



VIOLENCIA SEXUAL: UNA REFLEXIÓN MEDICO-JURIDICA

SEXUAL VIOLENCE: A REFLECTION LEGAL MEDICAL

Urquijo Rocha Tatiana M.¹

Mojica Dominguez Josias²

Correspondencia: urquijot@yahoo.com.co

Recibido para evaluación: agosto – 20 – 2010. Aceptado para publicación: febrero – 01 – 2011

RESUMEN

La violencia sexual es un hecho de alta incidencia que ocurre en diferentes estratos socio-económicos, culturas, esferas y etapas de la vida. A nivel nacional las cifras son alarmantes y existe una preocupación especial por la ciudad de Cartagena, ya que en los últimos años los reportes de casos de violencia sexual fruto del turismo sexual han aumentado. Por todo lo anterior, este tema cobra importancia y se hace necesario sensibilizar a los trabajadores del área de la salud sobre esta problemática para un abordaje adecuado de las víctimas. En este contexto, el objeto de este documento es hacer algunas anotaciones desde la mirada médico jurídica sobre la participación del profesional de la salud en el manejo de casos de la violencia sexual y brindar recomendaciones. **Rev.cienc.biomed. 2011; 2 (1): 149-153**

PALABRAS CLAVE

Violencia sexual. Abordaje integral forense. Atención médica humanizada. Dignidad humana.

SUMMARY

*Sexual violence is an event of high incidence occurring in different socio- economic backgrounds, cultures, fields and stages of life. Nationwide, the statistics are staggering and there is a special concern for Cartagena, city in which reports of sexual violence have raised as a result of increased sexual tourism in recent years. Therefore, this issue becomes important and we need to raise awareness among health workers to achieve an adequate approximation to the victims. In this context, the purpose of this paper is to make some notes from medical and legal point of view about the participation of health care staff in handling cases of sexual violence and provide recommendations. **Rev.cienc.biomed. 2011;2(1): 149-153***

KEYWORDS

Sexual violence. Comprehensive approach to forensics. Humanized care. Human dignity.

¹ Estudiante. X semestre Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.

² Abogado Universidad del Atlántico. Candidato a Magíster en Derecho Administrativo de la Universidad Nacional de Colombia. Colombia.

CIFRAS Y CARACTERÍSTICAS DEL FLAGELO DE LA VIOLENCIA SEXUAL

La violencia sexual es un problema importante en la actualidad. Según cifras epidemiológicas publicadas en 2010 en la Revista Americana de Salud Pública, en los Estados Unidos se estima que cada año 300.000 mujeres sufren abuso sexual y 3,7 millones se enfrentan a relaciones sexuales no deseadas, además cada año 900 mil niños son maltratados y un 9% son abusados sexualmente. A nivel nacional y local las cifras son alarmantes. Múltiples estudios en el país concuerdan en hacer referencia al aumento y agresividad de este flagelo, caracterizado como un comportamiento sexual que ocurre sin el consentimiento de la persona o bajo la coacción de una de las partes y clasificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el grupo de violencia interpersonal.

Un estudio de la Universidad del Valle realizado en tres zonas de la ciudad de Cali (2008), sugiere la necesidad de programas de prevención de abuso sexual en adolescentes, enfatizando en las habilidades para identificar situaciones que los ponen en riesgo de abuso sexual en cualquiera de sus modalidades. Además, esos programas deben tener perspectiva de género, con el fin de clarificar distintas percepciones de riesgo y actitudes hacia las víctimas, concluyendo que la violencia sexual tiene diferentes manifestaciones y el personal médico, que entra en contacto con la víctima en un momento problemático, debe sensibilizarse al trabajar en este escenario.

Estos estudios demuestran que las mujeres son quienes más sufren sus impactos, con cifras que oscilan entre 2% y 62%. Sin embargo, es necesario enfatizar que entre 5% y 10% de los hombres, ha expresado haber sido también víctima de abuso sexual en la etapa de la niñez. Cabe considerar que las cifras de abuso sexual podrían ser superiores debido a problemas relacionados con la definición usada (abuso sexual, violencia sexual, maltrato sexual, entre otras), la metodología de medición, la población participante y aspectos morales y jurídicos relacionados con este fenómeno.

La gravedad de las consecuencias psicológicas y físicas de un abuso por ejemplo, en la infancia o en la adolescencia está mediada por las características mismas de la violencia sexual (por ejemplo: abuso sexual, penetración o no penetración entre otros) y se relacionan con el establecimiento de conductas sexuales de riesgo (alto número de parejas sexuales, sexo sin protección, etc.) y mayores índices de enfermedades de transmisión sexual. Particularmente, en Colombia para el año 2005 se encontró una tasa del 40.1% para casos de delitos sexuales por cada 100 mil habitantes, ocupando este evento el cuarto lugar dentro del conjunto de lesiones violentas no fatales; siendo los menores de 18 años de edad el grupo más afectado (70.6%) y en dicho grupo la población de 10 a 14 años presenta la tasa más alta (103.6 por 100,000), seguida del grupo de los 5 a 9 años (82 por 100,000) y, posteriormente, de los adolescentes de 15 a 17 años (67.4 por 100,000).

Es preocupante la situación en la ciudad de Cartagena, signada por altos índices de violencia sexual, explotación y abusos sexuales especialmente a menores, lo que constituye una práctica habitual, extendida, sistemática e invisibilizada. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) condujo un estudio en 2004 titulado "La explotación sexual de los niños en Cartagena de Indias" y encontró tres tipologías para la explotación sexual infantil: la "circunscrita al entorno social inmediato", la "circunscrita a los círculos de prostitución" y la "explotación sexual comercial específica". Según el estudio "En todas (las tipologías), el denominador común es la actitud cómplice de la familia y del entorno social inmediato", especialmente teniendo en cuenta que en el primer caso los explotadores son familiares o vecinos y es común que de allí las víctimas pasen a cualquiera de las otras dos categorías. La comida es uno de los señuelos más comunes, ya que la víctima puede ser "alquilada" a cambio de mercados. La segunda tipología es la de la prostitución escueta, aunque con el "atractivo" para los clientes de tener sexo con niñas y jóvenes, la mayoría de 16 años en adelante. Y la tercera es la tipología más infame, ya que se trata –según el ICBF- de una "oferta especializada" para tener contacto

sexual con menores de edad, de entre 14 y 17 años. Lo anterior, que es aberrante, parece normal al lado de algunos casos peores que cada día son más frecuentes.

UNA MIRADA MEDICO-JURÍDICA

La profesión médica se ha preocupado por problemas sociales como la violencia y los abusos que lesionan la salud física y psicológica del individuo, como es el caso de la agresión sexual. Sin embargo, hoy es posible que en muchas consultas demos la espalda a estas problemáticas realidades sociales, presionados por diversos factores, y tal vez olvidándonos en parte de la razón de ser de nuestro servicio: "no hacer daño". De este modo, de manera indirecta hacemos agredimos a las víctimas que esperan de nosotros ayuda como pacientes y como seres humanos que merecen respeto, particularmente por la situación de vulnerabilidad implicada en el caso de una agresión sexual.

En muchos países donde se denuncian actos de violencia sexual, el sector de la salud tiene la obligación de obtener datos probatorios de carácter médico y jurídico que corroboren los relatos de las víctimas o contribuyan a identificar al agresor. Por ejemplo, investigaciones realizadas en el Canadá indican que la documentación médico-legal puede mejorar las probabilidades de arrestar a un agresor, imputarlo y condenarlo.

Partiendo de estas investigaciones podemos decir que el proceso de abordaje integral forense de la víctima en la investigación del delito sexual hace parte de un modelo de atención integral, interinstitucional e intersectorial, para garantizar la atención efectiva de sus necesidades de salud, protección y justicia, la atención forense busca aportar elementos y evidencias psíquicas y físicas, que analizadas en el contexto del caso, en conjunto con las demás pruebas, faciliten la exploración y juzgamiento de los hechos; igualmente ofrecer el apoyo y la orientación que una víctima y su familia requieren.

Estudios demuestran que desde las primeras 72 horas de ocurridos los hechos,

la atención a la víctima en estos casos constituye una urgencia médico legal y de salud. Sin embargo, después de este lapso no es raro encontrar lesiones o evidencia traza o biológica potencial; en cada caso se debe evaluar la pertinencia de la toma de muestras sin perjuicio de la realización del resto del examen. Si se recolectan elementos materiales probatorios o evidencia física, se debe asegurar su adecuado manejo, recolección y cadena de custodia conforme a lo establecido en el "Instructivo de Manejo del Kit para la Toma de Muestras en la Investigación del Delito Sexual". Muchas de las fallas las encontramos precisamente, en el diligenciamiento de la documentación y empleo del kit. Y en ello estos errores pueden deberse a la lejana relación entre médico y paciente.

Resolver estos casos con justicia, implica la participación eficiente y capacitada de distintos profesionales, que deben conocer que su intervención se debe ajustar al principio del respeto por la dignidad humana, para que la resolución de estos casos no empeore los daños causados a las víctimas de estos delitos.

Es común que el personal de la salud desconozca las implicaciones jurídicas de estos hechos y su rol en el proceso de investigación médico-legal de los mismos. Sin embargo, la participación de los encargados de la atención en los servicios de la salud es trascendental en lo que respecta al desarrollo del proceso jurídico posterior.

El postulado fundamental de que los médicos y todo el personal de la salud que interviene en las investigaciones y juicios penales por delitos sexuales, deben respetar y tener presentes en todas sus actuaciones, ya sean, cuando actúen con funciones de peritos judiciales, o simplemente cuando, con anterioridad a una investigación penal se tiene conocimiento de un hecho que posiblemente sea un delito sexual, es el principio universal de la Dignidad Humana. Este principio que ha sido reconocido como un Derecho Humano, tanto por la Declaración Universal de los derechos Humanos, como por la Convención Americana de Derechos Humanos y el Pacto de Derechos Civiles y Políticos de San José

de Costa Rica, todos esos tratados ratificados por Colombia. Además la Constitución Política de Colombia de 1991 en su artículo 13 estableció la dignidad humana como derecho fundamental, y su reconocimiento implica que todas las personas necesariamente debemos respetarla, y con mayor razón, nosotros los profesionales de la salud, que de una u otra manera intervenimos en la solución de los casos de delitos sexuales.

Uno de los roles que desempeñamos en este campo es de peritos, ya sea como médicos legistas vinculados al Instituto Nacional de Medicina Legal, o expertos privados. Este rol se tiene que desarrollar con observación de las normas jurídicas que regulan dichos delitos, las cuales debemos conocer, para que nuestra labor sea más humana, ya que desconocer muchas veces las normas, puede causar en la víctima un daño adicional al que sufrió con el delito. Es decir, saber que a la luz de la Constitución Nacional el artículo 29, se estipula que las pruebas que se practiquen por los médicos legistas que no observen las reglas del debido proceso, son nulas de pleno derecho.

Ante esta situación es importante para los médicos conocer las normas que regulan nuestro papel frente a estos delitos, ya que si se declara una prueba nula, como la del dictamen médico legal, se puede caer la investigación, ya que por lo general las pruebas técnico científicas juegan un papel preponderante en la prueba de la culpabilidad de los agresiones. Por lo tanto, es importante conocer la normativa constitucional, el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal y la resolución que regula el manejo de las evidencias físicas y los elementos materiales probatorios y su respectiva cadena de custodia.

En este contexto se hace necesaria una reflexión de la intervención del médico en estas situaciones de preocupación y prioridad en

salud pública, el primer paso es realizar el diagnóstico inicial del abuso, que es siempre un diagnóstico de sospecha. La certeza o el grado de probabilidad se obtiene después de un proceso de valoración de los indicadores que encontremos en el examen físico realizado por el médico, una de las prioridades es notificar cuando encontremos un paciente víctima de violencia sexual.

Para cerrar este artículo pretendemos hacer énfasis en la necesidad de que los trabajadores de salud empleen el kit y asuman la sospecha de violencia sexual cuando se observen las lesiones características (equimosis, lesiones cortantes entre otras) además de investigar violencia sexual en todo niño con maltrato físico, con todo el argumento brindado y la prevalencia de estos casos.

Con estos apuntes queremos sembrar en la comunidad académica, la inquietud de una posible investigación, acerca de qué tanto los médicos y profesionales de la salud conocen y practican la atención de estos pacientes, según las normas jurídicas que regulan estas situaciones, saber que tanto conocimiento tiene los trabajadores de la salud en el tratamiento de estos casos y cómo es el diligenciamiento de los recursos forenses.

Finalmente, vale señalar que con esta reflexión pretendimos traer a la memoria que nuestra relación es ante todo con seres humanos que merecen ser respetados y abordados con una práctica médica basada en el respeto y el beneficio del paciente, con el conocimiento y la pericia que la atención médica implica frente al abordaje de un caso de violencia sexual.

FINANCIACIÓN: recursos propios de los autores.

CONFLICTOS DE INTERÉS: ninguno que declarar.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. Bonnar, K Department of Community Health *Sexual* offender laws and prevention of *sexual violence* or recidivism American journal of public health 2010 Mar; Vol. 100 (3), pp. 412-419
2. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). "Practice Parameters for the Forensic Evaluation of Children and Adolescents who may have been physically or sexually abused." En: "Supplement to Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry", 1997; 36 (10): 37S-56S.
3. Adolescentes de 10 a 19 años, 2001-2003, Cali. Colomb Med. 2008; 39: 356-363.
4. Bentovim A. Sistemas organizados por traumas: el abuso físico y sexual en las familias. Editorial Paidós. Buenos Aires: 2001.
5. Camacho, A. El ayer y el hoy de la violencia en Colombia: continuidades y discontinuidades. Revista Análisis Político. 1991.12: 23-35.
6. Constitución Política de Colombia. Comentada. Editorial ECOE. Bogotá 2009.
7. Creamer M, Burgess P, McFarlane AC. Post-traumatic stress disorder: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-being. Psychological Medicine, 2001, 31:1237-1247.
8. Du Mont J, Myhr TL. So few convictions: the role of client-related characteristics in the legal processing of sexual assaults. Violence Against Women, 2000, 6:1109-1136.
9. Further actions and initiatives to implement the Beijing Declaration and Platform for Action. Nueva York, NY, Mujer, Paz y Desarrollo, Naciones Unidas, 2000. (Documento de resultados, periodo especial de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Mujeres 2000: Beijing plus Cinco).
10. Fuselier DA, Durham RL, Wurtele SK. The child sexual abuser: perceptions of college students and professionals. Sex Abuse.2002; 4: 271-280.
11. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis: Datos para la vida 2005. Bogotá, DC: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
12. Londoño, A. Derecho a los derechos. Atención integral a sobrevivientes de delitos sexuales. Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), Bogotá. 2002.
13. Mosquera J., Bermúdez, A. Risk perception of sexual abuse among young students in Cali. Colombia Médica, 2010; 41(1): 35-44.
14. Resolución 217 A (III) de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 10 de diciembre de 1948.



GRUPO DE INVESTIGACIÓN: BIOQUÍMICA Y ENFERMEDADES

LÍNEAS: Biología celular y molecular del cáncer. Bioquímica clínica de las enfermedades cardiovasculares. Bioquímica de las enfermedades infecciosas. Errores innatos del metabolismo. Estrés Oxidativo

Email: cmonerizpretel@yahoo.com