Revista Colombiana de Medicina Legal y Ciencias Forenses 2013 1(1) 13-18
Disponible en http://www.medicinalegal.gov.co

CARACTERIZACIÓN DE POSIBLES DELITOS SEXUALES EN EL MUNICIPIO DE ARMENIA SEGÚN LOS INFORMES TÉCNICOS MÉDICOS LEGALES SEXOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, SECCIONAL QUINDÍO, DURANTE LOS AÑOS 2005 A 2009

Characterization of possible sexual crimes in the city of Armenia, according to the medical-legal sexological reports from the Quindio's Sectional branch office of the National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences, during the years 2005 to 2009

Catalina Collazos[1,2]. Hernán Andrés Ríos[1]. Jairo David Torres[1].
[1]Médico General - Universidad del Quindío.
[2]Autor para correspondencia:
Catalina Collazos: catacc@hotmail.com

Resumen: La violencia sexual es una problemática creciente y a la vez oculta, por todas las implicaciones que genera alrededor del afectado. Sus consecuencias son devastadoras en los ámbitos físico, sicológico y social. El abordaje de este fenómeno requiere un conocimiento detallado de su comportamiento, ausente en la población del municipio de Armenia. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de los informes sexológicos forenses sobre Posibles Delitos Sexuales (PDS) registrados en la base de datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), Seccional Quindío, durante los años 2005 a 2009, analizando variables cualitativas como edad, sexo y relación con el agresor, entre otras.

Entre los resultados relevantes se encontró que el 87% de las víctimas corresponden a menores de edad, en el 75% de los casos la víctima presentaba un parentesco familiar con el agresor o por lo menos era un conocido y el 74,78% de los casos ocurrieron en la vivienda de la víctima. Finalmente, este trabajo encamina a las autoridades competentes a hacer uso de esta información para conocer la población que puede ser presa del delito sexual y así reducir, y ojalá eliminar, esta problemática.

Palabras Clave: Delito sexual, Armenia, Denuncia, Agresor

Abstract: Sexual violence is a growing problem and at the same time hidden, due to all the implications that it generates around the victim. Its consequences are devastating in the physical, psychological and social spheres. The approach to this phenomenon requires detailed knowledge of its behavior, absent in the population of Armenia. A descriptive, retrospective, study of the medical-legal sexological reports on possible sexual offenses (PDS) registered from 2005 to 2009, in the data base of the Quindío Sectional office of the National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences (INMLCF), was performed, analyzing qualitative variables such as age, gender and relation with the perpetrator, within others.

Among relevant results, it was found that 87% of the victims were minors, in 75% of cases the victim had a family relationship with the perpetrator or at least, it was a well-known person, and 74.78% of the cases occurred at the home of the victim. Finally, this work directs competent authorities to make use of this information to identify the population at risk for sexual crimes and thus to reduce, and hopefully eliminate, this problem.

Keywords: Sexual crime, Armenia, Denounce, Aggressor

Introducción

El delito sexual es un problema global que atenta contra la salud y los derechos humanos. A escala mundial, una de cada cuatro mujeres ha sido víctima de delito sexual por parte de su compañero y aproximadamente en un tercio de las niñas y adolescentes la primera relación sexual es forzada (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define violencia sexual como todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo (1).

Los datos oficialmente registrados acerca de la violencia sexual provienen de la notificación del delito a las autoridades competentes; sin embargo, hoy es bien sabido que esto es tan solo una fracción de la gran cantidad de casos que nunca llegan a ser denunciados.

Entre las causas de la negativa a realizar la denuncia se destacan la vergüenza del afectado, el miedo al juzgamiento social o la incredulidad por parte de la policía y las represalias o amenazas instauradas por parte del agresor (2). Por estas razones, son las encuestas investigativas y el trabajo realizado por organizaciones no gubernamentales (ONGS) los

medios por los cuales se ha logrado tener una mayor aproximación a las dimensiones del problema. Lo que estas fuentes de información han revelado es una preocupante cifra según la cual solo se denuncian entre el 0,5% y el 8% de los delitos sexuales en los países no desarrollados (1). Sin embargo, son los reportes realizados en el INMLCF los que disponen de la información necesaria para realizar este tipo de estudio, por su descripción de las variables.

La violencia sexual representa un gran peligro para la salud de la víctima por el alto riesgo de embarazo o por la gran probabilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual, con secuelas para el resto de la vida. La violencia sexual es también una urgencia en salud mental, siendo de especial interés la población infantil y adolescente por efectos secundarios como el miedo, alteraciones en el sueño y la alimentación, fobias, culpa, vergüenza, ira, depresión, problemas académicos, delincuencia, agresividad, hostilidad, conducta antisocial, conducta sexual inapropiada (3) (4) (5) (6), así como ideaciones y conductas suicidas. Además, entre un 50% y 60% de las víctimas padecen trastornos sexuales, incluido el temor a las relaciones sexuales durante buena parte de sus vidas (1).

En los casos en los cuales el agresor hace parte de la familia hay mayor alteración psicológica en el futuro de la víctima (7).

La agresión sexual produce altos niveles de frustración por vulnerar la voluntad y los deseos de la víctima, así como también afecta profundamente la conducta del individuo que la padece, de tal manera que se puede convertir tendencialmente en generador de otros tipos de violencia (8).

La tasa de Posible delito sexual PDS por 100.000 habitantes en Colombia ha ido en aumento desde 1997 hasta 2007, de 27,9 a 47,7, respectivamente (9). Sumado a esto, el departamento del Quindío reporta desde el año 2005 hasta el 2009 cifras que lo ubican entre los 10 primeros lugares según la tasa por departamento a nivel nacional reportada por los informes anuales forenses publicados por el INMLCF.

Se postula que la violencia sexual es una problemática cuyo comportamiento es dependiente de las características del lugar y población. Existen formas diversas de presentación; conocerlas es importante para orientar adecuadamente las estrategias de prevención y manejo.

Este tipo de descripción nunca ha sido realizado en la población de Armenia del Quindio (Colombia).

Metodología

El presente artículo es de tipo descriptivo retrospectivo. Los casos corresponden a los informes técnicos medicolegales sexológicos de PDS ocurridos en la ciudad de Armenia entre los años 2005 y 2009 remitidos al INMLCF Seccional Quindío, correspondiendo a un número total de 1.107 reportes, con 913 de casos femeninos y 194 masculinos.

En repetidas sesiones se accedió a la base de datos de los informes técnicos y se tabularon en una base de datos propia, con protección de identidad de los sujetos involucrados. Las variables analizadas fueron: edad, sexo y escolaridad de la víctima, nexo con el agresor, escenario, hora, día, mes y año del hecho, así como la georreferenciación.

El estudio utilizó variables cualitativas en su totalidad y cada una de ellas se analizó con diferentes parámetros de frecuencias. También se analizaron las distribuciones de datos, elaborando gráficos, figuras y tablas. El manejo de la información se hizo con el programa básico de *Excel de Microsoft Office 2007*.

Se revisó la base de datos de PubMed relacionando los términos claves (sexual assault, sexual abuse, sexual violence, violation, Armenia, Colombia o Quindío) sin encontrarse referencia alguna. Se compararon los resultados del presente estudio con la información publicada por el INMLCF a través de Forensis, así como con el estudio de la Universidad de Antioquia en el 2001 realizado por López L. y García E(10). También se realizaron comparaciones con las estadísticas internacionales presentadas por la OMS a través del reporte mundial de violencia y salud del 2006.

Resultados y discusión

En la población de Armenia, entre los años 2005 y 2009 se evidencia un número oscilante de reportes de PDS, pasando de 207 en el 2005 a 234 en el 2009, como se representa en la Figura 1. Si se toman los datos poblacionales del censo general del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) 2005 (11) para la ciudad de Armenia, los resultados obtenidos equivalen a 0,76 reportes/1.000 habitantes.

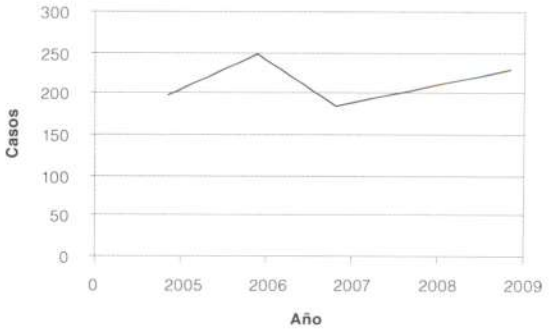

Figura 1. Número de casos de posible delito sexual en el municipio de Armenia por año (2005-2009)
Fuente: base de datos INMLCF Seccional Quindío 2005-2009.

Los habitantes de Armenia presentan una división por estratos: los altos en el norte y los bajos en el sur; en estos últimos se concentran escasez de recursos económicos, mayor deserción académica y elevados índices de criminalidad. Como se muestra en la Figura 2, los rangos más altos de PDS que ocurrieron entre el 2005 y el 2009 se presentaron en las comunas del sur de la ciudad y en el centro. Corresponden estos hallazgos con factores de riesgo para violencia sexual como la pobreza, el hacinamiento y el bajo nivel académico en sectores marginados de la ciudad.

Figura 2. Georreferenciación de posibles delitos sexuales en el municipio de Armenia entre los años 2005 y 2009
Fuente: base de datos INMLCF Seccional Quindío 2005-2009.

Impacto en la población infantil

En el presente estudio se encuentra que el 87% de las víctimas corresponde a menores de edad; el grupo etario más afectado se encuentra entre los 7 y los 12 años. Ya se había referenciado previamente que en países como México, Perú, estado independiente de Papúa Nueva Guinea y Malasia, de una a dos terceras partes de las víctimas tenían 15 años o menos (12), (13). En la población de Armenia este mismo grupo representó el 82,3% (Figura 3).

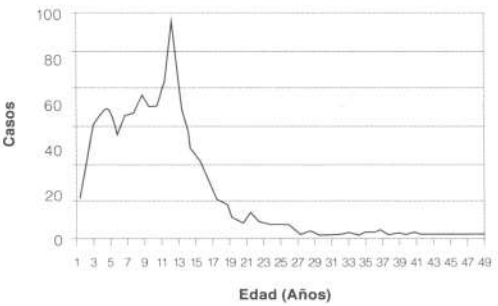

Figura 3. Número de casos de posibles delitos sexuales por edad en el municipio de Armenia entre los años 2005 y 2009
Fuente: base de datos INMLCF Seccional Quindío 2005-2009.

Los resultados evidencian que los reportes en menores de edad tienden a concentrarse en las horas de la tarde. De esta manera, en los casos ocurridos en menores de 15 años, el 80% fueron reportados entre las 12:00 y las 24:00. Este mayor riesgo se asocia con los resultados obtenidos de acuerdo al lugar del hecho y el agresor; dentro del hogar se registraron el 75,5% de los casos en este grupo poblacional, y lo más probable es que su agresor sea un conocido o familiar, ya que este nexo se presentó en un 74,6% de los reportes de PDS para este mismo grupo etario. Esta información es acorde con el más reciente censo del INMLCF, donde se relaciona este vínculo en el 73,78% de los casos de PDS de las víctimas en general de delito sexual (14).

Impacto en el sexo femenino

En general, la mayoría de las víctimas son de sexo femenino (84%), con resultado similar a estudios realizados en otras ciudades del país, como el de la Universidad de Antioquia en la población de Medellín, lo que demuestra la ya conocida vulnerabilidad del sexo femenino, con un 86,2% (15). Concordando con las estadísticas mencionadas, dentro de las mujeres, son las menores de edad las que se encuentran en mayor riesgo; en este estudio se encontró que correspondían al 86,4%, y acorde con la información existente en la bibliografía mundial (12), (13), (16).

En los resultados del estudio se evidencia que en el 70% de los casos la víctima presentaba un parentesco familiar con el agresor o por lo menos era un conocido, como se muestra en la Figura 4, similar a los resultados a nivel nacional reportados en Forensis 2010 (14), en donde el 73,78% de los agresores son conocidos o familiares de las víctimas de delito sexual, lo que demuestra que el riesgo podría ser aún mayor dentro del hogar. Esto se correlaciona con el hecho de que el 72% de los casos se presentaron en la vivienda de la víctima; para las mujeres específicamente, este nexo se encontró en el 70,5% de los casos.

Ya es bien conocida la problemática de la violencia por parte de la pareja; en México y los Estados Unidos del 40% al 52% de las mujeres maltratadas físicamente por su pareja sexual también han sido víctimas de abuso sexual por este (17), (18). En Lima (Perú), en el año 2000, el 22,5% de las mujeres sufrieron un intento o acto sexual forzado por parte de su pareja (18). En nuestra población se encontró que en el 24% de los reportes de mujeres mayores de 25 años se identifica al compañero sentimental actual o antiguo como el responsable; y en total, el 52% de los posibles agresores son conocidos o familiares.

Figura 4. Porcentaje de casos de posibles delitos sexuales en mujeres según nexo con el agresor, del municipio de Armenia entre los años 2005 y 2009

Fuente: base de datos INMLCF Seccional Quindío 2005-2009.

Esta última cifra no parece revelar el verdadero problema del delito sexual cometido por un conocido o familiar. Hacen falta estudios de diferente metodología para demostrar esta hipótesis, pero se puede inferir que existe un alto índice de no denuncia de abuso sexual por un conocido, debido a que conlleva muchas más consecuencias y consideraciones culturales que el reporte de una agresión sexual cometida por un extraño.

Impacto en el sexo masculino

El sexo masculino solo representa el 16% de los casos de posible delito sexual reportados en nuestra población. De ellos, la población más afectada se encontró en el rango de los 7-12, el 41%. Se puede notar que el porcentaje de reportes de PDS en adultos masculinos correspondió tan solo al 3% de los casos en hombres, a diferencia del 13,6% que representó este grupo en las mujeres.

Sin embargo, se considera que estas estadísticas subestiman el real impacto en la población masculina. La evidencia disponible indica que la probabilidad de que los hombres denuncien una agresión sexual a las autoridades es aún menor que en el caso de las mujeres. Existen diversas razones por las cuales se denuncian menos episodios de violación masculina de los que realmente suceden. Entre ellas cabe mencionar la vergüenza, la culpa o el miedo a no ser creído o a ser denunciado por lo ocurrido, además de los mitos y la existencia de prejuicios muy arraigados sobre la sexualidad masculina (20).

Impacto en la población general mayor de edad

Vale la pena resaltar que en esta población, los factores de riesgo presumibles sufren una importante modificación. La figura 5 muestra que sitios públicos

como carreteras, terrenos baldíos, fincas y hoteles pasan a ser lugares donde se registra un importante porcentaje de casos en esta población.

Figura 5. Porcentaje de casos de posibles delitos sexuales en mayores de edad, según el lugar del hecho del municipio de Armenia entre los años 2005 y 2009
Fuente: base de datos INMLCF Seccional Quindío 2005-2009.

La vivienda como lugar específico sigue siendo el sitio donde más se cometen PDS contra este grupo poblacional. Adicionalmente, se encontró que el agresor más común para este grupo fue algún conocido (46%); si se cruza esta variable con los reportes ocurridos dentro del hogar, la cifra asciende a 58,3%.

Conclusión

Se puede evidenciar que, como se reporta en la bibliografía mundial, el grupo más vulnerable de PDS son los niños. Aproximadamente 3 de cada 4 casos de PDS ocurren en la vivienda y también en 3 de cada 4 casos los niños son agredidos sexualmente por algún conocido o familiar, lo que ubica el foco del problema en el entorno habitual.

En la mujer mayor de edad se puede notar que a pesar de que es alto el reporte de PDS por desconocidos, representado como el 46% de los casos, siguen siendo los familiares o la pareja sexual los mayores implicados, esto sin tener en cuenta el alto índice de abstinencia a la denuncia de PDS. Se considera importante extender a la comunidad las campañas pertinentes para incentivar la detección y denuncia de la violencia sexual intrafamiliar y de pareja. También se puede observar que por cada 4 reportes en hombres hay 21 de mujeres afectadas. De los hombres, son los mayores de edad el grupo menos vulnerable.

La descripción realizada de los posibles casos de delito sexual en nuestra población es información suficiente para trabajar y elaborar estrategias con miras a la prevención, tratamiento e identificación de factores que posibiliten la detección de PDS. Es importante recordar que esta estadística es tan solo una fracción de un porcentaje mucho mayor de casos que nunca llegan a ser reportados por múltiples razones culturales, sociales, judiciales, entre otras (20). Sin embargo, las consecuencias del delito sexual no se esconden y acompañan a sus víctimas con un alto impacto en su salud física y mental.

Agradecimientos

La realización del presente estudio fue posible gracias al apoyo y financiamiento del INMLCF. De igual manera, agradecemos a la Universidad del Quindío, a su Comité de Bioética y especialmente a la doctora María Mercedes González, asesora principal del proyecto.

Bibliografía

(1) World Health Organization (WHO). World Report on Violence and Health, Chapter 6: Sexual Violence. Geneve-Switzerland; 2009.
(2) Londoño ML; Ortiz B; Gil A, et al. Embarazo por violación. La crisis múltiple. Tercera edición. Convenio Fundación Servicios Integrales para la mujer "Sí mujer", Colciencias-BID, Cali, Colombia; 2004.
(3) Hymel, KP, Jenny, C. Child sexual abuse. Pediatr. Rev. 1996; 17 (7):236-249.
(4) Beitchman JH, Zucker KJ, Hood JE, et al. A review of the short-term effects of child sexual abuse. Child Abuse Negl. 1991; 15:537-556.
(5) Kendall-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. Psychol. Bull. 1993; 113 (1): 164-180.
(6) Johnson CF. Child sexual abuse. Lancet 2004; 364 (9432):462-470.
(7) Echeburúa E, De Corral P. Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. Cuadernos de Medicina Forense 2006; 12 (43-44):75-82.
(8) Castillo M.I. Dictámenes sexológicos. Forensis, datos para la vida. Primera edición. Bogotá, Colombia; 2005; 152-161.
(9) González JO. Informes periciales por presunto delito sexual. Forensis, datos para la vida. Primera edición. Bogotá, Colombia; 2007; 143-178.
(10) López L, García E, Herrera JF, Grisales H, Velásquez MC. Caracterización de los presuntos delitos sexuales evaluados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Medellín 1995-2001; 2001. (Artículo inédito)
(11) Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Censo general. Proyeccion de población municipal por área; 2005.
(12) Greenfeld LA. Sex offenses and offenders: an analysis of data on rape and sexual assault. First edition. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics. Washington D.C., United States; 1997.
(13) Heise L, Pitanguy J, Germain A. Violence against women: the hidden health burden. First edition. World Bank. Washington D.C., United States; 1994.
(14) Tello JE. Examen médico legal por presunto delito sexual. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis, datos para la vida. Bogotá, Colombia. 2010; 164-176.
(15) Acierno R, Resnick H, Kilpatrick DG, Saunders B, Best CL. Risk factors for rape, physical assault, and post-traumatic stress disorder in women: examination of differential multivariate relationships. Journal of Anxiety Disorders. 1999; 13 (6):541-563.
(16) Campbell JC, Soeken KL. Forced sex and intimate partner violence: effects on women's risk and women's health. Violence Against Women, 1999; 5:1017-1035.

(17) Granados M. Salud reproductiva y violencia contra la mujer: un análisis desde la perspectiva de género. Nuevo León. Asociación Mexicana de Población, Colegio de México, México; 1996.
(18) World Health Organization (WHO). World Report on Violence and Health, Chapter 6: Sexual Violence: 152, figure 6.2. Geneve-Switzerland; 2009.
(19) World Health Organization (WHO). World Report on Violence and Health, Chapter 6: Sexual Violence: 167, box 6.1. Geneve-Switzerland; 2009.
(20) Jewkes R, Abrahams N. The epidemiology of rape and sexual coercion in South Africa: an overview. *Social Science and Medicine*. 2002 (en prensa).