



Castración química en abusadores sexuales (trastorno parafílico)

Estudio Monográfico y revisión bibliográfica

Fernando Gabriel Esteban
Laura Mercedes Ibarguren

CURSO DE MEDICINA LEGAL Y PSIQUIATRIA FORENSE 2026

Colegio Médico de la Provincia de Buenos Aires Distrito IX

Directores: Dr. Diego Otamendi y Dr. Adolfo Peñeñory

Visión general

Según el DSM-V, un *trastorno parafilico* se define como la presencia persistente de fantasías, impulsos o comportamientos sexuales inadecuados que involucran la producción de sufrimiento o humillación propia o de terceros con el potencial de causar daño. Cabe aclarar que no todos los agresores sexuales cumplen los criterios de parafilia. El diagnóstico clínico de *pedofilia* se efectúa cuando se presentan — durante un período mayor a seis meses— fantasías sexuales recurrentes y excitantes, e impulsos o comportamientos sexuales ligados a niños (Herrero y Negrodo, 2016), dado que estos provocan un malestar clínicamente significativo o un deterioro social o laboral en el paciente (Jiménez, 2016).

La necesidad de implementar protocolos farmacológicos para control del impulso sexual en abusadores se justifica por el aumento en la incidencia global de abuso sexual infantil. Medio millón de niños al año son víctimas de abuso en USA (2024), y algo similar está siendo reportado en Francia, Alemania, Bélgica, Reino Unido, Canadá y Dinamarca.

Si bien en Occidente este comportamiento está mal visto y puede tener consecuencias legales, es aceptado en culturas como la gitana, algunos países musulmanes, y ciertas regiones de México y Sudamérica (Jiménez, 2016).

La castración química es un procedimiento médico reversible y temporal, que utiliza sustancias como el acetato de leuprolide, cuyo efecto antiandrogénico disminuye los niveles de testosterona, inhibe la libido y, así, controla los impulsos sexuales. Se puede pensar que este es un tipo de bloqueo del impulso sexual en pacientes con enfermedades como la pedofilia y la pederastia, y que surge como una posible opción para controlarlas (De Sousa y Fleury, 2014).

En la Argentina, el bloqueo hormonal de testosterona en delincuentes sexuales (medicamento conocido como castración química) no está implementado como una pena generalizada ni obligatoria dentro del Código Penal de la Nación. Aunque se ha debatido en el Congreso y en legislaturas Provinciales, la legislación penal vigente no contempla este método.



La castración química es un tratamiento medicamentoso, que apunta a bajar los niveles de testosterona en el hombre, reduciendo así su deseo sexual. Los fármacos pueden ser administrados de distintas maneras: con pastillas diarias o con inyecciones periódicas. La iniciativa del Senado de San Luís se orientaba hacia un sistema de inyecciones semestrales. La castración química es reversible, pero no es totalmente efectiva.

De hecho, ningún estudio ha demostrado que el tratamiento logre una respuesta categórica y definitiva. Sus defensores dicen que la baja de testosterona puede reducir o eliminar los comportamientos y fantasías sexuales perversas. Para esto se apoyan en estudios que muestran una baja en la cantidad de reincidencias luego del tratamiento. El problema es que muchos de estos estudios fueron hechos sin una metodología suficientemente rigurosa, en especial durante los años 60 y 70, según palabras de Fabina Saleh, profesor de psiquiatría del Hospital General de Massachussets (EE.UU.), y autor de un libro sobre los delincuentes sexuales. “Según los estándares de hoy [...], la mayoría de estos estudios tienen problemas metodológicos significativos”, dijo.

Por otro lado, sus detractores argumentan que la castración no ataca la raíz del problema, que sería psicológica. Para ellos, reducir la testosterona sólo resuelve una parte de la enfermedad, sin tratar la agresividad o la necesidad de poder. Esto haría que la perversión se exprese de otras maneras, pero no soluciona el conflicto de base.

Metodología

Se hizo una revisión bibliográfica buscando artículos especializados sobre temas y términos relacionados con bioética, autonomía, dignidad, interés superior del niño, castración química, castración quirúrgica, pedofilia, pederastia. También se analizó

la normatividad de la legislación argentina. Asimismo, como herramientas para el estudio de caso que se trae a colación, se utilizaron diversas bases de datos como PubMed, SciELO, Google, Cochrane.

Marco legal y proyectos jurídicos previos en el país

Mientras que algunos países de Europa y estados de EE. UU. lo aplican como medida legal obligatoria o voluntaria para reducir penas, en la mayor parte del mundo se utiliza de forma clínica restringida y evaluada caso por caso.

En Argentina, no existe ninguna ley nacional que implemente o regule la castración química o bloqueo hormonal para abusadores sexuales. Los delitos contra la integridad sexual se encuentran legislados bajo el Código Penal de la Nación Argentina, el cual contempla únicamente penas privativas de la libertad (prisión o reclusión), inhabilitaciones y multas, pero no incluye tratamientos médicos forzosos o complementarios de carácter hormonal.

A lo largo de los años, legisladores de distintas fuerzas políticas presentaron numerosos proyectos de ley en el Congreso de la Nación para incorporar la castración química al Código Penal. Sin embargo, ninguno logró obtener sanción ni aprobación, quedando archivados.

En el año 2010, la provincia de Mendoza intentó implementar por decreto un programa de “tratamiento voluntario” con inhibidores hormonales para agresores sexuales que estuvieran próximos a salir en libertad condicional. La medida no prosperó de forma sistemática ni se extendió debido a fuertes cuestionamientos sobre su constitucionalidad y la falta de presupuesto para sostener los costosos fármacos.

Las barreras que impiden la aplicación del bloqueo hormonal en el marco legal argentino actual son:

1. Inconstitucionalidad y Tratados Internacionales: Argentina otorga rango constitucional a pactos internacionales (como el Pacto de San José de Costa Rica) que prohíben explícitamente las penas crueles, inhumanas o degradantes. Imponer un

tratamiento que altera la biología de una persona se considera una violación a la integridad física.

2. El Principio de Voluntariedad Médica: La legislación sanitaria argentina (Ley de Derechos del Paciente) establece que nadie puede ser obligado a someterse a un tratamiento médico invasivo sin su consentimiento informado, lo que anula la posibilidad de aplicarlo como una imposición judicial.

3. Enfoque del Sistema Penitenciario: El marco normativo de la ejecución penal en Argentina está orientado teóricamente hacia la resocialización y la asistencia psicológica obligatoria, no hacia el castigo físico o la intervención biomédica sobre los impulsos.

¿En qué consiste el tratamiento?

La importancia del uso de la castración química como tratamiento para estas enfermedades radica en los altos índices de ocurrencia y reincidencia de la violencia sexual contra niños y adolescentes en el mundo (De Sousa y Fleury, 2014). Si bien estos delitos sexuales provocan un reproche social generalizado (Mena, 2009), es necesario saber que este procedimiento genera en el paciente efectos secundarios importantes con afectación física y mental (De Sousa y Fleury, 2014). Por tal razón, la Asociación Americana de Psiquiatría recomienda un acompañamiento psicológico para el paciente castrado, con miras a reducir su vulnerabilidad (De Sousa y Fleury, 2014).

Los protocolos de aplicación del bloqueo hormonal o castración química varían significativamente en el mundo. Estos procedimientos se dividen de manera tajante en dos grandes modelos internacionales: el modelo voluntario (o terapéutico) y el modelo obligatorio (o punitivo).

1. El Modelo Voluntario / Terapéutico (Europa Occidental)

En países como Alemania, Suecia, Dinamarca, Bélgica y el Reino Unido, el bloqueo hormonal no se impone como castigo. Se ofrece dentro del sistema penitenciario y

de salud mental como una herramienta de rehabilitación para reclusos de alta peligrosidad que desean reinsertarse.

Su protocolo exige pasos estrictos:

Filtro de Edad Mínima: En Alemania el recluso debe ser mayor de 25 años y en Suecia mayor de 23 años. No se aplica en jóvenes cuyos sistemas endocrinos no han madurado por completo.

Consentimiento Informado Escrito: El interno debe firmar un acuerdo habiendo sido advertido formalmente de todos los efectos secundarios físicos (osteoporosis, atrofia muscular, disfunción eréctil).

Evaluación de una Junta Médica Forense: Un comité de psiquiatras, psicólogos y endocrinólogos dictamina si el sujeto padece una desviación patológica del impulso (parafilia o pedofilia) que sea médicamente tratable con fármacos.

Beneficios Procesales como Incentivo: Si bien es voluntario, el protocolo se asocia directamente a la obtención de la libertad condicional o a la reducción de la pena. Si el recluso interrumpe el tratamiento una vez libre, pierde el beneficio y regresa a prisión.

2. El Modelo Obligatorio / Punitivo (Asia y Europa del Este)

En naciones como Corea del Sur, Polonia, Rusia, Indonesia y varios estados de EE. UU. (como California, Florida y Texas), el protocolo se activa por orden judicial directa. Aquí el consentimiento del agresor no es necesario si se cumplen los requisitos del delito.

En Corea del Sur (Pionero en Asia), se aplica un protocolo sumamente estricto desde 2011. Está dirigido a agresores convictos de delitos sexuales contra menores de 16 años (expandido luego a menores de 19). La Fiscalía solicita la medida ante el juez penal, quien la impone en la sentencia por un período de hasta 15 años, debiendo iniciarse el tratamiento dos meses antes de que el recluso cumpla su pena de prisión para asegurar que salga a la calle con los niveles de testosterona ya disminuidos.

En Estados Unidos, en estados como California o Luisiana, el protocolo establece que la castración química es una condición obligatoria de la libertad condicional para los reincidentes de delitos sexuales graves o agresores de menores de 13 años. El



condenado debe pagar el costo del tratamiento de su propio bolsillo mientras esté libre; si no se presenta a la inyección o no la paga, viola la condicional y vuelve a la cárcel.

En Indonesia y Rusia, el protocolo se enfoca principalmente en la pederastia extrema o casos de reincidencia. En Indonesia, tras reformas penales severas, se ejecuta bajo la supervisión directa de las fiscalías en coordinación con ministerios de salud, utilizándose como un mecanismo drástico de neutralización biológica.

Protocolo Médico y Farmacológico Común

El procedimiento clínico sigue un estándar internacionalizado:

1. Análisis Clínico de Base: Antes de la primera dosis, se realizan exámenes de sangre para medir los niveles naturales de testosterona del recluso y evaluar sus funciones hepáticas y cardíacas.
2. Administración de Medicamentos.
3. Monitoreo Continuo: El protocolo obliga a realizar perfiles hormonales periódicos para comprobar que los niveles de testosterona en sangre hayan caído a niveles prepuberales o similares a los de una castración quirúrgica.
4. Terapia Psicológica Paralela: En los protocolos de los países desarrollados (especialmente en Europa), la medicación nunca va sola; se complementa con terapia cognitivo-conductual obligatoria para modificar las distorsiones cognitivas del agresor, entendiendo que el fármaco frena la potencia física pero no reeduca la conducta criminal.

Las estadísticas de reincidencia en delincuentes sexuales bajo tratamiento de bloqueo hormonal muestran una reducción drástica en las tasas de reincidencia, especialmente cuando se aplican en el marco del modelo voluntario y terapéutico europeo. Sin embargo, la comunidad científica advierte que estos números deben interpretarse con cautela debido a sesgos en la medición.

Cómo modificaría la reincidencia en los países que se aplica

La tasa de reincidencia general para delincuentes sexuales que no reciben tratamiento médico promedia entre el 15% y el 40% a nivel global (pudiendo superar el 50% en perfiles de pederastia con alta fijación patológica). Con la castración química, las estadísticas indican según el Metaanálisis Global (Lösel y Schmucker), uno de los estudios más grande e internacionalmente reconocido sobre el tema, determinó que los agresores tratados médicamente tuvieron una tasa de reincidencia del 11.1%, frente a un 17.5% del grupo de control que no recibió hormonas (una reducción neta del 37% en la reincidencia delictiva).

Suecia y Dinamarca, informan históricamente de una de las tasas más bajas del mundo, situándose cerca del 5% de reincidencia entre los agresores con desórdenes parafílicos que aceptaron el tratamiento farmacológico voluntario, en contraste con tasas superiores al 60% observadas previamente en individuos con perfiles similares no tratados.

En Alemania, los datos de seguimiento a largo plazo muestran que la reincidencia en agresores de menores que combinan psicoterapia intensiva y bloqueadores hormonales, se mantiene por debajo del 6% al 8% durante los primeros cinco años posteriores a su liberación.

En Corea del Sur (Modelo Obligatorio), tras la implementación de la ley en 2011, los informes del Ministerio de Justicia reportaron que la tasa de reincidencia entre los delincuentes bajo el régimen de castración química obligatoria cayó a menos del 1% durante los períodos en que el fármaco se encontraba activo en el organismo.

Aunque los porcentajes de eficacia parecen contundentes, expertos en psiquiatría forense y criminología señalan los siguientes factores críticos que distorsionan estos datos:

1. El Sesgo de Autoselección (Modelo Voluntario): En Europa, los internos que aceptan voluntariamente suelen ser aquellos que tienen una alta motivación para rehabilitarse y que sienten un profundo malestar por sus fantasías, pero es dificultoso saber si el fármaco funcionaría igual de bien en criminales hostiles o psicópatas que se niegan a tratar su conducta.

2. La Falacia de la Falsa Seguridad (El efecto rebote): El bloqueo hormonal es 100% reversible. Si el agresor recupera su libertad y decide interrumpir las dosis orales o faltar a la cita de la inyección intramuscular, los niveles de testosterona regresan a su estado natural en cuestión de semanas o meses. Cuando esto ocurre, los impulsos sexuales reprimidos pueden reactivarse de manera brusca, elevando la reincidencia de inmediato si no hay un control externo estricto.

3. El Crimen No Sexual: Un error común es asumir que el abusador sexual solo agrede por impulso genital. La literatura criminológica demuestra que la castración química frena la potencia sexual física, pero no elimina la agresividad, la necesidad de dominación, el odio ni los problemas de personalidad.

Por lo anterior, la comunidad científica internacional concluye que las bajas tasas de reincidencia no pertenecen al fármaco por sí solo, sino al blindaje combinado de fármaco + terapia cognitivo-conductual + monitoreo judicial estricto.

Conclusiones

El bloqueo hormonal en abusadores sexuales demuestra una reducción neta del 37% en la reincidencia delictiva. Según metaanálisis recientes (Losel y Schumucker) la tasa desciende del 17,5% en el grupo control al 11,1% bajo tratamiento, alcanzando niveles inferiores al 5% en modelos de intervención integral.

Los modelos de implementación identifican dos paradigmas: el modelo *voluntario-terapéutico* (predomina en Europa Occidental) que ofrece el tratamiento como herramienta de rehabilitación vinculada a la etapa de ejecución de la pena, y el modelo *obligatorio-punitivo* (Asia, Europa del Este y Estados Unidos) donde se impone por mandato judicial.

En Argentina, su implementación enfrenta obstáculos de jerarquía constitucional, leyes que defienden los derechos del abusador como paciente y un sistema penitenciario orientado teóricamente hacia la resocialización psicológica.

Desde la psiquiatría forense, deben imponerse recaudos para la interpretación e implementación de los datos demostrados por la estadística, como son los *sesgos de*



autoselección en los modelos voluntarios, donde los participantes suelen presentar una alta motivación intrínseca para la rehabilitación, lo que no permite extrapolar estos niveles de aceptación a criminales hostiles o psicopáticos que rechazan el tratamiento. Otro potencial sesgo a tener en cuenta es que el fármaco neutraliza la libido o potencia sexual física, pero no suprimiría el odio, la necesidad de dominación o poder, ni los trastornos de personalidad subyacentes.

La comunidad científica internacional concluye que el éxito clínico de estos tratamientos depende de un abordaje combinado que incluye la integración de la farmacología para control del impulso sexual, la terapia psicológica para la modificación de las distorsiones de la conducta, y un monitoreo judicial estricto.

Bibliografía

Angulo, Eduardo . Hormonas y agresión sexual. Publicado el 24 de agosto de 2023 en Ciencia infusa.

Baltodano-Calle MJ, Onton-Díaz M, Gonzales GF. Androgens, brain and androgen deprivation therapy in paraphilic disorders: A narrative review. *Andrología*. 2022 Nov;54(10):e14561. doi: 10.1111/and.14561. Epub 2022 Aug 22. PMID: 35995581.

Boons L, Jeandarme I, Vervaeke G. Androgen Deprivation Therapy in Pedophilic Disorder: Exploring the Physical, Psychological, and Sexual Effects From a Patient's Perspective. *J Sex Med*. 2021 Feb;18(2):353-362. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.12.001. Epub 2021 Jan 17. PMID: 33468446.

Culos, Chiara, Di Grazia, Massimo, Meneguzzo, Paolo. Pharmacological Interventions in Paraphilic Disorders: Systematic Review and Insights. *J. Clin. Med*. 2024, 13(6), 1524; <https://doi.org/10.3390/jcm13061524>.

Giltay, Erik J. y Gooren, Louis J.G. Posibles efectos secundarios del tratamiento de privación de andrógenos en delincuentes sexuales. *Revista en línea de la Academia Estadounidense de Psiquiatría y Derecho* Marzo de 2009, 37 (1) 53-58.

Joo Yong Lee, Kang Su Cho. Castración química para delincuentes sexuales: Opiniones de los médicos. *JKMS, Revista de Ciencias Médicas Coreanas*. 29 de enero de 2013; 28 (2): 171–172. doi: 10.3346/jkms.2013.28.2.171.

Khan O., Ferriter M., Huband N., Powney M.J., Dennis J.A., Duggan C.. Tratamientos farmacológicos para las personas que cometen delitos sexuales o que están en riesgo de cometerlos. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 2. Art. No.: CD007989.

Krueger, Richard M.D. . El supresor hormonal de acción rápida puede ayudar a hombres con trastorno pedofílico. *Psychiatric News*. Volumen 55, Número 15. 5 de agosto de 2020. <https://doi.org/10.1176/appi.pn.2020.6b13>.

Lievesley, R., Swaby, H., Winder, B. et al. «Una al día mantiene alejada la cárcel»: Comprender las experiencias de personas condenadas por delitos sexuales que reciben antiandrógenos para el tratamiento de la excitación sexual problemática. Arch Sex Behav 53 , 2141–2158 (2024). <https://doi.org/10.1007/s10508-024-02847-z>.

Méndez Bejarano, Sandra Mayerly. Castración química, última opción en pacientes pedófilos y pederastas, considerando su autonomía y dignidad. Centro de Expertos para la Atención en Salud Integral - CEPAIN. Universidad El Bosque • Revista Colombiana de Bioética. Vol. 14 No 02 • Julio-Diciembre 2019.

Olmedo, Alfredo Horacio. Diputado Nacional de Salta. Proyecto de Ley: CODIGO PENAL. MODIFICACION DEL ARTICULO 5° SOBRE LA INCORPORACION DE LA CASTRACION QUIMICA A LOS CONDENADOS CON SENTENCIA FIRME POR DELITO DE PEDOFILIA. Expediente: 3207-D-2019. Publicado en Trámite Parlamentario N° 85.

Suárez Moreno, Victor, Caballero Ñopo, Patricia, Huamán Sánchez, Karen, Reyes Puma, Nora. Terapia hormonal para agresores sexuales con desórdenes parafilicos. An. Fac. med. vol.79 no.3 Lima jul./set. 2018. Revista Scielo Perú.