



Autor: Mauricio Escobar Martínez

Título: Sin título

Técnica: Lápiz vidriografista sobre papel

Dimensión: 70 x 50 cm

Año: 1990

***EL SISTEMA PENAL ACUSATORIO  
Y SU INCIDENCIA EN LOS PROBLEMAS  
DE JUSTICIA EN EL MUNICIPIO  
DE ANDES: EL CASO DEL MENOR  
DE EDAD COMO VÍCTIMA  
DE VIOLENCIA SEXUAL***

Fecha de recepción: 30 de marzo de 2012

Fecha de aprobación: 5 de junio de 2012

## EL SISTEMA PENAL ACUSATORIO Y SU INCIDENCIA EN LOS PROBLEMAS DE JUSTICIA EN EL MUNICIPIO DE ANDES: EL CASO DEL MENOR DE EDAD COMO VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL

*Nora Alba Cossio Acevedo\**

### RESUMEN

Este artículo presenta una síntesis del informe final de la investigación titulada: “El Sistema Penal Acusatorio y su incidencia en los problemas de justicia en el Municipio de Andes: el caso del menor de edad como víctima de violencia sexual”, investigación apoyada por el Grupo Derecho y Sociedad y el Fondo CODI-DR. Realizada durante el período 2009-2011; para el desarrollo del estudio se esbozaron como categorías: violencia sexual y abuso sexual; bien jurídico protegido, tipificación y penas en la normativa penal; las partes e intervinientes en el proceso penal; el abordaje del delito sexual y el restablecimiento de derechos de los niños y niñas menores de 14 años víctimas de violencia sexual. En este texto se identifican los principales problemas en la implementación y articulación entre los diferentes intervinientes del Sistema Penal de Tendencia Acusatoria Colombiano, generadores de los problemas de justicia en el Municipio de Andes.

**Palabras clave:** Violencia Sexual, abuso sexual, abordaje psico-social del abuso sexual en niños y niñas menores de catorce años, roles, competencias, protocolos.

### “THE ADVERSARIAL PENALTY JUSTICE AND ITS INFLUENCE ON THE JUSTICE PROBLEMS IN THE MUNICIPALITY OF ANDES: THE CHILD CASE VICTIM OF SEXUAL VIOLENCE

### ABSTRACT

In this article shows a synthesis from the final inform of the research titled: “The adversarial penalty justice and its influence on the justice problems in the municipality of Andes: the child case victim of sexual violence, research supported for Grupo Derecho y Sociedad and Fondo CODI-DR. For the development was outlined as categories: sexual violence and sexual abuse; protected legal well, typification and penalties in the penal law, the intervenient parts in the penal process; the approach of the sexual crime and the rights reestablishment of the children minor of 14 years victims of sexual violence. In this text are identified the principal problems in the implementation and articulation between different involved of the Colombian penal system of adversarial tendency, problem generator in Andes municipality.

**Key Words:** Sexual Violence, psycho-social approach of the sexual abuse on children under fourteen years, roles, competences, protocols.

---

\* Abogada Magister en Derecho con énfasis en investigación, especialista en Derecho de Familia, docente ocasional Facultad de Derecho y Ciencias Políticas U. de A, coordinadora área de investigación Programa Derecho, e-mail: [albacossio58@gmail.com](mailto:albacossio58@gmail.com)

# **EL SISTEMA PENAL ACUSATORIO Y SU INCIDENCIA EN LOS PROBLEMAS DE JUSTICIA EN EL MUNICIPIO DE ANDES: EL CASO DEL MENOR DE EDAD COMO VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL**

## **INTRODUCCIÓN**

En la investigación: "El Sistema Penal Acusatorio y su incidencia en los problemas de justicia en el Municipio de Andes: El caso del menor de edad como víctima de violencia sexual", se identifican las falencias fundamentales en la implementación del Sistema Penal de Tendencia Acusatoria Colombiano en Andes y en particular algunas medidas que trajo consigo el Código de la Infancia y la Adolescencia, ya que al indagar en la realidad jurídica y social, se evidencian serias deficiencias a la hora de analizar la práctica de pruebas en concreto, el peritaje psicológico, el trabajo interdisciplinario entre las partes e intervinientes dentro del proceso penal, y el restablecimiento de los derechos de los niños y niñas menores de 14 años que han sido víctimas de violencia sexual.

Trabajar en el campo de la violencia sexual con un enfoque psico-social, fortalece el desempeño del profesional del derecho, ya sea como defensor, funcionario judicial, denunciante o abogado litigante, que tiene que lograr un equilibrio entre las múltiples dimensiones que inciden en una situación concreta, conjugando diferentes líneas de conocimiento. Es común escuchar expresiones que indican que los abogados y los jueces y fiscales, no saben de medicina, de psicología o de psiquiatría y éstos no saben nada de derecho, esta situación justifica este enfoque porque unos y otros están llamados a relacionarse con el discurso de las áreas con las que entran en contacto en el ejercicio de su profesión.

El acento del estudio está centrado en la realidad que se construye a partir del impacto de la violencia sexual sobre el niño o niña menor de 14 años establecido en el Municipio de Andes, y el desarrollo de roles y competencias legales de los actores que operan el Sistema Penal de tendencia Acusatoria, de tal forma, que no se espere un debate en términos probatorios o una disertación sobre el juzgamiento de delitos sexuales, ni la formulación de una reforma constitucional motivada en la agravación punitiva como es la tendencia normativa, vale la pena aclarar que después de un largo tiempo y exposición de variados intereses del grupo de estu-

diantes investigadores que mostraron diversas perspectivas, fue necesario reconocer nuestros límites teóricos como parte de la ética misma del trabajo investigativo.

El énfasis en esta investigación se hizo en la violencia sexual (VS) debido a que si bien esta categoría no está tipificada como el delito o la conducta que será sancionada legalmente, en este término se pueden incluir las diferentes conductas penales, como son: toda forma de contacto sexual no deseado, acto sexual abusivo, violación e incesto.

La pregunta que guió la investigación se formuló en los siguientes términos: *¿En qué medida el sistema penal acusatorio incide en los problemas de justicia en el Municipio de Andes en los casos de menores de edad víctimas de violencia sexual?*

Se planteó como premisa de la investigación que los problemas de justicia en relación con los delitos sexuales cuando han sido víctimas niños y niñas menores de 14 años son generados concretamente por la falta de un trabajo articulado entre las actores e intervinientes del Sistema Penal de tendencia Acusatoria en Colombia, debido a la inversión de los roles en la ejecución de los procedimientos.

Para cumplir con este propósito fue necesario: emplear un método sistémico-estructural para analizar la estructura del Sistema Penal de tendencia Acusatorio Colombiano (SPA), y su implementación en el municipio de Andes, en concreto, el proceso penal y los procedimientos en materia de violencia sexual y en específico se estudió el antecedente normativo; se indagó sobre el papel de las partes, los intervinientes e instituciones de la localidad que tienen la responsabilidad de asistir a los menores de edad en situación de violencia sexual; se analizó la práctica de pruebas en estos casos así como la ejecución de mecanismos para el restablecimiento de derechos a los menores.

Siguiendo a Escamilla Rocha (2002), consideramos que el tema es importante y actual porque el abuso sexual es una violación al cuerpo, a los límites y a la confianza, genera una ruptura a los límites personales, emocionales, sexuales y energéticos, que provocan heridas profundas y que dejan cicatrices a nivel físico, emocional, espiritual y psicológico.

**Aspectos metodológicos:** Es una investigación cualitativa de naturaleza exploratoria porque buscó acercarse a la problemática del Municipio de Andes en materia de violencia sexual contra los niños y niñas menores de 14 años para indagar sobre la protección a la infancia y la eficacia de sus derechos. Así mismo, se trata de una investigación predominantemente cualitativa en la que tensionamos de un lado, la normativa penal sobre delitos sexuales y las expectativas puestas en ella con relación a las estadísticas sobre ocurrencia de delitos sexuales en niños y niñas menores de 14 años víctimas de violencia sexual; de otro lado, se tensionaron los

modelos de intervención del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses con las prácticas realizadas por el personal médico del Sistema de Salud ESE Hospital San Rafael e ICBF con lo establecido en la norma sobre consentimiento informado y cadena de custodia; también se tensionaron las competencias, los roles de las partes e intervinientes del sistema con las dinámicas de trabajo de estos mismos organismos para determinar las falencias del sistema.

**En la primera fase** fue necesario estudiar la Ley 906 de 2004 que implementa el Sistema Penal Colombiano de tendencia acusatoria, para comprender la estructura procesal y las particularidades de las partes y los intervinientes, así como el procedimiento a seguir cuando se trata de un delito sexual contra niños y niñas menores de 14 años. También se indagó sobre la evolución de la normativa penal, teniendo en cuenta la tipificación de las conductas de violencia sexual a partir del Código Penal de 1873 hasta la Ley 1329 de 2009; y en concreto se hace referencia a la ley 1098 de 2006 por su particular incidencia en la configuración del actual proceso penal.

**En la segunda fase** se realizó el trabajo de campo en el que participaron como entrevistados, los actores institucionales del Sistema Penal de tendencia Acusatorio y del Sistema de Bienestar Familiar del Municipio de Andes, esto es Fiscales, el Juez Promiscuo Municipal, Funcionarios de la SIJIN, el Médico Legista, la Psicóloga, el Comisario de Familia, la Defensora de Familia, para establecer a partir de sus experiencias e interpretaciones, las tensiones que se generan en el tratamiento jurídico y psicosocial en estos casos de violencia sexual contra niños y niñas menores de catorce años. Estas entrevistas se transcribieron, se categorizaron y se codificaron y se armaron diálogos para establecer las tensiones.

Se analizaron casos particulares para precisar: la implementación del SPA en el Municipio y su impacto práctico; la evacuación de casos relacionados con la violencia sexual en menores a partir de material de audio proveniente de audiencias públicas realizadas en el municipio de Andes; se indagó sobre los procedimientos especializados y técnicas científico-probatorias que se ejecutan en la investigación criminal. Se prescindió de indagar acerca de la visión de los actores sociales o de las mismas víctimas o sus familias porque reconocemos el dolor y el trauma<sup>1</sup> que genera una situación de estas y en este ámbito no estaba planteada la investigación.

**En la tercera fase**, se pasa de las nociones a los conceptos, al darnos cuenta que el procedimiento llevado a cabo hasta el momento mostraba falencias que inducían

---

1 El trauma es el resultado de un acontecimiento al que el niño no le encuentra significado y que experimenta como algo insuperable y altera principalmente su desarrollo emocional, cognitivo y le genera trastornos de diversa índole

a una falsa significación de los datos obtenidos, se organizó el marco conceptual para definir algunos términos que aportaban a la comprensión y significación de la situación de los niños y niñas víctimas de violencia sexual, tales como libertad sexual, formación sexual, abuso sexual, acceso carnal, agresión sexual, incesto, secuelas, peritaje psicológico y dictamen, protocolos, restablecimiento de derechos, la naturaleza del bien jurídico tutelado; las diferentes posturas sobre intervenciones corporales.

**En la cuarta fase**, decidimos confrontar los datos teóricos con estadísticas, para lo cual acudimos a la Secretaría de Salud y Bienestar Social del Municipio de Andes entidad que maneja el Programa SIVIGILA Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, programa en el que debe registrarse la información reportada por la Fiscalía, el ICBF, el Juzgado de Familia, la Comisaría de Familia, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y la Policía de Infancia y Adolescencia. El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses diligencia el Formato de Reconocimientos Médico Legales por presunto delito sexual; la Dirección Seccional de Salud y Protección de Antioquia Dirección de Atención a las Personas - Equipo de Vigilancia Epidemiológica Salud Mental - diligencia el Boletín Epidemiológico Salud Mental. En esta fase se elaboró un temario con fundamento en las categorías indagadas y se le asignaron los temas a cada uno de los miembros del equipo investigador<sup>2</sup>.

## DESARROLLO

Al abordar la incidencia del Sistema Penal Acusatorio en los problemas de justicia en el Municipio de Andes (Antioquia), se analizó que el abuso sexual es una modalidad de maltrato físico que comprende “todo acto de tipo sexual, con o sin contacto, entre un niño, niña o adolescente (persona menor de 14 años) y una persona adulta, hombre o mujer, o con adolescentes, con los cuales se pretenden satisfacer las necesidades sexuales de la persona abusadora o de un tercero” (Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia: 2011); el abuso sexual puede ser también cometido por otra persona menor de 18 años, cuándo ésta es significativamente mayor que el niño (víctima) o cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre

---

2 Didier Betancur Ruíz, se encargó del tema Violencia Sexual: Revisión Normativa de los Delitos Sexuales contra niños y niñas menores de catorce años en Colombia; Leidy Yijana Salazar Zora, El peritaje psicológico a niños y niñas menores de catorce años cuando son víctimas de violencia sexual en el Municipio de Andes-Antioquia; María Nidia Álvarez P. Partes e Intervinientes en el Proceso Penal. En otro texto se aborda el restablecimiento de derechos administrativo y judicial, tema no incluido en este informe.

el otro” (*National Center of Child Abuse and Neglect* citado por García Diéguez y Noguerol Noguerol: 2007) lo que lo convierte en una práctica violatoria de la dignidad humana, de la salud mental, afecta la calidad de vida, el bienestar y el desarrollo integral de quien es objeto de ella y concurre con otras modalidades de maltrato como son el psicológico, el emocional, la sobreprotección, la negligencia o abandono físico, la sobre-exigencia y el abuso sexual.

De tal forma al confrontar la relación que existe entre maltrato y abuso, se apreció que entre estos términos existen un matiz complejo en el que se ejecuta una acción que puede ocasionar daños al menor en su esfera física y psíquica, pero que no solo tiene un componente objetivo sino que muchas veces se traslada a la valoración subjetiva, por eso un término que las engloba es el de violencia sexual, que comprende todo ataque al cuerpo, a la identidad y a la subjetividad. (Martínez y Aroza: 2007) ejercido contra el deseo y la voluntad del menor.

Básicamente, el concepto de abuso sexual en su marco general, presenta varias perspectivas de análisis:

**a. La perspectiva objetiva.** Apoyado en los estudios desarrollados por La Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (2011), es posible establecer bajo esta perspectiva, no solo las lesiones físicas que sobresalen en el menor abusado, sino también los factores de riesgo y el establecimiento del grupo poblacional que ha resultado vinculado a procesos de esta naturaleza como agentes activos de delito. El contacto en el abuso sexual puede ser físico involucrando la boca, los pechos, los genitales, el ano o cualquier parte del cuerpo del niño o niña; o sin contacto, cuando se presenta exhibición, masturbación en privado o en público, producción y exhibición de material pornográfico, expresión de comentarios seductores implícitos o explícitos y realización de llamadas telefónicas obscenas.

Dentro de los factores de riesgo del contexto social, se encuentran varias líneas:

- i. De tipo cultural formativo:* la subvaloración del niño o niña, la tolerancia frente al maltrato, temor a la venganza si se denuncia, violencia intrafamiliar recurrente, niños y niñas que tienen que iniciar actividad laboral o ejercicio de la mendicidad, y la tolerancia de la comunidad.
- ii. De tipo comunicativo y situacional:* en familias donde está ausente el diálogo entre padres e hijos, madresolitarismo con varios compañeros sentimentales, hacinamiento, padre y madre alcohólicos o consumidores de drogas, trastornos mentales en la víctima, dependencia económica de la persona abusadora y el antecedente de abuso sexual. En las madres es usual encontrar mujeres sumisas porque padecen maltrato físico y psicológico, incapaces de proteger a sus hijos y que permiten la inversión de roles.

- iii. *De tipo formativo virtual*: cuando los niños y las niñas se exponen a la curiosidad sexual que los lleva a consultar en internet; también se da con frecuencia por la sumisión o miedo al abusador o la necesidad de afecto por fallas en el sistema de vinculación afectiva, escasa educación sexual o por exposición al comportamiento sexual de adultos.

Así entonces, los niños y las niñas son sujetos en permanente riesgo debido a que “la sexualidad y la agresividad son pulsiones silenciosas que buscan escenarios propicios para expresarse y no se inscriben de antemano en un orden establecido, ni se ajustan con facilidad a criterios de enseñanza y aprendizaje” (Gallo, 2008), por ello el abuso sexual se da con mayor frecuencia en el contexto intrafamiliar porque busca la intimidad, lo ejecuta el padre, el padrastro, el compañero sentimental o los amigos que frecuentan la casa, si lo realiza el progenitor se denomina “incesto”; el abuso sexual extrafamiliar, lo realizan personas incluidas en la red de vecinos (as), los profesores (as) del colegio, o personas extrañas que utilizan a los niños y niñas con fines eróticos o comerciales a través de redes sociales para elaboración de material pornográfico (Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia:2011).

- b. La perspectiva psicológica del abuso sexual:** bajo esta perspectiva el abuso sexual se comprende con énfasis en la dimensión subjetiva que articula los hechos que describen el comportamiento del actor, su deseo y su sentir, derivando de él las formas de maltrato físico y/o emocional, con las que se argumenta un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del menor en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

*Se define el abuso sexual a menores como la actividad encaminada a proporcionar placer sexual, estimulación o gratificación sexual a un adulto, que utiliza para ello a un niño/a, aprovechando su situación de superioridad. Consideramos además que existe abuso sexual cuando se dan las circunstancias de asimetría de edad entre víctima y agresor; lo que supone una diferencia de aproximadamente cinco años; cuando existe asimetría de poder, pues el abusador es el que controla o tiene algún tipo de autoridad con respecto a la víctima; cuando aparece asimetría de conocimientos pues se supone que el que abusa utiliza su astucia, y cuando existe asimetría de gratificación (Portillo Cárdenas: 2011).*

El abuso sexual a menudo genera un desorden que desestabiliza la vida normal del menor, tanto en su salud como en la percepción y cognición respecto a su propia sexualidad, que en muchos casos predispone a anomalías conductuales y emocionales.

*En la sexualidad y en la salud sexual: conocimiento sexual precoz o inapropiado, masturbación compulsiva, excesiva curiosidad sexual, conductas*



*exhibicionistas, contagio dificultades en la orientación sexual, prostitución, promiscuidad, de enfermedades de transmisión sexual tales como VIH/SIDA, vaginismo, dispareunia.*

*En el aspecto cognitivo-perceptivo: negación, distorsiones cognitivas, dificultades del aprendizaje, disociación, amnesia, personalidad múltiple, pesadillas, alucinaciones.*

*Conductuales: consumo de droga o alcohol, huida del hogar, conductas autolesivas o suicidas, hiperactividad, retraimiento social, conducta antisocial.*

*En el aspecto emocional: motivación disminuida, miedos, fobias depresión, baja autoestima, culpa, ansiedad, obsesiones, compulsiones, rabias, hostilidad, agresividad, culpa o vergüenza, depresión, ansiedad, baja autoestima y sentimientos de estigmatización, rechazo al propio cuerpo, desconfianza, rencor; trastorno de estrés postraumático (García Jiménez, et. al: 2002).*

Así entonces, tal como lo indica la Organización Panamericana de la Salud (2011) el abuso sexual de menores consiste en la participación de un niño en una actividad sexual que no comprende plenamente, a la que no es capaz de dar su consentimiento, o para las que no está preparado por su nivel de desarrollo.

**c. La perspectiva jurídica:** desde esta se tipifican las conductas que atentan contra los derechos a la libertad sexual, la integridad y la formación sexual del menor:

Como interpreta la Corte Constitucional a partir del artículo 16 CP, en desarrollo de la libertad sexual las personas deciden autónomamente con quién tener o no relaciones sexuales, indicándose así que “el ámbito de la sexualidad debe estar libre de todo tipo de discriminación, violencia física o psíquica, abuso, agresión o coerción, de esta forma se proscriben, por ejemplo, la violencia sexual, la esclavitud sexual y la prostitución forzada” (Sentencia T-732 de 2009), lo cual se liga al derecho a la autodeterminación (art. 9), al libre desarrollo de la personalidad (art.16) y a la dignidad humana (art. 1) para gozar de una vida sexual normal.

Se ha aceptado que en la comisión de los delitos de abuso sexual se lesionan la integridad y la formación sexual del menor, al generarle secuelas emocionales, conductuales, cognitivas, sexuales y físicas, porque el menor no tiene la capacidad cognitiva para comprender el acto del adulto que implica una incursión demasiado temprana para el niño o niña en la actividad sexual.

Al conjugarse la perspectiva objetiva, jurídica y psicológica, se han venido desarrollando indicadores de abuso sexual especialmente contra los menores de catorce años, haciendo énfasis en los síntomas que presenta en el ámbito preescolar, de acuerdo a la edad y las manifestaciones que sobresalen a nivel físico.

*Los síntomas más frecuentes en niños y niñas en edad preescolar son: ansiedad, pesadillas, desorden de estrés postraumático y problemas internos y externos de la conducta. Una manifestación muy considerada y estudiada ha sido la conducta sexualizada que se manifiesta en la forma de juegos sexualizados con muñecas, colocar objetos en el ano o en la vagina, masturbación pública o excesiva y conducta seductora, (...) las víctimas presentan desorden de estrés postraumático, depresión, cambios de humor, conducta agresiva, trastornos del sueño y retraimiento social.*

*Los síntomas o indicadores o indicios de presencia de abuso en niños y niñas de siete a doce años de edad son: depresión, conducta agresiva, desórdenes del comportamiento, miedos, pesadillas, neurosis, baja autoestima, hiperactividad, efectos en el funcionamiento cognitivo y problemas escolares. Suelen presentar un desarrollo evolutivo más bajo y problemas de aprendizaje. Sus conductas sexuales son inapropiadas (masturbación excesiva, preocupación sexual, exhibicionismo y agresividad sexual) con mayor frecuencia que los demás niños, retraimiento, estados psicóticos, fóbicos y obsesivo-compulsivos, intentos de suicidio, entre otros.*

*A nivel físico: padecen de enfermedades de transmisión sexual, vaginismo, asma, trastornos alimenticios, enuresis, ingesta compulsiva de alimentos o anorexia, problemas de orientación sexual, entre otros. (García Jiménez: et. al. 2002).*

Según el estudio realizado por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (2011) dentro de las secuelas más peculiares que genera la violencia sexual en un niño o niña menor de 14 años se encuentran las conductas sexuales problemáticas (CSP) que le generan dificultades con los límites personales, exhibicionismo, ansiedad sexual, interés o preocupación sexual excesivos, intrusividad sexual, voyerismo, entre otros, y pueden propiciar abuso sexual sobre otros niños.

## LA NORMATIVA PENAL Y SU EFECTO ESTADÍSTICO

Dentro de las decisiones legislativas que tratan de conjurar el abuso sexual ejercido contra los menores de catorce años, está la ley 599 de 2000, la ley 679 de 2001, la ley 1098 de 2006, la ley 1236 de 2008 y la ley 1329 de 2009, de las cuales se infiere que la solución propuesta al problema de abuso no ha tenido solución con el incremento punitivo. Veamos:

- La Ley 599 de 2000 en el título IV consagró los delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales y en su capítulo II consagra los actos sexuales abusivos, el artículo 208 tipifica el Acceso Carnal Abusivo con menor de ca-

torce años con una pena de 4 a 8 años, mientras que en el artículo 209 tipifica los actos sexuales con menor de catorce años, o los realizados en presencia o la inducción de este a la realización de prácticas sexuales con una pena de 3 a 5 años, y dentro de las circunstancias de agravación punitiva aplicables a estos casos consagraron la realización de la conducta con menor de 12 años, el contagio de una enfermedad de transmisión sexual y el ejercicio de autoridad sobre la víctima y el embarazo.

- Con la Ley 679 de 2001 se recalca en su artículo 15 que el bien jurídico protegido es la libertad, el pudor y la formación sexual y se consagran otros actos abusivos contra menores de edad entendiendo por estos todo aquel que no haya cumplido los 18 años; actos abusivos como la pornografía, el turismo sexual asociado a prácticas sexuales, y la explotación sexual mediante la utilización de correo tradicional o redes globales de comunicación. Esta norma llega al Código Penal Ley 599 de 2000 como artículo 219A con una pena de prisión de cinco (5) a diez (10) años, y multa de cincuenta (50) a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Se consagra una circunstancia de agravación si las conductas se realizaren con menores de 12 años, caso en el cual las penas se aumentarán hasta en la mitad (1/2).
- Posteriormente, la Ley 1236 de 2008 modifica los artículos 208 y 209 de la ley 599 de 2000, aumentando la pena del artículo 208 para el Acceso Carnal Abusivo con menor de catorce años con una pena de 12 a 20 años, mientras que en el artículo 209 modificado por el art. 5 de la ley 1236 consagró los actos sexuales con menor o en presencia de un menor de catorce años o la inducción de éste a la realización de prácticas sexuales incurrirá en prisión de 9 a 13 años, y dentro de las circunstancias de agravación punitiva se consagró la realización de la conducta en concurso, la posición, cargo o particular autoridad sobre la víctima, contaminación de una enfermedad de transmisión sexual, es reiterativo al establecer si se realizare en persona menor de 14 años, y si se produjere embarazo.
- La Ley 1329 de 2009, modifica el capítulo IV del título IV del libro 2 de la ley 599 de 2000, al tipificar en el artículo 213A el proxenetismo con menor de 18 años, estipulando una pena de 14 a 25 años y multa de 67 a 750 SMLMV, en el artículo 217A tipifica la demanda de explotación sexual comercial con menor de 18 años, con una pena de 14 a 25 años, la pena se agrava de una tercera parte a la mitad si se comete con persona menor de 14 años de edad. Se modifica el artículo 219 A, incrementando la pena de 10 a 14 años y multa de 67 a 750 SMLMV, con un incremento de la pena hasta la mitad si las conductas se realizaren con menores de 14 años.

- La Ley 1098 de 2006, en el acápite de procedimientos especiales, cuando el niño o niña ha sido víctima de un delito contra la libertad, la integridad y formación sexuales, contempla en su artículo 199 la pérdida de beneficios y mecanismos sustitutivos de la pena, tales como: medidas no privativas de la libertad previstas en los artículos 307 literal b y 315 de la ley 906 de 2004, no se otorgará el beneficio de detención en el lugar de la residencia previsto en el artículo 314 de la ley 906 de 2004; no procede la extinción de la pena en aplicación del principio de oportunidad del 324 numeral 8 de la ley 906 de 2004, tampoco procede el subrogado de suspensión condicional de la ejecución de la pena del artículo 63 del C.P, ni el subrogado de la libertad condicional del artículo 64 del CP; ni los beneficios de sustitución de la ejecución de la pena del artículo 461 de la ley 906 de 2004, ni las rebajas de pena con fundamento en preacuerdos y negociaciones con la Fiscalía de los artículos 348 a 351. Así mismo el artículo 200 de la ley 1098, modifica el artículo 119 de la ley 599 aumentando las penas al doble cuando los delitos se comentan en niños y niñas menores de 14 años.

Ante tal panorama legal la pregunta que surge de plano es ¿cuál ha sido el resultado del incremento punitivo en relación con la protección de la libertad, la integridad y la formación sexuales de los niños y niñas menores de 14 años? La respuesta desilusiona por negativa, pues las estadísticas recogidas demuestran que estas medidas legislativas no han cumplido tal finalidad, revisemos porqué:

**Apreciaciones estadísticas:** Para la presente investigación se analizaron los datos de la Dirección de Salud y Protección Social de Antioquia, de la Secretaría de Salud y Bienestar Social de la Alcaldía de Andes y del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, complementados con algunos reportes de la SIJIN y de Comisaría de Familia de Andes. A partir de esta información fue posible establecer los lineamientos generales que demuestran el bajo impacto que ha tenido la agravación punitiva en la disminución de los porcentajes de abuso sexual, pero se recalca que las instituciones consultadas no presentaron datos armónicos.

Según la información reportada en el Boletín Epidemiológico de la Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia<sup>3</sup>, en el año 2010 se presentó en Andes un (1) caso de Abuso Sexual y en todo el Suroeste que comprende los municipios de Amagá, Angelópolis, Betania, Betulia, Bolívar, Caramanta, Concordia, Fredonia, Hispania, Jardín, Jericó y la Pintada, el total de casos ascendió a 54; algo a destacar es que en este Boletín se diferencia entre Abuso Sexual y Violencia

---

3 En este Boletín se reportan casos de abandono, Abuso Sexual, Negligencia, Violencia Física, Violencia Psicológica, Violencia Sexual, Accidente por Minas Anti Persona, Suicidio, Intento de suicidio e Intoxicación por uso de sustancias psicoactivas.

Sexual en Andes no se reporta ningún caso, pero para todo el Suroeste se reportan 10 casos en total. Para el año 2011 consolidado hasta la semana 32 se reporta para Andes 3 casos de abuso sexual en sexo femenino y 4 de violencia sexual también en sexo femenino, y el total del Suroeste 55 casos femeninos y 14 masculinos; y en violencia sexual en Andes el total es de 15 casos femeninos. No se indican las edades.

Por su parte la Secretaría de Salud y Bienestar Social de la Alcaldía de Andes, informa que el SIVIGILA<sup>4</sup> reporta para el año 2010 los siguientes datos: Abuso Sexual un (1) caso, violencia sexual cero (0) casos; para el año 2011, se encuentran 3 casos de abuso sexual, 4 casos de violencia sexual en mujeres.

Por otra parte, en el Boletín Epidemiológico para el año 2009 se reporta en abuso sexual un caso de sexo femenino, 1 caso de sexo masculino registrados por la ESE Hospital San Rafael; y en el 2010 un (1) caso de abuso sexual en sexo femenino también informado por la ESE Hospital San Rafael. No se indican las edades.

En el caso del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se reportan informes que dan cuenta de los siguientes reconocimientos médicos por “presunto delito sexual”, así:

En el año 2008 el rango etario de 0-4 años se reportan 2 casos sexo femenino, 2 casos sexo masculino, para un total de 4 casos. Para el rango de 5-9 años, se reportan 8 casos del sexo femenino y 2 del sexo masculino, para un total de 10 casos. Para el rango de 10 a 14 años 8 casos de sexo femenino y 2 del sexo masculino, para un total de 10 casos.

En el año 2009, en la franja etaria de 0-4 años, 5 casos de sexo femenino, 1 de sexo masculino, para un total de 6 casos; en la franja de 5-9 años, 5 casos de sexo femenino y 3 de sexo masculino, para un total de 8 casos. En la franja de 10-14 años, 14 casos de sexo femenino en total.

En el año 2010, en el rango etario de 0-4 años, 3 casos de sexo femenino en total; de 5-9 años, 6 casos de sexo femenino y 2 casos de sexo masculino, para un total de 8 casos; en el rango de 10-14 años, 12 casos de sexo femenino y 2 casos de sexo masculino, para un total de 14 casos.

En el año 2011, en la franja etaria de 0-4 años, 2 casos de sexo femenino en total; de 5-9 años cinco casos de sexo femenino en total; de 10-14 años, 1 caso de sexo femenino y 1 caso de sexo masculino para un total de 2 casos.

---

4 Componente institucional encargado de la salud mental

Las cifras muestran que los delitos sexuales tienen mayor ocurrencia en las niñas que en los niños, con prevalencia en los niños y niñas de 10 a 14 años; el gran consolidado del período 2008-2011 para el rango etario de 0-4 años es de 12 niñas y 3 niños, para un total de 15 casos; de 5-9 años 24 casos de niñas y 7 niños, para un total de 31 casos; de 10-14 años, 35 niñas y 5 niños, para un total de 40 casos.

Según los reportes de la SIJIN (2010) del 100% de todos los casos de actos sexuales o accesos carnales abusivos con menores de edad el 80% se presenta con menores de 14 años, donde la mayoría son niñas, y suceden más en el área rural que en la urbana, con énfasis en los municipios de Jardín, Hispania y Betania, el otro porcentaje el 20% más o menos se da en los corregimientos de Andes como San Carlos y Quebrada Arriba. No obstante, para la consulta de estadísticas remiten a la SIJIN de Andes en Medellín.

Para la Comisaría de Familia resultó difícil entregar datos actualizados (manejan el Sistema TOYOTA desde el 2008), porque hay corregimientos del municipio muy complicados como Tapartó, Santa Inés y San José, por tratarse de localidades que quedan fuera del casco urbano y no hay presencia de la policía, no hay una base o una estación, lo que genera una situación delicada por el manejo del orden público en esos lugares.

Con todo, los datos que brindan las instituciones responsables de notificar los eventos de vigilancia epidemiológica, permiten mostrar cómo las cifras de la violencia sexual dan cuenta de un problema de salud pública, pero hay una distorsión al tratar de establecer precisiones estadísticas ya que las instituciones manejan distintas patrones de medida o hay ausencia de ellos. Al respecto, la Secretaría de Salud y Bienestar Social del Municipio de Andes (2011), “informa que cada institución, dependencia u organismo maneja información, la dificultad es la articulación con las demás instituciones ya que cada uno actúa como rueda suelta en todo el engranaje del estado”.

El problema analizado, no solo se circunscribe al manejo de datos reportados sino que tiene un espectro más amplio si se tiene en cuenta que no todos los casos de violencia sexual y en concreto de *acto sexual abusivo en menores de 14 años*, siguen una formalidad legal quedando muchos por fuera la órbita de protección institucional, lo que se sustenta principalmente en la no denuncia, es decir, en el silencio de la víctima ya por miedo o desconocimiento, o por el temor de involucrar a un familiar; o la denuncia tardía que incide en el manejo de la prueba y por ende en la falta de confianza de la víctima en las autoridades municipales.

Es común encontrar que la víctima guarda silencio por las relaciones que se tejen entre víctima y victimario:

*Casi siempre el abusador está en la casa, por eso es que el delito es tan oculto y tan invisible, por eso está en la credibilidad del niño, ¿Quién es el abusador? El cuidador que dejan, cuando la señora sale hacer una vuelta, casi siempre es así. Porque uno es muy cauteloso y dejamos el niño con un cuñado, un hermano, un tío, en fin un montón de cosas, eso es normalmente como nos enteramos de los casos.*

A esta situación se suma, que estos casos tienen ocurrencia en el ámbito familiar y debido a ello tienen una tasa muy baja de denuncias a propósito dice una de las personas entrevistadas:

(...) Lo que pasa es que no todo mundo denuncia, ese es el problema del abuso sexual. La mayoría de los casos al menos los que yo he visto aquí, son los mismos familiares o son gente violada, entonces la gente se queda callada, o son los hermanos de la mamá de los menores, o son los padrastros, o incluso como pasó en Tapartó, el abuelo, el tío y el papá, toda la familia abusando de una menor (...)

Otra situación particular, es que las víctimas tienen miedo de denunciar, porque temen a que su familia se desintegre, a que los adultos no les crean y que digan que el niño está imaginando esas situaciones, al punto de plantear una concurrencia de culpabilidad entre víctima y victimario o hacer sentir al niño o niña culpable de la situación<sup>5</sup>.

*Las conductas incestuosas tienden a mantenerse en secreto. Existen diferentes en explicar los motivos de esta ocultación: por parte de la víctima, el hecho de obtener ciertas ventajas adicionales, como regalos, o el temor a no ser creída, junto con el miedo a destrozar la familia o a las represalias del agresor; y por parte del abusador, la posible ruptura de la pareja y de la familia y el rechazo social acompañado de posibles sanciones legales” (Echeburúa E. y de Corral P: 2006)*

En cuanto a la denuncia tardía se tienen muchos casos en los cuales se acude a las instituciones ante la evidencia de embarazos no deseados como lo dice uno de los profesionales entrevistados:

---

5 Aunque faltan estudios y seguimientos al respecto en el bajo índice de denuncias podría estar incidiendo el síndrome de acomodación del abuso sexual infantil, que consiste en que el niño sienta culpa o dolor porque ve a su familia desintegrarse, entonces prefiere callar o retractarse o puede suceder que el agresor lo amenaza u otro miembro de la familia le insiste en que no hable del tema que no ha pasado nada; o bien, el abuso viene repitiéndose y el niño lo aguanta porque no tiene como defenderse. Ahora bien, esta situación pudo generar desistimientos pero no se obtuvo estadística ni las razones que las motivaron.

*Hay señoras que denuncian cuando la niña está en embarazo hay muchas cosas, muchos vulnerabilidad, aquí casi nunca hay denuncias por abuso sino por otras circunstancias, se detecta el abuso después, pero que venga una madre que diga que un padre abusa de la niña no, aquí hay muchas denuncias de madres abandonantes, maltratantes pero como casos de abuso no.*

También en la no denuncia inciden las condiciones económicas de la víctima y las de superioridad del abusador:

Lo que pasa es que al que es intelectualmente más sabio por decirlo así, a la gente le da miedo denunciarlo. Otra cosa de porque se permite en el hogar esa violencia sexual sabida y conocida por el papá y la mamá, es por la situación económica, es la condición de superioridad económica del cónyuge o del padrastro o del abusador con respecto a la víctima y a todo el núcleo familiar.

Si se establece una línea de contacto entre la estadística y los casos que no siguen la ritualidad legal, es posible concluir que el aumento de penas no ha incidido significativamente en la disminución de estos delitos, lo que hace entender que más que medidas punitivas se necesita es educación:

Ahora la gente ha tomado más conciencia, pero aunque las penas son altas el delito no lo detienen. Yo pienso que se deben hacer campañas educativas más fuertes, recientemente una propaganda sobre delito sexual decía que los familiares más cercanos eran quienes cometían el abuso y no sé por qué no la volvieron a dar, era muy educativa por cierto, pero la gente si ha tomado conciencia.

*Desde la Red de Prevención y Atención a la Violencia Intrafamiliar, este grupo interdisciplinario e interinstitucional hizo un énfasis muy fuerte en el abordaje de intervención y abordaje educativo en torno al tema del abuso sexual y nosotros veíamos que cada vez que avanzábamos más, que la gente conocía mas, ésta se sensibilizaba y tocaba mas puertas, rompía un poquito como el secreto, el mito.*

La idea de conjurar el abuso sexual del menor en la rigidez de la normativa penal y la alta efectividad que se espera del sistema penal, riñe en lo institucional que da cuenta de la limitación de recursos para que operen los intervinientes del sistema y una efectiva judicialización:

(...) no alcanzamos, manejamos 12 municipios pero en ellos hay comisario, en ciudad Bolívar (...) es el municipio donde más se ven eventos y donde menos se judicializa, (...) también tiene que ver mucho es la posición de las autoridades y la dinámica de la visión de esas autoridades; en ciudad Bolívar hay demasiados casos, en Támesis no hay tantos, en Caramanta hay muchos, yo me entero porque me cuenta la fiscal cuando voy con frecuencia a Támesis



o porque voy a audiencia, en Jericó casi no, porque también hay juez que saben que nos demoramos mucho por ir y que no podemos ir de un día para otro, porque nos tocaría pedir permiso a Medellín para ir a una audiencia, ellos usan al comisario, porque hay jueces penales de circuito, por ejemplo, el de aquí que dicen que es preferente el defensor pero admiten que vaya el comisario, porque en Tâmesis el juez no permite que vaya el comisario.

Así entonces, la violencia sexual más allá de ser un hecho punible, es un problema de salud pública que encuentra otro significado si se considera como patología social en cabeza de quien ejecuta el acto, que si bien lesiona la integridad de los niños y las niñas, evidencia una disfunción mental asociada a un trastorno en la pulsión sexual, que hace aflorar conductas mantenidas en la penumbra de la personalidad del agresor, quien normalmente es de la familia, a ello se suma que la víctima no se atreve a contar por temor a que no se le crea pues “el generador del daño es el padre, el hermano o el padrastro (...), por eso es que el delito es tan oculto y tan invisible, eso genera desistimientos” (SIJIN) y en ocasiones se presenta el síndrome de acomodación al abuso sexual, que estimula la continuidad de la acción delictiva por mucho tiempo.

## EL ABORDAJE DE LOS CASOS DE DELITOS SEXUALES EN VÍCTIMAS MENORES DE 14 AÑOS

*El cuerpo nunca miente...porque es guardián de la verdad*

*Alice Miller*

La estructura legal diseñada para dar impulso procesal y atención a niños y niñas menores de 14 años víctimas de violencia sexual, pretende articular la labor de varias instituciones como son la Fiscalía (CTI, Policía Nacional SIJIN, DIJIN, DAS, Estaciones de Policía, Casas de Justicia, Inspector de Policía y personal con funciones de Policía Judicial), Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el Sector Salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. Normalmente el proceso inicia con la *noticia criminis*, luego se hace valoración médica, examen sexológico dentro de las 72 horas siguientes a los hechos y el peritaje psicológico que define cómo fueron los hechos y el trauma que presenta el menor, un procedimiento muy sensible que en gran medida define el futuro de la responsabilidad penal.

Con miras a establecer los problemas de justicia en Andes, provenientes de la aplicación del Sistema Penal de tendencia acusatoria vigente en Colombia en relación

a los casos de abuso sexual de menores de 14 años, la investigación reconoció en el proceso, varias esferas de análisis, entre ellas, los procedimientos a los que están obligadas las instituciones judiciales y administrativas, así como la referencia a las terapias psicosociales y psicológicas que se le brindan a la víctima de la violencia sexual:

Al indagar el papel cumplido por Instituciones como la Fiscalía, el equipo de Medicina Legal, y de la Defensoría de Familia, fue preciso explorar los procedimientos que deben ellas cumplir, así por ejemplo, el Fiscal recibe la noticia criminal por un presunto delito contra la libertad, la integridad y formación sexual de niños o niñas menores de 14 años y con ayuda de su equipo de investigación de la Policía Judicial elabora su programa metodológico de investigación. Inicia entonces la indagación, inspección del lugar de los hechos, entrevistas, para determinar las circunstancias de tiempo, modo y lugar sobre los hechos y establecer si hay mérito probatorio para formular la imputación. El Fiscal adopta las medidas necesarias para la protección de la víctima, ordena los actos urgentes que así lo requieran y remite al niño (a) al Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

**Por su parte Medicina Legal**, practica los reconocimientos y exámenes físicos y procedimientos médico forenses al niño o niña y al presunto agresor, elabora los dictámenes periciales, hace los exámenes de laboratorio para recolectar la evidencia física que requiera un análisis especializado, y resuelve los cuestionarios que le formulan las autoridades judiciales, velando porque ésta sea oportuna y adecuada siguiendo la cadena de custodia y atendiendo a las normas que exigen el consentimiento informado.

El consentimiento informado, o autorización que da el representante legal, o cuando este falta lo puede autorizar el Defensor de Familia, el Comisario, el Personero o el Inspector (numeral 8 del artículo 193 Ley 1098), se materializa en un documento que formaliza la intervención directa con el menor para reconocimientos físicos y procedimientos forenses para extracción de sangre, fluidos corporales, semen u anólosos (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Resolución 0005 del 3/04/2008) deben recolectarse ante de las 72 horas y debe mediar la explicación al niño en qué consiste el examen, el niño puede manifestar que no quiere que se le practique el procedimiento porque éste genera un alto grado de invasión a la intimidad del niño o niña.

El Médico Legista o un médico adscrito al Hospital practica el examen, pero la orden la da el Juez de control de garantías; el niño debe estar acompañado de uno de sus padres y del Defensor de Familia.

**El I.C.B.F en cabeza de la Defensora de Familia** interviene para garantizar, prevenir o restablecer los derechos de los niños y niñas con fundamento en lo

prescrito por la ley 1098 de 2006 en el artículo 82 numerales 11 y 12, y de acuerdo al artículo 150 entrevista al menor y lo acompaña también en las entrevistas que formulen otros profesionales y en la audiencia de juicio oral. En los casos de violencia sexual contra niños y niñas menores de catorce años, hace la investigación socio-familiar, remite para la evaluación nutricional, psicológica, de trabajo social, educación en salud, brinda la atención en crisis, hace remisiones a salud, gestiona la denuncia ante la Fiscalía, y en consecuencia debe acompañar al niño o niña en todo el proceso.

En este punto, se pudo apreciar que el equipo técnico interdisciplinario que debe estar integrado por el psicólogo, el trabajador social y un nutricionista son quienes revisan al niño o niña para garantizar la atención psicoterapéutica y emiten sus dictámenes periciales, en el Municipio de Andes no está completo porque no hay un trabajador social de planta, por carencia de recursos.

**Las Comisarías de Familia**, tienen unas funciones reguladas en el Decreto 4840 de 2007, su función principal es atender la violencia intrafamiliar, recibe denuncias de violencia intrafamiliar, practica rescates en situaciones de peligro, ejecuta programas de prevención de contra la violencia sexual y la violencia intrafamiliar, entre otras, por ello la ley ordena que esté conformado por un equipo interdisciplinario integrado por un trabajador social, un médico, un psicólogo y el abogado que es el comisario de familia, quienes actúan si dentro del contexto familiar se da el abuso sexual, para restablecer y reparar los derechos del niño y de los miembros de la familia. Cuando la Comisaría de Familia recibe un niño o niña con indicios de haber sido víctima de abuso sexual debe hacer la verificación de la garantía de sus derechos, según lo establecido por el art. 52 de la ley 1098.

**El Sector de la Salud** también está comprometido, bajo un modelo de atención integral establecido en la Ley 1146 de 2007, se encarga de hacer la entrevista clínica o anamnesis que consiste en la recolección de datos necesarios para diligenciar la historia clínica, se registra información relevante del niño o niña; el médico hace el examen médico general y atiende las urgencias médicas, practica los exámenes de laboratorio para diagnosticar y tratar enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, prueba de embarazo y lesiones de otro tipo, generadas con ocasión del abuso sexual, tiene la obligación de practicar pruebas forenses, patológicas y psicológicas siguiendo las normas de cadena de custodia (artículo 9 Ley 1146 de 2007).

El proceso, respecto del menor objeto de abuso sexual, contiene una fase terapéutica, que en la investigación se comprendió como un abordaje psicosocial, al incluir no solo terapias con psicólogo y psiquiatra, sino también el papel del trabajador social que hace una terapia familiar que incluye a los padres de la víctima.

**La atención psicológica**, busca hacer un diagnóstico y valoración del tipo de violencia sexual que presenta la víctima, los daños a la salud mental y el trauma. Dentro de los síntomas evaluados están: los trastornos intrapsíquicos para detectar: depresión reactiva, donde predominan síntomas de ansiedad generalizada, trastornos del sueño, trastornos fóbicos, percepción negativa del futuro (pérdida de capacidad de una mirada prospectiva), disminución de la autoestima, sentimientos recurrentes de vergüenza, asco, culpa, sentimientos de desesperanza, trastornos de la sexualidad. (Martínez y Aroza: 2007). Dentro de los trastornos vinculares y sociales (relación con el entorno): se indaga sobre su reticencia social, dificultad para continuar con sus deberes escolares por miedo a enfrentar a sus pares (miedo a ser juzgado), la pérdida de confianza en las personas de su núcleo familiar, aislamiento social principalmente en la escuela. Habitualmente la víctima asume una actitud defensiva y autorreferente, que le hace perder su espontaneidad y contacto social. También es frecuente una baja en su rendimiento escolar ya que el esfuerzo personal pierde sentido por lo vivido (Martínez y Aroza: 2007)

**La atención en crisis** incluye consultas por psiquiatría y/o psicología, se hace para detectar la presencia o sospecha de trastornos del neurodesarrollo como: retardo mental, autismo, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, trastornos del aprendizaje y otras discapacidades de índole neuropsiquiátrico. Se estudian los antecedentes de trastornos emocionales, previos a los eventos de abuso y violencia sexual, trastornos emocionales o del comportamiento, y se hace manejo farmacológico a la sintomatología que por su severidad o presentación clínica requiere tratamiento concomitante con la psicoterapia. (Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia: 2011).

**En la Fase terapéutica** interviene el psiquiatra o el psicólogo, bien sea en simultaneidad o en alternancia y en interacción con el grupo familiar o con el grupo de personas con significación afectiva o de apoyo para la víctima, busca que el sujeto procese y se libere de los síntomas de su experiencia traumática, y elabore sus propios sentimientos reprimidos de odio, culpa o reproche, repugnancia, indignación, rabia y dolor. La terapia psicológica individual se centra en las necesidades del niño o niña, se trabaja la desculpabilización, el manejo de la confianza, los límites, la autoprotección, la reubicación en el ámbito familiar, el fortalecimiento de las áreas libres de conflicto, entre otros (Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia: 2011) para trabajar sobre las emociones contradictorias, mientras que la psicoterapia grupal busca que el niño o niña se relacione, cuente su experiencia en presencia de “otros”, resignifique sus sentimientos, deje el aislamiento y mejore su autoestima, trabaje sobre el manejo de las emociones vividas durante el abuso y después de él, se hace para promover la autoprotección y la restauración de vínculos afectivos.

En esta fase se practica la intervención con el trabajador social que se hace con la familia de niño, para trabajar sobre la disfuncionalidad o desequilibrios de la estructura de la relación afectiva familiar visibles en el maltrato por trastornos del vínculo, trabajar sobre los afectos, el estado emocional y en las sesiones socioeducativas se trabaja sobre riesgos vitales en las víctimas, generados por autoagresión, hetero-agresión o re-victimización. Después del tratamiento terapéutico se procede al cierre del tratamiento, mediante una consulta por psiquiatría y/o psicología y se debe hacer seguimiento y consultas especializadas<sup>6</sup>.

### PRINCIPALES PROBLEMAS DE JUSTICIA ENCONTRADOS EN EL MUNICIPIO DE ANDES

Al hacer la valoración de la forma como son llevados los procedimientos legales y la relación directa que tienen respecto del proceso y la víctima, se pudieron establecer principalmente cuatro problemas en la implementación del Sistema de Penal de tendencia acusatoria en el Municipio de Andes:

- i. Fragilidad en la cadena de custodia, ausencia del consentimiento informado en algunos casos y falencias en la recepción del testimonio del niño o niña; tres aspectos con un impacto directo sobre la salud psicofísica del menor al convertirlo en objeto de prueba y generar revictimización.
  - ii. La desarticulación en el abordaje de estos casos por parte de los intervinientes del sistema y la presencia de equipos de trabajo (que deben ser interdisciplinarios) incompletos tanto en la Defensoría como en la Comisaría por escasez de recursos en el municipio (Andes es un municipio de sexta categoría).
  - iii. Se evidenció que la normativa penal no ha generado impacto positivo, se requiere es del compromiso de los profesionales operadores del sistema y el apoyo de la comunidad y las redes sociales en particular.
- **En cuanto a la cadena de custodia de material probatorio y evidencia física se pudo notar la existencia de falencias:** La cadena de custodia son los procedimientos que buscan conservar la identidad e idoneidad de los elementos materiales probatorios y la evidencia física, a fin evitar alteraciones, adiciones o sustracciones, deterioro durante la recolección, embalaje, rotulación, envío

---

6 Es importante saber, que la atención de urgencias, todo este tratamiento médico general, el terapéutico y el especializado lo debe cubrir el POS del régimen contributivo y el POSS del régimen subsidiado para proteger el derecho a la salud. Si no hay afiliación al Sistema de Seguridad Social los entes territoriales lo deben asumir

y análisis, de forma tal que los estudios periciales se hagan sobre los mismos elementos recogidos en el lugar donde se hallaron.

De acuerdo con lo investigado en Andes, la cadena de custodia se ve afectada por una inadecuada recolección y manejo de la prueba, principalmente por parte del personal médico adscrito a la ESE San Rafael, ya que el Hospital maneja igual, que Medicina Legal, el envío de los informes sexológicos. La Policía Judicial es el organismo encargado de entregar la solicitud con todos los datos del menor y la autorización del padre o responsable del menor. Es importante resaltar que la cadena de custodia que maneja propiamente el instituto de Medicina legal, es diferente a la de la Fiscalía, que son los dos únicos entes que pueden manejar sus propios rótulos y cadena de custodia. Los problemas se generan principalmente porque las muestras quedan en un solo embalaje y con una sola cadena de custodia, y lo que debe hacerse es que cada muestra tenga su propio embalaje con su rótulo y su cadena de custodia. Esta situación se ha interpretado no como una falta de conocimiento sino como carencia de compromiso institucional y social por parte de estos profesionales, que resulta ser una “falta de conciencia” de que están ante un procedimiento adversarial donde resulta de suma importancia comprender que si no hay prueba no hay derecho que pueda protegerse.

De igual manera se requiere asesoría permanente del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses como principal organismo científico del Sistema Judicial Colombiano, para el manejo de los protocolos con seguridad y calidad científico-técnica, los demás funcionarios deben entender que el peritazgo no es una tarea exclusiva de Medicina Legal sino del profesional que en su momento deba realizarla.

- Entre los hallazgos relevantes de nuestra investigación se pudo establecer que en algunos casos no se cumple con **el consentimiento informado**, el cual debe anteceder a cualquier práctica que implique intervención corporal, ya que su consecuencia inmediata es la revictimización del niño o niña, ya que se genera un alto grado de invasión a la intimidad del niño o niña que termina por afectar no solo la salud mental del menor, sino también la claridad y exquisitez de la prueba. Sin embargo, resaltamos que es muy importante seguir el procedimiento legal para tomarle la prueba al niño o niña porque por la intimidad del acto abusivo a veces es la única prueba que se tiene, y es de sumo interés en aquellos casos en los que la denuncia es falsa.

El proceso judicial parece ser lo más importante en estos casos, y todas las intervenciones corporales hechas una y otra vez, así como las entrevistas repetidas, son situaciones que afectan integralmente al menor, cada profesional

indaga de acuerdo a sus intereses, el riesgo es afectar al niño mucho más, esto es lo que se conoce como la revictimización:

*Las consecuencias de la victimización a corto plazo son, en general, devastadoras para el funcionamiento psicológico de la víctima, sobre todo cuando el agresor es un miembro de la misma familia y cuando se ha producido una violación. Las consecuencias a largo plazo son más inciertas, si bien hay una cierta correlación entre el abuso sexual sufrido en la infancia y la aparición de alteraciones emocionales o de comportamientos sexuales inadaptados en la vida adulta. No deja de ser significativo que un 25% de los niños abusados sexualmente se conviertan ellos mismos en abusadores cuando llegan a ser adultos. El papel de los factores amortiguadores -familia, relaciones sociales, autoestima, etc.- en la reducción del impacto psicológico parece sumamente importante, pero está aún por esclarecer” (Echeburúa P. y de Corral P.: 2006)*

- Otro asunto sensible es el testimonio del niño, este resulta ser muy importante, aunque debe tenerse en cuenta que también genera una victimización secundaria, en ese orden de ideas, la prestación de testimonio reiterado, las puestas en entredicho por la defensa, el niño o niña es de nuevo expuesto a los hechos que conformaron el abuso sexual, situación que se hace más grave cuando hay una presión psicológica por parte de los padres o autoridades que quieren hallar a toda costa un responsable, inhibiendo la expresión libre de lo sucedido. La Defensora de Familia debe acompañar al niño durante la audiencia, las preguntas se las formula a la psicóloga el defensor público, el Fiscal, el Ministerio Público, el Juez, y es la Psicóloga quien interroga al menor acomodando las preguntas en un lenguaje que el niño entienda. De acuerdo a nuestra investigación, en Andes escasa preparación para seguir los protocolos de entrevista (SATAAC, RATAAC) y los criterios para el análisis de contenido (CBCA) y dificultades para el manejo de menores que por su edad no tienen capacidad para contar lo sucedido, lo que genera prácticas inadecuadas.
- En el Municipio de Andes, falta favorecer la articulación interinstitucional e intersectorial de todos los intervinientes del Sistema Penal de tendencia acusatoria: en primer lugar estimamos que falta diálogo y consenso en las concepciones que cada institución maneja sobre violencia sexual y abuso sexual que permita tener más claridad inclusive desde los dos lenguajes: el psicológico y el legal, de esta forma disminuiría el trabajo disperso y aislado que ejecuta cada institución que les hace sentir que hay falta de compromiso en la labor de cada uno. En esencia es notoria la falta de recurso humano para atender el cúmulo de trabajo asignado (ante todo turnos nocturnos y períodos de vacancia), hay desconocimiento de los procesos que cada institución y área ejecuta, porque legalmente debe existir una ruta única para el abordaje integral de este delito.

Es claro que cada institución tiene unas competencias y funciones claras desde la ley, sin embargo, deben entender que su labor debe ser complementaria, cada institución tiene diferentes estilos y prácticas al ejecutar el modelo de intervención y eso genera inconsistencias. Lo anterior, repercutiría en un trabajo interdisciplinario, con un equipo que se reúna para el análisis conjunto de casos, porque a veces no resulta claro quién atiende qué y de qué manera.

Se pudo apreciar que la Comisaría de Andes, trabaja con muchas dificultades económicas ya que es un municipio de sexta categoría, por tanto, el 100% de las actividades las asumen los mismos profesionales y no la administración municipal, además se presentan dificultades para conseguir cupos con el ICBF para la remisión de niños o niñas a Centros Especializados y el equipo interdisciplinario no está conformado como lo ordena la ley por carencia de recursos.

- La investigación encontró que frente al problema de la violencia sexual, ha habido una excesiva confianza en que la normativa penal disminuiría el número de delitos cometidos contra niños y niñas, la estadística evidencia que se requiere es un modelo epidemiológico que intervenga en la violencia sexual como un problema de salud pública porque maltrata y daña la salud mental y física del niño o niña menor de 14 años, y evidencia un desorden social; ello exigiría dotar a la Defensoría de Familia y a la Comisaría de Familia de los recursos necesarios para realizar el trabajo interdisciplinario que la ley exige.

## BIBLIOGRAFÍA

- ALVAREZ PERTUZ, A. A. (2009). Restablecimiento de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en el Sur-Occidente de Barranquilla. *Revista Jurídicas CUC*, Vol. 1 (5), 123-134.
- ANDES, S. D. (2011). *Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA-*. Andes.
- ANTIOQUIA, G. D. (2010-2011). *Boletín Epidemiológico Salud Mental*. Antioquia.
- CÉSPEDES SASTRE, B. e. (Octubre de 2008). Trabajo de Investigación. *El Puente está Quebrado*, 79. (F. P. Children, Ed.) Medellín: Gente Nueva .
- DELL'ANNO, A., GALAN, S., & MASCIOLI, A. C. (2007). Perfil de las Víctimas de Delitos contra la Integridad Sexual asistidas en el C.A.V. Mar del Plata. En A. y. (págs. 123-153). Buenos Aires, Argentina : Espacio Editorial.
- DIÉGUEZ., G., & NOGUEROL NOGUEROL, V. (2007). *Infancia maltratada. Manual de Intervención*. Madris, España: EOS.
- ESCAMILLA ROCHA, M. P. (3 de febrero de 2012). *Revelando Secretos. Hablando una realidad que hace parte de la cultura del silencio*. . Recuperado el 7 de febrero de 2012, de <http://www.susmedicos.com/art-abuso-sexual.htm>



- FORENSES, I. N. (2011). *Estadísticas Básicas sobre Reconocimientos Médico Legales por Violencia Sexual en niños y niñas menores de 14 años, años 2008, 2009, 2010 y 2001*. Grupo Centro de Referencia Regional sobre Violencia - Regional Noroccidente, Andes.
- GALLO, H. (2008). *Maltrato Infantil: teoría y clínica psicoanalítica*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- GARCÍA JIMÉNEZ, M. & BLAZQUEZ FERNÁNDEZ, M. & MORALES GARCÍA, M. (2002). Abuso Sexual Infantil. Credibilidad del Testimonio. *Eúphoros* , 37-60.
- GIBERTI, E. (. (2005). *Abuso Sexual y malos tratos contra niños, niñas y adolescentes. Perspectiva Psicológica y Social*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- ICITAP. (2008). *Curso de entrevistas forenses a niños y su preparación para el juicio*. Medellín.
- LAMARCA PÉREZ, C. (2006). La Protección de la Libertad Sexual en el Nuevo Código Penal. *Jueces para la Democracia. Información y Debate* , 27, 50-61.
- LOPEZ CASTRILLÓN, J. (16 de Septiembre de 2011). Comisario de Familia. (L. Y. Zora, Entrevistador) Andes, Antioquia .
- MARIÑO ROJAS, C. (2009). Políticas de Protección dentro de las Políticas Públicas en el marco de la protección integral: Restablecimiento de Derechos para la Niñez Maltratada.
- En U. E. COLOMBIA, *Mecanismos Judiciales y Administrativos de Protección de Sujetos Vulnerados*. (págs. 71-101). Bogotá: Xpress Estudio Gráfico y Digital S.A.
- MASIP, J., & GARRIDO, E. (2007). *La Evaluación del Abuso Sexual Infantil. Análisis de la validez de las declaraciones del niño*. Madrid, España : Eduforma.
- MILLER, A. (2007). *El cuerpo nunca miente* (2 ed.). (T. d. Lamadrid, Trad.) Barcelona, España : Ensayo TusQuets Editores.
- OLARTE, A. M. (s.f.). El análisis de la implementación de los Programas de Atención Especializada como Medida de Protección para la Restablecimiento de los Derechos de la Niñez Maltratada en el Código de la Infancia y la Adolescencia. 375-393.
- P., E. E., & DE CORRAL, P. (2006). Secuelas Emocionales en Víctimas de Abuso Sexual en la Infancia. *Cuadernos de Medicina Forense* , Vol. 12 (43-44).
- QUIROZ., L. L. (17 de Agosto de 2011). Defensora de Familia. (L. Y. Zora, Entrevistador) Andes , Antioquia .
- RESTREPO CEBALLOS, D. M. (22 de Septiembre de 2011). Psicóloga. (L. Y. Zora, Entrevistador) Andes, Antioquia .
- SALUD, O. P. (s.f.). *Maltrato Infantil y Abuso Sexual en la Niñez. AIEPI* . Recuperado el 11 de enero de 2010, de <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-maltrato1.pdf>

**NORMATIVA**

LEY 1146 (10 de julio de 2007). *Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. Diario Oficial No. 46.685 . Bogotá.*

LEY 1098 (8 de Noviembre de 2006). *Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia , Diario oficial 46.446. Bogotá.*