

# El papel del impulso sexual como elemento mediador de la autoestima en un agresor sexual con múltiples parafilias

The role of sexual drive as a regulating element in the self-esteem of a sexual aggressor with multiple paraphilia

MS. Alfageme Redondo<sup>1</sup>  
Á. Martínez Pérez-Crespo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico forense.  
Instituto de Medicina  
Legal de Cádiz.  
Sección de Clínica.

<sup>2</sup>Alumno de Grado  
de Psicología.  
Universidad de Cádiz.

## Resumen

Mediante la presentación de un caso clínico de un agresor sexual de mujeres adultas diagnosticado de trastorno de personalidad límite y múltiples parafilias, se realiza una reflexión acerca de las motivaciones psicológicas para la agresión sexual relacionadas con la función del impulso sexual de regulación de la autoestima en el ser humano a través de los estudios de prevalencia de alteraciones en los ejes I y II del modelo de diagnóstico multiaxial en muestras de agresores sexuales, las tipologías establecidas para agresores sexuales y los estudios sobre las condiciones psicológicas de agresores sexuales que preceden al ataque sexual. Se enfatiza la asociación entre el padecimiento de diferentes parafilias en agresores sexuales y dicha función del impulso sexual en el ser humano, así como en la escasez de estudios al respecto y el infradiagnóstico de estos trastornos en esta población.

**Palabras clave:** Autoestima. Trastorno de personalidad límite. Parafilias. Agresión sexual. Prevalencia eje I y II.

## Abstract

By examining the clinical case report of a sexual offender of adult females diagnosed with borderline personality disorder and multiple paraphilia, a study is presented on the psychological motivations behind sexual aggression associated with self-esteem regulation in human beings of the function of sexual desire using for this prevalence of axis I and II disorders of the multi-axial system in groups of sexual aggressors, established sex offenders typologies and studies on sex offenders state-of-mind preceding the sexual assault. The link between paraphilic disorders in sexual aggressors and the sexual drive function in human beings is emphasized, as well as the scarcity of studies on the subject and the under diagnosis of these disorders in this group.

**Key words:** Self esteem. Borderline personality disorder. Paraphilia. Sexual aggression. Cross sectional axis I and II.

Correspondencia:  
María Sandra Alfageme Redondo  
E-mail: marias.alfageme@  
juntadeandalucia.es

## Introducción

El impulso sexual en el ser humano va más allá de la mera función reproductiva, asociándose a otras funciones tales como el establecimiento de vínculos, la mitigación de la ansiedad, la obtención de placer, la demostración de ascendencia o dominio, e incluso una función instrumental, a través de la consecución de metas; el impulso sexual también puede actuar como instrumento para la afirmación de la identidad de género y la modulación de la autoestima. Las motivaciones psicológicas, conscientes o no, para la ejecución de violencia sexual, deben entenderse desde estas funciones superiores del impulso sexual. En este sentido, el uso del impulso sexual como modulador de la autoestima ha quedado reflejado en la literatura psicológica y psiquiátrica en el establecimiento de las tipologías de agresores sexuales, en la elevada prevalencia de trastorno de personalidad límite en los estudios realizados sobre muestras de agresores sexuales en población penitenciaria y no penitenciaria, en la elevada prevalencia de la existencia de trastornos de ansiedad y depresivos en el eje I del modelo diagnóstico multiaxial en esta población, y en los estudios de las condiciones psicológicas del agresor que preceden al ataque sexual.

Por otro lado, se ha asociado la comorbilidad de diferentes parafilias en los agresores sexuales a dicha función moduladora de la autoestima del impulso sexual; no obstante, existen pocos estudios centrados en el análisis de la prevalencia real de parafilias en agresores sexuales.

## Caso clínico

Se trataba de un varón heterosexual de 30 años de edad, con antecedentes personales de bajo rendimiento escolar y patrón de crianza tipo sobreprotector. Relación de pareja estable desde hacía varios años y una hija. En el momento de la exploración se encontraba pendiente de juicio por dos agresiones sexuales, entre las cuales mediaba una semana de diferencia, habiéndose empleado en ambas un instrumento intimidatorio (navaja) y presentando la segunda de las víctimas lesiones como consecuencia de la resistencia que opuso (luxación de hombro). Carecía de antecedentes penales.

### Hechos imputados

En relación a estos, narra la introducción en su coche, bajo intimidación con arma blanca, de una descono-

cida “que le gustó”, a la que realizó tocamientos y le dio un beso tras convencerle la misma de que no fuese más allá por el bien de su hija; la dejó en la puerta de su casa, con amenazas de poder localizarla en caso de contar lo sucedido. Tras aproximadamente una semana, volvió a repetir la misma secuencia, si bien en esta ocasión la víctima intentó huir del coche, provocándose lesiones al ser sujeta por el peritado. Ambas agresiones sexuales coinciden con un período de deterioro de la relación de pareja que mantenía, y en la segunda de ellas existía el antecedente claro de frustración relacionada con el incumplimiento de las expectativas de mantener una relación sexual con una desconocida con la que mantenía relación telefónica, y hacia la que el peritado albergaba sentimientos de incipiente enamoramiento.

### Hallazgos relevantes en la esfera psicosexual

Destacó la existencia de un bajo nivel de activación sexual, así como una alta frecuencia en la práctica de distintas actividades sexuales (coito y masturbación). El peritado presentó diversas conductas sexuales desviadas, que se iniciaron con prácticas con escasa interacción con las víctimas (*voyeurismo* con masturbación), produciéndose paulatinamente un incremento de la interacción, tanto de tipo verbal (piropos de carácter obsceno) como físico (tocamientos sin posibilidad de respuesta por parte de las víctimas), hasta llegar a los hechos que se le imputaron. Consumidor habitual de pornografía y ocasional de prostitución.

### Hallazgos psicopatológicos

No se encontraron alteraciones significativas en el eje I. Dado que mientras estuvo en prisión y previamente al reconocimiento médico forense se le realizó un diagnóstico de retraso mental ligero por parte del psicólogo de una organización no gubernamental, se derivó a la psicóloga forense para apoyar la presunción diagnóstica de inteligencia límite con pruebas psicométricas, que no resultaron válidas en lo que respecta al cálculo del coeficiente intelectual (CI) por la escasa colaboración del peritado (presentó conductas metasimulativas según el informe psicológico forense), llegándose a la conclusión diagnóstica de inteligencia límite en base a las habilidades adaptativas del mismo, tras exploración clínica y aplicación de la Escala de Intensidad de Apoyos.

En lo que respecta al eje II, el interno mostró rasgos típicos del constructo del trastorno límite de perso-

nalidad: verbalizó cogniciones relacionadas con el temor al abandono por parte de su pareja, habiendo desarrollado estrategias burdas para evitar dicho abandono, tales como la prohibición a su pareja del uso del coche para evitar el abandono, o la restricción al acceso a las cuentas familiares; manifestó sentimientos de baja autoestima, identificando el origen de la misma en el rechazo de su pareja a nivel sexual, pero también en la percepción de acciones por parte de esta dirigidas a su minusvaloración ante otras personas; a la par, mostró una autoimagen inestable, que oscilaba entre sentimientos de elevada autovalía y sentimientos de inferioridad; escaso entorno social, con relaciones interpersonales alternantes entre la idealización y la devaluación. Elevada impulsividad manifestada en distintas áreas de su vida privada, así como importante reactividad del estado de ánimo.

Además, el interno verbalizó distorsiones cognitivas dirigidas a la minimización del uso de la violencia contra su pareja y las víctimas, llegando incluso a culpar a su pareja de los hechos imputados debido al rechazo de esta a nivel sexual, y a la segunda víctima de sus lesiones por haberse resistido a la actividad sexual intentando huir; manifestó otras distorsiones cognitivas acerca de las mujeres y su papel en la sociedad (rol femenino relacionado únicamente con el cuidado del hogar y los hijos, sin participación activa en las decisiones derivadas de la convivencia en pareja), así como sobre la sexualidad (justificación de la actividad sexual con su pareja con mediación de violencia ante la ausencia de persistencia de esta en la negativa a mantener relaciones sexuales). El análisis funcional de las conductas sexuales narradas, así como de las agresiones sexuales, mostró una asociación consistente entre la práctica de estas y sentimientos de frustración sexual y las cogniciones asociadas a esta (sentimientos de escasa autovalía y pensamientos relacionados con el abandono).

## Discusión

El impulso sexual es una motivación inherente al ser humano que puede vehiculizar desde los actos más hermosos, como es la expresión del amor, a los más abyectos. En el ser humano, por tanto, dicho impulso trasciende la mera función reproductiva o biológica, asociándose a funciones tales como la afirmación de la identidad de género a través de la modulación de la autoestima, entre otras.

En el presente caso clínico se va a poner el énfasis en dicha función moduladora de la autoestima, a través del estudio de las clasificaciones tipológicas

de los agresores sexuales, el estudio de la prevalencia de los trastornos de personalidad entre las poblaciones de agresores sexuales y las características psicopatológicas que preceden a la agresión sexual. Por último, aunque no menos importante, se quiere llamar la atención acerca de la coexistencia, en este caso concreto, de varias parafilias junto a la agresión sexual, comorbilidad que ha recibido poca atención en general en los estudios realizados sobre agresores sexuales, pese a ser un factor de gravedad para la reincidencia en la comisión de delitos sexuales presente en los instrumentos diagnósticos validados para tal fin en contextos penitenciarios y forenses.

Partiendo de la base de que el establecimiento de perfiles de personalidad en agresores sexuales, como en todas las clasificaciones tipológicas, supone un empobrecimiento en la descripción de la riqueza de la conducta humana, y siendo por tanto conscientes de que dicha clasificación tipológica solo puede suponer un intento explicativo de la conducta humana desde un punto de vista genérico, que debe enriquecerse siempre desde una perspectiva idiográfica, lo cierto es que las tipologías establecidas por distintos autores tienen, como nexo común, la existencia de un subtipo de agresor sexual caracterizado por la existencia de déficits en sus relaciones interpersonales, y por tanto sexuales, donde generalmente coexisten otro tipo de conductas sexuales desviadas consideradas de tipo menor, y cuya base psicológica se encuentra en el uso de la agresión como mecanismo para elevar su autoestima; se trataría de los agresores sexuales psiconeuróticos o patológicos<sup>1</sup> (Vázquez, 2005), o agresores sexuales por afirmación de poder<sup>2</sup> (Romi, 1995).

Diversos estudios y modelos teóricos han señalado o son indicativos de la posible intervención de la función mediadora de la autoestima del impulso sexual como uno de los posibles factores explicativos de la violencia sexual; así, en el estudio realizado por Pithers, Marques, Gibat y Marlatta (1983), citado por Castro, López-Castedo y Sueiro (2009)<sup>3</sup>, se encontró una asociación entre delitos sexuales y antecedentes de un cambio emocional importante como elemento predecesor a estos, y en el modelo teórico de Marshall y Barabaree, citado por Pérez, Martínez e Illescas<sup>4</sup> (2007, p. 188), se introduce, entre los factores desencadenantes de la agresión sexual, la existencia de estados emocionales tales como el estrés prolongado o las reacciones coléricas. En el estudio realizado por Castro, López-Castedo y Sueiro<sup>3</sup> (2009) se encontró que la variable "autoestima" se situó por debajo de la puntuación de corte de la población general; por su parte, Becerra-García y García León<sup>5</sup> (2013) encontraron que, tras el trastorno por abuso de sus-

tancias, los trastornos más frecuentemente asociados a la muestra de agresores sexuales estudiada eran los afectivos y los trastornos de ansiedad, y prácticamente resultados similares ofreció el estudio realizado por McElroy *et al.*<sup>6</sup> (1999). Hanson y Harris (2000), citados por Marshall<sup>7</sup> (2006, p. 25), encontraron resultados que evidenciaban la asociación entre los estados emocionales negativos y un aumento en la probabilidad de ocurrencia de agresión sexual, y en la misma dirección, a partir de los estudios de Cortoni y Marshall (2001), y de McKibben, Proulx y Lusignan (1994), citados ambos por Hanson y Morton<sup>8</sup> (2005, p. 1158), se ha encontrado evidencia de que los agresores sexuales tienen mayor probabilidad que otros grupos de responder al estrés a través de conductas y fantasías sexuales. Por otro lado, diversos estudios, como el de Greenberg y Bradford (1997) y el de Kafka y Prentky (1992), citados ambos por Marshall<sup>7</sup> (2006, p. 25), han demostrado que, entre toda la medicación administrada a agresores sexuales, aquellos fármacos cuya función es la estabilización del estado de ánimo, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), se asocian a una reducción de la expresión de la conducta sexual desviada. Recuérdese que, de acuerdo con el modelo tripartito de Clark y Watson<sup>9</sup> (1991) acerca de las relaciones entre ansiedad y depresión, el elevado afecto negativo, caracterizado por baja autoestima y sentimientos de inferioridad, entre otros, es un elemento común a ambos trastornos, por lo que si bien no se han encontrado suficientes estudios que valoren específicamente el papel de la autoestima en el inicio de la conducta violenta sexual, la elevada comorbilidad entre agresiones sexuales y trastornos de ansiedad, y de la esfera afectiva, podría ser interpretada en dicho sentido.

Finalmente, aunque los distintos estudios realizados sobre población penitenciaria no han encontrado una clara asociación entre agresores sexuales y padecimiento de un trastorno mental grave<sup>5</sup>, diversos estudios, como los realizados por Echeburúa (1997) y por Soria y Hernández (1994), citados ambos por Castro y López Castedo<sup>3</sup> (2009), sí han encontrado relaciones significativas entre la comisión de delitos sexuales y los trastornos de personalidad; concretamente, en el estudio realizado por Echeburúa se encuentran relaciones entre la agresión sexual y el trastorno de personalidad antisocial, el trastorno de personalidad esquizoide y el trastorno de personalidad límite. También, tanto en los estudios de Harsch *et al.*<sup>10</sup> (2005) como en los de Dunsieith *et al.*<sup>11</sup> (2004) se encuentran relaciones entre los agresores sexuales analizados y la existencia de trastorno de personalidad, siendo en ambos estudios el más prevalente el trastorno antisocial de personalidad, seguido por

el trastorno límite de personalidad. Leue, Borchard y Hoyer<sup>12</sup> (2004), en un estudio realizado sobre 55 agresores sexuales, encuentran una elevada prevalencia de trastornos de personalidad de los clusters B y C (44%), siendo los trastornos de personalidad más prevalentes en esta muestra el antisocial (35%), el evitativo (24%) y el *borderline* (35%).

No obstante, cabe señalar que, en general, los estudios que relacionan al agresor sexual con algún tipo de comorbilidad psiquiátrica en el eje II, además de ser escasos, suelen adolecer de una escasa representatividad de la muestra con la que trabajan, existiendo discrepancias en los resultados obtenidos entre algunos de ellos<sup>13,14</sup>. En este sentido, el estudio realizado por Kanyanya, Othieno & Ndeti<sup>14</sup> sobre población africana, únicamente establece relaciones significativas con trastorno antisocial de personalidad y trastorno del control de los impulsos, lo cual puede ser indicativo de que otro tipo de factores de tipo sociocultural pueden ser un factor importante a la hora de la comisión de este tipo de violencia sexual, tal como se ha señalado en relación al análisis de la conducta sexual violenta por otros autores<sup>15</sup>.

Entre las características psicológicas del trastorno de personalidad límite se encuentra una autoimagen insegura, con un sentido de identidad inmaduro, nebuloso y cambiante, así como estados de ánimo lábiles e inestables, que generan mecanismos de adaptación externos infructuosos, y que en situaciones de estrés se manifiestan con retrocesos hasta niveles de tolerancia a la ansiedad, control de impulsos y adaptación social muy primitivos desde el punto de vista del desarrollo<sup>16</sup>. Con esta perspectiva, por tanto, se pone de nuevo en énfasis el papel de la función sexual en algunos de estos sujetos como mecanismo para el control del estrés y la ansiedad social, tal como se refleja en la elevada comorbilidad entre el trastorno de personalidad límite y la agresión sexual. En este sentido, Esbec y Echeburúa<sup>17</sup> han postulado como factores precipitantes de la violencia sexual, entre otros, la impulsividad, las relaciones inestables, los trastornos de identidad, el miedo al abandono y la desregulación emocional que padecen los sujetos con trastorno límite de personalidad, encontrándose, dentro de la emisión de la conducta violenta, la mitigación de la tensión emocional generada por estas circunstancias psicológicas.

Nótese que, en el caso clínico que nos ocupa, las agresiones sexuales fueron precedidas por una situación mantenida de estrés crónico (deterioro de la relación de pareja del agresor con creencias, reales o no, de abandono por parte de esta y relaciones interpersonales inestables), así como de situaciones

de frustración sexual y emocional, tanto por la negativa de la pareja del interno a mantener relaciones sexuales como por el incumplimiento de las expectativas sexuales que mantenía con otras posibles parejas sexuales, con sentimientos asociados a dichas situaciones de baja autoestima. No es óbice afirmar que, desde luego, otros factores ajenos al núcleo que caracteriza al trastorno de personalidad límite, y que se han encontrado consistentemente asociados a las características de personalidad de los agresores sexuales, tales como las distorsiones cognitivas en relación al papel sexual de la mujer o la compulsividad en la práctica de actividades sexuales diversas, están presentes en este caso clínico y posiblemente hayan mediado como disparador acerca del tipo específico de violencia física (intento de violación); sin embargo, resulta llamativa la asociación, en este caso concreto, entre el constructo de trastorno de personalidad límite, autoestima baja y agresión sexual.

En lo que respecta a la relación entre agresores sexuales y coexistencia de parafilias, esta no se encuentra bien estudiada, bien por ser las parafilias alteraciones de la conducta sexual que suelen mantenerse en secreto, bien por ser un factor que no suele tenerse en cuenta en la evaluación de los agresores sexuales<sup>18,19</sup>. En general, en la bibliografía consultada existe la tendencia a considerar la escasa frecuencia de asociación entre la agresión sexual por violación y la existencia de diferentes parafilias<sup>19-21</sup>, aunque suele asociarse la existencia de parafilias a agresión sexual por violación cuando esta ocurre dentro del contexto de la regulación de la autoestima en el ámbito de la incompetencia sexual y social<sup>2</sup>. En general, el estudio de la literatura psiquiátrica sugiere que las personas con trastornos parafilicos suelen participar en un único tipo de conducta sexual desviada, y generalmente los criterios de los grandes manuales diagnósticos excluyen, por definición, la posibilidad de múltiples y coexistentes parafilias<sup>18</sup>.

No obstante, la coexistencia de parafilias en agresores sexuales es un ítem de alta peligrosidad y escasa respuesta al tratamiento en casi todos los instrumentos relacionados con la valoración de la peligrosidad o gravedad de la conducta violenta sexual<sup>4</sup>. En este sentido, diferentes estudios, como el de McElroy *et al.* de 1999 (citado por Guidry y Saleh<sup>19</sup>, 2004, p.23), han demostrado que la coexistencia de parafilias en agresores sexuales se asocia a más alteraciones y mayor gravedad de estas en el eje I, especialmente en trastornos de la esfera afectiva, que los agresores sexuales sin diagnóstico de parafilia.

Abel *et al.*<sup>18</sup> (1998) realizaron un estudio sobre 561 hombres de entre 13 y 76 años de edad diagnosti-

cados de parafilia en un contexto no carcelario, que demostró que un importante porcentaje de sujetos con parafilias no se encontraban circunscritos a las características clínicas propias de su parafilia, descubriendo que, en caso de coexistencia de múltiples parafilias en un mismo individuo, una suele actuar como dominante, siendo sustituida con el paso del tiempo por otra en cuanto a dominancia, pero en general sin llegar a desaparecer, pudiendo coexistir en el tiempo con la parafilia dominante, aunque con menos frecuencia e intensidad, y normalmente sin perder la capacidad excitatoria para el sujeto que la padece. El estudio también demuestra que los parafilicos con una sola parafilia son extremadamente raros; en concreto, para el tema que nos ocupa, los violadores presentan una alta incidencia de codiagnóstico de parafilia, concomitante a la violación o no, y se ha encontrado que el 55,5% de los violadores presentan tres o más parafilias asociadas. En el estudio realizado, de 126 sujetos violadores de mujeres adultas, el 44% desarrollaron pedofilia femenina en niñas no conocidas, el 14% en niños no conocidos, el 24% pedofilia femenina de familiar, el 28% exhibicionismo y el 18% *voyeurismo*; el resto había estado envuelto en otros múltiples tipos de parafilia.

En el caso clínico que nos ocupa, el interno había iniciado sus conductas sexuales desviadas a temprana edad, aumentando las mismas en interacción con las víctimas con el transcurso de los años, aunque sin abandonarlas totalmente y con coexistencia de ellas, hasta llegar a las agresiones sexuales cometidas.

## Conclusión

Se ha presentado el caso de un agresor sexual con diagnóstico de trastorno de personalidad límite. El análisis del caso refleja el uso del impulso sexual como mecanismo regulador de la autoestima, habiéndose identificado antecedentes psicológicos previos a los ataques sexuales relacionados con sentimientos de baja autoestima, además de distorsiones cognitivas relativas a la sexualidad y al papel de la mujer en la sociedad, las cuales se consideran que pueden mediar la expresión de este tipo específico de violencia.

Los estudios que se han encontrado acerca del tema disponen de escasa muestra y son de carácter descriptivo e indirecto, asociados generalmente al estudio de las prevalencias de patologías en los ejes I y II del sistema diagnóstico multiaxial.

Destaca además la comorbilidad con parafilias, trastornos generalmente infradiagnosticados en la

población de agresores sexuales, pese a que son un factor a tener en cuenta en el tratamiento de este tipo de delincuencia, y cuya presencia se ha asociado, aunque con escasa frecuencia, a agresores sexuales que emplean la violencia sexual en la regulación de su autoestima. Existen muy pocos estudios realizados acerca de la prevalencia real de parafilias en agresores sexuales de adultos, y ninguno acerca de su papel específico en la agresión sexual.

Se considera que la génesis del delito sexual requiere más estudios sobre la población de agresores se-

xuales, así como profundizar en otras variables de carácter psicológico, como puede ser el estudio de la autoestima o la presencia de distorsiones cognitivas acerca de la sexualidad y la mujer como variables mediadoras de la agresión sexual.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Mezquita BV. *Manual de psicología forense*. Madrid: Síntesis; 2005.
2. Romi JC. Reflexiones sobre la conducta sexual delictiva. *Revista Argentina de Psiquiatría Forense, Sexología y Praxis*. 1995;2(2):117-30.
3. Castro M, López-Castedo A. Sintomatología asociada a agresores sexuales en prisión. *Anales de Psicología*. 2009;25(1):55.
4. Pérez M, Martínez M, Illescas SR. El riesgo de reincidencia en agresores sexuales: investigación básica y valoración mediante el SVR-20. *Papeles del Psicólogo*; 2007.
5. Becerra-García JA, García-León A. Trastorno mental en los agresores sexuales: estudio descriptivo de una muestra española. *Revista Española de Medicina Legal*. 2013;39(1):3-6.
6. McElroy SL, Soutullo CA, Taylor P, Nelson EB, Beckman DA, Brusman LA, et al. Psychiatric features of 36 men convicted of sexual offenses. *J Clin Psychiatry*. 1999;60(6):414-20.
7. Marshall WL. Diagnostic issues, multiple paraphilias, and comorbid disorders in sexual offenders: their incidence and treatment. *Aggression and Violent Behavior*. 2007;12(1):16-35.
8. Hanson RK, Morton-Bourgon KE. The characteristics of persistent sexual offenders: a meta-analysis of recidivism studies. *J Consult Clin Psychol*. 2005;73(6):1154.
9. Belloch A, Sandín B, Campos FR. Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. En: Belloch A, Sandin B, Campos FR, editores. *Manual de psicopatología*. 2ª ed. Madrid: McGraw-Hill; 2009. p. 58-9.
10. Harsch S, Bergk JE, Steinert T, Keller F, Jockusch U. Prevalence of mental disorders among sexual offenders in forensic psychiatry and prison. *Int J Law Psychiatry*. 2006;29(5):443-9.
11. Dunsieath NW, Nelson EB, Brusman-Lovins LA, Holcomb JL, Beckman DA, Welge JA, et al. Psychiatric and legal features of 113 men convicted of sexual offenses. *J Clin Psychiatry*. 2004;65(3):293-300.
12. Leue A, Borchard B, Hoyer J. Mental disorders in a forensic sample of sexual offenders. *European Psychiatry*. 2004;19(3):123-30.
13. Chantry K, Craig RJ. Psychological screening of sexually violent offenders with the MCMI. *J Clin Psychol*. 1994;50(3):430-5.
14. Kanyanya IM, Othieno CJ, Ndeti DM. Psychiatric morbidity among convicted male sex offenders at Kamiti Prison, Kenya. *East Afr Med J*. 2007;84(4):151.
15. García MJB, Hidalgo EL. Psicopatología y características de la personalidad en un grupo de agresores sexuales. 2003.
16. Millon T, Millon C, Davis RD, Grossman S. Millon clinical multiaxial inventory-III (MCMI-III): manual. Pearson/PsychCorp; 2009.
17. Esbec E, Echeburúa E. Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Españolas de Psiquiatría*. 2010;38(5):249-61.
18. Abel GG, Becker JV, Cunningham-Rathner J, Mittelman M, Rouleau JL. Multiple paraphilic diagnoses among sex offenders. *Bull Am Acad Psychiatry Law*. 1988;16(2):153.
19. Guidry LL, Saleh FM. Clinical considerations of paraphilic sex offenders with comorbid psychiatric conditions. *Sexual Addiction & Compulsivity*. 2004;11(1):21-34.
20. Saleh FM, Grudzinskas Jr AJ, Malin HM, Dwyer RG. The management of sex offenders: perspectives for psychiatry. *Harv Rev Psychiatry*. 2010;18(6):359-68.
21. Echeburúa E, Corral P. Variaciones y ofensas sexuales. Vasco-Navarras IJP. Eguzk| Lore; 1993.