

PSICÓPATAS Y ASESINOS EN SERIE

M^a de los Ángeles Antuña Bellerín

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento
Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla

Luís Rodríguez Franco

Instituto Andaluz Interuniversitario de Criminología. Sevilla

Resumen: En este artículo, distinguimos la psicopatía de otros trastornos, como el explosivo intermitente, el disocial o el negativista desafiante, que conllevan comportamientos violentos y que se encuentran recogidos en los manuales diagnósticos al uso. Tras realizar un breve bosquejo de la evolución del término psicopatía, analizamos los problemas que se presentan entre el trastorno antisocial de la personalidad y la psicopatía para centrarnos a continuación en los llamados asesinos en serie. Si bien no todos los psicópatas son violentos, los denominados asesinos en serie, en su mayoría y descartando la presencia de alguna psicopatología, son psicópatas violentos. La divulgación que permiten los medios de comunicación, así como su papel destacado en la cinematografía, suscita un creciente interés por este tipo de personas, aunque el fenómeno, per se, no es reciente. Ante ello, se hace necesario establecer las características diferenciales de este tipo de asesinos respecto a otros, como los asesinos en masa, así como conocer las distintas tipologías que se han elaborado de los primeros, ya que no siempre su comportamiento responde a un mismo patrón, lo que podemos diferenciar en base a diversas variables

Recibido: junio 2007. Aceptado: septiembre 2007

que comentamos, junto a un análisis crítico de ellas. Por último, describimos los aspectos más relevantes que se presentan en el caso de las mujeres asesinas en serie, así como la evolución infantil, en general, que se presenta en este tipo de personas.

Palabras clave: Violencia. Psicopatía. Trastorno Antisocial de personalidad. Asesino en serie. Asesino en masa.

Abstract: In this article we distinguish the psychopathy of other disorders, as the intermittent explosive or the disocial, which imply violent behaviors and are gathered in the diagnostic manuals. After realizing a brief sketch of the evolution of the term psychopathy, we analyze the problems presented by the antisocial disorder of the personality and the psychopathy, to centre later on the so called serial assassins. Though not all the psychopaths are violent, the serial assassins, rejecting the presence of some psychopathology, are violent psychopaths. The mass media and the cinematography have provoked an increasing interest for this type of persons, though the phenomenon is not recent. It becomes necessary to establish the differential characteristics of this type of assassins with regard to others, as the assassins in mass, as well as to know the different types elaborated, since their behavior answers to different patterns. Finally, we describe the most relevant aspects present in the case of the serial killer women, as well as the infantile evolution, in general, that appears in this type of persons.

Keywords: Violence. Psychopathy. Antisocial disorder of personality. Serial assassin. Assassin in mass.

Dentro de lo que podríamos considerar la psicopatología de la violencia, ciertamente la psicopatía suele ser la que más atrae la atención de la población general (aunque no sólo de ella), probablemente por el desconcierto que supone no acertar a explicar la aparición de comportamientos tan alejados y desviados de los usuales y de un alcance invasivo tan elevado. El caso es que, si seguimos el esquema que nos proporciona la psicopatología, las conductas violentas con implicación criminal se recogen en distintos epígrafes de los manuales diagnósticos, lo que permite en un primer momento diferenciar las distintas formas de ejercer la violencia. Habría que considerar que el “Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales” (DSM en adelante) o la “Clasifica-

ción Internacional de Enfermedades” (CIE) son propuestas de clasificación psicopatológicas que si bien no tienen todo el apoyo científico y técnico que se merecerían, son sistemáticamente empleadas a nivel internacional. Sin ánimo de ser exhaustivos, el DSM-IV-R (2002) recoge:

El “trastorno explosivo intermitente”: caracterizado por la aparición de episodios aislados en los que el individuo no puede controlar los impulsos agresivos, dando lugar a violencia o a destrucción de la propiedad.

El “trastorno disocial”: un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de los otros o importantes normas sociales adecuadas a la edad del sujeto, constituyendo un total de 15 síntomas en los últimos cuatro meses de los cuales deben ser cumplidos tres o más (véase cuadro I). Estos comportamientos pueden ser agresivos (causando daño físico o amenaza con él a otras personas o animales; no agresivos, que causa pérdidas o daños a la propiedad, fraudes o robos y violaciones graves de las normas. El trastorno del comportamiento ha debido de provocar deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral y tan sólo puede diagnosticarse en individuos mayores de 18 años, pero sólo si se cumplen los criterios de trastorno antisocial de la personalidad.

Cuadro I

Criterios para el diagnóstico del Trastorno Disocial (DSM-IV-R)

A. Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad, manifestándose por la presencia de tres (o más) de los siguientes criterios durante los últimos 12 meses y por lo menos de un criterio durante los últimos 6 meses:

Agresión a personas y animales

- (1) a menudo fanfarronea, amenaza o intimida a otros
- (2) a menudo inicia peleas físicas
- (3) ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas (p. ej., bate, ladrillo, botella rota, navaja, pistola)

Cuadro I (continuación)

- (4) ha manifestado crueldad física con personas
- (5) ha manifestado crueldad física con animales
- (6) ha robado enfrentándose a la víctima (p. ej., ataque con violencia, arrebatar bolsos, extorsión, robo a mano armada)
- (7) ha forzado a alguien a una actividad sexual

Destrucción de la propiedad

- (8) ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves
- (9) ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas (distinto de provocar incendios)

Fraudulencia o robo

- (10) ha violentado el hogar, la casa o el automóvil de otra persona
- (11) a menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones (esto es, «tíma» a otros)
- (12) ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima (p. ej., robos en tiendas, pero sin allanamientos o destrozos; falsificaciones)

Violaciones graves de normas

- (13) a menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años de edad
- (14) se ha escapado de casa durante la noche por lo menos dos veces, viviendo en la casa de sus padres o en un hogar sustitutivo (o sólo una vez sin regresar durante un largo período de tiempo)
- (15) suele hacer novillos en la escuela, iniciando esta práctica antes de los 13 años de edad

B. El trastorno disocial provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

C. Si el individuo tiene 18 años o más, no cumple criterios de trastorno antisocial de la personalidad.

El “trastorno negativista desafiante” es un patrón recurrente de comportamiento negativista, desafiante, desobediente y hostil, dirigido a las figuras de autoridad, que persiste por lo menos durante 6 meses y se caracteriza por la frecuente aparición

de por lo menos 4 de los siguientes comportamientos: accesos de cólera, discusiones con adultos, desafiar activamente o negarse a cumplir las demandas o normas de los adultos, llevar a cabo deliberadamente actos que molestarán a otras personas, acusar a otros de sus propios errores o problemas de comportamiento, ser quisquilloso o sentirse fácilmente molestado por otros, mostrarse iracundo y resentido o ser rencoroso o vengativo. Para calificar el trastorno negativista desafiante, los comportamientos deben aparecer con más frecuencia de la típicamente observada en sujetos de edad y nivel de desarrollo comparables, y deben producir deterioro significativo de la actividad social, académica o laboral. No se establece el diagnóstico si el trastorno del comportamiento aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico o de un trastorno del estado de ánimo, o si se cumplen criterios de trastorno disocial o de trastorno antisocial de la personalidad (en una persona mayor de 18 años).

1. El psicópata

Tanto en el sistema DSM como en la CIE, la psicopatía no se recoge dentro del Eje I, dedicado a trastornos mentales, sino en el II, dedicado a Trastornos de Personalidad cuya definición merece una mención expresa.

Siguiendo el DSM, los trastornos de la personalidad son un “*patrón* permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que... es *estable* a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto.”. Esto implica que la psicopatía debe reunir una constelación organizada en la áreas afectiva, comportamental, afectiva y social y que además debe aparecer en el sujeto durante un importante periodo temporal, esto, es no se encuentra adscrita a episodios en los que la persona, de forma circunstancial, actúa de una determinada forma. Los calificativos de “permanente e inflexible” son bien claros y desde luego que no aportan, así definidos, muchas posibilidades de rehabilitación para quienes son diagnosticados de tal manera. Pensemos que, por principio, todo aquello considerado “permanente e inflexible” es,

per se, más difícil de modificar. Por otro lado, nos hallamos ante la controversia de no poder diagnosticar a una persona con tales síntomas si éstos no son de carácter permanente e inflexible.

Por otro lado, se especifica que los trastornos de la personalidad “Los *rasgos* de personalidad son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales...”, lo que especifica aún más las 4 áreas en las que debe ejercer efectos la psicopatía (sobre las formas de asignar significado, de entablar relaciones interpersonales, de interpretar los acontecimientos y sobre uno mismo). En cualquier caso, se vuelve a incidir en la “persistencia” de estos procesos en el tiempo y, por ende, en las más que probables dificultades para su rehabilitación o modificación.

En tercer lugar, pero no menos importante, el DSM aclara que “Los ítems en cada grupo de criterios para cada uno de los trastornos de la personalidad específicos son enumerados *en orden de importancia diagnóstica* decreciente según los datos relevantes sobre eficiencia diagnóstica (cuando existen)”. Así, se nos aporta una matización clave, en el sentido de que puede conocerse qué síntomas son los claves para el diagnóstico y cuáles pueden ser estimados de manera secundaria.

Entrando de lleno en el terreno de la psicopatía, expresamente como tal, no existe en ninguno de los manuales diagnósticos al uso, sino que se emplean los términos “trastorno Antisocial de la personalidad” (DSM) y “Trastorno disocial de la personalidad” (CIE, nótese en éste caso cómo en éste sistema diagnóstico, recibe la misma denominación de un trastorno mental en el DSM). De hecho, el término psicopatía tiene como referentes más cercanos a Pinel (1809), quien la define como “manie sans delire” indicando a personas con inestabilidad emocional y desviación social; a la “enajenación moral” de Rush (1812) quien la definía como una “total perversión moral”; a la “locura moral” de Prichard (1835) para quien el psicópata se caracterizaba como un “Deplorable defecto de la personalidad”; y a otros como Morel (1857, “Locura moral”), Lombroso (1889), Koch (1891), Kraepelin (1896), Mauds-

ley (1897), Krafft-Ebing (1904), hasta llegar a Cleckley (1941) en el que se produce un cambio de orientación definiendo en términos más comportamentales y menos morales. Concretamente en su obra “La máscara de la locura” (Cleckley, 1941), la define como propia de personas con ... “encanto superficial, la ausencia de delirios y las manifestaciones psiconeuróticas, falta de fiabilidad, falta de sinceridad, carencia de remordimiento o vergüenza, comportamiento antisocial inadecuado motivado, falta de aprendizaje por la experiencia, egocentrismo e incapacidad patológica para el amor, una pobreza de reacciones afectivas importantes, pérdida de insight, insensibilidad en las relaciones interpersonales y las relaciones sexuales impersonales, los comportamientos fantásticos y poco atractivos con alcohol, las tentativas fracasadas del suicidio, y una falta de consecución de objetivos vitales”.

Siguiendo estas directrices diagnósticas, la primera versión del DSM (DSM-I, 1952) recoge los criterios diagnósticos de la “sociopatía”, término de muy escasa duración ya que en la segunda versión (DSM-II, 1968) se abandona esta denominación, adoptándose la de trastorno antisocial de personalidad (TAP) que se mantiene hasta las versiones actuales (DSM-IV-Revisada, 2002).

En concreto, en esta versión se proponen para el diagnóstico el cumplimiento de tres o más de los siguientes criterios (véase cuadro II):

Cuadro II

Criterios diagnósticos del Trastorno Antisocial de la Personalidad (DSM-IV-R).

- Fracaso para adaptarse a las normas sociales
- Deshonestidad (mentir, estafar)
- Impulsividad
- Irritabilidad y agresividad
- Despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás
- Irresponsabilidad persistente
- Falta de remordimientos.

En principio, habría que hacer una consideración: son siete criterios posibles, de los cuales deben cumplirse tres, cualesquiera que éstos sean, a pesar de que figuran el orden de relevancia diagnóstica. Como se desprende, parece existir una incoherencia interna del sistema diagnóstico. Así, por ejemplo, podría darse el caso de que una persona cumpliera los tres primeros criterios (y por tanto, recibiría el diagnóstico de psicopatía) mientras que otro, cumpliendo los últimos tres criterios recibiría el mismo diagnóstico. Idénticos diagnósticos para personas bien distintas. Por otro lado, en la misma línea argumental, ¿cuántas combinaciones de tres síntomas pueden aparecer considerando los 8 criterios diagnósticos? Estas combinaciones probablemente den lugar a tipos bien distintos de psicópatas.

Pero el diagnóstico no se puede pronunciar por el mero hecho de que una persona cumpla tales criterios sin que exista una serie de requisitos previos, que en el caso del DSM son:

- No se establece en edades menores de 18 años (por lo que de facto, técnicamente, no existen psicópatas menores de edad).
- Sólo si hay historia de síntomas de trastorno disocial antes de los 15 años.
- En mayores de 18 años sólo se realiza el diagnóstico de trastorno disocial si no se cumplen los criterios para el trastorno antisocial de la personalidad.
- Si está asociado a un trastorno relacionado con sustancias, no se establece el diagnóstico del TAP a no ser haya aparecido desde la infancia (técnicamente, si existe una adicción a sustancias posterior a la infancia, el diagnóstico principal sería el de dependencia a sustancias).

1.1 ¿Psicopatía y/o Trastorno Antisocial de la Personalidad? y criminalidad

Como se ha mencionado con anterioridad, psicopatía y TAP se suelen emplear de forma indistinta en la literatura cien-

Cuadro III

Ítems de la Entrevista de Calificación de la Psicopatía Revisada (Hare, 1985, 1991).

1. Locuacidad / Encanto superficial.
2. Egocentrismo / Sensación grandiosa de autovalía.
3. Necesidad de estimulación / Tendencia al aburrimiento.
4. Mentira patológica.
5. Dirección / Manipulación.
6. Falta de remordimiento y culpabilidad.
7. Escasa profundidad de los afectos.
8. Insensibilidad / Falta de empatía.
9. Estilo de vida parásito.
10. Falta de control conductual.
11. Conducta sexual promiscua.
12. Problemas de conducta precoces.
13. Falta de metas realistas a largo plazo.
14. Impulsividad.
15. Irresponsabilidad.
16. Incapacidad para aceptar la responsabilidad de las propias acciones.
17. Varias relaciones maritales breves.
18. Delincuencia juvenil.
19. Revocación de la libertad condicional.
20. Versatilidad criminal.

tífica. Tan es así que el mismo DSM afirma que el “El TAP “ha sido denominado como psicopatía, sociopatía o trastorno disocial de la personalidad” (DSM-IV, 1994, p. 645). O más adelante cuando confirma que “Estas características han sido habitualmente incluidas en las concepciones de psicopatía y pueden ser especialmente específicas del TAP en ambientes forenses e institucionales” (p. 647).

Sin embargo, investigaciones recientes parecen poner en duda estas aseveraciones, como bien ponen de manifiesto los datos de que se disponen en la actualidad. Esta controversia viene originada a raíz de las publicaciones de Hare (1996 y ss, por ejemplo).

Este autor desarrolló una definición de psicopatía (y así la denominó), en los siguientes términos: (el psicópata está) “centrado en sí mismo, sin remordimientos, con una profunda falta de empatía y con la habilidad de establecer relaciones emocionales con las personas, una persona que funciona sin las restricciones de la consciencia” (Hare, 1993) y, en parte, orienta sus investigaciones a partir de las concepciones originales de Cleckley (1941), al igual que sucedió con los criterios del DSM. Sin embargo, parece que las coincidencias con las dos concepciones terminan aquí como veremos a continuación.

Hare elaboró una entrevista de evaluación de la psicopatía que ha sido revisada de forma reciente (véase cuadro III), de la misma manera que en el sistema DSM se disponen igualmente de instrumentos de evaluación del TAP. Cuando ambos son aplicados a la misma población, los resultados no parecen ser coincidentes.

Por ejemplo, se ha encontrado que en internos penitenciarios, entre el 70-80% cumplen los criterios del TAP del DSM, pero tan sólo el 20% lo hacen con los criterios de psicopatía de Hare (Hare, 1998). En un análisis posterior (Hare, 2003), se halla que en los internos penitenciarios que son diagnosticados de TAP, sólo el 30% cumplen los criterios diagnósticos de psicopatía, mientras que entre quienes son diagnosticados como psicópatas según los criterios de Hare, el 85% lo hacen con los criterios del TAP.

En una línea similar, Warren y South (2006) analizan en mujeres internas la proporción de diagnósticos de TAP y psicopatía, hallando que el 36% de las internas no cumplían suficientemente los criterios diagnósticos para ninguna de las dos patologías, el 17% tan sólo cumplían los criterios del TAP,

el 15% sólo los de psicopatía y un 32% los criterios de ambas clasificaciones.

Estos datos muestran con claridad que ambas formas de diagnóstico no son equiparables entre sí, mostrando el TAP una mayor tendencia a ser “sobrediagnosticado” en relación a la psicopatía, o que el TAP requiere de criterios menos exigentes.

Algo que puede ofrecer una salida a este entuerto puede ser la simple comparación de los criterios diagnósticos. Como se aprecia en los cuadros II y III, la psicopatía de Hare hace un especial énfasis en criterios de orden criminal que no aparecen en el TAP (especialmente la delincuencia juvenil, el fracaso en libertad condicional o fuga y la versatilidad criminal), a los que cabría añadir otros de naturaleza como la autovaloración grandiosa, necesidad de estímulos/tendencia al aburrimiento, vividor, promiscuidad sexual, carencia de objetivos realistas a largo plazo, ... que pueden justificar las diferencias aparecidas en cuanto a prevalencia. Parece por tanto que aunque existen solapamientos en algunos criterios, nos estamos refiriendo a dos entidades nosológicas distintas.

Esto se confirma, por otro lado, en los estudios criminológicos de prevalencia. Tendría que asumirse, o de hecho es lo que hacemos, que el TAP o el psicópata debe tener una mayor implicación criminal que aquéllos no diagnosticados como tales o que la población sana. Esto no es así y mostramos algunos ejemplos. Así, “Sólo un pequeño subgrupo del patrón de personalidad antisocial entra en conflicto con la ley” (Millon, 1998); “Los delincuentes psicópatas cometen más crímenes, mayor variedad, más violentos, más reincidencias al salir de la cárcel, menor efecto al tratamiento que los delincuentes no psicópatas (Hare, 1991); “Los psicópatas son responsables de más del 50% de los crímenes graves (Hare, 1993). Sin embargo, la mayoría de los psicópatas operan en los límites de la legalidad manipulando a las personas y al sistema para conseguir sus propias necesidades (Cleckley, 1982) o “La mayoría de las personas con TAP no son psicópatas; sin embargo, la mayoría de los psicópatas están

implicados en conductas antisociales (Gacono y Hutton, 1994; Hare, 1996, 2003; Meloy, 1996).

De esta manera, el sistema de evaluación del psicópata diseñado por Hare sí implica una mayor relación con el sistema criminal, no así el TAP. Pero entonces ¿qué tipo de conductas son las características del TAP si la relación no es tan estrecha?

Una respuesta a ello, aparece en la obra de Millon (2006) que habla de una tipología del TAP que, en su mayoría, no parece tener estrecha relación con el sistema criminal. Menciona tipos normales como los aventureros, los codiciosos (muy conocidos en el ambiente laboral como “trepas”), defensores de su reputación, arriesgados, nómadas (despreciados y que desprecian socialmente) y, finalmente, a los malevolentes (vengativos) que pueden dar positivo en los criterios diagnósticos del TAP.

La cuestión, para terminar, es ésta. ¿Tenemos psicópatas-TAP no considerados en el sistema penal? Consideramos, y además conocemos, que sí. Individuos que desarrollan de forma sistemática comportamientos violentos con sus mismos compañeros de clase (el acoso escolar o bullying), el sistemático uso de otras formas de violencia en el trabajo (como el acoso, no necesariamente sexual, que se realiza con los compañeros de trabajo, el mobbing o bossing, dependiendo de quién lo realice), en algunos casos de violencia familiar (que no sólo de género, sea entre parejas de novios adolescentes, entre cónyuges, hacia los padres u otros familiares) son un buen ejemplo de ello.

Y, en el otro extremo, encontramos a personas que, de forma sistemática, ejercen la agresividad hacia otras de modo extremadamente violento. Es el caso de los asesinos en serie o asesinos sistemáticos, a los sí se les puede calificar de psicópatas, teniendo en cuenta no obstante lo anteriormente apuntado, esto es, que no todos los psicópatas son violentos, pero sí que los asesinos en serie son psicópatas violentos.

2. Aspectos distintivos del asesino en serie

En la década de los 70 se acuñó la denominación de “serial killer” o “asesino en serie” en su traducción castellana. Tal denominación se debe a Robert Ressler, ex agente del FBI y criminólogo, que centra el interés de su investigación en las motivaciones psicológicas de estos individuos considerando que ello puede permitir su identificación y detención.

Si el término es reciente, no lo es el asesino en serie, pues ya encontramos ejemplos de ellos a lo largo de la historia en Tiberius, Calígula o Gilles de Rais. No obstante, el “moderno” asesino en serie tiene su origen en el siglo XIX tardío, con Jack el Destripador (Londres), Joseph Vacher (Francia), o Fritz Haarman (Alemania). Es un tipo de asesinos que quizá sean más conocidos a través de los medios de comunicación y como personajes centrales en la cinematografía. A este respecto, incluso el mismo Robert Ressler fue el asesor de películas como “El silencio de los corderos”.

Los delitos cometidos por estas personas provocan en los demás reacciones que les llevan a plantearse su motivación, dado que presentan unas características muy diferentes a las del resto de delincuentes. Así, surgen preguntas acerca de la posibilidad de que se trate de una enfermedad, si son responsables de sus actuaciones o si la motivación radica en la maldad.

Ante esto, es necesario, en primer lugar, el tratar de definir el término, puesto que es posible su confusión con otros tipos de asesinos.

2.1 Aclaración de los términos

Se entiende por asesinar “matar de forma involuntaria e ilegal a otro ser humano”, sin embargo, si hay asesinatos en los que podemos encontrar razones básicas, tales como la muerte como resultado de una riña, ganancia monetaria, celos, etc., que de alguna forma nos permiten “comprender” el motivo del asesinato, en el caso de los seriales, las motivaciones son distintas,

no pudiendo ser considerados como “normales” (Holmes y De Burger, 1988).

La definición concreta y específica de lo que es un asesino en serie, diferenciándolo de otros tipos de asesinos, es de importancia fundamental para el académico que trata de comprender el comportamiento. No olvidemos que la definición del término determina el problema, estableciendo la población específica de delincuentes a investigar, así como sus víctimas. Pero en esta área abundan la investigación y las teorías descriptivas, populares y periodísticas, basadas en datos extraídos de fuentes secundarias, como juicios transcritos, o noticias divulgadas en los medios de comunicación, como afirma Jenkins (1994, cit. por Skrapec, 2001), al analizar datos históricos disponibles sobre la incidencia del asesinato serial en y más allá de Estados Unidos. Más allá del trabajo recomendable de Jenkins, poco se sabe sobre la incidencia real del asesinato en serie y cómo (o, de hecho, si) ha cambiado a través del tiempo. Sin unos criterios que lo definan adecuadamente, no se pueden contrastar investigaciones al respecto. El problema estriba en que poca información se ofrece acerca de las fuentes de datos, lo que limita nuestra capacidad para establecer un conocimiento riguroso sobre el asesino en serie, así como para deducir posibles tendencias estadísticas, establecer comparaciones o proponer explicaciones viables sobre el fenómeno (Skrapec, 2001).

Es necesario distinguir y reconocer la importancia de distintas clases de asesinato múltiple. De hecho, ocurre con frecuencia, la confusión entre lo que se denomina como “asesino en serie” o “asesino en masa”. Por ejemplo, el término “masacre” denota el asesinato de un número de personas al mismo tiempo. De aquí, el término “asesinato en masa” que se aplica a crímenes de guerra y a casos de individuos que matan a varias personas en un solo acto, sin preocuparse de la identidad de éstas y, sin embargo, un asesino en serie ejecuta a sus víctimas de una en una seleccionando la mayoría de las veces a personas del mismo tipo y semejantes características. Otro aspecto que los diferencia es que un asesino en masa puede tener planeado morir durante

un atentado, pero el asesino en serie no planifica ni entregarse ni realizar actos suicidas.

Sin embargo, bajo esta rúbrica también algunos investigadores distinguen varios tipos de asesinos de masas. A este respecto, por ejemplo Rappaport (1.988) presenta una breve tipología de asesinos de masas:

1. Pseudo-comandos: generalmente jóvenes obsesionados con armas de fuego que acaban suicidándose.
2. Incendiarios, bombarderos y envenenadores que planifican suficientemente el ataque como para poder escapar.
3. Aniquiladores familiares: varones de edad media, generalmente alcohólicos crónicos, que matan a menudo a su esposa, niños, animales domésticos, padres, suegros, etc., sin advertir.

En el mismo sentido, Holmes y Holmes (1.992) delimitan las siguientes categorías:

1. Discípulos: miembros de un culto ordenados para matar, a menudo con pactos de suicidio.
2. Empleado disgustado: se embarca en una juerga asesina como resultado del despido del trabajo.

Aunque hay diferencias considerables entre los delitos de un asesino en serie y de masas, no deben considerarse como actos totalmente distintos. En este punto, la investigación se puede beneficiar del examen cuidadoso y el contraste de los aspectos que comparten y los que no.

El asesinato en serie, sin embargo, presenta características peculiares. La fundamental, es la repetición del asesinato cometido con intervalos de tiempo entre uno y otro, o “período de refresco” o de “respiro”, como se le denomina. Se ha definido el asesinato en serie con respecto a un amplio número de variables. Algunas de ellas se basan en las características de los delincuentes, como el género, motivación, relación con las víctimas, psicopatología del asesino, etc. Otros investigadores consideran aspectos es-

pecíficos de los delitos, como el método utilizado en el crimen, el mínimo número de víctimas necesarias para ser considerado como asesino en serie o los tipos de víctimas. Skrapec (2001) revisa de modo crítico algunas definiciones de este fenómeno, resaltando los problemas que en ellas se evidencian. Es el caso de la propuesta, por ejemplo, por Sears (1991), “asesina al azar durante días, semanas, meses o aún años, sin motivo para su comportamiento”. En este caso, considera discutible la consideración de la elección de la víctima “al azar” ya que puede ser confuso o engañoso, dada la planificación de los crímenes por buena parte de estos delincuentes, lo que conlleva la selección de tipos específicos de víctimas.

También considera la definición de Egger (1998) quien contempla los siguientes aspectos:

“(1) unos o más individuos (en muchos casos, varones) cometen un segundo o mas asesinatos; (2) no hay, generalmente, ninguna relación anterior entre víctima y atacante (si hay alguna relación, en todo caso, la víctima estará subyugada al asesino); (3) los siguientes asesinatos se realizan en diferentes tiempos y no habiendo ninguna conexión evidente con el asesinato inicial; y (4) están realizados generalmente en distintas localizaciones geográficas. Además (5), el motivo no es el beneficio material, sino la dominación de sus víctimas; (6) éstas pueden tener un valor simbólico para el asesino y/o son percibidas como personas sin prestigio o impotentes que no pueden defenderse o alertar a otros de su situación, siendo ejemplo de ellos, (7) vagabundos, transeúntes, prostitutas, trabajadores emigrantes, homosexuales, mujeres que viven solas, mujeres mayores, estudiantes de universidad, etc.

En este caso, Skrapec (op.cit.) cuestiona la validez de varios aspectos aquí considerados. Uno de ellos, por ejemplo, es la supuesta carencia de relación entre el asesino y la víctima. La propia autora cita a Hickey (1997), quien encuentra que en una muestra de 388 asesinos en serie, solamente el 61% mataron a personas desconocidas, mientras que en el resto se pueden encontrar incluso relaciones familiares entre ambos.

Otra de las variables cuestionables que frecuentemente se encuentran en las definiciones del asesinato en serie es el intervalo de tiempo transcurrido entre los asesinatos y el número mínimo de víctimas de un asesino en serie, necesario para ser considerado como tal.

En relación al tiempo, Ressler, Burgess, D' Agostino, y Douglas (1984) consideran en su definición que el "período de refresco" puede ser de días o meses. Sin embargo, ha habido casos en los que en un mismo día un mismo asesino considerado "en serie" ha cometido más de un asesinato. Por tanto, como plantea la autora ¿qué sentido tiene considerar la variable tiempo?. Así, apunta que lo relevante sería considerar los asesinatos como acontecimientos discretos que ocurren a lo largo de un período de tiempo.

Si nos centramos en el número mínimo de víctimas, la situación se torna aún más confusa, ya que para algunos investigadores serían al menos 3 o 4, pero, para otros serían 10. El problema en este caso deriva en la posibilidad de que, en el caso que el número de víctimas exigido para su categorización como "asesino en serie" sea demasiado bajo, quizás podamos tener un grupo homogéneo desde un punto de vista conceptual y metodológicamente necesario para su investigación, pero en el caso de ser elevado, corremos el riesgo de perder la posibilidad de identificación de estos asesinos y, en consecuencia, su detención y aplicación pertinente de la ley.

Aún así, parece existir un consenso en considerar tres, el número mínimo de víctimas necesarios para su categorización como asesinato en serie.

La motivación es otra de las variables incluidas por muchos autores como característica del asesinato en serie. En este caso, lo distintivo es la carencia de un motivo racional para los asesinatos, pero también aquí se nos plantean cuestiones discutibles, como la posible inclusión o no de miembros del crimen organizado, mercenarios, terroristas, etc., cuya motivación es distinta a la del asesino en serie, puesto que sería de índole política, religiosa o

financiera. En el asesino en serie su motivación primaria es matar aunque, posteriormente, pueda aprovechar las oportunidades de la víctima muerta, lo que proporciona un elemento distintivo con respecto al resto de los asesinos múltiples.

2.2 Tipologías para la clasificación de los asesinos en serie

Las características generales que presentan los asesinos en serie son las de hombres de raza blanca, de 25 a 35 años de edad, que atacan preferentemente a personas de su misma raza y a mujeres. Algunos han sufrido una infancia traumática debida a los malos tratos físicos o psíquicos, por lo que han tendido a aislarse de la sociedad y tratan de vengarse de ella. Todo esto, hace que se introduzcan en un mundo imaginario donde él es el amo y revive los abusos sufridos identificándose en este caso con el agresor. Esto explica el hecho de que su forma de matar suele ser en contacto directo con la víctima: utiliza cuchillo, estrangula o golpea y, casi nunca, utiliza armas de fuego.

Además de estos rasgos generales, se han elaborado tipologías que intentan clasificar los distintos tipos de asesinos en serie. El NCAVC (Centro Nacional para el Análisis del Crimen Violento) y la Academia del FBI en Quántico, Virginia, dividen el asesinato en serie en dos tipos: “por diversión” y “clásico”. El primero, satisface el criterio de separación geográfica de los asesinatos pero, raramente, hay “período de refresco”. El motivo es generalmente financiero y/o la búsqueda de emoción. El clásico, por su parte, satisface ambos criterios: el empleo típico de un método cazador/predatorio y las pruebas dejadas en la escena del crimen que sugieren un motivo sádico/sexual.

Dietz (1.986) presenta una tipología más detallada del asesino en serie:

1. Psicopático sexual sádico (quien tortura y mata por placer).

2. Asesino que mata por diversión (como anteriormente)
3. Miembros del crimen organizado (mafia, bandas callejeras, etc., que matan con propósitos instrumentales/financieros/territoriales/venganza)
4. Envenenadores que cuidan a otras personas y asfixiadores (por ej., asesinatos en serie por parte de cuidadoras del hogar)
5. Supuestamente psicóticos (los que matan como resultado de un delirio psicótico)

También se podría añadir a esta lista el asesino políticamente motivado (normalmente unido a una organización terrorista).

De estos tipos, el psicópata sexual sádico ha recibido la mayor atención. El prefijo psicopático es erróneo, sin embargo, y el término asesino sexualmente sádico se prefiere (algunas veces denominado como asesino lujurioso) o erotofonofílico (Money, 1.990). De hecho, el uso del término “asesinato en serie” se ha igualado con erotofonofilia (asesino parafilico, el asesino que mata a otro ser humano para o como parte de gratificación sexual). Se hace así una distinción entre aquellos que matan con propósitos de eliminación del testigo después de un ataque sexual y aquellos que matan por placer (Gresswell y Hollin, 1.994).

Ressler, Burgess y Douglas (1.988) defienden que la clasificación de asesinos en serie se refuerza, particularmente en relación a su motivación, con la clasificación en “organizados” y “desorganizados”, basado en las pruebas dejadas tras el crimen. La escena del crimen organizada refleja una producción bien planeada, repetitiva y hábilmente ejecutada, distinguible del acto espontáneo/caótico del delincuente desorganizado. El organizado, con mayor probabilidad, utiliza restricciones para tener poder/control sobre la víctima, comete actos sexuales con víctimas vivas y usa vehículo. El desorganizado, por su parte, es más probable que deje pruebas en la escena y armas, posicione el cuerpo muerto, realice actos sexuales después de la muerte de la

víctima (conducta de necrofilia), que despersonalice a la víctima y que no utilice vehículo.

Aunque la distinción de Ressler es útil, es probable que haya un continuo de (des)organización, con delincuentes que tienden a volverse más desorganizados en sus progresos en la carrera delictiva. Holmes y Holmes (1.996) también añaden las etiquetas “asocial” y “no social” a los denominados como desorganizados/organizados respectivamente. Los déficit sociales del delincuente asocial desorganizado se originan en cómo él se percibe y es tratado por otros (se ve a sí mismo como “raro”). El no social organizado sin embargo es superficialmente encantador y normal, y escoge su destino social.

Según la tipología de Ressler, Burgess y Douglas (1.988) el delincuente organizado habitualmente se halla por encima de la media en inteligencia, es metódico y hábil; es probable que posea un coche en buenas condiciones, y habitualmente comete el crimen lejos de su área de residencia o trabajo. Selecciona a la víctima, la que considera el tipo “correcto”, alguien que él pueda controlar, habitualmente un desconocido. La mayoría de sus víctimas compartirán rasgos específicos. Es considerado socialmente adaptado. Utiliza sus habilidades verbales para manipular a las víctimas y ganar control sobre ellas hasta que las tenga dentro de su “zona de confort”.

El organizado es totalmente conocedor de la criminalidad de sus actos y se siente orgulloso de su habilidad de frustrar la investigación policial. Puede tomar un recuerdo de la víctima que puede utilizar para recordar el hecho o aumentar la fantasía del crimen. El recuerdo tomado es un trofeo, se excita con la crueldad del acto y puede implicarse en torturar a la víctima. El control sexual de la víctima juega una parte importante en este escenario.

El organizado normalmente utiliza su propia arma y procura no dejar evidencias. Está familiarizado con los procedimientos policiales. Puede seguir las noticias y llamar la atención de la policía en un intento de juzgar la magnitud de la investigación.

Posteriormente, el cuerpo es llevado del escenario del crimen, lo que puede hacer para mofarse de la policía dejando el cuerpo en un lugar público a la vista, o para prevenir su descubrimiento transportándolo a un lugar donde será bien escondido.

Este comportamiento sugiere que son individuos con un trastorno de personalidad antisocial, dada la magnitud de sus conductas repetidas, inmorales y marcadas por una profunda irresponsabilidad.

En la comisión de los asesinatos llevados a cabo por asesinos organizados, se pueden distinguir una serie de fases, ya que organiza y planifica cada paso. Cada muerte incrementa su fantasía, escoge un “tipo” de víctima, habitualmente alguien que se parece a una figura del pasado. Es muy inteligente y hábil, utilizando la astucia para convencer y atraer a la víctima de que vaya con él. Al contrario que el desorganizado, parece normal e incluso encantador.

Etapa 1.

Elige a sus víctimas cuidadosamente, opción que deriva de sus fantasías. Utiliza tácticas para atraer a sus víctimas. Aprovecha cualquier señal de vulnerabilidad ésta para ganar ventaja. Tiene un radio grande de acción (incrementa su movilidad geográfica por el uso de medios de transportes, lo que dificulta su descubrimiento y captura).

Etapa 2.

Su fuente de excitación es la emoción de la persecución, captura y tortura de su víctima. El forcejeo de la ésta conllevará una escalada de violencia antes de la muerte. Lleva el control en todo momento. Normalmente ha planeado el día de la muerte. Lleva un “equipo” que le permite dominar y torturar a la víctima con instrumentos de su elección. Si algo ocurre durante la tortura o ejecución, el asesino adaptará su conducta y pospondrá su necesidad de gratificación matando a la víctima si se siente perseguido por las autoridades.

Etapa 3.

Con cada muerte varía su modus operandi para confundir a la policía. A menudo, entierra los cuerpos en un sitio específico y otras los deja al aire libre para demostrar su talento a la policía.

Etapa 4.

Frecuentemente, hace llamadas anónimas ofreciendo indicios. Disfruta con la confusión de la policía y cree firmemente ser más inteligente y que nunca lo cogerán si él no quiere.

Por otra parte, el desorganizado es considerado socialmente inadecuado debido a su aislamiento. Es una persona callada y retirada y se describiría como un recluso, teniendo una pobre autoimagen. Escasos hábitos de higiene personal, con ropa normalmente sucia y desarreglada. Sus conocidos lo consideran una persona rara porque su apariencia y conductas son extrañas. Puede tener ideas delirantes. Sería el menos inteligente de los dos subtipos de delincuentes.

Los desorganizados internalizan las heridas, la ira y el miedo, son sexualmente incompetentes y puede que nunca hayan tenido una experiencia con alguien. Sus relaciones interpersonales son difíciles informando de voyeurismo, robos fetichistas y algunas veces actividades autoeróticas. Fantasías sádicas, pornografía y masturbación son utilizadas para compensar la ausencia de relaciones interpersonales.

No tiene amigos personales íntimos. Habitualmente vive con un familiar, mujer relativamente mayor. Durante el crimen está ansioso. Hay un uso mínimo de alcohol o drogas, y no tiene interés por seguir las noticias del crimen en los medios de comunicación.

En el desorganizado está ausente la habilidad del organizado. No sigue un plan o método de selección de sus víctimas, no hay un modelo lógico de ejecución. Comete el crimen en un frenesí. Tiene un estilo de ataque de "bombardeo", según la ocasión, utilizando habitualmente un golpe fuerte para silenciar a la víctima rápidamente. Tras la violencia súbita, la muerte

sigue rápidamente. El delincuente es espontáneo y la víctima es una víctima de la oportunidad. El escenario del crimen puede estar aislado, pero no hay un esfuerzo real por ocultar el cuerpo. Habitualmente se encuentran pruebas que lo incriminan, incluso el arma puede estar presente. El cuerpo es habitualmente dejado en el lugar del asalto. El escenario del crimen está próximo a la residencia del delincuente o lugar de trabajo. Se pueden encontrar manchas de sangre (en él, en la víctima o en áreas de la escena) como resultado de un apuñalamiento o acuchillamiento descontrolado. Puede haber también despersonalización de la víctima a través del asalto extremo en el rostro.

El delincuente desorganizado se implica en actividades postmortem tales como mordeduras en los pechos, nalgas, cuello, muslos y abdomen. Puede diseccionar o mutilar el cuerpo tras la muerte y haber antropofagia, o consumo de carne y sangre de la víctima.

Los actos sexuales con el cuerpo pueden incluir la inserción de objetos extraños en las cavidades anal o vaginal, masturbación en la víctima o en su ropa, eyaculación en las heridas de las puñaladas, y experimentos sexuales con el cuerpo. En la mayoría de las veces no hay penetración del pene por parte de este tipo de delincuentes. El cuerpo puede ser colocado con algún propósito simbólico. Hay evidencia de ritualismo. Pueden expresar algún tipo de necesidad psicosexual en la posición simbólica del cuerpo o en algún aspecto ritual de la escena del crimen. Puede tomar un recuerdo, que puede ser un objeto o artículo de ropa o, en la mayoría de los casos, una parte del cuerpo. Es conocido por volver a la escena del crimen y por mostrar un significativo cambio de conducta tras el crimen, con abuso de alcohol y/o drogas.

La tipología del desorganizado/organizado también se vincula con la distinción de transitoriedad geográfica (Holmes y De Burger, 1.985):

1. Geográficamente estables (megastat): los asesinos son aquellos que residen en y toman a las víctimas de un lugar similar

CUADRO IV. CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE LOS ASESINOS EN SERIE ORGANIZADOS Y DESORGANIZADOS

ASESINOS ORGANIZADOS	ASESINOS DESORGANIZADOS
Inteligencia promedio o por encima	inteligencia por debajo del promedio
Socialmente competente	Socialmente inadecuado
Sexualmente competente	Sexualmente incompetente
Disciplina inconsistente en la infancia	Disciplina dura en la infancia
Humor controlado durante el crimen	Ansiedad durante el crimen
Uso de alcohol durante el crimen	Mínimo uso de alcohol
Estrés situacional precipitante	Estrés situacional mínimo
Comparte piso	Vive solo
Movilidad por uso de coche	
Sigue el crimen en las noticias	Mínimo interés en las noticias
	Significativo cambio de conducta

2. Geográficamente transeúntes (megamóviles), asesinos que pueden viajar grandes distancias entre los asesinatos (o en busca de víctimas convenientes)

Hickey (1.991) distingue posteriormente entre tres tipos de asesinos en serie:

1. Viajeros: aquellos que cometen los asesinatos mientras se mueven a través de/o relocalizando otras áreas y comprenden el 28% de los asesinos en serie.
2. Locales: aquellos que permanecen en un área urbanizada o región geográfica particular. Comprenden el 45%
3. Lugares específicos, aquéllos que asesinan en su casa, lugar de trabajo u otros sitios específicos. Constituyen el 27%

La tipología de Holmes y De Burger (1.988) utiliza los motivos y características de las víctimas como criterios para distinguir:

1. Visionario: el crimen del delincuente está vinculado indisolublemente a síntomas psicóticos (alucinaciones, delirios). A veces, seleccionan un tipo particular de víctima (según la raza, género, edad, ocupación).
2. Misionero: cree, generalmente en ausencia de psicosis, que la sociedad debe librarse de una particular clase de personas (por ej. prostitutas).
3. Hedonístico. Este grupo puede ser dividido en subtipos:
 - A: lujuriosos: matan por goce sexual (son los erotofonofilacos anteriores)
 - B: orientados a la emoción: asesinan por emoción o experiencias nuevas.

Estos subtipos pueden mostrar evidencias de métodos sádicos, mutilación, desmembramiento y actividad sexual pre y post-mortem.

- C: los orientados al confort: cometen crímenes centrados en el acto; son crímenes en los que la víctima es un instrumento, en lugar de centrarse en el proceso del asesinato. El motivo puede ser la gratificación psicológica o financiera.
- D. Poder y control: está motivado por un deseo de obtener poder y control sobre su víctima. Puede haber actividad sexual, aunque se utiliza como medio de dominación en lugar de como satisfacción sexual primaria.

Como los mismos autores indican, estas tipologías pueden tener una utilidad considerable para la realización del perfil del delincuente. Por ejemplo, la evidencia “en exceso” en la escena del crimen, como heridas múltiples de puñaladas, cuando una cualquiera de ellas podría haber matado a la víctima, puede hacer

pensar en un delincuente psicótico o, en el caso de la presencia de una única bala, puede sugerir la autoría de un asesino profesional. Sin embargo, como se ha podido comprobar, muchas de las tipologías descritas tienen un considerable solapamiento, especialmente los tipos visionario y misionero de Holmes y De Burger (1.988). Además, no son exhaustivas y no siempre se prestan a los estudios de casos.

2.3 Asesinas en serie

Ciertamente, el porcentaje de asesinas en serie es menor que el de los hombres; quizás por ello, no hayan sido objeto de interés para la investigación con tanta frecuencia como éstos últimos. Aún así, también se han elaborado teorías que tratan de explicar las posibles causas o factores que pueden determinar o favorecer los asesinatos cometidos en serie por mujeres. Entre ellos, el desorden psicopático compartido, el síndrome de Estocolmo, desorden postraumático, el síndrome de la mujer maltratada y, especialmente, el papel del género en la socialización.

Como indican Silvio y cols. (2006), la mayor parte de las tipologías han sido desarrolladas en torno al asesino en serie masculino, siendo éstas, en opinión de algunos investigadores, inadecuadas para las mujeres.

Una primera distinción se hace entre mujeres que actúan solas, frente a las que lo hacen en asociación con otros. También se han elaborado nuevas categorías que incluyen a las denominadas como viuda negra, ángel de la muerte, asesinas por venganza, o depredadoras sexuales.

Las mujeres asesinas en serie que actúan solas son frecuentemente maduras, cuidadosas, socialmente adaptadas y muy organizadas. Suelen atacar a las víctimas en su domicilio o lugar de trabajo y, generalmente, tienden a preferir un arma concreta para cometer los asesinatos como la ingestión de veneno, inyección mortal o asfixia. Las que actúan en compañía, tienden a ser más jóvenes, agresivas, a veces desorganizadas y, generalmente,

planean cuidadosamente el ataque. Estos ocurren en localidades diversas y utilizando para ello, armas, cuchillos y la tortura.

Siguiendo a Silvio y cols. (op. cit.), las categorías de mayor interés de las mencionadas son las de las asesinas que cometen los crímenes en grupo y las depredadoras sexuales. Respecto a la primera, representan cerca de la mitad de las asesinas en serie, pudiendo constituirse estos grupos de tres formas: (1) grupos masculinos/femeninos, (2) grupos femeninos/femeninos y, (3) grupos formados por miembros pertenecientes a una familia. Es el primero de estos grupos, el más frecuente, siendo a menudo los crímenes cometidos por ellos de naturaleza sexual. En este caso, la mujer tiene cerca de veinte años, con una carrera violenta con un año de duración aproximadamente.

En cuanto a los grupos formados totalmente por mujeres se muestran activos durante unos dos años, presentando sus integrantes una edad media de veinte años. Por último, los grupos formados por grupos de familiares, presentan un promedio de actividad de un año y sus integrantes suelen ser tener también una media de edad de veinte años.

En las tres categorías, la edad de las víctimas oscila de los nueve a los quince años.

En relación a la segunda categoría, las depredadoras sexuales, actúan por motivos sexuales; sin embargo, es escaso el número de este tipo de asesinas. En EEUU solamente se conoce un caso de este tipo, el de Aileen Wuornos.

2.4 La infancia del asesino en serie

Uno de los principales factores considerados como detonantes de la conducta de los asesinos en serie, es el hecho de haber padecido una infancia traumática. Esto se puede deber a varios motivos, entre ellos, a una excesiva disciplina. En su libro, "Sexual Homicide: Patterns and Motives" (1988), los autores Robert Ressler, Ann Burgess y John Douglas, llegan a la conclusión de que tras esta fallida infancia, el individuo crece acompañado

por sus fantasías sobre dominación y control, no experimentando simpatía ni remordimiento por los demás, ya que toda persona es reducida a un mero símbolo que puede ser manipulado de acuerdo a la fantasía de turno.

Otro motivo puede ser el abuso infantil. Aunque el abuso infantil de cualquier tipo y en cualquier grado no es la causa directa en la formación de un futuro asesino, sí es un factor muy importante para entender a los asesinos en serie. Joel Norris en su libro “Serial Killers: the growing menace” (1988), describe los ciclos de violencia como generacionales: “Los padres que abusan de sus hijos tanto física, como psicológicamente, instalan en ellos instintos de violencia, recurso al cual acudirán en primer lugar para resolver sus retos y problemas personales”.

Por otra parte, existen tres factores que casi siempre están presentes en el historial de un asesino en serie, la piromanía, la crueldad hacia los animales, aunque no todos ellos lo llevan a cabo y, el tercer y último factor y quizás también uno de los síntomas más desconocidos dada su naturaleza íntima es la incontinencia urinaria. Se estima que el 60 % de los criminales en serie padecen incontinencia aún llegada la adolescencia.

Es bastante frecuente entre los asesinos en serie, la existencia de una fantasía aberrante, presente desde la infancia, cuyo contenido suele ser violento y sexual. Esta fantasía se encuentra en el trasfondo de los crímenes cometidos, aún y cuando en el transcurso del asesinato no cometa actos de naturaleza sexual propiamente dicha. Así considerado, estaríamos ante asesinos denominados como lujuriosos aunque los categoricemos como misioneros, visionarios o de otro tipo (Sanmartín, 2000). No obstante, y de acuerdo con este investigador, no es suficiente la existencia de fantasías de esta índole, sino que es necesario un factor predisponente para que los asesinatos en serie se lleven a cabo, como, por ejemplo, la existencia de un trastorno de la personalidad como es la psicopatía.

3. Referencias bibliográficas

- Cleckley, H. (1941). *The mask of sanity*. St. Louis, MO: Mosby.
- Cleckley, H. (1982). *The mask of sanity* (Rev. ed). St. Louis, MO: C. V. Mosby.
- Dietz, P.E. (1986). Mass, serial and sensational homicides. *Bulletin of the New York Academic of Medicine*, 62, 5, 477-491.
- Egger, S.A. (1998). *The killer among us: an examination of serial murder and its investigation*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- DSM-IV-R. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Gacono, C. B. y Hutton, H. E. (1994). Suggestions for the clinical and forensic use of the Hare Psychopathy Checklist—Revised (PCL-R). *International Journal of Law and Psychiatry*, 17(3), 303-317.
- Gresswell, G. y Hollin, C. (1994). Multiple murder: A review, British of *Criminology, Delinquency y Deviant Social Behavior*, 34, 1, 1-14.
- Hare, R. D. (1991). *Hare Psychopathy Checklist—Revised manual*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (1993). *Without conscience: The disturbing world of the psychopaths among us*. New York: Guilford.
- Hare, R. D. (1996). Psychopathy: A clinical construct whose time has come. *Criminal Justice and Behavior*, 23, 25-54.
- Hare, R. D. (1998). The Hare PCL-R: Some issues concerning its use and misuse. *Legal and Criminological Psychology*, 3, 99-119.
- Hare, R. D. (2003). *Hare Psychopathy Checklist—Revised manual* (2nd ed.). Toronto, ON: Multi-Health Systems.
- Hickey, E.W. (1997). *Serial murderers and theirs victims*. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company.
- Holmes, R.M. y De Burger, J. (1985). Profiles in terror: the serial murderer. *Federal Probation*, 39, 29-34.
- Holmes, R.M. y De Burger, J. (1988). *Serial murder*. Newbury Park: SAGE Publications.

- Holmes, R. y Holmes, S. (1.992). Understanding mass murder: a starting point, *Federal Probation*, 49, 29-34.
- Jenkins, P. (1994). *Using murder: the social lconstruction of serial homicide*. New York: Aldine de Gruyter.
- Mark D. Cunningham y Thomas J. Reidy (1998). Antisocial Personality Disorder and Psychopathy: Diagnostic Dilemmas in Classifying Patterns of Antisocial Behavior in Sentencing Evaluations. *Behavioral Sciences and the Law. Behav. Sci Law*, 16, 333-351.
- Meloy, J. R. (1996). The dangerous psychopath [Audio recording]. *Audio Digest Foundation, Psychiatry*, 25(1).
- Millon, Th. y Davis, R. (2006). *Trastornos de la Personalidad en la Vida Moderna*, Barcelona: Masson; 2a. edición.
- Money, J. (1.990). Forensic sexology: parphilic serial rape (biastophilia) and lust murder (erotophonophilia). *American Journal of Psychotherapy*, XLIV, 1, 26-36.
- Norris, J. (1988). *Serial killers: the growing menace*. New York: Doubleday.
- Rappaport, R. (1.988). The serial and mass murderer: patterns, differentiation, pathology, *American Journal of Forensic Psychiatry*, 9, 39-48.
- Ressler, R.K., Burgess, A. W., D'Agostino, R.B. y Douglas, J. E. (1984). "Serial murder: A new phenomenon of homicide." *Paper presented at the annual meeting of the International Association of Forensic Sciences*, Oxford, England.
- Ressler, R. K., Burgess, A. W. y Douglas, J. E.(1988). *Sexual homicide: Patterns and motives*.Lexington, MA: Lexington Books.
- Skrapec, C.A. (2001): Defining serial murder: a call for a return to the original Lustmörd. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 12, 2, 10-24.
- Sanmartín, J. (2000). Concepto e historia del asesino en serie. En Raine, A. y Sanmartin, J. *Violencia y psicopatía*. Barcelona, Ariel, 132-153.
- Sears, D. J. (1991). *To kill again: The motivationand development of serial murder*. Wilmington, DE: Scholarly Resources, Inc.

- Silvio, H., McCloskey, K. y Grenier, J.R. (2006). Theoretical consideration of female sexual predator serial killers in the United States. *Journal of Criminal Justice*, 34, 251–259.
- Warren, J. I. y South, S.C. (2006). Comparing the Constructs of Antisocial Personality Disorder and Psychopathy in a Sample of Incarcerated Women *Behavioral Sciences and the Law Behav. Sci. Law*, 24: 1–20