la institución para que se encargue de dichos usuarios.

b) **Nivel educativo:** realizar una desprofesionalización para que los maestros a nivel primaria y a nivel secundaria detecten cuando los alumnos presenten conductas o actitudes hostiles hacia sus compañeros o profesores, cuando el alumno se aisle, maltrate a los animales se orine en la cama o le guste jugar con cerillos ,detectar el déficit de atención y se pueda realizar una canalización a alguna institución psicológica así como una prevención con las siguientes características:

- 1) Enseñar los valores fundamentales y fomentar el respeto de la identidad propia y de las características culturales del niño, de los valores sociales del país en que vive el niño, de las civilizaciones diferentes de la suya y de los derechos humanos y libertades fundamentales.
- 2) Fomentar y desarrollar en todo lo posible la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física de los jóvenes.
- 3) Lograr que los jóvenes participen activa y eficazmente en el proceso educativo en lugar de ser meros objetos pasivos de dicho proceso;
- 4) Desarrollar actividades que fomenten un sentimiento de identidad y pertenencia a la escuela y la comunidad.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

- 5) Alentar a los jóvenes a comprender y respetar opiniones y puntos de vista diversos, así como las diferencias culturales y de otra índole.
- 6) Suministrar información y orientación en lo que se refiere a la formación profesional, las oportunidades de empleo y posibilidades de carrera;
- 7) Proporcionar apoyo emocional positivo a los jóvenes y evitar el maltrato psicológico.
- 8) Evitar las medidas disciplinarias severas, en particular los castigos corporales.

En este mismo rubro deben crearse servicios y programas Psicológicos y campañas dirigidas hacia los padres de familia con base en la comunidad para la prevención de la delincuencia infantil y juvenil, y darles temas como identificación de abuso sexual, características y consecuencias del maltrato intra familiar, así como de autoestima y comunicación con la familia para realizar por un lado la desprofesionalización y por el otro la detección de conductas antisociales o los déficit que pueda tenerlos niños. Se deberán adoptar medidas y elaborar programas para dar a las familias la oportunidad de aprender las funciones y obligaciones de los padres en relación con el desarrollo y el cuidado de sus hijos, para lo cual se fomentarán relaciones positivas entre padres e hijos, se hará que los padres cobren conciencia de los problemas de los niños y los jóvenes y se fomentará la participación de los jóvenes en las actividades familiares y comunitarias.

Deberá prestarse especial atención a la prevención para poder fortalecer la socialización e integración eficaces de todos los niños y jóvenes, en particular por conducto de la familia, la comunidad, los grupos de jóvenes que se encuentran en condiciones similares, la escuela, la formación profesional y el medio laboral, así como mediante la acción de organizaciones voluntarias. Se deberá respetar debidamente el desarrollo personal de los niños y jóvenes y aceptarlos como coparticipes en los procesos de socialización e integración.

e) Nivel penal: Tener en los ministerios públicos psicólogos capacitados en el área criminal para que cuando se presente un individuo acusado de homicidio, el ministerio publico o el juez canalic al psicólogo a dicha persona este revise sus antecedentes sociales y las características comporta mentales del individuo para poder determinar las conductas antisociales, así como su personalidad y grado de peligrosidad para posteriormente trabajar canalizarlo al psicólogo del penal y este le estructure el programa mas adecuado de acuerdo con las necesidades del individuo y así tratar de prevenir la reincidencia del individuo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Conclusiones

La noción de la criminalidad de un acto, depende del juicio que se haya formado la mayoría de los miembros del grupo social, acerca del acto que se ha reputado como criminoso; la opinión de la mayoría es un término medio y corresponde a las ideas y sentimientos aceptados por la mayor parte de los ciudadanos. Toda idea o acto contrario a esa opinión son considerados como punibles y, por consiguiente, criminales. Pero todo depende de haberse expresado la idea o cumplido el acto. La concepción de la criminalidad es esencialmente relativa, y su realidad está en relación con cada una de las sociedades existentes y con el grado de evolución de las mismas.

En la historia de la humanidad destacan nombres de personajes ilustres que han modificado el acontecer científico, cultural, económico, político o simplemente el social, sin embargo y existe otro tipo de personas que están fuera de las normatividades sociales, éstos son en nuestro caso los llamados asesinos seriales que también forman parte de la sociedad, pero quizás nuestra sociedad todavía no esté consciente de la importancia del problema y solo al escuchar de un caso solo se produzca una alarma social, ya que en la mayoría de los casos en nuestro país quedan archivados en los juzgados sin resolver. Como consecuencia de lo anteriormente expuesto, es fácil concluir que la concepción de la criminalidad no puede tener una uniformidad variable, su uniformidad es apenas aparente y sus elementos esencialmente variables como todo ser viviente, están sometidas a la benéfica ley de la evolución. La evolución en una sociedad se manifiesta de diferentes maneras: ella prepara a veces la modificación de ciertos caracteres étnicos y la acción de condiciones comunes dotadas de energía sobre la plasticidad de los seres. Este hecho es más fácil de observar que el de la evolución intelectual mucho más importante desde el punto de vista criminológico.

En la configuración de la conducta criminal entran varios factores: los determinantes constitucionales, la educación recibida, los accesos de ira patológica en la infancia (niños muy violentos), el complejo familiar (por ejemplo una madre débil o ausente), etc. En la conducta criminal hay dos fases: la fase de retraimiento de la realidad, el sujeto busca descargarse y realizarse de acuerdo con las identificaciones distorsionadas que rigieron su formación; y una segunda fase, de restitución, con el desarrollo de una vida social y moral al margen de la sociedad regular.

La opinión pública se encarga muchas veces de clasificar y desclasificar las infracciones, y llega muchas veces hasta inventar nuevos delitos; si nosotros llamamos progreso ha este movimiento, este intento de cambiar las costumbres existentes, sin prejuizar si estas designaciones son verdaderas de una manera absoluta, tenemos que reconocer necesariamente en la aparente uniformidad de la criminalidad en una época y en una sociedad determinada.

El término serial killer o asesino en serie fue acuñado a mitad de la década de los 70's por el agente especial del FBI Robert K. Ressler, quien a partir de esa época condujo una serie de entrevistas a asesinos en serie convictos como Charles Manson, Ted Bundy y

Jeffrey Dahmer con el fin de obtener datos sobre sus patrones de conducta para elaborar perfiles que ayuden en su captura y llevo ala conclusión que un asesino es serie es aquella persona que asesina a mas de tres victimas y el asesinato siempre va a tener las mismas características. (FBI. crimen library 2002)

De acuerdo a Ressler, los agentes "estresantes" de los asesinos seriales resultan ser ciertos eventos tras los cuales el sujeto realiza el crimen. Estos pueden ser: "conflictos con personas del sexo opuesto, con los padres, dificultad económica, problemas maritales, el nacimiento de un niño, daño físico, asuntos legales, muerte de alguien cercano, etc." Todas aquellas situaciones, que someten al individuo a fuertes cargas de estrés. En tanto que el asesino se ve abrumado por la frustración, el enfado y el resentimiento, las fantasías comienzan a confundirse con la realidad hasta eclipsarla por completo.

Dice Robert Ressler de los asesinos en serie que estudió: "todos, sin excepción, habían sufrido malos tratos emocionales en su infancia y todos evolucionaron hacia la condición que los psiquiatras calificaban como adultos sexualmente disfuncionales, es decir, eran incapaces de mantener relaciones maduras, entre iguales, con otro adulto". Entonces interesa plantearse como a partir de este tipo de circunstancias se desarrolla la agresión y cómo son las formas de organización que adquiere. Se considera que no existe un único proceso psicológico o biológico que lo explique integralmente. Como ocurre con otras patologías, lo más probable es que numerosos factores predisponentes y precipitantes co-ocuran con condiciones ambientales que conducen al comportamiento agresivo. Rowell Huesman, por ejemplo, ha propuesto un modelo de procesamiento de la información en el que enfatiza sobre las condiciones ambientales. Las que más influirían en el aprendizaje de la agresión serían la observación frecuente por parte del chico de la agresión (donde se reforzaria la propia), o cuando el mismo chico es objeto de la agresión. De este modo va adquiriendo libretos que guían su conducta desde etapas tempranas de su vida. Una vez establecidos, estos libretos resisten los cambios y persisten a lo largo de toda la vida. La agresión observada y la actuada interactúan una con la otra, reforzándose recíprocamente al favorecer la aparición de las condiciones en que ambas se expresan. El resultado acumulativo es una red de libretos cognitivos para el comportamiento social que enfatiza las respuestas agresivas. Es posible identificar en su infancia, a la persona potencialmente criminal hay algunos que pueden identificarse fácilmente, si un niño muestra con hechos su inclinación a las amenazas y a los ataques violentos a otros niños y sufre la cuarteta infrecuente pero característica que esta formada por la enuresis, inclinación a torturar animales, piromanía y daño a propiedad ajena, lo cual nos indica que tiene un gran numero de posibilidades para delinquir. Debemos de tomar en cuenta que el delincuente es el emergente de un núcleo familiar enfermo, pues el ambiente familiar y sus interacciones tienen gran influencia en la conducta delictiva, como por ejemplo las carencias afectivas, especialmente la materna, la agresión suele ser una respuesta a la frustración.

Los estudiosos del tema coinciden en este punto: la mente de un asesino serial no se desarrolla de golpe, sino que es el producto de un proceso que invariablemente comienza en la niñez. "Los asesinos no empiezan cuando cumplen los 25 años y dicen 'bueno, me parece que voy a empezar a atacar sexualmente a las mujeres y quemarles los pechos'. Se trata de algo que se inicia, muchísimos años antes y va desarrollándose dentro de un ciclo".

escribió el sociólogo Max Hunter en el Behavioural Science Unit del FBI. "Hay una constante que se llama triángulo homicida. Los especialistas han encontrado que casi todos los asesinos en serie tienen estas cosas en su adolescencia. **Abuso o torturas de animales o de chicos de menor edad que la persona; enuresis (orinarse en la cama) y provocación de incendios.**

Así como algunos **factores secundarios** los cuales son:

Enojo y furia, aversión y disgusto, desprecio y resentimiento son afectos integrados internamente, y que sirven para expresar aspectos particulares de la agresión como una pulsión jerárquicamente supra-ordinaria.

En síntesis, podemos decir que la agresión en el psicópata, la definición que lo que en psiquiatría se considera como psicópata. Según los doctores William y Joan McCord, "el psicópata es una persona asocial, altamente agresiva e impulsiva, que carece de sentimientos de culpa y que es incapaz de crear lazos duraderos con otros seres humanos". Y según el psiquiatra H. Williams, varía según el tipo de psicopatía considerada, y según los ingredientes evolutivos y etiológicos. Básicamente, el psicópata frío presentaría las características comporta mentales, interpersonales y biológicas compatibles con la agresión depredadora, ofensiva y premeditada. El psicópata impulsivo presentaría un tipo de agresión más reactiva y tal vez defensiva, pero sin las características de autocontrol que describe Pulkkinen. Sin duda, los asesinos seriales y masivos pertenecerían predominantemente a la primera categoría.

Otra consecuencia de la fijación estructural de la furia en forma de odio es la identificación inconsciente con el objeto odiado. En lo que respecta a la relación objetual internalizada del odio, empobrecido, relacionado con un poderoso, frustrante, objeto, la identificación inconsciente tanto con la víctima como con el victimario explica la intensificación de la relación real con el objeto frustrante. Esto es, una dependencia aumentada en la realidad con el objeto odiado para influirlo, controlarlo, castigarlo, o transformarlo en un objeto bueno, y al mismo tiempo, la tendencia inconsciente a repetir la relación con el objeto odiado con los roles invertidos, transformando el objeto odiado que domina, que frustra, que maltrata, en otro objeto dentro del cual la representación ha sido proyectada.

Aquí se comprende el impacto del abuso sexual o físico sobre el desarrollo de la psicopatología. El trauma se produce por la experiencia real de un comportamiento sádico ante un objeto, instantáneamente transforma la reacción de furia en el odio del objeto sádico. La prevalencia aumentada del abuso físico, sexual y la visualización de violencia en pacientes con psicopatología severa que incluye trastornos afectivos, trastornos disociativos, trastornos post-traumáticos, trastorno antisocial de la personalidad, y formas severas de trastornos alimentarios han sido confirmados en México y en el exterior. Aun teniendo en cuenta la distorsión de los análisis estadísticos bajo el impacto del énfasis actual ideológicamente motivado sobre el incesto y el abuso sexual, la evidencia de que tal abuso es un factor significativo en el desarrollo de trastornos severos no se saben con exactitud todas las causas. Bajo condiciones traumáticas, entonces, los mecanismos básicos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

incluirían la transformación inmediata del dolor en furia, y de la furia, en odio: el odio consolida la identificación inconsciente del victimario y la víctima.

La duración de éste proceso a través de sus diferentes fases determinará el espacio de tiempo transcurrido entre un crimen y otro, y solo con la detención del asesino se podrá detener el ciclo. Uno de los problemas más graves con los que se encuentra el investigador es el propio tiempo transcurrido entre la aparición de una víctima y la siguiente.

Bajo condiciones menos extremas, la identificación inconsciente con el objeto odiado y su traslado caracterológico a tendencias antisociales, la crueldad, desprecio y sadismo, puede presentarse en muchas formas. Una perversión sádica encapsulada y restringida puede representar una evolución de estos conflictos. Como Stoller señaló, la excitación sexual siempre incluye un elemento de agresión, y una perversión típicamente organizada expresa la necesidad de expresar en fantasía un trauma o humillación experimentado en el pasado en el reino de lo sexual. Progresando hacia tipos aún menos severos de formas caracterológicas de odio, el impulso hacia el poder y el control, las implicaciones sádicas de ciertas estructuras de personalidad obsesivo-compulsivas contienen esta dinámica. Esto para ciertas estructuras de personalidad en pacientes con formaciones reactivas contra la dependencia, en las cuales hay un miedo inconsciente a que toda relación dependiente implique un sometimiento a un objeto sádico.

Las formaciones reactivas masoquistas contra identificaciones con un objeto reflejan evoluciones relativamente menos severas de esta dinámica. Más frecuentemente, la internalización de un objeto odiado y sádico puede revelarse asimismo en la forma de un moralismo sádico, con una tendencia hacia "la justa indignación" y la crueldad moralista.

A un nivel verdaderamente sublimatorio de transformación del odio, la autoasertividad, el coraje, el juicio independiente, la integridad moral, la capacidad para el auto sacrificio, todas pueden incluir, bajo exploración analítica, rasgos de la dinámica que estamos explorando. Richard considera que el punto que probablemente pueda servir a este fin es ver a la psicopatía como un desorden semantogénico, o sea que aparecen a partir de la incomprensión y la defectuosa construcción de significados evaluativos, afectivos y morales. En este complejo proceso semantogénico, anomalías en la organización cerebral (de origen desconocido) interaccionan con abusos y privaciones ambientales, y con la neurodinámica resultante de tener que adaptarse con estos déficits psicopáticos en medio de un mundo de normalidad, donde las emociones y las evaluaciones son determinantes.

Esto nos lleva a establecer la estructura sobre la cual el sujeto puede psicológicamente realizar su conducta no aceptada; esto debido a que el crimen conceptualizado psicológicamente, que da causa a investigar al sujeto en sí para determinar las condiciones que psicológicamente han propiciado su conducta antisocial, ya que, este crimen perjudica directa o indirectamente a la sociedad hoy en día. Sin embargo, es esta misma la que en un momento dado se encarga de proporcionar el material que el sujeto introduce para cometer el crimen o crímenes a través de las condiciones psicológicas existentes (Becaria, 1958). Por lo tanto, llevar a cabo un análisis completo y exhaustivo del hombre que comete una serie de asesinatos, requiere que también nos las causas psicológicas del fenómeno.

además del hábitat de estos individuos, de sus familias, su cultura, educación, enseñanza y organización social, de sus estructuras, políticas, religión, así como las responsabilidades de la misma sociedad en conjunto para poder identificar y prevenir este tipo de delitos.

En sí la psicología busca averiguar qué razones llevan a un sujeto a delinquir, aunque un análisis completo exige también la intervención de otras disciplinas. El estudio de la conducta delictiva debe hacerse siempre en función de la personalidad y del contexto social donde está inmersa, pues el individuo se adapta al mundo a través de sus conductas, y la significación e intencionalidad de las mismas son un todo organizado hacia un fin, incluyendo también aquí la conducta delictiva. Esta es un síntoma, una forma de organizar la experiencia, una defensa para no caer en la disgregación de la personalidad. El problema aparece vinculado generalmente a problemas desde la misma infancia del individuo, conocer el peligro que este representa, porque si se detecta a tiempo existe la posibilidad de prevenirlo.

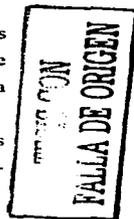
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

BIBLIOGRAFÍA

1. A. Bruno/G. Tórtora "Los psicópatas" Psicología forense, sexología y praxis, Revistade Psiquiatría año 3, Volumen 2, N° 4, 1996
2. Albert. Fish. [http://busca01.stamedia.com/translator/El canibal Los asesinos](http://busca01.stamedia.com/translator/El%20canibal%20Los%20asesinos)
3. Amelang, M. (1991). "Psicología diferencial e investigación de la personalidad". Barcelona: Herder.
4. Allport, G. W. (1975). " La personalidad: su configuración y desarrollo". Barcelona: Herder.
5. Atlas de los asesinos en serie "Jeffrey Dhamer" (<http://www.apbnews.com/crimesolvers/serialkiller/atlas/index.html>)
6. Bandura, A. (1987). "Pensamiento y Acción. Fundamentos sociales". Madrid: Martínez Roca.
7. Bandura, A. (1987). "Teoría del aprendizaje social". Madrid: Espasa Calpe S.A.
8. Barak, A., Fisher, W.A. y Huston, S. (1992). "Individual difference correlates of the experience of sexual harassment among female university students". Journal of Applied Social Psychology, 22, 17-37.
9. Barratt, Ernest S. y col.: "Impulsive and premeditated aggression: a factor analysis of self-reported acts". Psychiatry Research 86:163-173, 1999.
10. Barratt, Ernest S. y col.: "Impulsive and premeditated aggression: a factor analysis of self-reported acts". Psychiatry Research 86:163-173, 1999.
11. Barratt, Ernest S.: "Neuropsychological and cognitive psychophysiological substrates of impulsive aggression". Biol. Psychiatry, 41:1045-1061.
12. Becaria, C. (1958). " Los delitos y las penas". México; Jurídicas Iberoamericanas.
13. Benassini, Félix Oscar. (1997). "Esquizofrenia A-1". PAC. Psiquiatría - I . México, Intersistemas División de Educación Médica Continua. Vol A-1, p. 40 .
14. Benítez, Isabel, Montero, Luis, Affani, Jorge Mario: "Alteraciones de la corteza orbitaria anterior en un sujeto con grave comportamiento antisocial". Alcmeeon 18, (3) 1996.

15. Benítez, Isabel, Dezi., Rubén E, Affani, Jorge M: "Alteraciones de la corteza órbito-temporal (corteza basal) en un sujeto con grave comportamiento antisocial". *Alcmeon* 26, Vol 7(1), 1998.
16. Benokraitis, N.V. y Feagin, J.R. (1986). "Modern sexism: Blatant, subtle and covert discrimination". Englewood Cliffs (N.J.): Prentice Hall.
17. Bermudez Moreno, J. (1987). "Psicología de la personalidad". Madrid: UNED.
18. Blackburn, Ronald: "Psychopathy and the contribution of personality to violence" en "Psychopathy", editado por Millon, Th; Simonse, n, Erik; Birket-Smith, Morten; y Davis, Roger. Guilford Press, 1998.
19. Brian.D.Lustmord: " Las Escrituras y Artefactos de Asesinos". <http://busca01.starmedia.com/translator/>.
20. Bosch, E., Ferrer, V.A. y Gili, M. (1999). "Historia de la misoginia". Barcelona: Antrophos-UIB.
21. Burt, M.R. (1980). Cultural myths and supports for rape". *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 217-230.
22. Buss, D. y Cantor, N. (1989). "Personality psychology: recent trends and emerging directions". New York: Springer-Verlag.
23. Cadoret, Remi; Stewart, Mark A.: "An adoption study of Attention Deficit/Hyperactivity/Aggression and their relationship to adult Antisocial Personality". *Comprehensive Psychiatry*, 32 (1); 73-82, 1991.
24. Cadoret, Remi J. y col.: "Genetic-environmental interaction in the genesis of aggressivity and conduct disorders". *Archives of General Psychiatry*, 52:916-924, 1995.
25. Capataz, Laura. Verdadero El crimen: los Asesinos De serie y Jennifer Furio. Las Cartas del Asesino De serie: UNA Mirada Penetrante Dentro de Las mentes de Asesinos." <http://busca01.starmedia.com/translator/> Los Charles Prensa Publicadores, 1998.
26. Coccaro, Emil F. y col.: "Impulsive aggression in personality disorder correlates with platelet 5-HT2a receptor binding". *Neuropsychopharmacology*, 16 (3):211-216, 1997.

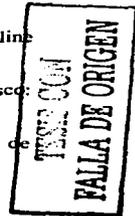


27. Coleman, K. (1980). " Conjugal violence": what 33 men report. *Journal of Marriage and Family Therapy*, 6, 207-213.
28. Cadoret, Remi J. y col.: "Genetic-environmental interaction in the genesis of aggressivity and conduct disorders". *Archives of General Psychiatry*, 52:916-924, 1995.
29. Conacher, G.N. y col.: "The extreme regressive reaction of a psychopath". *Psychiatric Quarterly* 67 (1):1-10, 1996.
30. Dahmer, Lionel. "La historia", (<http://busca01.starmedia.com/translator/Estarmedia>).
31. Defensor del Pueblo (1998). " Informes, estudios y documentos. La violencia contra las mujeres." Madrid: Oficina del Defensor del Pueblo.
32. Damasio, Antonio R.: "A neural basis for sociopathy". *Arch. Gen Psychiatry*, 37:128-129, 2000.
33. Dery, Michèle, y col.: "Neuropsychological characteristics of adolescents with conduct disorders: association with attention-deficit-hyperactivity and aggression". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27 (3):225-236, 1999.
34. Dolan, Mairead: "Psychopathy-A neurobiological perspective".-*British Journal of Psychiatry*, 165:151-159, 1994.
35. Damasio, Antonio R.: "A neural basis for sociopathy". *Arch. Gen Psychiatry*, 37:128-129, 2000.
36. Domjan , M. y Burkhard B. (1990). "Principios de aprendizaje y de conducta". Madrid: Debate.
37. Duglas, J.E. (1.988): "Sexual homicide. Patterns and motives". New York, Lexington Books.
38. Duglas, J.E. (1.992): "Violent crime scene analysis". F.B.I. Law Enforcement Bulletin, Feb. 1992
39. Echeburúa, E. y Corral, P. (1998). "Manual de violencia familiar Introducción". En E. Echeburúa y P. Corral. (pp. 1-8). Madrid: Siglo XXI.
40. Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (1998). "Hombres maltratadores". Aspectos teóricos. En E. Echeburúa y P. Corral. Manual de violencia familiar (pp. 73-90). Madrid: Siglo XXI.

41. Egger, Steven. "Los asesinos Entre Nosotros".
<http://busca01.starmedia.com/translator/>
42. Eiser, J. R. (1988). "Attitudes and decisions". Londres: Routledge.
43. Egger, S.A. (1.996): "Serial murder. An elusive phenomenon". Preager Publications Inc.
44. Ellis, Lee: "Relationship of criminality and psychopathy with eight other apparent behavioral manifestations of sub-optimal arousal". *Personality and Individual Difference*, 8 (6): 905-925, 1987.
45. Eriksson, M (1997). "Violencia contra las mujeres" . [documento WWW].
<http://nodo50.ix.apc.org/mujeresred/violencia-ue.htm>.
46. Expósito, F., Moya, M.C. y Glick, P. (1998). "Sexismo ambivalente: medición y correlatos". *Revista de Psicología Social*, 13(2), 159-169.
47. Eysenck, H. J. (1982). "Fundamentos biológicos de la personalidad". Barcelona: Fontanella.
48. Eysenck, H. J. (1987). "Personalidad y diferencias individuales". Madrid. Pirámide.
49. Everitt, David, y Harold Schechter. "Un A la Enciclopedia de Z de Asesinos De serie". <http://busca01.starmedia.com/translator/>
50. Faulkner, K., Stoltemberg, C.D., Logen, R., Nolder, M. y Shooter, E. (1992). "Cognitive-behavioral treatment for male spouse abusers". *Journal of Family Violence*, 7, 35-55.
51. FBI(2001). Jefry Dahmer .(<http://iteso.mx/~ps38614/index.htm>)
52. Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (1997). "Variables psicopatológicas y distorsiones cognitivas de los maltratadores en el hogar: Un análisis descriptivo. Análisis y Modificación de Conducta," 23, 151-180.
53. Fierro, A. (1981). "Lecturas de psicología de la personalidad". Madrid. Alianza.
54. Fierro, A. (1983). "Personalidad: sistemas de conductas". México: Trillas.
55. Fierro, A. (1993). "Para una ciencia del sujeto: investigación de la personalidad". Barcelona: Anthropos.
56. Fishbein, M. y Ajzen, I. (1975). "Belief, attitude, intention and behavior: an introduction to theory and research". Boston: Addison-Wesley.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

57. Fogel, Barry, Schiffer, Randolph "Neuropsychiatry of Aggression" en "Neuropsychiatry" B.: Rao, Stephen M., Williams & Wilkins, 1996.
58. Jeffy, Dahmer (2002).". (<http://members.aol.com/grynychgirl/private.serial.html>)
59. GALTUNG, J. (1990). " Cultural violence". *The Journal of Peace Research*. 27. 291-301
60. Garrido, V. (1989). "Psicología de la violación. Estudios de Psicología", 38. 91-110.
61. Glick, P. y Fiske, S.T. (1996). "The Ambivalent Sexism Inventory: Differentiating Hostile and Benevolent Sexism". *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 491-512
62. Gruber, J.E. y Bjorn, L. (1986). "Women's responses to sexual harassment: An analysis of sociocultural, organizational and personal resource models". *Social Science Quarterly*, 67, 814-826
63. Gekoski, Anna, " El asesinato por los Números: El Sexo De serie británico Los asesinos desde 1950: Sus Niñeces, Sus Vidas, Sus Crímenes, ". Londres: André Deutsch, S.A.. 1998
64. Herrera, L. (1996). " Los procesos psicológicos y jurídicos". México ENPI UNAM.
65. Hoffman, F.L. (1986). "Sexual harassment in academia: Feminist theory and institucional practice". *Harvard Educational Review*. 56, 105-121.
66. Hickey, E. W. (1991) "Serial murderers and their victims". Paci-fic Grove. CA. Ed. Brooks Cole.
67. Holmes y Holmes (1994) "Profiling violent crimes". Sage Publications, Inc.
68. Holmes. R (1.996): "Serial murder". California", Sage Publications Inc
69. Kernberg, Otto F. "Aggression, trauma, and hatred in the treatment of borderline patients". *Psychiatric Clinics of North America*. Vol 17 (4):701-714, 1994
70. Kohlberg, L. (1984). "The Psychology of Moral Development". San Francisco: Harper Row.
71. Kohlberg, L (1992). "Psicología del desarrollo mora"l. Editorial Desclée de Brouwer, S.A Bilbao, España



72. Kohlberg, L. (1995a) "Moralstufen und Moralerwerb: Der kognitiv-Entwicklungsteoretische Ansatz. In W. Althof (Hg), Lawrence Kohlberg" Die Psychologie der Moralentwicklung. (123-174). Frankfurt/ Main: Suhrkamp. (Original 1976a).
73. Labrador, F. (1984). "Los modelos factoriales-biológicos en el estudio de la personalidad". Bilbao : Desclee de Brouwer.
74. Lana R. E y Rosnow, L. R. (1980). "Agresividad y crímenes violentos". Filadelfia.
75. Larrauri, E. (Comp.) (1994). Mujeres, derecho penal y criminología. Madrid: Siglo XXI.
76. Laurie Crawford A. y Curry Kilander V. (1987). "Trastorno de personalidad indefinida". Enfermería psiquiátrica y salud mental. México, Manual Moderno cap. 10 p. 73
77. Lazarus, R. J. (1991). " Emotion and adaptation". New York: Oxford University Press.
78. Leyton, Elliott. Cazando Los humanos; Dentro de la Mente de Asesinos de Masa". <http://busca01.starmedia.com/translator/>.
79. Lilienfeld, Scott O.: "Methodological advances and developments in the assessment of psychopathy". Behaviour Research and Therapy, 36 (1998) 99-125.
80. Lopez Palenzuela, D. (1990). "Personalidad y psicología clínica: compilación de textos". Salamanca: Universidad.
81. Luria , A.R: (1989). " Introducción evolucionista a la psicología". Fontanella, España.
82. Maciá M. et al. (1990). "Psicología y teoría de la decisión: aplicaciones". Madrid: UNED
83. Mains serial killer doman (2001). "Albert fish". (<http://www.campbellcounty.com/~doker/serial.htm>)
84. Manuel Alcalde Chaparro 2001". Transtornos de la personalidad "www.cuidadorpsiquiatrico.com

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

85. Marcet Cubral, C. (1986). El estudio de la personalidad humana. teoría e investigaciones de W. Mischel. Barcelona: P.P.U. (Promociones y Publicaciones Universitarias).
86. Marietán, Hugo: "Personalidades Psicopáticas". *Alceon* 27. Vol.7 (3), 1998
87. McKinnon, C.A. (1983). "Feminism, marxism, method and state: Toward feminism jurisprudence". *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 8. 635-658.
88. Mariño, F.M. (1997). "La protección internacional de los derechos de la mujer tras la conferencia de Pekin de 1995". Madrid: Universidad Carlos III. BOE.
89. Mata, Eduardo: "Neurobiología del Psicópata". *Alceon*. Revista de Clínica Neuropsiquiátrica, Vol. 8, Nº 3 (31): 233-294, 1999
90. Mata, Eduardo: "Trastornos de la personalidad del adolescente", en "Psiquiatría y Psicología de la Infancia y la Adolescencia". Editores: Arturo Grau Martínez y Julio Meneghella, Panamericana. 2000.
91. Marietán, Hugo: "Personalidades Psicopáticas". *Alceon* 27. Vol.7 (3), 1998.
92. Meertens, R.W. y Pettigrew, T.F. (1993). "Le racisme voilé: dimensions et mesure ». En W. Wierorka (Dir.). *Racisme et modémité* (pp. 109-126). Paris: La Découverte.
93. Medina, J. (1994). "Perfil psicosocial y tratamiento del hombre violento con su pareja en el hogar. En E. Echeburúa. *Personalidades violentas*" (pp. 153-167). Madrid: Pirámide.
94. Millon, Th: "Ten subtypes of psychopathy", en "Psychopathy", editado por Millon, Th y otros, Guilford Press, 1998.
95. Moller, S.E. y col.: "Aggression and personality: association with amino acids and monoamino metabolites". *Psychological Medicine*. 26:323-331. 1996.
96. Myers, D.G. (1995). "Psicología social". México: McGraw-Hill. 4ª edición (Orig. 1995).
97. Norris, Joël.(2001):"De serie Los asesinos: La Amenaza Creciente". <http://busca01.starmedia.com/translator/>.
98. Netter, Petro, y col.: "Psychobiological differences between the aggression and psychoticism dimension". *Pharmacopsychiatry*. 32:5-12. 1999.

99. Nolan, Karen A; Volavka, Jan; Mohr, Pavel; Czobor, Pál: "Psychopathy and violent behavior among patients with schizophrenia or schizoaffective disorder". *Psychiatric Services*, 50 (6):787-792, 1999.
100. Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1994). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra las mujeres (Res. A.G.48/104). Nueva York: Naciones Unidas.
101. Organización Mundial de la Salud (OMS) (1998). "Violencia contra la mujer". Carpeta de información. [http://www.who.int/frhwhd\(VAW/infopack/Spanish/violencia_infopack.htm](http://www.who.int/frhwhd(VAW/infopack/Spanish/violencia_infopack.htm)
102. Otín del Castillo, José Mª (1998) "¿Vuelve el asesino al lugar del crimen?" en "Almotacén", Revista de Seguridad Pública de Andalucía, nº 77. pgs. 11-14.
103. Pérez del Campo, A.M. (1995). "Una cuestión incomprendida. El maltrato a la mujer". Madrid: Horas y Horas.
104. Pervin, L. A. (1979). "Personalidad. Teoría, diagnóstico e investigación". Bilbao : Desclée de Brouwer.
105. Pervin, L. A. (1989). "Personality: theory and research". New York: John Wiley & Sons.
106. Pine, Daniel S. y col.: "Platelet serotonin 2^a (5-HT_{2a}) receptor characteristics and parenting factors for boys at risk for delinquency: a preliminary report". *Am.Jouran of Psychiatry*, 153::538-544. 1996.
107. Pettigrew, T.F. y Meertens, R.W. (1995). "Subtle and blatant prejudice in Western Europe". *European Journal of Social Psychology*, 25, 57-75.
108. Pine, Daniel S. y col.: "Platelet serotonin 2^a (5-HT_{2a}) receptor characteristics and parenting factors for boys at risk for delinquency: a preliminary report". *Am.Jouran of Psychiatry*, 153::538-544. 1996.
109. PIAGET, J. (1968) "La representación del mundo en el niño." Editorial Morata, madrid.
110. PIAGET, J. (1977). "El criterio moral en el niño". Barcelona, Fontanella.

Piaget PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO 2001 "psicobiológico del desarrollo: Etología y teoría de ... 2 El método clínico-crítico de Piaget. ... Etapa de las operaciones

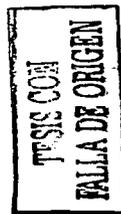
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

concretas: desarrollo moral ...
<http://www.usek.es/Facultades/Psicologia/Planes/Psic%20desarrollo.pdf>

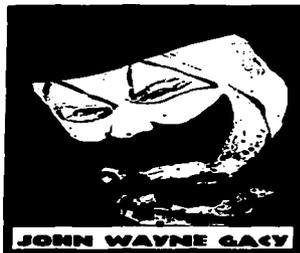
111. Piaget 2001."En el desarrollo del aprendizaje son importantes los conflictos cognitivos o contradiccionescognitivas. ... El criterio moral en el niño. ... La teoría de Piaget ...
<http://www.orientared.com/articulos/jpiaget.htm>
112. Pryor, J.B. (1987). "Sexual harassment proclivities in men#2. Sex Roles, 17, 269-290.
113. Pryor, J.B. y Day, J.D. (1988)." Interpretations of sexual harassment: An attributional analysis". Sex Roles, 18, 405-417.
114. Pryor, J.B. y Stoller, L.M. (1994). "Sexual cognitions processes in men high in likelihoos to sexually harsss". Personality and Social Psychology Bulletin, 20, 163-169.
115. Pryor, J.B., LaVite, M. y Stoller, L.M. (1993)." A social psychological analysis of sexual harassment: The person situation interaction". Journal of Vocational Behavior, 42, 68-83.
116. Pulkinen, Lea: "Offensive and defensive aggression in humans". Aggressive Behavior, 13:197-212, 1987.
117. Raine, Adrian y col. "Reduced prefrontal gray matter volume and reduced autonomic activity in antisocial personality disorder". Archives of General Psychiatry, 57 (2); 119-127, 2000.
118. Raine, Adrian y col. "Reduced prefrontal gray matter volume and reduced autonomic activity in antisocial personality disorder". Archives of General Psychiatry, 57 (2); 119-127, 2000.
119. Rappaport, L. (1986)." La personalidad desde 0 a los 6 años : el niño pequeño y el preescolar." Barcelona: Piados. Redondo, S. (1994). Perfil psicológico de los delinquentes sexuales. En E. Echeburúa. Personalidades violentas (pp. 95-108). Madrid: Pirámide.
120. Redondo, S. (1994). Perfil psicológico de los delinquentes sexuales. En E. Echeburúa. Personalidades violentas (pp. 95-108). Madrid: Pirámide.

121. Ressler, Robert; el Ann Burgess, y John Douglas.(1999) Sexual El homicidio: los Modelos, Motivos & los Procedimientos para la Investigación(<http://members.aol.com/grynychgirl/private/serial.html>)
122. Richards, Henry: "Evil Intent:Violence and Disorders of the Will" en *Psychopathy*", Editado por Th Millon y otros, Guilford Press, 1998
123. Rosenberg, M.J. y Hovland. C.I. (1960). "Cognitive, affective and behavioral components of attitudes. En C.I. Hovland y M.J. Rosenberg (Eds.). *Attitude organization and change: An analysis of consistency among attitude components*". New Haven (Conn.): Yale University Press.
124. Rossmo, D.K. (1995) "*Geographical profiling: Target patterns of serial murderers*". Simon Fraser University, Vancouver (Canadá).
125. Roy, M. (1982). Four thousand partners in violence: a trend analysis. En M. Roy (Ed.). *The abusing partner: A analysis of Domestic Battering*. New York: Van Nostrand Reinhold.
126. Rowell Huesmann, L.: "An information processing model for the development of aggression". *Aggressive Behavior*, vol. 14:13-24. 1988.
127. Saver, Jeffrey L.; Salloway, Stephen P.; Devinsky, Orrin; Bear. David. M: "Neuropsychiatry of Aggression" en "Neuropsychiatry" editado por Fogel, Barry,Schiffer.
128. Saunders, D.G. (1992). A typology of men who batter: three types derived from cluster analysis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62(2). 264-275.
129. Schacht, S.P. y Atchinson, H. (1993). Heterosexual instrumentalism: Past and future directions. *Feminism and Psychology*, 3, 37-53
130. Seltzer, Mark.(1999) De serie Los asesinos[http:// busca01. starmedia.com/ translator/ Richard Tithecott De Hombres y Monstruos](http://busca01.starmedia.com/translator/RichardTithecottDeHombresyMonstruos): Jeffrey Dahmer y La construcción del Asesino de Serie.
131. Seroczynski, Alesha D.; Bergman, C.S.; Coccaro, Emil F.: "Etiology of the impulsivity/aggression relationship: genes or environment?". *Psychiatry Research* 86 (1999) 41-57.
132. Siever, L; Trestman, R.L.: "The serotonin system and aggressive personality disorder". *International Clinical Psychopharmacology*, 8, suppl 2:33-39. 1993.

133. Sonkin, D., Martin, D. y Walker, L. (1985). The male batterer: a treatment approach. New York: Springer.
134. Soria, M.A. y Hernández, J.A. (1994). El agresor sexual y la víctima. Barcelona: Boixereu Universitaria.
135. Stone, Michael: "Sadistic Personality in Murderers" en "Psychopathy" editado por Millon Th, y otros. Guilford Press, 1998.
136. Swim, J.K., Aikin, K.J., Hall, W.S. y Hunter, B.A. (1995). Sexism and racism: Old-fashioned and modern prejudices. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(2), 199-214.
137. Van IJzendoorn y col.: "Attachment representations of personality-disordered criminal offenders".-*American Journal of Orthopsychiatry*, 6 (3):449-459, 1997.
138. Volavka, Jan: "Neurobiology of Violence". American Psychiatric Press, Washington, USA, 1995.
139. Wise, S. y Stanley, L. (1992). El acoso sexual en la vida cotidiana. Barcelona: Paidós (Orig.1988).
140. Williams, Colin y David Seaman, Los Asesinos De serie: Un Estudio en la Psicología de Violencia. Londres: la Virgen Publicando, 1997.
141. Wrightsman, L.S. (1991). Psychology and the legal system. Pacific Grove (California): Brooks/Cole Publishing Company. 2a. edición.
- 142 Yates, J. F. (1990). Judgment and decision making. New Jersey: Prentice Hall



ANEXO 0.1



Sus padres eran de origen irlandés. su familia estaba formada por su madre Marion Elaine Robinsón Gacy, su padre John Wayne Gacy, su hermana mayor Joanne y su hermana menor Karen, John Wayne Gacy Jr. Fue el segundo hijo. Todos fueron educados en colegios católicos en el lado norte de Chicago, donde vivían. El barrio en que Gacy creció era de clase media y por eso no era raro que los jóvenes trabajaran luego de salir de la escuela. Gacy no fue la excepción y ocupó su tiempo libre en varios empleos. El joven Gacy, trabajaba repartiendo periódicos y en un almacén como vendedor. No fue muy popular en la escuela, trataba de ganarse el aprecio de los profesores y colaboraba en las actividades con sus compañeros de boy scout. Gacy parece haber tenido una niñez normal con la excepción de su parentesco con su padre y una serie de accidentes que lo afectaron emocionalmente por las golpizas que le propinaba su este. Cuando Gacy tenía once años de edad jugando en un columpio sufrió un golpe en la cabeza, el accidente le causó un coágulo de sangre en el cerebro. No obstante, el coágulo de sangre fue descubierto hasta los dieciséis años. Desde los once a los dieciséis sufrió desmayos causados por el coágulo, estos cesaron cuando se le medicó para desleír el coágulo en el cerebro.

A los diecisiete años a Gacy se le diagnostica una dolencia no especificada en el corazón, por este motivo fue hospitalizado varias veces y la enfermedad lo acompañó durante toda su vida. Durante su adolescencia, tuvo problemas con su padre, aunque las relaciones con su madre y hermanas eran buenas. Su padre fue un alcohólico que abusaba físicamente de su esposa y agredía verbalmente a su hijo, a pesar de todo Gacy lo apreciaba mucho y trataba de ganar su aprecio y atención. Desafortunadamente, hasta que murió su padre, jamás logró ganar su aprecio, algo que lamentó toda su vida. Después de pasar por varios colegios y nunca graduarse, viaja a las Vegas, trabajando como empleado de limpieza de una funeraria.

RECIBO CON
NOS. 01040

FALLA DE ORIGEN

Gacy no estaba contento en las Vegas por no poder conseguir un trabajo, trataba desesperadamente de conseguir dinero para comprar una casa pero le era imposible obtener buenos empleos por su nivel de educación. Ahorra dinero por varios meses y regresa donde su madre y hermanas que lo esperaban con los brazos abiertos. Tras el retorno de Gacy a las Vegas en 1960, se matricula en un curso de mercadeo y mientras estudia perfecciona su talento de vendedor; Gacy fue un vendedor nato que podía vender casi cualquier cosa. Después de graduarse es contratado por Nunn-Bush Shoe Company, al poco tiempo sobresale en su trabajo y es transferido a la sucursal de la empresa en Springfield (Illinois). Durante este tiempo Gacy tiene problemas con su salud y es hospitalizado. Su peso y su corazón, le llenaría de problemas su vida para siempre, aunque nunca paro de trabajar o realizar otras actividades. En Springfield, trabaja en varias organizaciones de servicio a la comunidad: el Casino Chi Rho donde fue presidente, el Catholic Inter-Club Council donde repartía las tarjetas, como capitán en la Defense Civil Federal de Illinois, en Holy Name Society como oficial y el Jaycees donde Gacy dedico la mayoría de su tiempo y luego a ser presidente y "Hombre del Año." Todas las cosas parecían estar bien para John Wayne Gacy, sin embargo corrían rumores por la ciudad acerca de la preferencia sexual de los miembros de Jaycee, debido a que Gacy siempre se lo miraba con chicos jóvenes. Todo el mundo oía comentarios de la homosexualidad de Gacy. La gente no creía todos esos rumores, hasta mayo de 1968 cuando los rumores fueron confirmados. En la primavera de 1968, Gacy fue acusado por el jurado del condado de Black Hawk por haber cometido sodomía con un adolescente llamado Mark Miller, Miller contó al jurado que Gacy lo había engañado, lo amarro mientras lo visitaba y lo había violado de forma violenta. Gacy negó toda los cargos y aseguró que Miller había tenido relaciones sexuales voluntariamente para ganar un dinero adicional y después defendió a los honorables miembros de Jaycee. No obstante, cuatro meses después contrata en 130 dólares a Dwight Andersson un chico de 25 años para golpear a Mark Miller. Andersson engaña a Miller para subirlo a su coche llevándolo a un bosque donde lo dejó ciego con un atomizador para luego golpearlo. Miller al tratar de defenderse rompe la nariz de Andersson y se escapa. Miller llama a la policía y Andersson es arrestado, cuenta que Gacy lo contrato para darle la golpiza a Miller. Un juez ordena a Gacy efectuarse una evaluación psiquiatra, encontrado mentalmente sano. No obstante, se le encontró una personalidad antisocial.

El Juez condena a Gacy a 10 años en la Prisión para hombres del Estado Iowa, la mayor pena para ese tipo de delitos. Gacy tenía 26 años cuando entro por primera vez a prisión. Al poco tiempo de estar en prisión, se divorcia de su esposa. En prisión Gacy sigue todas las reglas y evita todo tipo de problemas, es declarado prisionero modelo, por todos estos hechos el 18 de junio de 1970 consigue la libertad anticipada y viaja a Chicago. Gacy tiene un total de 100 asesinatos en su mayoría fueron niños y mujeres dedicadas a la prostitución. (Crimen.Library,2001).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO 1.1



Albert Fish nace en 1870. En su familia existen numerosos antecedentes de perturbación mental, empezando por su madre que oye voces por la calle y tiene alucinaciones, dos de sus tíos internados en un psiquiátrico, una hermana demente, además de un hermano alcohólico. Desde muy niño se siente atraído por el sadomasoquismo, se divierte infligiendo dolor a los demás y sobre todo a él mismo. Sigue con atención los artículos de crímenes en la prensa, y colecciona sobre todo aquellos de los asesinos en serie caníbales, con los que se siente identificado.

A los veinte años mantiene relaciones homosexuales y ejerce la prostitución homosexual en Washington, en dónde viola a un niño y asesina a su primera víctima.

En esa época comienza a sufrir alucinaciones de tipo religioso y vive obsesionado con la idea del pecado, creyendo que la única forma posible de expiación es a través del sacrificio personal y el dolor.

Él mismo se inflige castigos masoquistas auto mutilándose, frotando por su cuerpo desnudo rosas con espinas, hundiéndose agujas de marinero en la pelvis y en los órganos genitales... en una ocasión fue sorprendido en su habitación completamente desnudo, masturbándose con una mano y con la otra golpeándose la espalda con un palo del que sobresalían unos clavos. A cada golpe gritaba de dolor, mientras la sangre se deslizaba por sus glúteos.

En alguna ocasión dijo ser Jesucristo, afirmando que san Juan le hablaba y que el mismo Dios le ordena cometer sacrificios humanos. "Escuchaba voces que me decían cosas y, cuando no las comprendía todas, trataba de interpretarlas con mis lecturas de la Biblia...

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Entonces supe que debería ofrecer uno de mis hijos en sacrificio para purificarme a los ojos de Dios de las abominaciones y los pecados que he cometido. Tenía visiones de cuerpos torturados en cualquier lugar del Infierno..."

Oficialmente, fue detenido ocho veces: la primera por tentativa de estafa, luego por robo, por pago con cheques sin fondos y por cartas obscenas a los anuncios matrimoniales de los periódicos.

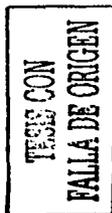
Lo internaron tres veces en un hospital psiquiátrico, dejándolo salir al poco tiempo por su supuesta recuperación, en cada ocasión tras considerar que no era peligroso ni estaba loco, sino que simplemente sufría una personalidad psicopática de carácter sexual. El propio Fish lo reconoció: "No soy un demente, sólo soy un excéntrico. A veces ni yo mismo me comprendo".

A pesar de todos estos delitos, la policía neoyorquina tardó seis años para poder inculparlo por asesinato. Lo logra a través de una carta de Fish enviada a la madre de la víctima que había secuestrado, en dónde le cuenta sus aficiones por el canibalismo y cómo se decidió a probar carne humana por primera vez... con el cuerpo de su hija: "...Decidí comérmela. La llevé a una casa abandonada en Westchester en la que me había fijado.

En el primer piso me desvestí completamente para evitar manchas de sangre. Cuando me vio desnudo se echó a llorar y quiso huir, pero la alcancé. La desnudé, se defendió mucho, me mordió y me hizo algunos rasguños.

La estrangulé antes de cortarla en pedacitos para llevarme a casa toda su carne, cocinarla y comérmela. No pueden imaginar cuán tierno y sabroso estaba su culito asado. Tardé nueve días en comérmela por completo. No me la tiré, aunque hubiese podido hacerlo de haberlo querido, murió virgen". Una vez detenido, sé confeso el autor de otros muchos crímenes que había estado llevando a cabo durante toda su vida: su deseo de comer carne cruda las noches de luna llena, que le valdría el apodo de "el Maníaco de la Luna", cometió un acto de vampirismo, como es el caso de un niño de 4 años al que flageló hasta que la sangre resbalaba por sus piernas, luego le cortó las orejas, la nariz y los ojos, le abrió el vientre y recogió su sangre para bebérsela a continuación, además de desmembrarlo y prepararse un estofado con las partes más tiernas.

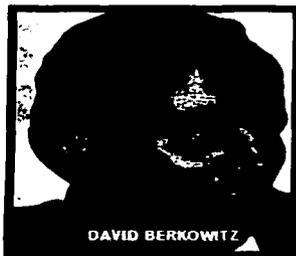
También narra la historia de un joven vagabundo al que obligó a realizar toda clase de actos sádicos y masoquistas durante dos semanas, además de cortarle los glúteos en varias ocasiones para beber su sangre. Finalmente intenta cortarle el pene con unas tijeras, pero cambia de opinión al ver el sufrimiento del chico y arrepentido le da diez dólares dejándolo huir...



Estas declaraciones acerca de sus víctimas le cuestan a Fish la sentencia de culpable por crímenes con premeditación tras diagnosticarlo psicótico. Es condenado a la silla eléctrica y ejecutado en la prisión de Sing Sing el 16 de enero de 1936.

Su sorprendente reacción después de ayudar a los guardias a colocarle los electrodos, fue la de exclamar entusiasmado: "Que alegría morir en la silla eléctrica. Será el último escalofrío". El único que todavía no he experimentado..." "Albert Fish se llevaría a la tumba su mayor secreto, el número de personas que habría asesinado. Cuando se le preguntaba por la cifra exacta, respondía sonriendo: "Por lo menos cien". (Crimen Library ,2001).

ANEXO 1.2

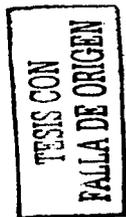


DAVID BERKOWITZ

David Berkowitz nació el primero de junio de 1953, fue un hijo no deseado de Betty Broder; la cual lo abandonó; motivo por el cual fue adoptado por Nat y Pearl Berkowitz. Era un niño tímido y con baja autoestima y trataba de proyectar una apariencia autosuficiente, mintiendo y causando problemas constantemente. Su madre adoptiva murió en 1967 cuando él tenía 14 años, para él fue lo peor que le pudo pasar. No tener suerte con las mujeres, fue alimentando su odio contra ellas, aunado al recuerdo de su verdadera madre lo que hizo que él reafirmara este odio.

El 29 de julio de 1976, en el Bronx, N.Y., Donna Laura de 18 años y su amiga Jody Valentí de 19, platicaban en el carro de Jody, frente de casa de Donna.

Era cerca de la 1 a.m. cuando un hombre se acercó al carro y sin pronunciar palabra, disparó 5 veces, matando a las 2 jovencitas.



El 23 de octubre de 1976; Carl Denaro de 20 años, estaba en una fiesta con su amiga Rosemary Keenan, a las 2:30 a.m. él se ofreció para llevarla a su casa. Se estacionaron frente a la casa de Rosemary y comenzaron a platicar; de repente, un hombre se acercó al carro y disparó 5 veces, pero solamente hirió a Carl en la cabeza; Rosemary manejó buscando ayuda. Aunque Carl no murió quedó dañado para el resto de su vida.

Pasando un poco más de un mes de que ocurriera el último ataque; el 26 de noviembre de 1976, Donna de Massi de 16 años, y su amiga Joanne Lomino de 18 años, regresaban del cine en la noche. Caminaban a casa de Joanne, cuando se dieron cuenta que un hombre las seguía, así que apuraron el paso. El hombre les preguntó "Saben en donde esta...", pero antes de terminar la pregunta les disparó; las dos chicas resultaron heridas. Donna estaría bien, pero Joanne quedó parapléjica.

Las cosas permanecieron normales por dos meses, hasta el 30 de enero de 1977, cuando Christine Freuna y su prometido John Diel, regresaban de una galería en Queens a las 12:30 a.m.

No se dieron cuenta que un hombre los estaba observando y se acercaba al carro, el hombre disparo dos veces, y los dos disparos dieron en la cabeza de Christine; su novio salió corriendo buscando ayuda, aunque los vecinos ya habían llamado a la policía.

La investigación del detective Joe Coffey, descubrió que este asesinato coincidió con los de Donna Lauria. Y el ataque de Donna Lamassi y Joanne Lomino, ahora se daban cuenta que tenían frente a ellos a un psicópata con un revolver calibre .44; cabe mencionar que es un arma poco usual. Otro problema era que no se podía encontrar relación entre las víctimas.

El 8 de marzo de 1977, una joven llamada Virginia Voskerichian, regresaba de clases en la noche, cuando un hombre se la acercó y sacó un revolver calibre .44 y le apuntó a la cara. Virginia se cubrió con sus libros, pero una sola bala bastó para matarla. Un hombre presenció todo, pero cuando el asesino pasó frente a él solo le dijo "buenas noches".

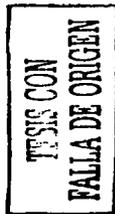
Como los investigadores tenían ocurrió un nuevo asesinato. El 17 de abril de 1977, Valentina Surani y su novio Alexander Esau, se besaban en su carro, eran alrededor de la 3 a.m. y un hombre se les acercó y les disparo 2 veces a cada uno. Los dos murieron y las evidencias mostraban que se trataba del mismo asesino, pero esta vez, el asesino había dejado una carta en la que se auto nombraba "El Hijo de Sam" (Son of Sam).

La carta estaba dirigida al capitán Joseph Borrelli, quien era uno de los principales integrantes de la operación Omega, que estaba tras el asesino del revolver calibre .44. La carta dice así:

Dear Capitan Joseph Borrelli:

I am deeply hurt by your calling me a wemon hater. I am not. But I am a monster. I am the Son of Sam. I am a little brat.

When father Sam gets drunk, he gets mean. He beats his family. Sometimes he ties me up to the back of the house. Other times he locks me in the garage. Sam loves to drink blood.



Go out and kill', commands father Sam.
 Behind our house some rest. Mostly young - raped and slaughtered - their
 blood drained - just bones now.
 Papa Sam keeps me locked in the attic too. I can't get out but I look out the
 attic window and watch the world go by.

I feel like an outsider. I am on a different wavelength then everybody else -
 programed to kill.

However, to stop me you must kill me.

Attention all police: Shoot me firts - shoot to kill or else keep out of my way
 or you will die!

Papa Sam is old now, he need some blood to prerserve his youth. He has had
 too many heart attacks. 'Ugh, me hoot, it hurts, sonny boy'.

I miss my pretty princess most of all. She's resting in our ladies house. But
 I'll see her soon.
 I am the mosnter - 'Beelzebub' - the chubby behemoth.

I love to hunt. Prowling the streets looking for fair game - tasty meat. The
 wemon of Queens are prettyist of all. It must be the water they drink. I live
 for the hunt - my life. Blood for papa.

Mr. Borrelli, sir, I don't want to kill anymore. No sur, no more but I must,
 'honour thy father'.

I want to make love to the world. I love people. I don't belong on earth.
 Return me to yahoos.

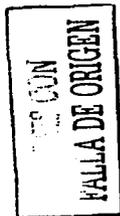
To the people of Queens. I love you. And I want to wish all of you a happy
 Easter. May. God bless you in this life and in the next.

Traducción:
 Querido capitán Joseph Borelli:

Estoy profundamente lastimado porque me a llamado demonio, no lo soy.
 Solo soy un monstruo. Soy el hijo de Sam .Soy un poco malcriado.

Cuando el padre de sam está ebrio se pone violento.
 Golpea a su familia. Algunas veces me ata en la parte trasera de la casa.
 Otras veces me encierra en el garage.
 Sam ama beber sangre.

"Ve afuera y mata", ordena el padre de Sam.
 Alguien descansa detrás de nuestra casa. Generalmente es una persona
 Joven-violada y sacrificada-su sangre es drenada-ahora solo quedan huesos.



Papá Sam también me mantiene encerrado en el ático. No puedo salir pero miro a través de la ventana del ático y veo pasar el mundo. Me siento como un extraño. Estoy en diferente frecuencia, prepárense todos para matar.

Para detenerme deben matarme.

Atención a toda la policía: ¡ Dispárenme primero -disparen a matar o manténganse fuera de mi camino o morirán!.

Papá Sam es un viejo ahora, necesita un poco de sangre para preservar su juventud. Ha tenido muchos ataques al corazón."Ugh, un aullido, esto duele hijo".

Extraño a mi princesa más que a nadie. Esta descansando en nuestra casa de damas. Pero la veré pronto.

Soy en monstruo --"Beelzebub"- el regordete behemount.

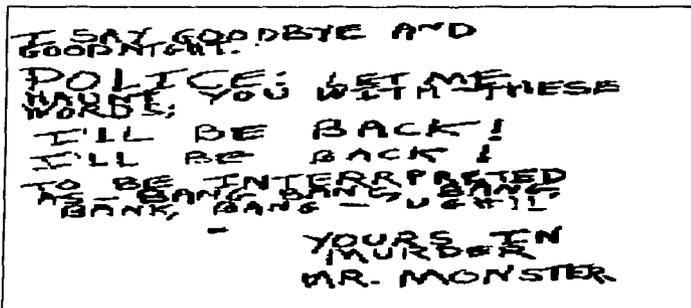
Adoro el cazar. Merodeando por las calles buscando un juego el blanco adecuado -la carne apetitosa. La reina del wemon es la más bella de todas.

Debe ser el agua que toma. Vivo para la cacería, es mi vida. Sangre para papá. Señor Borelli, señor, no quiero matar más. No, no más, pero debo hacerlo, "honra a tu padre".

A la gente de las reinas. Los amo y quiero desearles a todos felices pascuas. Mayo.

Está permitido, quizá dios les bendiga en esta vida y en la próxima.

Otra carta fue: Dear Capitan Joseph Borrelli:



TESE CON
FALLA DE ORIGEN

Traducción:

Digo adiós y
 Buenas noches
 Policía : déjenme cazarlos
 Con estas palabras
 Regresaré
 Regresaré
 Interpretése
 Como -Bang,Bang,Bang
 Beng,Bang-hug!!
 Suyo en asesinato
 Mr.monster

La carta no fue de mucha ayuda, porque no tenía huellas digitales reconocibles, y el sobre había sido manejado por tantas personas, que era inútil tratar de identificar las huellas.

Dos días después del último asesinato; un trabajador retirado llamado Sam Carr, que vivía en Yonkers, NY, con su familia, recibió una carta anónima acerca de su perro labrador negro llamado Harvey:

"I have asked you kindly to stop that dog from howling all day long, yet he continues to do so. I pleaded with you. I told you how this is destoying my family. We have no peace, no rest.

Now I know what kind of a person you are and what kind of a family you are. You are cruel and inconsiderate: you have no love for any other human beings. Your selfish, Mr Carr, mi life is destroyed now. I have nothing to loose anymore. I can see that there shall be no peace in my life, or my families untill I end yours."

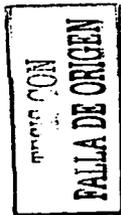
Traducción :

Le he pedido de la manera más atenta que haga que su perro deje de ladrar todo el día y continúa haciendolo. Se lo he suplicado. Le dije cómo esto está destruyendo a mi familia. No tenemos paz ni descanso.

Ahora sé que tipo de persona es y qué ha que tipo de familia pertenece. Usted es cruel y desconsiderado: no ama a los seres humanos. Por su egoísmo Sr. Carr, ahora mi vida está destruida. Usted es egoísta Sr. Carr. Ahora mi vida está destruida. No tengo nada que perder. Puedo ver que no habrá paz en mi vida o en la de mis familiares hasta que termine a los suyos.

Sam carr llamó a la policía, pero no hicieron mucho caso. Diez días después, Carr escuchó un disparo y encontró a su perro herido en el patio. Esta vez la policía intervino, y comenzaron a analizar las cartas para la investigación. La ciudad estaba paralizada por el miedo que infundía "Son of Sam". Toda la policía de NY, estaba al acecho, y no sólo ellos, sino que toda la ciudad.

El Dr. Martín Lubin, psiquiatra, elaboró el perfil del asesino; así la policía sabía que buscaba a un paranoico, que quizá se consideraba poseído por



fuerzas diabólicas y lo más probable era que también tuviera problemas para relacionarse, especialmente con las mujeres.

El 29 de julio de 1976, fue la fecha del primer asesinato, así que la policía tenía que el 29 de julio de 1977 se volviera a repetir la historia. A pesar del temor de la policía y de la población entera, ese día pasó sin contratiempo, pero el 31 de julio de 1977, una joven llamada Stacy Moskowitz y su novio Bobby Violant, regresaban de ver una película, y se detuvieron en el carro cerca de un parque. Bobby convenció a Stacy de que se bajarán a caminar, pero ella no parecía muy convencida, así que regresaron al carro. En ese momento un hombre se les acercó y les disparó: Bobby recibió dos disparos en la cara y Stacy uno en la cabeza. Horas después, Stacy murió, Bobby perdió el ojo izquierdo y solo lograron salvarle el 20% de visibilidad en el derecho. Ese fue el último ataque de "Son of Sam".

El 3 de agosto de 1977, dos policías comenzaron a interesarse en las cartas que recibió Sam Carr, encontraron que las había enviado David Berkowitz, quien vivía en unos apartamentos a espaldas de casa de Carr. Fueron con el dueño del apartamento, y les dijo que él no sabía nada de David, sólo que siempre pagaba a tiempo la renta.

También averiguaron que había trabajado como oficial de seguridad, pero renunció en julio de 1976 (mes en el que sucedió el primer ataque), diciendo que iba a trabajar como conductor de taxi, pero al revisar todos los sitios de taxi, no lo tenían registrado en ninguno y se tomó como desaparecido. (Crimen Library, 2001, Douglas, 1992).

ANEXO 1.3



TED BUNDY

Eleanore Louise Cowell de 22 años de edad, pasó los últimos meses del embarazo en un hogar para madres solteras en Burlington (Vermont). El 24 de noviembre de 1946 dio a luz a su hijo Theodore Robert Cowell.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Poco después del nacimiento viajaron a Philadelphia para vivir con los padres de Eleanore, a los que Ted llamaría años mas tarde como su padre y madre. Esto permitió a Eleanore escapar de la critica más áspera por ser madre soltera. Ted creció considerando a su madre como una "hermana mayor". A los 4 años de edad, Ted y su madre natural se trasladan a Tacoma (Washington), para vivir con unos parientes.

Allí cambiaron sus nombres legalmente. Ted lo hizo por Theodere Robert Nelson y su madre Eleanore como Louise Cowell.

Uno año después, su madre se casa con un cocinero del ejercito llamado Johnnie Culpepper Bundy, apellido que tomara Ted más adelante como sinónimo durante el periodo de los asesinatos que cometió.

El matrimonio tuvo 4 hijos. Ted pasaba mucho tiempo cuidándolos luego de salir de la escuela. Ted y su padrastro no tuvieron una relación padre-hijo normal, en realidad al único hombre que respetaba y admiraba era a su abuelo materno que vivía en Pennsylvania, a pesar de obligarlo a dejarlo y a irse a vivir a un lugar extraño. En su juventud Ted fue muy tímido a menudo era objeto de burlas por parte de sus compañeros de escuela secundaria, sin importar las humillaciones que sufrió, pudo mantener un alto promedio académico durante la primaria, secundaria y universidad. Cuando Ted se graduó de la secundaria, ganó una beca universitaria y en 1966 viaja a Washington, donde hizo un estudio intensivo de chino, conservando su alto promedio de notas académicas. En 1967 ocurrió un suceso que cambio para siempre su vida, conoce a Stephanie Brooks, una mujer de una familia rica de California, muy sofisticada. Ted no podía creer que alguien tan adinerada se podría interesar por él.

Aunque tenían muchas diferencias, les gustaba mucho esquiar y fue durante uno de esos viajes que comenzaron a ser amantes. Stephanie fue la primera amante de Ted y pasaban muchas horas juntos haciendo cosas de pareja, como por ejemplo, viajes románticos para esquiar, largas caminatas y cenas íntimas. Pero Stephanie no estaba tan enamorada de Ted, como él estaba de ella, deseaba a alguien con futuro y Ted no era el mejor candidato. Luego de graduarse en la Universidad en 1968, Stephanie rompe su relación con Ted, este nunca pudo recuperarse de esta relación frustrada y el mundo se cayó para siempre a sus pies. Ted siguió obsesionado con Stephanie con frecuencia le escribía, pero ella no estaba tan interesada en seguir esta relación amorosa. Esta obsesión siguió durante toda su vida y lo condujo a una serie de asesinatos que aterrizo al mundo.

En 1969, Ted se entera que su "hermana mayor" es su verdadera madre y sus "padres" son sus abuelos, su cambio fue notable, paso de una persona tímida e introvertida a una persona de carácter dominante.

Ahora Ted era un hombre con misión, realizó estudios de psicología, en los cuales sobresalió, se graduó con honores y era de los estudiantes preferidos de sus profesores.

En este tiempo conoce a Meg Anders, con quien estuvo implicado por casi 5 años. Meg trabajaba como secretaria y era una mujer algo tímida, reservada y divorciada que creyó haber encontrado en Ted la figura perfecta

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

de padre para su hija. Meg estaba muy enamorada de Ted, sin embargo, no estaba lista para el matrimonio porque quería tener más logros en su vida. Ella sentía que Ted no estaba tan enamorado, porque mantenía varias relaciones al mismo tiempo que con ella, pero Meg pensaba que algún día cambiaría, ella no sabía su obsesión por Stephanie y en cierta ocasión comentó Ted a un amigo íntimo que Stephanie "era la única mujer que siempre y realmente amo. Es diferente lo que siento por Meg".

Entre 1969-1972 la vida de Ted parece cambiar para su bien, trabajo con varios colegios de abogados y al mismo tiempo entro al mundo de la política, trabajo en la campaña para reelegir a un gobernador de Washington, posición que le sirvió para hacer amistades en el partido republicano, también trabajo como voluntario en una clínica, todo parecía ir por buen camino, incluso salvo a un joven de ahogarse en un lago. En 1973, durante un viaje de negocios a California para el partido republicano de Washington. Ted se reunió con su viejo amor Stephanie que se sorprendió con su cambio, ahora mucho más maduro y con objetivos en su vida, Stephanie vuelve con su viejo amor. Luego de un invierno muy romántico, cambio radicalmente con Stephanie, repentinamente se toma frío y desanimado.

En febrero de 1974, sin explicación alguna Ted termino el contacto con Stephanie. Su plan de venganza estaba rodando, rechazo a Stephanie como ella lo rechazo alguna vez y nunca volvió a saber de él. El 6 de diciembre de 1973, una pareja de jóvenes encuentra los restos de una mujer de 15 años en el parque McKenny (Washington).

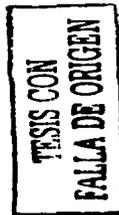
El 25 de noviembre, unos amigos vieron por última vez a Kathy Devine en el autostop a Oregon, se la encontró con un corte en la garganta y sodomizada. La investigación comenzó de inmediato, pero habían pocas evidencias en la escena. Kathy no era la única que había muerto en tales circunstancias.

Un mes después ocurrió el ataque a Jeni Lonz, que pronto fue seguido de un ataque más espantoso. Cuando Lynda Healy, el 31 de enero de 1974 no se reportó a su trabajo ni a su casa, su familia y amigos se empezaron a preocupar.

Los padres de Healy llamaron inmediatamente a la policía, ya que encontraron su camión y su collar en un charco de sangre cerca de la cama. Pero, donde estaba, Lynda Healy, los investigadores estaban otra vez sin evidencias.

Durante ese verano, siete estudiantes más desaparecieron dentro de los estados de Utah, Oregon y Washington. Había una semejanza muy particular en todos los casos: las mujeres eran blancas, de cabello largo y liso y dividido en la mitad.

Durante esta época, la policía entrevisto a los estudiantes de la Universidad y les contaron de un hombre extraño con una prótesis de brazo o pierna, de apariencia extranjera que parecía luchar con libros y pedía ayuda a



mujeres jóvenes que estaban a su alrededor, otros testigos señalaron que también lo vieron pedir ayuda con su coche averiado en el campus universitario.

Lo más interesante era que alrededor de la misma área ocurrieron las desapariciones. En agosto de 1974, en el lago Sammanish (Washington), la policía encontró, 5 huesos de pierna, un par de cráneos y el hueso de una quijada, con estos restos lograron identificar a Janice Ott y Denise Naslund que desaparecieron el 14 de julio del mismo año.

La gente del lugar había visto pasar a Ott a una merienda de campo, se le acercó un hombre joven y apuesto que le pidió ayuda para cargar algo en su bote ya que tenía enyesado el brazo. Denis Naslund, pasaba la tarde con su novio, la última vez que la vieron fue cuando corrió al restaurante del parque. Esa tarde un hombre atractivo pidió ayuda con su bote a dos mujeres, un acto de amabilidad le costó la vida a Dennis. El jefe de policía Louis Smith de Midvale (Utah), tenía una hija de 17 años y le había advertido con frecuencia sobre los peligros del mundo. Él había visto demasiado durante su trabajo y se había preocupado de la seguridad de su hija.

Sus peores temores se hicieron realidad el 18 de octubre de 1974, cuando desapareció su hija, nueve días después la encontraron estrangulada, violada y sodomizada. Un amigo cercano a Meg Anders, reconoció a Ted en un retrato hablado. Meg no podía creer que el hombre que ella amo podía hacer cosas tan horribles.

Algo vacilante, entro en contacto con la policía a finales de 1974. Su informe junto con el de cinco personas, fue olvidado hasta algunos años mas tarde. La policía deja en paz a Ted Bundy por ser un hombre respetable y fijaron su interés en investigar a otros sospechosos más probables. El 8 de noviembre de 1974, los investigadores de la policía consiguieron la pista que estaban buscando En la tarde de ese viernes un hombre atractivo y extraño, en una librería de Utah, se acercó a Carol Da Ronch de 18 años de edad.

El extraño le dijo que había visto a alguien tratando de robar su coche y le pidió que lo acompañara al estacionamiento para averiguar si le robaron algo. Carol pensó que el hombre pertenecía a la seguridad del almacén, cuando llegaron al coche, le comunicó que todo estaba en orden y no faltaba nada. El hombre que se identificó como el oficial Roseland, no satisfecho, decidió acompañarla a la estación de policía, para colocar la denuncia contra el supuesto criminal.

Cuando él la llevaba en su carro Volsk Wagen (VW), sufrió un fallo repentino, ella sospecho y le pidió su identificación, el rápidamente me indico una tarjeta de crédito y la subió al coche. Inmediatamente se puso en marcha en dirección opuesta a la comisaría, detuvo repentinamente el coche, Carol se llenó de terror.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El "oficial de policía" repentinamente la agarró y trato de esposarla. Carol gritó pero el hombre saco su pistola de mano y amenazo con matarla sino se callaba, Carol trato de bajarse de coche y lo golpeo en la cara.

El tenia una palanca de mano para golpearle su cabeza. El terror se apodero de ella y Carol golpeo sus órganos genitales con el pie y se pudo bajar del coche, llamando la atención de una pareja de automovilistas. Carol gritaba muy fuerte que el hombre la había tratado de matar. La llevaron inmediatamente a la policía y les contó lo que uno de sus hombres le había tratado de hacer. Pero, no había ningún oficial de apellido Roseland, enviaron inmediatamente una patrulla al lugar de los hechos, la policía pudo conseguir la descripción del tipo, del auto y su tipo de sangre O positiva.

La misma tarde, a Jean Graham, en la escuela secundaria de Viewmont, se le acerco un hombre atractivo que le pidió su ayuda para identificar un coche, ella estaba muy ocupada para ayudarlo y lo rechazo. Mas tarde se volvió para pedirle ayuda pero ella lo rechazo otra vez. Este comportamiento algo anormal y asustadizo llamo la atención Jean, pero no le hizo caso y continuo en sus trabajos. El 12 de enero de 1975, Caryn Campbell, su esposo el Dr. Raymond Gadowsky y sus dos hijos, viajaron a Colorado, Caryn esperaba pasar una temporada de vacaciones, mientras su esposo asistía a un seminario. Una noche mientras Gadowsky esperaba con sus dos hijos en el salón del hotel a Caryn; ella desaparece. y su esposo informa a la policía, la buscaron por todo el hotel pero no encontraron rastro.

Casi un mes mas tarde y algunas millas mas delante de donde desapareció, unos trabajadores encontraron el cuerpo desnudo de Caryn a poca distancia del camino principal. La policía buscó por las montañas donde el cuerpo fue encontrado, dos días después otro cuerpo sería encontrado, pertenecía a Susan Rancourt, que había desaparecido el verano anterior.

Las montañas se habían convertido en el cementerio para el loco conocido como "Ted" Dos cuerpos mas fueron encontrados, uno de ellos era Lynda Ana Healy, todas las víctimas tenían contusiones severas producidas posiblemente con una palanca. La policía continuo sin éxito buscando al asesino. Encontraron cinco mujeres muertas en forma similar en Colorado. (Atlas de los asesinos en serie, 2001; Crimen Library 2001).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO 1.4



Henry nace en Virginia el 23 de agosto de 1936, y como la gran mayoría de los asesinos en serie, sufrieron una atormentada infancia por los malos tratos de una madre prostituta y un padre alcohólico.

Sufre un total abandono, ninguna atención, desnutrición, además de malos tratos psicológicos. A veces es obligado a presenciar las actividades sexuales de su madre con distintos hombres, y ésta lo suele vestir como una niña.

Desde muy joven tiene que aprender a valerse por sí solo.

Las vejaciones a las que se ve sometido siendo tan joven, lo acaban transformando en un adolescente frío y visceral... en esa época empezará a maltratar animales y a experimentar relaciones zoofílicas, además de acosar sexualmente a su hermanastro adolescente.

Muy pronto entra en el mundo de la delincuencia, secuestrando y matando a una chica cuando sólo contaba con 15 años. Lo internan en varios correccionales de menores, pero siempre saliendo al poco tiempo.

Finalmente en 1960, en el transcurso de una violenta disputa con su madre Henry pierde un ojo accidentalmente, y preso de un ataque de ira le propina diversas puñaladas que acaban con su vida.

Es condenado a la cárcel y posteriormente trasladado a un hospital psiquiátrico, en dónde se le diagnostica una psicopatía con desviaciones sexuales y sadismo.

Diez años después es de nuevo detenido por la tentativa de secuestro de dos adolescentes, pero su verdadera etapa como peligroso criminal comienza cuando, una vez en la calle, conoce a otro célebre asesino en serie, Otis Toole.

En 1979, Toole se lo lleva a su casa y lo convierte en su amante. Pecaandose de sus problemas económicos, le propone que se quede a vivir con él, y ambos descubren su inclinación común: el asesinato.



Con unos pocos dólares sacados en pequeños trabajos, se compran un coche de segunda mano, y sin preparar sus crímenes lo más mínimo, se dedican a recorrer la autopista I-35 a la búsqueda de autopistas o automovilistas con el coche averiado.

Conducen a las víctimas (bien hombres, mujeres o niños, les da igual) a un camino apartado, la matan, la violan para posteriormente mutilarla y descuartizarla. Toole siente inclinación por el canibalismo, y recoge algunas partes de los cuerpos descuartizados, como los brazos o piernas para usar en su barbacoa. Este asesino en serie, considera su crimen como una especie de ritual.

El caso de Henry, es muy típico en el de este tipo de personajes, tiene pánico al sexo y solamente puede hacer el amor con las víctimas desmayadas o muertas.

Él las ejecutaba para gozar en diferentes partes de los cuerpos que había descuartizado. Consideraba a las víctimas como objetos destinados a despertar su deseo sexual.

En los relatos de sus crímenes, si las declaraciones de ambos son ciertas, se constata que Henry mata casi siempre a mujeres, estrangulándolas o apuñalándolas, y Toole se encarga de matar a los hombres, generalmente con un arma de fuego, especialmente las de calibre 22. Los dos mutilan casi siempre los cadáveres. Lucas las muerde o las despedaza con un cuchillo, les corta las partes genitales e intenta decapitarlas...

llegando a conducir en algunas ocasiones con una cabeza ensangrentada en el asiento trasero del automóvil.

Toole prefiere despedazar los cadáveres masculinos, especialmente las costillas, brazos, nalgas y piernas para cocer los trozos y comerlos. Henry no come la carne humana que cocina su compañero, por que según él: "No me gustaba el sabor de la salsa picante con la que preparaba la carne..."

Ambos violan a sus víctimas, Henry a las mujeres y Otis a los hombres. El primero de noviembre de 1979 se descubre el cuerpo sin vida de una joven (todavía hoy sin identificar), cuyo único distintivo eran unos calcetines de color naranja. El cuerpo se encontró debajo de un puente en la autopista I-35.

Un sheriff texano encargado de investigar "el crimen de los calcetines naranjas", descubre en la prensa regional varios otros muy similares cuyas víctimas, de diferentes edades y sexo fueron violadas, estranguladas, apuñaladas o con el cráneo destrozado a golpes... y también halladas cerca de la misma autopista. Alarmado, convoca una conferencia el 28 de octubre de 1980 a la que acuden varios policías de diversas jurisdicciones, e intercambian los informes y todos los datos acumulados para mantenerse al tanto y colaborar en los casos, que sospechan que están relacionados.

El 11 de junio de 1983, Henry es detenido por posesión ilegal de armas, y confiesa ser el autor de los crímenes. Es sometido al detector de mentiras, y los resultados confirman las declaraciones, sin embargo los policías siguen sin pruebas para poder inculparlo. Después de confesar varios centenares de crímenes a la policía, cambia su estrategia retractándose y asegura que sus confesiones son un embuste, que sólo ha asesinado a su madre.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Es un gran manipulador, pues sabe que así los crímenes no aclarados serán cerrados. Tras numerosos interrogatorios, se retracta e inculpa en sucesivas ocasiones mintiendo descaradamente, y como el polígrafo no es considerado como una prueba ante el juez, la policía se ve obligada a dejarle en libertad por falta de evidencias materiales. De todos modos creen que es responsable de ciento cincuenta y siete asesinatos, de los cuales ciento ocho los cometió en compañía de Ottis.

Además de la crueldad de sus crímenes, los dos personajes confiesan otro hecho muy inquietante: Ottis asegura tener relación con una secta satánica, para la cual los dos asesinos secuestrarían niños, con los cuales se llevarían a cabo sacrificios rituales, pornografía dura e incluso películas snuff, en las cuales se tortura a la víctima y se la mata lentamente mientras una cámara graba las escenas en un plano fijo.

Según unas declaraciones de Toole: " Hubo una época en que ganábamos dinero vendiendo niños a México, que empleaban para películas porno, otros los vendían directamente a gente rica...

Teníamos una especie de altar y les rajábamos la garganta, bebíamos la sangre y a veces cocíamos los cadáveres... a veces los nuevos miembros cortaban los cuerpos antes de fallárselos... y después fallaban a los animales y los mataban... y después había una gran fiesta durante la cual comíamos a alguien y a los animales..."

Esta cuestión presenta gran cantidad de dudas, pues la policía nunca pudo probar la existencia de este grupo de satanistas como estructura organizada. En diciembre de 1990, Henry es condenado a la pena de muerte por cuatro asesinatos en Florida y otros veinte en las jurisdicciones vecinas. Se le fija por primera vez una fecha para la ejecución el 3 de diciembre de 1990, pero la Corte de Apelaciones Penales opta por aplazar la orden cinco días antes. En la actualidad, aunque se ha salvado de la silla eléctrica, está acusado oficialmente de nueve crímenes, lo que le costarán unos doscientos diez años de cárcel y seis cadenas perpetuas.

ANEXO 1.5



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Nació en Milwaukee el 21 de mayo de 1960, hijo de Lionel y Joyce Dahmer. Su padre era químico, y por su trabajo tenían que mudarse con frecuencia. Todo parecía normal en la vida de Jeffrey. Tuvo un hermano 6 años menor que el llamado David.

La primera persona que estudia la depravación de Jeffrey Dahmer es el Detective Kennedy. Un hombre enorme de bigote, se gana su confianza y le confiesa los detalles de sus trece años de asesinatos.

A los catorce ya tenía fantasías sexuales con cadáveres y asesinatos, no hizo nada de esto hasta después de graduarse en junio de 1978, cuando aún vivía con sus padres.

Como primer víctima seleccionó a Steven Hicks una persona que viajaba mediante autstop, lo golpea y lo degolló con una barbera, luego tiene sexo con su cadáver. Necesitaba desaparecer su cuerpo, así que lo corta en pedazos pequeños, lo empaca en bolsas plásticas y lo entierra detrás de su casa. Presento exámenes para estudiar en la Universidad de Ohio, pero no fue admitido.

En 1978 se presenta al ejército y fue enviado a Alemania, aparentemente no asesino a nadie cuando estuvo en el ejército como lo pudo comprobar la policía germana, después de dos años, fue dado de baja por alcoholismo y regreso a vivir a la Florida antes de retornar a Ohio, una vez en casa, desentierra el cuerpo descompuesto de Hicks, lo tritura con un martillo y los restos los esparce sobre la madera de su casa.

En octubre de 1981 es arrestado por ebrio y revoltoso, su padre decide que lo mejor para Jeff es que vaya a vivir con su abuela en West Allis, Wisconsin. Se calma por unos pocos meses hasta que se quita el pantalón ante un grupo de personas. En septiembre de 1986 fue arrestado por masturbarse ante un grupo de jóvenes, fue puesto en libertad bajo vigilancia por un año.

En septiembre de 1987, en un hotel degolló a su segunda víctima Steven Toumi, persona que frecuentaba bares, su cadáver fue llevado en una maleta grande a la bodega de su abuela, durante varias noches practica sexo con el cadáver y se masturbaba mirándolo. Lo desmembra en pedazos pequeños y lo tira a la basura. Luego de unos meses, elige a su tercera víctima, un chico de catorce años llamado Jamie Doxtator, también frecuentaba los bares de la ciudad.

Dahmer tenía como señuelo para atraer a sus víctimas su departamento, los llevaba ahí ofreciéndoles dinero para posar en fotografías o simplemente para disfrutar una cervezas y mirar videos, entonces los drogaba, estrangulaba, mantenía sexo con el cadáver y se masturbaba sobre el cuerpo, luego los desmembraba y en ocasiones mantenía su cráneo o porciones de su cuerpo como recuerdo. Práctico este ritual en marzo de 1998 con Richard Guerrero, un joven mexicano heterosexual.

En un año, Dahmer había asesinado a cuatro personas y su abuela ignoraba las cosas que sucedían en la bodega de su casa, pero escuchaba los ruidos de Jeff y su amigos cuando estaban ebrios, algo sucedía.

El 25 de septiembre de 1988, Jeffrey se muda a un departamento ubicado en

TESIS CON
FUELLA DE ORIGEN

North 24th Street en Milwaukee. Al día siguiente, ofreció a un chico de 13 años cincuenta dólares para posar en unas pinturas, lo droga, lo acaricia y tiene relaciones sexuales con él, pero no le causa daño. Por coincidencia increíble el chico era de apellido Sinthasomphone, el hermano mayor del chico que Dahmer degolló en mayo de 1991. Los padres del chico lo llevan a un hospital donde confirman que había sido drogado, la policía llega a su trabajo en Ambrosia Chocolate y es arrestado por violación a un menor de edad.

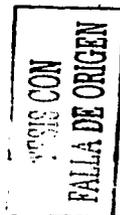
En enero 30 de 1989 se defiende alegando que pensaba que el chico era mayor de edad. Mientras espera la sentencia regresa a la casa de su abuela, conoce en un bar a un homosexual de veinticuatro años llamado Anthony Sears, de iguales características al resto de sus víctimas, le ofrece dinero para posar en unas fotos, ya en la casa de su abuela sigue su ritual, lo droga, estrangula, tiene sexo con su cadáver y su cuerpo es mutilado. Anne Schwartz describe su ritual así: "...él conserva la cabeza y la hierve para quitarle la piel y músculos, luego la pinta de gris, así en caso de descubrirlo la indicaría a las autoridades como modelo plástico usada por los estudiantes de medicina, Dahmer las guardaba por años como trofeos, hasta que se descubrió lo que pasaba con ellas en el departamento 213 el 23 de julio de 1991, el se masturbaba frente a los cráneos para satisfacerse". El 23 de mayo de 1989, el abogado defensor Gerald Boyle y el Asistente D.A. Gale Shelton presentan sus argumentos al juez.

Shelton pide una condena mínima de cinco años: "El comportamiento para la comunidad del señor Dahmer es peligroso...

La selección de una víctima joven para sus aberraciones agrava su problema, aparenta ser cooperador, pero por dentro tiene graves problemas psicológicos, que lo convierten en enfermo".

Tres psicólogos examinan a Dahmer en donde se mostró manipulador, resistente y esquivo. Recomiendan hospitalizarlo y tratarlo con medicamentos. Boyle, su abogado defensor argumenta que Dahmer necesita un tratamiento médico y no la prisión. "Aquí no tenemos a un delincuente, ni un asesino en serie disfrazado". Dahmer culpa de su comportamiento al alcoholismo, pero en secreto ya tenía varios muertos en su cuenta. "Lo que he hecho es muy grave, nunca he estado en esta situación antes, mi actos son una constata pesadilla para mí, lo único que me hace feliz es mi trabajo, necesito mi trabajo, no quiero mendigar, lo que paso con el chico fue una estupidez". Una maravillosa actuación de un verdadero psicópata.

El juez lo condena a cinco años, ordena pasar un año en un hospital mental para "trabajar en su recuperación", le permitió trabajar de día y regresar a la cárcel en las noches. En marzo de 1990 lo dejan en libertad condicional y regresa a vivir con su abuela. El 14 de mayo de 1990, Dahmer se muda a 924 North 25th Street al famoso departamento 213, la matanza inicia. Los siguiente 15 meses, asesina a doce personas, la mayoría ocurre entre mayo y junio de 1991, práctico su ritual una vez por semana, tres negros, un blanco, un oriental y un hispano, la mayoría homosexuales o bisexuales, el más joven fue Konerak de catorce años y su víctima vieja fue de 31,



la mayoría de sus víctimas eran consideradas por la policía de "alto riesgo" por su estilo de vida, habían sido arrestadas por pirómanos, crímenes sexuales, violación, secuestros, agresión, etc. A continuación un listado de algunas de sus víctimas:

VICTIMA	FECHA DE DESAPARICIÓN
Edwards Smith	Junio de 1990
Ricky Lee Beeks	Julio de 1990
Ernest Miller	Septiembre de 1990
David Thomas	Septiembre de 1990
Curtis Straughter	Febrero de 1991
Errol Lindsey	Abril de 1991
Anthony Hughes	Mayo 24, 1991
Konerak Sinthasomphone	Mayo 27, 1991
Matt Turner	Junio 30, 1991
Jeremiah Weinberg	Julio 5, 1991
Oliver Lacey	Julio 12, 1991
Joseph Bradehoft	Julio 19, 1991

El modus-operandi para todas sus víctimas fue el mismo, los invitaba a su departamento para posar en fotos o pinturas o a mirar videos porno, les daba calmantes fuertes en bebidas, una vez drogados los estrangulaba con sus manos o su cinturón, la mayoría de veces tuvo sexo con los cadáveres y luego se masturbaba sobre ellos. Antes de desmembrar su cuerpo tomaba fotos del cadáver para recordar cada asesinato, luego lo desmembraba, tenía cierta atracción por las viseras, le gustaba sentir el calor que desprendían estas, finalmente fotografiaba cada paso del desmembramiento del cuerpo para disfrutarlas después.

Con la mayoría de los cuerpos experimento con varios productos químicos y ácidos para quitarles la carne y reducirlos a huesos negros con olor a cieno que brotaba por las tuberías.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Ciertas partes del cuerpo las mantenía como trofeos, a menudo genitales y cabezas. Los genitales los conservaba en formol, las cabezas les quitaba la piel y carne y luego las pintaba de gris para simular plásticos.

No le bastaba con la necrofilia. Dahmer comía la carne de sus víctimas porque él creía que luego vendrían por él.

Colocaba varios suavizadores y condimentos para darle mejor sabor a la carne humana, comentó que al comerla le provocaba erección, su refrigerador se hizo famoso por su contenido de carne y sangre humana..

Dahmer no soportaba el rechazo o el abandono, incluso en sus relaciones homosexuales; este quería conseguir sus propios placeres que los realizaba practicando sexo oral y anal con su pareja viva o muerta. A algunas de sus víctimas le práctico lobotomía (operación del cerebro), una vez drogados, les taladraba un agujero en el cráneo y les inyectaba ácido muriático dentro de sus cerebros, causándoles una larga y dolorosa agonía.

Tenía planes para construir en su departamento un museo para mostrar sus trofeos, su estatua de una anguila, incienso quemándose en los cráneos de sus víctimas para poder recibir ayuda económica. ¿Cómo un hombre puede convertirse en un asesino en serie, canibal, necrófilo y psicópata?. Hay pocas respuestas convincentes a pesar de que varios libros tratan el tema.

Muchas son las teorías que tratan de dar respuesta: abusos en la niñez, hijos entre familiares, traumas en el cerebro, alcoholismo fetal, adicción a las drogas. Acaso algunos de estos factores influyeron, para Jeff Dahmer.

Pocas familias han tenido un Jeff Dahmer entre sus miembros, pero si muchas han sufrido con el problema de la droga, alcohol, crímenes etc. Lionel y su padre reconocen su mala influencia en la vida de Jeff, su madre padecía de varias enfermedades y el alcoholismo de su padre afecto profundamente su vida. Lioneli, un químico, pasaba mucho tiempo trabajando para eludir los problemas en su hogar.

El matrimonio se acaba cuando Jeff tenía 18 años. Pero no existieron problemas graves en el hogar para que su hijo fuera un asesino en serie. Jeff Dahmer fue muy consentido debido a los muchos problemas que soporto su madre durante el embarazo. Creció normal y saludable, su nacimiento causo mucha alegría en el hogar, tuvo un perro llamado Frisky que fue su mascota favorita durante la niñez.

A pesar de sus múltiples infecciones de la garganta y oídos, su infancia fue feliz. Cierta día su padre le entrego una ave, la coloco en sus manos y después de unos minutos la dejo libre en el aire, su padre cuenta que fue uno de los momentos más felices en la vida de Jeff.

La familia se muda a Iowa donde Lionel estudiaría una especialización en la Universidad del Estado de Iowa. Cuando Jeff cumple cuatro años de edad, su padre encuentra al barrer el sótano de su casa restos de animales pequeños



degollados, a Jeff le gustaba el sonido que producía los huesos de estos animalitos cuando los trituraba con sus manos, la familia pensó que estos actos eran transitorios y así fue creciendo, todos estos actos se grabaron para siempre en su memoria. .

A la edad de seis años, se le diagnosticó una doble hernia, necesitaba cirugía para corregir este problema, él nunca pudo recobrar su alegría "se torno más vulnerable, introvertido, se pasaba solo largos periodos de tiempo sentado, apenas hablaba y su rostro no mostraba emociones".

En 1966, su padre se gradúa en su especialización y trabaja como investigador químico en Akron, Ohio. Joyce espera a su segundo hijo, David. Jeff inicia sus estudios en primer año y "un miedo empieza a crecer dentro de su personalidad, miedo que fue creciendo por su falta de autoconfianza, se torno apático, solitario y casi no hablaba". Lionel cree que todo se debe al cambio de ciudad porque estaba en un ambiente extraño y busca ayuda para que supere los problemas. En abril de 1967, compran una nueva casa, Jeff reacciona y hace amistad con un niño mayor llamado Lee, este sentía un gran aprecio con uno de sus profesores, celoso toma una olla llena de renacuajos y en la casa de su amigo les hecha aceite de motor para ver su agonía.

Estas acciones cambiaron con el tiempo, se convirtió en una persona inflexible y rígida, según su padre a los diez años oyó que deseaba desmembrar a un chico. Su mirada penetrante, su cuerpo rígido, aumenta más su mal humor cuando se le acercaban personas extrañas, se pasa horas en su cuarto prendiendo y apagando el televisor. Su padre lo encontraba fuera de casa hurgando entre las bolsas de basura buscando restos de animales para su cementerio privado,

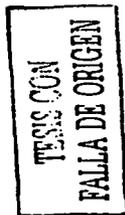
"El quitaba con sus manos la carne putrefacta de los cuerpos, y camino a casa iba triturándolos con sus manos, los restos los colocaba en coche que arrastraba su Frisky".

Su perro y su gato fueron sus mascotas favoritas en su niñez, su otra gran fascinación era los animales muertos. Con el tiempo se volvió más pasivo y solitario.

"Vivió en un mundo de pesadillas y fantasías inimaginables, que con el tiempo le causaron traumas, como consecuencia de esto nace su atracción sexual a los muertos. Su incapacidad de mantener amistades lo hizo más solitario, no tenía aspiraciones en la vida, su autoestima era muy baja".

En la escuela, participaba en actividades como jugar tenis y en el periódico del colegio, pero sus compañeros lo consideraban solitario y alcohólico, llevaba licores para tomar en clases y luego los invitaba a casa de sus padres a tener sesiones de espiritismo.

Lionel y Joyce se divorcian cuando Jeff cumple dieciocho años, meses después su padre se casa y su problema de alcoholismo se agrava. Su padre lo trata de ayudar buscándole un trabajo, pero a Jeff solo le importaba estar borracho, lo inscriben en las fuerzas armadas en enero de 1979, desde esa fecha hasta 1991 parecía que todo marchaba bien y que la vida del ejercicio le



agradaba, pero fue despedido por su problema de alcoholismo, paso a vivir con su abuela y consigue un trabajo.

Estaba naciendo el más horrendo de los asesinos en serie. A principios de 1989, es juzgado por acoso sexual a un niño, Lionel dice de su hijo que ha llegado al extremo, ha gastado mucho dinero tratándolo de ayudar y ya no soportaba tener a un hijo ladrón, alcohólico, exhibicionista, acosador sexual, prefería mirarlo muerto que en esa situación.

El Dr. James Fox, decano del Colegio de Derecho criminal en la Universidad de Northeastern de Boston y un experto en asesinos en serie opina: "Nadie puede pronosticar la aparición de un asesino en serie a tiempo según el comportamiento". También anota que la separación de sus padres devastó a Jeff, en cualquier caso ni sus padres su familia fueron los culpables, el delincuente fue Jeff Dahmer. Fox cree que Dahmer fue el asesino en serie más atípico.

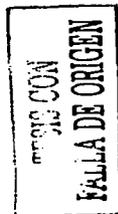
"Perdía el control de la razón para hacer realidad sus fantasías, el acto de ver a sus víctimas agonizando, degollándolas y desmembrando sus cuerpos lo hacían sentir poderoso, superior y dominante.

En algunos casos sus víctimas sufrían largas agonías con lo cual sentía que el castigo era para él mismo". En la historia de los asesinos en serie en tiempos modernos este caso es único, científicos aún tratan de explicar la psicopatología de Jeff, la necrofilia, el canibalismo, lobotomía, desmembración de cuerpos apoyados en la ingeniería genética.

La seguridad que rodea el juicio de Jeff Dahmer fue única en la historia de Milwaukee, la sala del tribunal fue examinada por perros antiexplosivos, todo el mudo dentro y fuera de la sala fue examinada con detector de metales, el sitio donde fue ubicado Dahmer estaba blindada. De los 100 asientos disponibles, 23 fueron usados por testigos, 34 por los familiares de las víctimas y 43 para el público.

El 13 de Julio de 1992, el abogado defensor Boyle trata de convencer al jurado la locura de Damher argumentando que una persona en ese estado haría esas cosas. Mike McCann, del otro lado, trataría de demostrar que Damher no estaba legalmente loco, que tenía conocimiento de que su comportamiento era errado, en otras palabras, Damher era un psicópata que engañaba a sus víctimas y las asesinaba a sangre fría. A los miembros del jurado se les advirtió:

"En el mundo son muy escasos los juicios con estas características de la conducta sexual antes, durante y después de la defunción, deben estar preparados para escuchar todo". Boyle se asegura que el jurado no estuviera integrado por personas con odios a los homosexuales. Anne Schwartz se presenta como testigo al segundo día del juicio.



Boyle lee un titular en el periódico "El Canibal de Milwaukee se alimenta de su cuerpo" causados risa, Schwartz recuerda "Jeffrey Dahmer era un hombre muy atractivo especialmente cuando se reía".

El 29 de Enero de 1992, el jurado y sus suplentes es seleccionado, solo una persona de color hace parte, los familiares de las víctimas protestan debido a que la mayoría de sus víctimas eran de raza negra, el jurado estaba formado de seis hombres y siete mujeres de raza blanca. Boyle basa su defensa con cuarenta y cinco testigos, quienes serían usados para demostrar el origen de su comportamiento sexual.

Cada detalle de lo que Dahmer hizo a sus víctimas provocaba pesadillas a los asistentes del juicio. El objetivo de todo esto era demostrar que todas estas acciones no las haría un hombre mentalmente sano. Boyle hace una pregunta al jurado: "¿Existe en él maldad o está enfermo?".

Sin embargo; McCann dice que Dahmer fue un maestro de la manipulación y el engaño, dejando en la sala la siguiente duda: ¿Hizo ataques mientras estuvo en el ejército o en la Universidad del Estado de Ohio?. Los crímenes fueron realizados por un hombre loco como resultado de un meticuloso plan. Dos detectives leen 160 páginas con las confesiones, era un catalogo de perversión sexual.

El detective Dennis Murphy declara que Dahmer " tiene un alto grado de responsabilidad en sus acciones, sabía que sus acciones estaban mal", entonces es llamado Dahmer a declarar "Para ustedes es muy duro creer que un humano haya hecho todo esto, pero reconozco que yo lo hice". Los psiquiatras declaran que Dahmer es legalmente responsable de sus acciones y que es capaz de confundir al jurado.

Finalmente, Boyle en el sumario hace un bosquejo de la personalidad de Dahmer al jurado: "Calaveras en armario, canibalismo, descontrol sexual, perforaciones, drogas, necrofilia, alcoholismo intentó de crear un museo con los restos de sus víctimas, lobotomías, taxidermista, tumbas en su casa, masturbación... Este es Jeffrey Dahmer, un hombre con problemas mentales".

McCann refuta, "El no tiene problemas mentales, fue muy ingenioso. Satisfacía sus fantasías sexuales. Damas y caballeros, él engañó a un montón de personas.

Por favor no dejen a este tonto, degollador y asesino" el jurado delibero por cinco horas y decidió que Jeff Dahmer no podía pasar el resto de su vida en hospital mental.

Los quince miembros del jurado lo encontraron culpable y mentalmente cuerdo. Anne Schwartz, quién cubrió el caso de Dahmer para el Milwaukee Journal desde su descubrimiento hasta el juicio escribió: "Su mirada era la de un hombre normal y su condena la recibe con calma, esta es una apología de treinta años de sangre"



Fue sentenciado a quince cadenas perpetuas y 957 años de prisión en la Columbia Correctional Institute in Portage, Wisconsin. Inicialmente no hace parte de la población general de presos, su seguridad corría peligro. El 3 de Julio de 1994 fue atacado por un cubano mientras estaba en una capilla de la prisión.

Dahmer, el prisionero modelo, convenció a las autoridades de la prisión permitirle convivir con los demás presos. Podía comer en el área comunal y se le asigno un trabajo.

Por alguna razón increíble lo reúnen en una celda con Jesse Anderson un hombre blanco quien asesino a su esposa y Christopher Scarver, un hombre de color esquizofrénico acusado en asesinato de primer grado, la combinación fue desastrosa. En la mañana del 28 de noviembre de 1994, los guardias encuentran a Dahmer con la cabeza destrozada y a su lado el cuerpo moribundo de Anderson. Dahmer fue declarado muerto clínicamente a las 9:11 a.m.

Anexo 1.6



Marie Besnard, nació en Francia el 15 de agosto de 1896. Esta mujer, fue acusada el 21 de julio de 1949 por doce asesinatos con arsénico, entre ellos el de su marido Auguste Antigny. Empezó a levantar sospechas de cara a las autoridades francesas cuando comenzó a heredar importantes cantidades de dinero de distintas personas de su entorno que iban falleciendo misteriosamente en el pueblo de Loudun.

Su vestimenta negra y sus malas maneras reforzaron su mala fama entre los vecinos, quienes la tenían por una mujer misteriosa, fría y cruel, capaz de haber asesinado a toda su familia. (A menudo la personalidad paranoide se caracteriza por una inadecuada armonía interpersonal, ya que tienen delirios numerosos, ilógicos y fuera de la realidad y la frecuente asociación de que la realidad y asociaciones del afecto además del negativismo). Sospechando que las muertes se habían producido de manera extraña, la policía local dio orden que

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

fuesen exhumados todos los cadáveres de los parientes de Marie en los cementerios de Angles-sur-Anglin y en Trois-Moutiers.

A principios de 1950, tanto jueces como expertos presentaron las mismas conclusiones: en doce de los cadáveres examinados se encontró suficiente arsénico para considerar la causa de muerte como envenenamiento. Los cuerpos pertenecían a su primer marido, a su tía, su abuela, su suegro, su suegra, su cuñada, su padre, su madre, dos primas, un vecino y una vecina. A pesar de las graves acusaciones, Marie Besnard nunca se imputó las muertes y siempre hasta el final se declaró inocente de todas las acusaciones. Finalmente consiguió ser absuelta gracias a su constancia y a su equipo de abogados, que sin flaquear lo más mínimo, sacaron puntilla a todos los fallos del caso y sacándolos a la luz pública lograron enfrentar a los acusadores y a los consejeros de éstos.

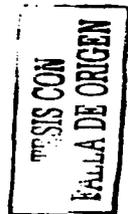
Durante el proceso acusatorio, casi todos los testimonios estaban fundados en rumores o confidencias inciertas. Todo el pueblo de Loudun parecía conocer lo ocurrido. Había cantidad de cuchicheos, murmullos y secreteo, pero finalmente todo aquel testigo que decía saber algo, al día siguiente se retractaba de lo dicho.

Tampoco estaba muy claro el tema del arsénico. En todos los cuerpos exhumados se habían hallado cantidades de este veneno de entre 18 a 60 miligramos. Sin embargo, en el momento de las muertes ningún médico había diagnosticado un solo fallecimiento por envenenamiento, sino que se habían atribuido esas muertes a las más diversas enfermedades, como tuberculosis entre otras. En la lista había aparecido incluso una expiración por ahorcamiento. Cuando fueron expuestos a la acusada los análisis científicos de los resultados, que a ojos de todos la condenaban, respondió que no entendía nada de eso que le contaban y que estaba muy enfadada porque no le permitían volver a hacer otras nuevas autopsias a los cadáveres. Mientras los distintos toxicólogos se turnaban para mencionar sus descubrimientos.

Ella decía que eso eran tonterías, que no sabían nada de nadie, que nadie mejor que ella para saber como habían muerto sus pobres difuntos:

"Son mis queridos desaparecidos, nadie reza tanto por ellos como yo, y nadie les ha cuidado tanto como yo cuando estaban con vida. Yo no necesito ninguna herencia y nunca la he necesitado".

Marie era toda una experta en evitar trampas y en poner vocecilla inocente al responder a las preguntas. Los psiquiatras encargados de diagnosticarla, la tratan de "mujer anormalmente normal". "Es hábil, fría, hipócrita y lúcida. (el paciente paranoide es frío, aislado, desconfiado y resentido con otras personas. Muchos adoptan la actitud de mirar sobre el hombro y son demostrativos, despreciativos sarcásticos, retadores, resentidos de las sugerencias y de cualquier autoridad y dados a emitir opiniones irientes). Sus propósitos han sido premeditados, ha consumado lo que había estado planeando, el matar a esas personas, ocultando y disimulando cualquier indicio que hubiese llevado a que se sospechase de ella". El caso se convirtió en un encadenamiento de mientras Marie estaba detenida en su celda de La Pierre-Levéé, la prisión de Poitiers. A veces se sentía abatida. A sus pocos visitantes les confesaba: "Es horrible el



soportar una prueba como esta. Menos mal que mi fe y mi creencia en Dios me sostienen. Y decir que he cortado en trocitos a mi pobre marido y a todos los demás..."

Los acusadores esperaban en vano una confesión de los hechos, o por lo menos algún indicio de lo que pudiese parecer una confesión. A falta de confidencias, en el juicio se presentaron los análisis de M. Bérout, toxicólogo marsellés de buen renombre.

Las conclusiones de los informes de Bérout estaban en los periódicos locales, circulaban en los cafés y aumentaba las discusiones sobre el caso de la Señora Besnard. A pesar de todo, se quedaba en esta reflexión: un buen informe no valdrá nunca lo que un buen testimonio. La policía, sin que el juez diera la instrucción de meterla a prisión, la policía optó por introducir en la celda de Marie algunas personas infiltradas con la intención de ganarse la confianza de la dama, e incluso se procedió a contarle falsos testimonios de testigos inexistentes para arrancarle alguna confesión que la relacionase con la envenenadora que todos esperaban.

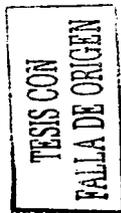
Estos métodos, lejos de inculparla, serían los medios para hacer bascular la opinión pública a su favor...

Quando comenzó el juicio, el 20 de febrero de 1952, estas irregularidades todavía no eran sabidas por la opinión pública, pero en seis días todo basculó y los actuaciones poco éticas de la policía salieron a la luz. Además, el examen del toxicólogo Bérout fue destrozado por una audaz defensa de la supuesta asesina.

Al parecer, los restos que éste examinó fueron etiquetados con falta de rigurosidad absoluta. Las dosis de arsénico que mencionaba en su informe medida en miligramos, se encontraba definida en gramos en la página siguiente.

Ese día todo el mundo empezó a pensar que se estaba abusando un poco de la pobre señora con mantilla negra que sollozaba en silencio en el banco de acusados.

Finalmente, después de tres aplazamientos, termina el complicado juicio y Marie, en libertad desde 1954 fue absuelta el 12 de diciembre de 1961 por falta de pruebas. Murió el 14 de febrero de 1980 con ochenta y ocho años, después de dar su cuerpo a la ciencia.



Anexo I.7



MANSON, Charles Miles

CII 066 856

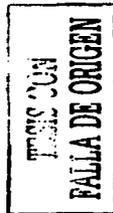
www.mugshots.org

Nació en Cincinnati OHIO, el 12 de Noviembre de 1934, su madre una prostituta de 16 años llamada KATHELINE MADDOX, no tenía aun el nombre para su hijo y es por eso que en el acta de nacimiento aparece "UNKOWN MADOX" o sea "sin nombre madox", después se le llamo Charles en honor a uno de los tantos amantes de Katheline, con el cual se Caso por una corta temporada, pero con el que no existía ningún vínculo de sangre.

Se dice que el verdadero padre de CHARLES MANSON fue un tal CORONEL SCOTT de Ashton, Kentucky ya que en 1936 Katheline lo demando legalmente para la manutención de su hijo ganando el pleito y obteniendo la suma de \$5 dólares para el pequeño Charles.

El coronel Scott, murió en 1954 sin conocer a su hijo, en 1939 Cuando Charles ya contaba con 4 años de edad su madre Katheline y su tío son sentenciados a 5 años de prisión por asaltar una gasolinera, por eso Charles queda bajo la custodia de una tía severamente religiosa, y el esposo de esta tenía claras tendencias sadistas, quien lo llamaba con diminutivos y lleo a vestirlo de mujer en su primer día de clases para que según él aprendiera a comportarse como un hombre. Katheline no cumplió la sentencia de 5 años, salió bajo libertad condicional en 1942, y reclamó a su hijo, pero no estaba preparada para la maternidad, enferma de alcoholismo y llevando a casa clientes de ambos sexos, Katheline encargaba a Charles con los vecinos solo por una hora desapareciendo días y hasta semanas, en una ocasión ofreció al pequeño Charles a una mesera en cambio de un tarro de cerveza.

En el año de 1947 su madre ya buscaba un internado para el pequeño Charles, al no encontrar ninguno disponible lo inscribió en el colegio "GEABALT" para



varones en INDIANA, Charles estuvo ahí 10 meses, y se escapó para reunirse con su madre pero Katheline no lo acepto, así que Charles tubo que vivir en la calle y robando para comer, fue arrestado y escapó del reformatorio juvenil, al día siguiente fue recapturado y enviado a una granja para varones del Padre Flanagan donde permaneció 4 días antes de escaparse en un auto robado y dirigirse a ILLINOIS a visitar parientes, en el trayecto cometiò mas robos y fue arrestado nuevamente a los 13 años, entonces fue recluido en PRINGFIELD, Indiana, en donde sufrió abuso físico por parte de los otros internos y los guardias.

(Estos eventos pudierón ocasionar alteraciones tales como el aislamiento social, pocos intercambios afectivos y en algunas ocasiones inadecuados, que ocasionan que sus relaciones interpersonales sean problemáticas, por otra parte pueden presentar manifestaciones de angustia, sus rasgos de conducta limitan su funcionamiento social y ocupacional Kolb 1988).

El mismo Charles Manson declararía posteriormente que uno de los guardias incitaba a los demás internos a torturar y a violar a Manson mientras el mismo contemplaba la escena. De ahí en adelante la vida de Manson siguió de un arresto a otro y de prisión en prisión.

En febrero de 1951 se escapó de Pringfield, junto a otros 2 internos con los que robo varios automóviles, fue arrestado de nuevo en UTHA y fue sentenciado a una prisión federal por conducir autos robados fuera del limite estatal, en esa cárcel de mínima seguridad atacó a un recluso obligándolo a tener sexo con él mientras sostenía una navaja de afeitar cerca de su cuello, por ese episodio fue reclassificado como peligroso y encerrado en un lugar de máxima seguridad en donde llevó cabo infracciones disciplinarias entre ellas tres asaltos de índole homosexual, (Esto se pude deber por una parte ala forma en que percibe su propio cuerpo lo ve en parte repulsivo,feo y amenazante.Su identidad sexual es incierta y si intenta hacer una exploración sexual,

Con frecuencia se vuelve muy perverso como un medio de intentar la identificación de su propio papel, por otra parte es la angustia que tiene acumulada los defectos de atención y las distorsiones de las imágenes mentales lo que tal vez conduzca a la dificultad con sus contactos interpersonales),al ser transferido al reformatorio de OHIO un mes después, al parecer de la noche a la mañana, se convirtió en recluso modelo, logrando así su libertad condicional, en mayo de 1954.Después de más asaltos y subsecuentes arrestos, es llevado a la penitenciaría de la isla Meneil en donde al llenar la forma de ingreso deja acentuado que su religión es la DIANETICA, después de una evaluación su coeficiente intelectual es de 121 puntos gracias a un repentino cambio de actitud se le considera recluso modelo y obtiene de nueva cuenta su libertad condicional el 21 de marzo de 1967 y se va a San Francisco.

Era el verano del amor, miles de jóvenes experimentaban con las drogas y creían en el poder de las flores y el AMOR Y PAZ, las calles estaban llenas de adolescentes y desadaptados, que buscaban respuestas en el LSD, detrás de ellos había una red subterránea de vivales que sé autodenominaban GURUS y entre ellos había narcotraficantes, fanáticos religiosos, tratantes de blancas, pandilleros, todos ellos tratando de sacar el mejor provecho personal a la era del acuario. Ya en San Francisco, Charles Manson desarrollo un carisma muy especial, que atrajo a jóvenes incompredidos de ambos sexos, representantes de todos los estratos sociales, graduados de la Universidad como Marie Bruner y otros como Susan

TRAFIC CON
DROGAS
FALLA DE ORIGEN

Atkins y Robert Bossolator estaban involucrados con sectas satánicas, la mayoría de ellos sin una dirección trazada para continuar su vida y adoptaron a Charles Manson como una especie de Guía Espiritual, Figura Paternal, Amante y algunos hasta lo consideraron como El Cristo Encarnado.

Cabe señalar que los seguidores de Charles Manson no se nombraban así mismo FAMILIA, fue la policía la que los denominó así THE CHARLES MANSON'S FAMILY.

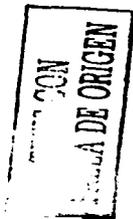
Conforme se fueron organizando y juntando los seguidores de Charles se relacionaron con la iglesia de SATAN y la IGLESIA DEL JUICIO FINAL quien adoraba por igual a Lucifer y a Yoba y demás cultos oscuros. Charles Manson creció obsesionado con la muerte y su interpretación a HEALTER SKALTER, tema de los Beatles; que según él predecía la guerra de las razas en EU, el predicaba que los negros se levantarían en armas y aniquilarían a los blancos, pero como los negros nunca habían tenido el poder, ocurrirían a sus aliados blancos.

El 13 de Octubre de 1968 dos mujeres fueron golpeadas y estranguladas cerca de California, Nancy Warren quien era esposa de un oficial de policía y estaba embarazada y la abuela de la misma quien tenía 64 años, los homicidios tenían características rituales y varios miembros de la Familia Manson estaban en ese condado, dos meses después. El 13 de septiembre de 1968, Marina Hate de 17 años de edad fue secuestrada afuera de su casa en West Hollywood y su cuerpo fue encontrado el 1º de enero con múltiples puñaladas, en el cuello y tórax las investigaciones demostraron que Marina sostenía relaciones con miembros de la Familia de Charles Manson. En mayo de 1969 el señor Darwin Scott, de 64 años y supuesto tío de Charles Manson, fue golpeado hasta la muerte en su departamento de Kentucky, y clavado al piso con un gran cuchillo, no se le ha comprobado nada a Charles Manson con respecto a ese homicidio, pero en las mismas fecha su supervisor de libertad condicional no supo nada de él. (Julio 17 de 1969).

Marck Watts, un adolescente de 17 años desaparece al ir a pescar pidiendo atención, su cuerpo golpeado con tres disparos y al parecer también arrollado por un carro es encontrado cerca del cañón de Topanga, Watts solía relacionarse con los seguidores de Manson en el rancho SPAWN, llamado así por su propietario George Spawn, un rancho abandonado y utilizado como escenario de películas Western les servía de escondite. A finales de los 60, cometió en Hollywood un asesinato ritual de un grupo de acomodados amigos que disfrutaban de una fiesta, ignorando que la muerte les acechaba.

Entre las víctimas estaba Sharon Tate, una actriz protagonista femenina de "El baile de los vampiros" y esposa del afamado Roman Polanski.

Al quitarle la vida, Manson convirtió a la bella Sharon en leyenda y la libró del triste destino de convertirse en una actriz olvidada.. Hay otras muertes relacionadas con la familia Manson pero hasta la fecha la fiscalía no ha podido comprobar la autoría intelectual y material de esos homicidios; ya con Manson en la cárcel la Familia quedó a cargo de Demeth Front, quien mantuvo correspondencia con el y siguió propagando su visión apocalíptica, acumulando mas adeptos, gracias a sus alianzas con grupos racistas y cultos oscuros.



En 1975 Demeth intento asesinar al presidente Gerald Ford, fallando debido a que el seguro de su pistola se atoro, fue capturada y sentenciada a cadena perpetua. Hoy en día eslabones de la Familia Manson estan relacionados con narcotráfico, pornografía infantil, abuso sexual, Manson inculpa a algunas personas de haber dificultado su camino a la fama a través de la música, y manda a "the family" que las mate.

En julio de 1969, Manson, Bobby Beausoliel, Susan Atkins y Mary Brunner (la madre del segundo hijo de Manson) matan a un productor de discos y le roban el coche. Una semana más tarde, Beausoliel, Brunner y Sandra Good son arrestados. Manson, creyendo que esto ocasionara el "Helter Skelter", envía a Tex Watson, Patricia Krenwonkel, Susan Atkins y Linda Kasabian a la casa del director Roman Polansky donde matan a su mujer (Sharon Tate) y a cuatro personas más. Los asesinos escribieron en la pared de la casa "PIG" (cerdo) con la sangre de Sharon Tate.

La idea era que el asesinato se entendiese como racial, y que este desencadenase una guerra entre los blancos y los negros en USA. La siguiente noche, Manson y seis personas más matan a una pareja de mediana edad.

En Diciembre, Manson y otros diez miembros más de "the family" son arrestados y poco después condenados por asesinato.

"NO ESTOY AVERGONZADO NI LAMENTO LO QUE HE HECHO. SI EL MIEDO Y LA VIOLENCIA SON NECESARIOS PARA ABRIR LOS OJOS A LA SOCIEDAD CAPITALISTA, EL NOMBRE DE CHARLES MANSON PUEDE SER ESE MIEDO."

CHARLES MANSON.

MANSON CON
FRASES DE ORIGEN

ANEXO 1.8



En septiembre de 1942, mientras buscaban el rastro de una joven de 17 años a la que se había reportado como desaparecida, la policía allanó una descuidada casona del rumbo de Tacuba, en cuyo interior se encontraron algunas probetas y varios frascos con sustancias químicas.

El detective que dirigía la investigación revolvió los pocos muebles que había en la construcción, pero no pudo encontrar pista alguna. Cuando se disponía a salir de la casa, notó que en el pequeño jardín, lleno de lirios y enredaderas, las moscas sobrevolaban con insistencia una especie de promontorio lodoso. Extrañado, escarbó con un palo de escoba. De ese modo se descubrió el cementerio particular del mayor asesino de mujeres que hasta entonces hubo en México.

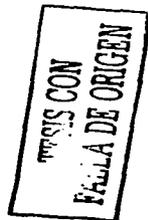
Al día siguiente, las imágenes de cuatro mujeres estranguladas con una cuerda —las cabezas envueltas en trapos—, iniciaron desde las primeras páginas de los diarios una danza macabra que desató la náusea entre la sociedad.

El autor de los crímenes era un estudiante de química que pasaría a los anales del crimen convertido en el primer asesino serial en la historia mexicana: Gregorio Cárdenas Hernández, a quien a partir de entonces se conocería como “El Estrangulador de Tacuba”.

¿Por qué les tapaba la cabeza al sepultarlas? —le preguntaron antes de enviarlo al Pabellón de Psiquiatría en Lecumberri, donde habría de pasar las tres décadas siguientes.

Cárdenas respondió: Porque me horrorizaba verlas después de estar con ellas en el lecho del placer: en todos los casos sentía una aversividad profunda. El espasmo produce en mí efectos indescribibles, algo que no sé explicarle...

Durante su estancia en prisión, Cárdenas fue sometido a 40 peritajes. Ninguno de ellos logró explicar los misterios de una personalidad que tras cometer los



peores crímenes de que se hubiera tenido memoria dedicó los años de reclusión a la escritura de varias novelas y al estudio del Derecho. En todo caso, cuando "El Estrangulador" fue liberado, en 1976, se encontraba apto para ejercer la abogacía y llevaba años defendiendo a los reclusos más pobres. En otro misterio que posiblemente ni otros 40 peritajes podrían explicar, Cárdenas fue ovacionado por los legisladores, durante una visita a la Cámara de Diputados.

Esto provocó que la voracidad comercial intentara convertirlo en héroe de una historieta: "Aventuras de Goyo Cárdenas". El intento, sin embargo, no fructificó. Al poco tiempo los crímenes fueron olvidados y Cárdenas pasó en la oscuridad los últimos años de su vida.

En realidad tuvo más fama entre los decenios de los cuarenta a los setenta. Por entonces se le conoció como Goyo Cárdenas, el "Estrangulador de Tacuba". Mató a seis mujeres tras violarlas. Pero no sólo se ganó la atención del país por sus crímenes y su locura después juzgada; también por sus finas maneras, su educación y sus capacidades mentales y por los relatos detallados de sus asesinatos. (La página negra, Público, 16 de mayo de 1999).

Goyo fue detenido en 1942 en el Distrito Federal, cuando era estudiante. Se le relacionó con el homicidio de una joven, que encontraría en el jardín de su casa el detective José Acosta. El morbo aumentó cuando se descubrieron tres cuerpos más enterrados en el jardín de Goyo. Tras un proceso seguido por la opinión pública, se le envió al manicomio y pasó después 34 años en la cárcel, donde terminó sus estudios de abogacía y se casó con la mujer que le daría cuatro hijos.

CON
DE ORIGEN