



## Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública

Universidad de Antioquia  
revfnsp@caribe.udea.edu.co  
ISSN : 0120 – 386X  
COLOMBIA

2002

Edwin García R. / John Fredy Herrera J. / Lucelly López L. / Hugo Grisales

### **CARACTERIZACIÓN DE LOS PRESUNTOS DELITOS SEXUALES EVALUADOS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, MEDELLÍN, 1995-2000**

*Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, enero-junio, vol. 20, número 1  
Universidad de Antioquia

Colombia

Pág. 52-68



# Caracterización de los presuntos delitos sexuales evaluados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Medellín, 1995-2000

*Edwin García R.<sup>1</sup>  
John Fredy Herrera J.<sup>1</sup>  
Lucelly López L.<sup>1</sup>  
Hugo Grisales R.<sup>2</sup>*

## Resumen

Se caracterizan los presuntos delitos sexuales evaluados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, según variables de persona, tiempo, lugar y circunstancia, entre los años 1995 y 2000, con base en 3.263 hojas de ruta sexológicas correspondientes a aquellas personas que denunciaron algún presunto delito sexual y cuyo reporte fue evaluado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. La edad mediana de las víctimas fue de 11 años, con predominio del sexo femenino (86,2%), al igual que aquellas con ocupación de estudiante (51,9%). El lugar donde más presuntas agresiones ocurrieron fue la casa de la víctima (60,3%), donde el acto sexual predominó especialmente en niños entre 3 meses y 7 años. El agresor más frecuente fue una persona conocida (65,7%), entre los que sobresalen el padre y el padrastro. El presunto

delito más evaluado fue el acceso carnal (59,8%). Se encontró que por cada 100.000 habitantes, en el año 2000, se presentaron aproximadamente 161 presuntos delitos sexuales, en una relación de 6 en las mujeres por 1 en los hombres. Aquellas presuntas víctimas con 14 años o menos quintuplicaron las tasas de los mayores de 14 años. Se sugiere el mejoramiento de la calidad de la información institucional y estrategias de acción hacia la comunidad.

## Palabras clave

Presunto delito sexual, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, hojas de ruta sexológicas, acceso carnal, acto sexual.

1 Egresados, Gerencia de Sistemas de Información en Salud. Email: jegrojas@uole.com.

2 Matemático, estadístico, epidemiólogo. Profesor, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. E-mail: hgrisales@guajiros.udea.edu.co.

Recibido: 26 de febrero de 2002. Aceptado: 23 de abril de 2002

### **Abstract**

Presumed sexual crimes characterized by the National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences are evaluated according to variables of person, time, place and circumstance from among 1995 and 2000, based on 3.263 questionnaires corresponding to those people that denounced some presumed sexual crime and whose report was evaluated by the National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences. The medium age of the victims was 11 years, with prevalence of the feminine sex (86,2%), the same those with occupation as student (51,9%). The place where more presumed aggressions happened was the victim's house (60,3%), where the sexual act prevailed especially in children between 3 months and 7 years. The most frequent aggressor was a well - known person (65,7%), with the father and the stepfather as the most protruding. The presumed more evaluated crime was the carnal access (59,8%). It was found that for each 100.000 inhabitants, in the year 2000 approximately 161 presumed sexual crimes were presented, in a relationship of 6 in the women to 1 in the men. Those presumed victims with 14 years or less quintupled the rates of those older than 14 years. Improvement of quality in institutional information and action strategies towards the community are suggested.

### **Key words**

Presumed sexual crime, National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences, questionnaires, carnal access, sexual act.

## Introducción

A lo largo de la historia, las conductas relacionadas con los delitos sexuales siempre han estado presentes y han sido objeto de estudio y tema de discusión en las diferentes esferas de la sociedad, desde culturas paganas como la griega y la romana primitiva que tenían una actitud de elegante indiferencia ante los problemas de la sociedad desordenada, hasta el cristianismo con su alta doctrina ascética.<sup>1</sup> Los delitos sexuales en el mundo se han convertido en un problema de salud pública y cada año se incrementa el número de casos denunciados. Colombia no ha sido ajena a este fenómeno y en Suramérica es uno de los países con mayor índice de agresiones sexuales.<sup>2</sup> Si bien no se ha estudiado de una manera suficiente la naturaleza de este problema, se ha reconocido la existencia de factores socioculturales que propician la comisión de este tipo de delitos.<sup>3</sup> Las diferentes culturas que presentan un sistema de dominación de género contribuyen a la desigualdad social y sexual de mujeres y niños, que son más vulnerables a la victimización. Se considera que en la comisión de los delitos sexuales no se satisface un impulso físico o un instinto natural si no más bien un acto cultural aprendido que surge de una particular forma de concebir a los seres humanos y sus relaciones.<sup>4</sup>

En su libro *Medicina forense*,<sup>12</sup> César Augusto Giraldo expone que el Código Penal (Ley 599 de 2000), considera dos tipos diferentes de delitos sexuales: violentos y abusivos.

**Violentos.** Admiten a su vez tres modalidades: acceso carnal violento (artículo 205), que se comete en menores de 12 años, aumenta la pena de una tercera parte a la mitad de la misma; acto sexual violento (artículo 206), que considera actos sexuales diversos al acceso carnal, de índole heterosexual u homosexual;

y el acceso carnal o acto sexual en persona puesta en incapacidad de resistir.

**Los actos sexuales abusivos.** Se consignan de tres maneras diferentes: acceso carnal abusivo con menor de 14 años (artículo 208); actos sexuales con menor de 14 años (artículo 209) y acceso carnal o acto sexual abusivos con incapacidad de resistir, por estado de inconsciencia, por padecer trastorno mental o por incapacidad para ofrecer resistencia.

El examen de una presunta víctima de violencia carnal se inicia con el interrogatorio que indaga por las circunstancias de modo, lugar y tiempo en que sucedieron los hechos. Continúa con el dictamen médico-legal, que está encaminado a demostrar la materialidad del hecho punible mediante la exploración clínica y la contribución de ayudas de laboratorio cuando sea necesario. La presencia de espermatozoides será signo incontrovertible de acceso carnal. Las pruebas de ADN podrían ser —en un futuro, cuando existan estudios de población y adecuada tecnología— una herramienta muy útil que permita en algunos casos bien seleccionados señalar un violador o descartarlo.

El diagnóstico de la violencia, una vez demostrado el acceso carnal, se logra con una inspección completa de la víctima de la violación. Cuando el acceso carnal haya sido realmente violento, por fuerza física, son constantes algunas huellas de esta violencia frecuentemente hay equimosis en cara interna de los muslos; en la misma horquilla vulvar puede haber desgarramiento que compromete en diversa intensidad hasta el periné, llegando a veces desde la horquilla vulvar al esfínter rectal; suele también encontrarse algún signo de violencia en vecindad de glándulas mamarias y otras veces, alrededor de la boca de la víctima y, en algunos casos, esta logra morder al victimario e imprime su arca dental en éste, hecho que permitirá iden-

tificar al agresor. Puede haber otras formas de violencia física más severa, que permiten además señalar lesiones personales y secuelas. La presencia o ausencia de signos de violencia ha de consignarse en el dictamen.

En dictámenes de los actos sexuales violentos con incapacidad de resistir, intervienen los mismos parámetros para el examen clínico, pero además ha de aportarse el diagnóstico del estado de inconsciencia, inferioridad síquica o incapacidad de resistir. La inconsciencia suele producirse para estas situaciones con el suministro de bebidas alcohólicas a las que adicionan sustancias depresoras del sistema nervioso central, como haloperidol, escopolamina, metacualonas, fenotiacinas, barbitúricos y benzodiazepinas especialmente. El efecto del alcohol y de los depresores no permite muchas veces sino un recuerdo vago en la víctima, y en otras ocasiones hay amnesia.

El acceso carnal abusivo en la persona incapaz de resistir se refiere al abuso con la persona que está en estado de inconsciencia, sin que para la presentación de esa inconsciencia haya existido actuación de quien comete el abuso sexual. En este punto vale aclarar que accesos o actos sexuales con personas en trance hipnótico no podrían considerarse violentos, pero podrían catalogarse como un estado de inferioridad síquica, pues el hipnotismo podría disminuir la resistencia consciente a los actos sexuales. El trastorno mental de la víctima, para que el delito sea considerado abusivo, ha de ser de la suficiente magnitud para que ese trastorno no permita cabalmente comprender la naturaleza de la relación sexual, como sería el caso de una persona con sicosis o retardo mental fuerte o moderado. Trastornos mentales de menor intensidad, como cuadros neuróticos o trastornos de personalidad que no alteran la comprensión y significado de una relación sexual, no podrían aducirse como

elementos tipificadores del acto sexual abusivo. La incapacidad de resistir quedaría ejemplificada en un acto contra la voluntad de una persona parapléjica o que padezca de enfermedades del aparato osteomuscular.

En este estudio se caracterizan los presuntos delitos sexuales evaluados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en la ciudad de Medellín entre los años 1995 y 2000, con el fin de aportar información que permita a las autoridades competentes tener un conocimiento más preciso de estos eventos, plantear nuevas investigaciones y realizar programas y actividades de promoción y prevención para las víctimas y los agresores.

## Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal y retrospectivo que permitió caracterizar los presuntos delitos sexuales evaluados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses entre los años 1995 y 2000. La población la constituyeron aquellas personas de la ciudad de Medellín que denunciaron algún presunto delito sexual y cuyo reporte fue evaluado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Las fuentes de información las constituyeron los archivos de la oficina regional noroccidente de dicho instituto; además, las poblaciones calculadas de los anuarios estadísticos metropolitanos, la Dirección Seccional de Salud de Antioquia y la información proporcionada por el banco de datos del Departamento Nacional de Estadística (DANE). Las variables que se consideraron fueron aquellas que aparecen en las hojas de ruta sexológicas (anexo). Con respecto a la calidad de la información, en la mayoría de los casos, la hoja de ruta sexológica se encontraba diligenciada completamente; solo en el 1% se careció de información, especialmente en

lo correspondiente al examen físico. En el análisis estadístico se utilizaron distribuciones porcentuales para aquellas variables cualitativas, e indicadores de resumen como la media, la mediana y la desviación estándar para las cuantitativas. En la exploración de la asociación entre aquellas variables que se consideraron de importancia para el estudio, se utilizó la prueba chi-cuadrado de independencia. Tomando como referencia datos de otros estudios, se calcularon las tasas de los presuntos delitos sexuales entre 1995 y 2000. El procesamiento, la tabulación y el análisis de los datos se realizó mediante los programas de computador Epiinfo, versión 6.04; SPSS, versión 10.0; Excel y Word 2000.

## **Resultados**

Se observó que el número de presuntos delitos sexuales evaluados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses tuvo un patrón similar año por año. Se encontró mayor reporte por parte del sexo femenino (86,2%). Al considerar la ocupación de los evaluados, el 75,4% de las evaluaciones se hizo en estudiantes y menores\* (51,9 y 23,5% respectivamente). La mayoría de las presuntas agresiones se presentaron en la casa del agredido (60,3%). Al determinar la distribución del agresor, se encontró predominio de una persona conocida (65,7%), entre estas, las más comunes fueron: el padre, el padrastro y un tío (13,7, 9,3 y 4,2% respectivamente) (tabla 1 y figuras 1 y 2).

De los reportes de las personas evaluadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el presunto delito que más se denunció fue el acceso carnal (59,8%), siendo el mecanismo de comisión más definido el abusivo (68,2%). En la mayoría de los casos, el médico legista no encontró eviden-

cia clara para corroborar el posible delito (64,3%) (tabla 1).

La edad promedio del presunto agredido fue de 12,5 años (desviación estándar 8,39 años); el 50% de ellos tenían una edad de 11 años o menos al momento de la evaluación. Al seleccionar las hojas de ruta sexológicas que correspondían a las mujeres (2.812), se encontró que el 51,7% de estas no habían reportado la presencia de su primera menstruación y el 72,3% dijeron no haber tenido vida sexual previa al momento de la presunta agresión (tabla 2).

### **Descripción de la relación entre el presunto delito sexual y algunas variables de persona, lugar y circunstancia**

Entre las mujeres que denunciaron algún presunto delito sexual, el 59,2% refirió acceso carnal. Entre las amas de casa fue más frecuente el acceso carnal (96,5%), mientras que el 67,7% de los menores denunciaron por acto sexual. En la casa de la víctima predominó el acto sexual (54,0%) y en el 83,6% de las presuntas agresiones ocurridas en un vehículo, el tipo de delito fue acceso carnal. El acceso carnal fue más frecuente cuando el presunto agresor fue una persona desconocida (79,8%), mientras que cuando este fue una persona conocida, los dos presuntos delitos sexuales —acceso carnal y acto sexual— tuvieron un comportamiento similar (50,6 y 49,4 respectivamente) (tabla 3).

### **Sexo con algunas variables de persona, lugar y circunstancia**

Al suponer que el número de casos evaluados como posibles delitos sexuales por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Cien-

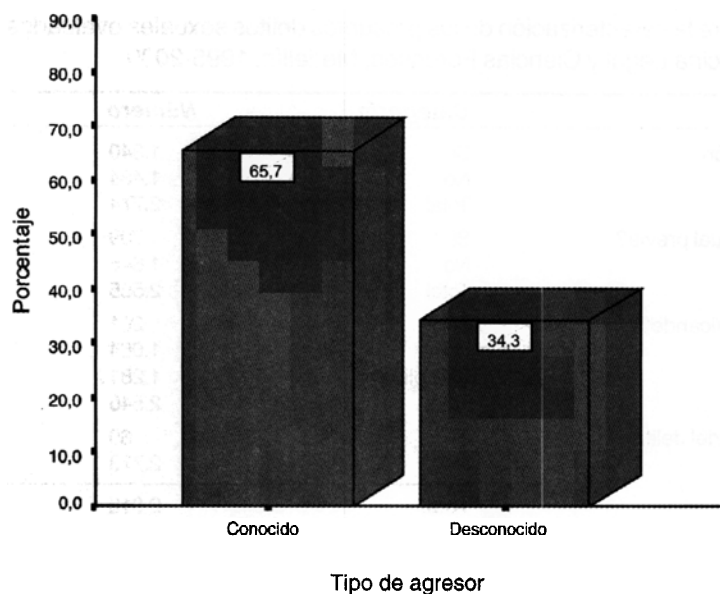
---

En medicina legal se considera menor el niño entre 0 y 7 años que no se encuentra estudiando.

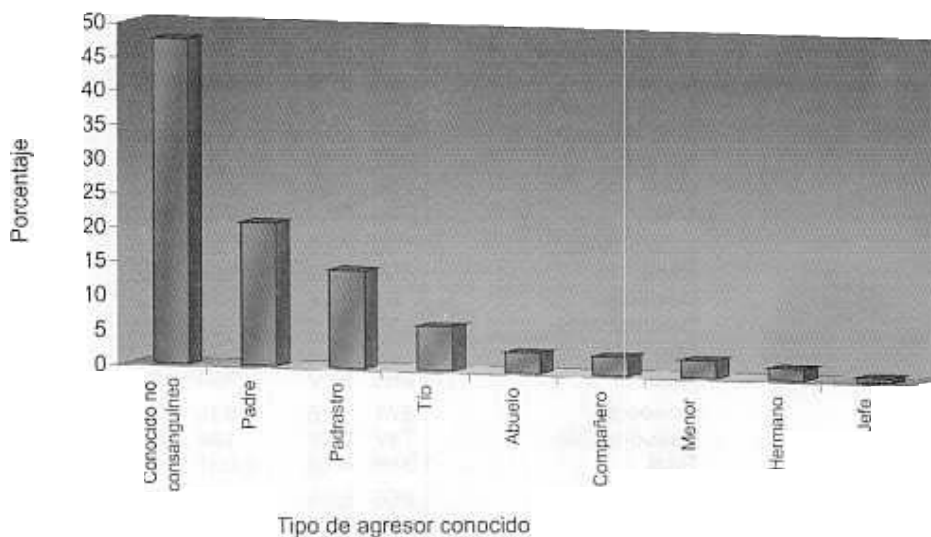
**Tabla 1.** Distribución porcentual de las variables cualitativas consideradas en la hoja de ruta sexológicas del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en un estudio sobre la caracterización de los presuntos delitos sexuales, Medellín, 1995-2000

<i>Variable</i>	<i>Categoría</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>	
Sexo de la persona agredida	Masculino	451	13,8	
	Femenino	2.812	86,2	
	Total	3.263	100,0	
Ocupación de la persona agredida	Estudiante	1.571	51,9	
	Menor	712	23,5	
	Oficios domésticos	155	5,1	
	Ama de casa	114	3,8	
	Sin oficio	204	6,7	
	Otros	273	9,0	
	Total	3.029	100,0	
Lugar donde ocurrieron los hechos	Sitio público	167	9,9	
	Casa	1.019	60,3	
	Vehículo	61	3,6	
	Desconocido	244	14,4	
	Otro	199	11,8	
	Total	1.690	100,0	
Agresor	Desconocido	899	34,3	
	Conocido	817	31,2	
	Padre	359	13,7	
	Padrastra	244	9,3	
	Tío	111	4,2	
	Abuelo	52	2,0	
	Compañero	48	1,8	
	Menor	46	1,8	
	Hermano	31	1,2	
	Jefe	12	0,5	
	Total	2.619	100,0	
Delito sexual que se investiga	Acceso carnal	1.952	59,8	
	Acto sexual	1.311	40,2	
	Total	3.263	100,0	
Mecanismo de la comisión del delito sexual	Incapaz de resistir	68	2,1	
	Engaño	10	0,3	
	Abusivo en personas de 14 años o menos	2.148	65,8	
	Total abusivos	2.226	68,2	
	Puesto en incapacidad	113	3,5	
	Violento	924	28,3	
	Total violentos	1.037	31,8	
	Total	3.263	100,0	
	Diagnóstico del médico legista	Acceso carnal	743	22,9
		Acto sexual	415	12,8
Sin clara evidencia		2.087	64,3	
Total				

**Caracterización de los presuntos delitos sexuales evaluados por el Instituto Nacional de Medicina Legal...**



**Figura 1.** Distribución porcentual del tipo de agresor, en un estudio sobre la caracterización de los presuntos delitos sexuales evaluados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Medellín, 1995-2000



**Figura 2.** Distribución porcentual del agresor conocido, en un estudio sobre la caracterización de los presuntos delitos sexuales, Medellín, 1995 - 2000



**Tabla 2.** Distribución porcentual de los antecedentes ginecobstétricos de las mujeres evaluadas en un estudio sobre la caracterización de los presuntos delitos sexuales evaluados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Medellín, 1995-2000

<i>Variable</i>	<i>Categoría</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Primera menstruación			
¿Ha tenido vida sexual previa?			
¿Se encuentra planificando?			
Embarazo producto del delito			

**Tabla 3.** Distribución porcentual del posible delito sexual y algunas variables de persona, lugar y circunstancia, en un estudio sobre la caracterización de los presuntos delitos sexuales evaluados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Medellín, 1995-2000

<i>Variable</i>	<i>Categoría</i>	<i>Presunto Delito sexual</i>				<i>Total</i>	
		<i>Acceso carnal</i>		<i>Acto sexual</i>		<i>Casos</i>	<i>%</i>
		<i>Casos</i>	<i>%</i>	<i>Casos</i>	<i>%</i>		
Sexo	Masculino	287	63,6	164	36,4		
	Femenino	1.665	59,2	1.147	40,8		
	Total	1.952	59,8	1.311	40,2		
Ocupación	Estudiante	912	58,1	659	42,0		
	Menor	230	32,3	482	67,7		
	Oficios domésticos	139	89,7	16	10,3		
	Ama de casa	110	96,5	4	3,5		
	Sin oficio	147	72,0	57	27,9		
	Otro	256	93,8	17	6,2		
	Total	1.794	59,2	1.235	40,8		
Lugar	Sitio público	132	79,0	35	21,0		
	Casa	469	46,0	550	54,0		
	Vehículo	51	83,6	10	16,4		
	Desconocido	190	77,9	54	22,1		
	Otro	124	62,3	75	37,7		
	Total	966	57,2	724	42,8		
Agresor	Conocido	871	50,6	849	49,4		
	Desconocido	717	79,8	182	20,2		
	Total	1.588	60,6	1.031	39,4		
Mecanismo utilizado	Violento	856	92,6	68	7,4		
	Engaño	8	80,0	2	20,0		
	Abusivo	931	43,3	1.217	56,7		
	Puesto en incapacidad	106	93,8	7	6,2		
	Incapaz de resistir	51	75,0	17	25,0		
<b>Total</b>							

cias Forenses en el periodo de estudio constituyeron una muestra representativa de una población objetivo ideal, se profundizó en la caracterización de los presuntos delitos sexuales explorando la asociación de algunas variables relevantes con el sexo. Se advierte que el análisis que se expondrá no trasciende su carácter de exploración y, por lo tanto, los resultados deben analizarse con cautela por las características del estudio, ante la imposibilidad de tener un grupo de control.

Cuando se analizó el comportamiento sexual en este reporte, evaluado en función de la ocupación, se encontró que las víctimas estudiantes y aquellos entre 0 y 7 años que no se encontraban estudiando fueron los que más refirieron algún tipo de abuso sexual, tanto en las mujeres como en los hombres (51,0 y 22,2%, y 56,9 y 31,3% respectivamente), lo que sugiere asociación estadísticamente significativa (chi-cuadrado = 66,163,  $p = 0,000$ ). Al considerar el lugar de la ocurrencia del posible delito sexual, tanto en los hombres como en las mujeres, el sitio preferido por los agresores fue el domicilio, con 58,5 y 60,5% respectivamente, y no encontró significación estadística (chi-cuadrado = 8,661,  $p = 0,070$ ). Cuando se observó la distribución del tipo de agresor por sexo, se encontró que tanto en los hombres como en las mujeres predominó una persona conocida (64,3 y 74,5%, respectivamente) (tabla 4, figura 3). El 59,2% de las mujeres dijo haber sido accedida carnalmente, mientras que en los hombres fue el 63,6%; no se halló asociación estadísticamente significativa entre dichas variables ( $p > 0,05$ ). Con la variable diagnóstico médico, sobresalió el porcentaje de aquel "sin clara evidencia", tanto para los hombres como para las mujeres. El mecanismo de comisión del supuesto delito que más se presentó fue el abusivo, seguido por el violento, tanto en las mujeres con el 62,7% y el 31,0% respectivamente,

como en los hombres con el 84,9% y el 11,3% (tabla 4).

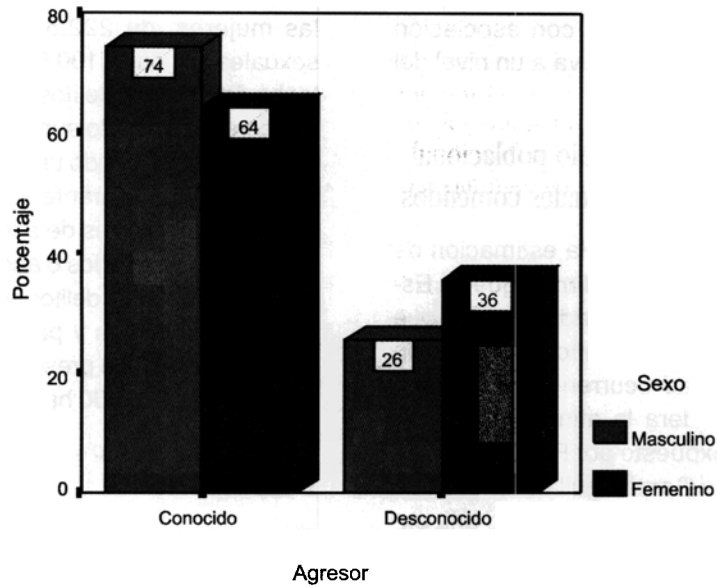
### Exploración de la asociación de la edad (14 o menos años y mayores de 14 años) en función de algunas variables de persona, lugar y circunstancia

Al explorar el comportamiento de las categorías de la edad (en 14 o menos años y mayores de 14 años) con las demás variables de persona, lugar y circunstancia, fue mayor el porcentaje de presuntos delitos sexuales en las mujeres en ambos grupos de edad, lo que sugiere una asociación estadísticamente significativa entre ellas ( $p = 0,000$ ) (tabla 5). El lugar más frecuente de la presunta agresión fue la casa de la víctima, tanto para los de 14 o menos años como para los mayores, con asociación estadísticamente significativa ( $p = 0,000$ ) (figura 4). Las agresiones en los de 14 años o menos fueron cometidas por una persona conocida, mientras que en los mayores de 14 años fue más frecuente un desconocido para la víctima; el resultado de la prueba chi-cuadrado de independencia sugiere que por cada ocasión en la que el agresor fue una persona conocida y la víctima tenía más de 14 años, aproximadamente se presentaron 2 víctimas en los de 14 años o menos. El posible delito sexual más frecuente para los de 14 años o menos fue el acto sexual (54,8%), mientras que para los mayores de 14 años fue el acceso carnal (92,5%); se encontró asociación estadísticamente significativa ( $p = 0,000$ ), entre estas variables. Del total de presuntos delitos cometidos, la mayoría no tuvieron evidencias claras para ser diagnosticados como actos sexuales o como accesos carnales, tanto para de 14 años o menos (71,5%), como para los mayores de 14 años (52,5%); el mayor porcentaje en el que coincidió el presunto delito sexual con el diagnóstico final del médico legista fue en el acto sexual (17,1%) para los de 14 años o

**Tabla 4.** Exploración de la asociación de la variable sexo con variables de persona, lugar y circunstancia en un estudio sobre la caracterización de los presuntos delitos sexuales, Medellín 1995-2000

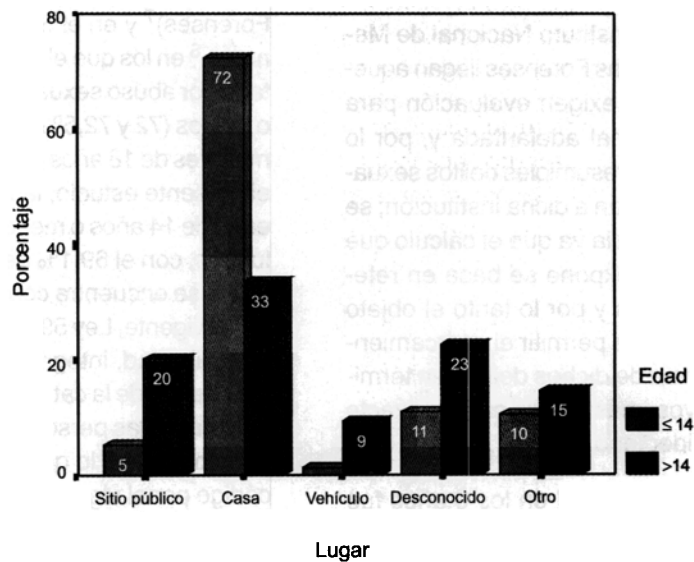
Variable	Categoría	Sexo de la persona evaluada					
		Femenino		Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Ocupación	Estudiante	1.324	51,0	247	56,9	1.571	51,9
	Menor	576	22,2	136	31,3	712	23,5
	Of. doméstico	155	6,0	0	0,0	155	5,1
	Ama casa	114	4,4	0	0,0	114	3,8
	Sin oficio	180	6,9	24	5,5	204	6,7
	Otro	246	9,5	27	6,2	273	9,0
	Total	2.595	100,0	434	100,0	3.029	100,0
Lugar	Sitio público	150	10,1	17	8,5	167	9,9
	Casa	902	60,5	117	58,5	1.019	60,3
	Vehículo	59	4,0	2	1,0	61	3,6
	Desconocido	212	14,2	32	16,0	244	14,4
	Otro	167	11,2	32	16,0	199	11,8
	Total	1.490	100,0	200	100,0	1.690	100,0
Agresor	Conocido	1.460	64,3	260	74,5	1.720	65,7
	Desconocido	810	35,7	89	25,5	899	34,3
	Total	2.270	100,0	349	100,0	2.619	100,0
Presunto delito	Acceso carnal	1.665	59,2	287	63,6	1.952	59,8
	Acto sexual	1.147	40,8	164	36,4	1311	40,2
	Total	2.812	100,0	451	100,0	3.263	100,0
Dx. Médico	Acceso carnal	666	23,8	77	17,1	743	22,9
	Acto sexual	381	13,6	34	7,6	415	12,8
	Sin clara evidencia	1.748	62,5	339	75,3	2.087	64,3
	Total	2.795	100,00	450	100,0	3.245	100,0
Mecanismo de comisión	Violento	873	31,0	51	11,3	924	28,3
	Engaño	9	0,3	1	0,2	10	0,3
	Abusivo	1.765	62,7	383	84,9	2.148	65,8
	Puesto en incapacidad	105	3,7	8	1,8	113	3,5
	Incapaz de resistir	60	2,1	8	1,8	68	2,1
	<b>Total</b>						

**Caracterización de los presuntos delitos sexuales evaluados por el Instituto Nacional de Medicina Legal...**



**Figura 3.** Distribución porcentual del sexo según el tipo de agresor, en un estudio sobre la caracterización de los delitos sexuales, Medellín, 1995-2000

Fuente: hoja de ruta sexológica Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Medellín.



**Figura 4.** Distribución porcentual de las categorías de la edad según lugar donde ocurrieron los hechos, en un estudio sobre la caracterización de los presuntos delitos sexuales, Medellín, 1995-2000

menos y en el acceso carnal (44,6%) para los mayores de 14 años, con asociación estadísticamente significativa a un nivel del 5% ( $p = 0,000$ ) (tabla 5).

### Una aproximación al cálculo poblacional de los posibles delitos sexuales cometidos

Se toma como referencia la estimación de Knight,<sup>5</sup> en el sentido de afirmar que en Estados Unidos se han realizado estudios que indican que por cada denuncia de agresión sexual, en realidad ocurren 5 de las mismas, y se considera la afinidad de dicho cálculo con lo expuesto por Prada, Flórez y Méndez<sup>5</sup> y De la Garza Aguilar,<sup>2</sup> en los que se hizo en países del tercer mundo una exploración aproximada en términos de tasas de presuntos delitos sexuales, con base en los cálculos poblacionales extractados de los anuarios estadísticos metropolitanos, Diagnóstico social de Medellín, 2000, y la información proporcionada por el banco de datos del DANE.

Se advierte que al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses llegan aquellas denuncias que exigen evaluación para la investigación penal adelantada y, por lo tanto, no todos los presumibles delitos sexuales que ocurren llegan a dicha institución; se hace esta advertencia ya que el cálculo que a continuación se expone se basa en referentes aproximados y por lo tanto el objeto central del mismo es permitir el acercamiento a la ocurrencia de dichos delitos en términos cuantitativos, más que un cálculo exacto y totalmente fidedigno.

La tasa mediana general en los 6 años fue de 141,1 presumibles delitos sexuales por cada 100.000 habitantes; en la figura 5 se observa que los posibles delitos sexuales tienen tendencia al alza, con fluctuaciones de poca consideración. La tasa mediana para los hombres fue de 41,3 presumibles delitos

sexuales por cada 100.000 habitantes y para las mujeres, de 222,6 presuntos delitos sexuales por cada 100.000 habitantes. Las tasas de posibles delitos sexuales en aquellos con edad de a lo sumo 14 años y mayor de 14 años han tenido un patrón de comportamiento similar durante el periodo de estudio. Para las edades de a lo sumo 14 años, la tasa mediana en los 6 años de estudio fue de 302,5 presuntos delitos sexuales por cada 100.000 habitantes y para los mayores de 14 años fue de 62,3 presuntos delitos sexuales por cada 100.000 habitantes (figura 6).

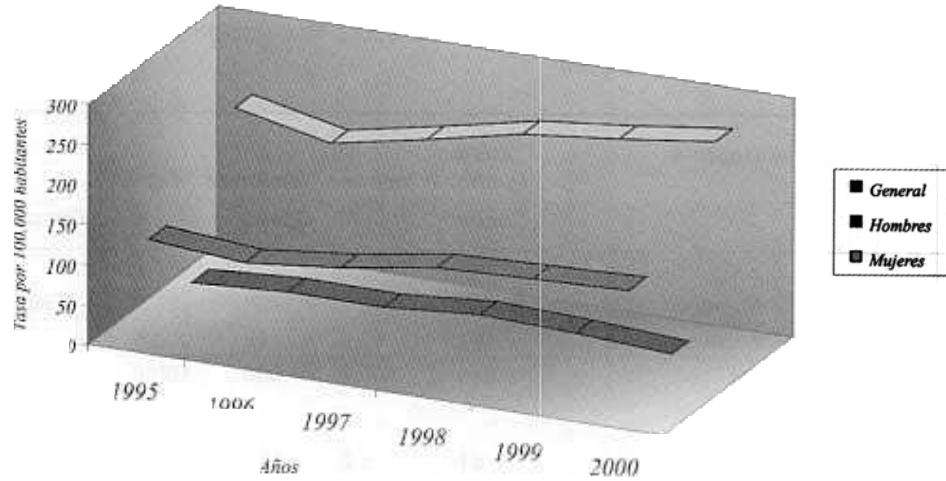
### Discusión

El presente estudio caracterizó los presuntos delitos sexuales evaluados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses durante el periodo 1995-2000. Se pudo corroborar lo encontrado en otros estudios realizados en Chile (Universidad Católica),<sup>6</sup> en Colombia (casos forenses, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)<sup>7</sup> y en el Servicio Nacional de Menores,<sup>8</sup> en los que el grupo de edad más afectado por abuso sexual fue el de los de 15 años o menos (72 y 72,5% respectivamente) y para menores de 18 años el 56,7% (Sename). Para el presente estudio, las personas que tenían edad de 14 años o menos fueron los más evaluados, con el 69,1% del total de casos. Este grupo se encuentra considerado en el código penal vigente, Ley 599 de 2000,<sup>9</sup> "Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales", dentro de la categoría abusivos; el 56,5% del total de las personas evaluadas tenían 12 años o menos, lo que está establecido en el código penal vigente como un agravante punitivo. Vale la pena anotar que este tipo de delito en la mayoría de los casos es reiterativo y puede causar dificultades importantes en el desarrollo sicosocial de la víctima; estas pueden ser variadas y van a depender de la edad, de quien realiza el delito, de la

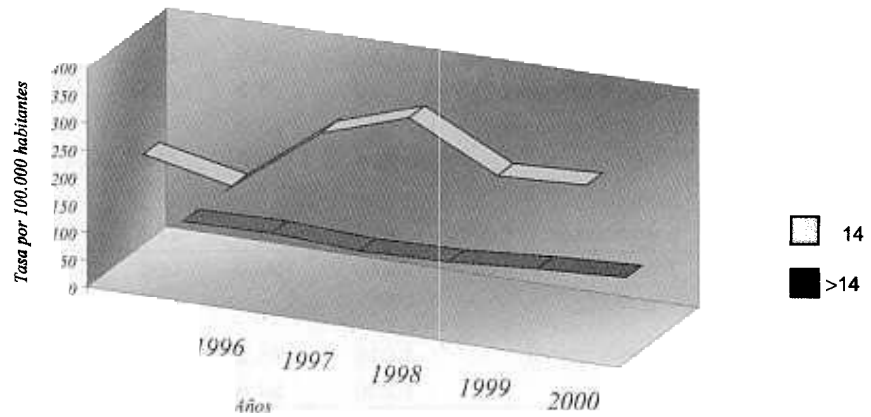
Caracterización de los presuntos delitos sexuales evaluados por el Instituto Nacional de Medicina Legal...

**Tabla 5.** Distribución porcentual de las categorías de la variable edad con algunas de las variables de persona, lugar y circunstancia, en un estudio sobre la caracterización de los presuntos delitos sexuales, Medellín 1995-2000

Variable	Categoría	Edad		Total			
		14 años o menos Casos	%	Mayor de 14 años Casos	%	Casos	%
Sexo	Femenino	1.845	82,2	958	95,2	2.803	86,2
	Masculino	401	17,9	48	4,8	449	13,8
Lugar	Sitio público	61	5,2	106	20,2	167	9,9
	Casa	843	72,4	175	33,3	1.018	60,3
	Vehículo	13	1,1	48	9,1	61	3,6
	Desconocido	125	10,7	119	22,7	244	14,5
	Otro	122	10,5	77	14,7	199	11,8
	<b>Total</b>						
Agresor	Conocido	1.384	78,8	335	39,0	1.719	65,7
	Desconocido	373	21,2	524	61,0	897	34,3
	<b>Total</b>						
Circunstancia	Amenazas con arma	57	2,5	170	16,9	227	7,0
	Uso de drogas	29	1,3	131	13,0	160	4,9
	Promesa-chantaj	68	3,0	12	1,2	80	2,5
	Otro	1.878	83,6	414	41,2	2.292	70,5
	Golpes y amenazas verbales	214	9,5	279	27,7	493	15,2
	<b>Total</b>						
Presunto delito sexual	Acceso carnal	1.016	45,2	930	92,5	1946	59,8
	Acto sexual	1.230	54,8	76	7,6	1.306	40,2
	<b>Total</b>						
Diagnóstico del médico	Acceso carnal	296	13,2	445	44,6	741	22,9
	Acto sexual	382	17,1	29	2,9	411	12,7
	Sin clara evidencia	1.599	71,5	523	52,5	2.122	65,6
	<b>Total</b>						



**Figura 5.** Tasa estimada general y por sexo de los presuntos delitos sexuales en la ciudad de Medellín por 100.000 habitante en los años comprendidos entre 1995 y 2000



**Figura 6.** Tasas estimadas por grupo de edad, de los presuntos delitos sexuales en la ciudad de Medellín por 100.000 habitante en los años comprendidos entre 1995 y 2000

## Caracterización de los presuntos delitos sexuales evaluados por el Instituto Nacional de Medicina Legal...

forma en que se realice y del entorno donde se desarrolla el menor.

En este estudio, el 31,1% de los posibles delitos se presentaron en personas mayores de 14 años, que son considerados en gran parte como violentos por la ley. Del total de posibles delitos cometidos en personas mayores de 14 años, el 86,9% fue realizado mediante violencia; estos actos se consideran violentos no solo por hacerse uso de la fuerza física sino por el hecho de ser cometido en contra de la voluntad de la víctima, degradándola y buscando imponer dominio y poder sobre ella. Es de aclarar que en el código penal vigente aparece la categoría de abusivo para todos los actos o accesos con persona incapaz de resistir, independientemente de la edad.<sup>9</sup>

Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran alto aporte de presuntos delitos sexuales denunciados por parte de las mujeres (86,2%) se observa un comportamiento similar con estudios que se han realizado sobre delitos sexuales, como por ejemplo: Chile (90%)<sup>6</sup>, México (93,8%),<sup>10</sup> Chile (83,7%),<sup>8</sup> México (85,9%),<sup>2</sup> Medellín (Colombia) (86,4%)<sup>5</sup>, en que la población agredida fue femenina. Por otra parte, muchos tratadistas a lo largo de la historia aceptan que la conducta sexual es muy sensible a la cultura y que en esta históricamente se demuestra la subordinación del sexo femenino, lo que lo hace una población vulnerable a ser víctima de agresión sexual.<sup>3</sup> Al observar el comportamiento de las denuncias por sexo durante los años de estudio, se observó que aquellas por parte de los hombres han tenido un comportamiento similar, en promedio 75 evaluaciones por año, mientras que en las mujeres se nota un leve incremento a partir de 1996; se puede sugerir que algunas de las causas de este aumento pueden deberse a un incremento en los delitos en general, ya que la violencia ha estado en

continuo crecimiento, además de que la situación social del país ha generado desplazamientos masivos hacia la zona urbana, creando desempleo y hacinamiento.

Según los datos arrojados por la investigación, el lugar donde más ocurrieron supuestos delitos sexuales fue en la casa (60,2%); de igual forma que en estudios realizados en México<sup>2</sup> y Medellín (Colombia)<sup>5</sup> donde se muestra como resultado que el 55,4 y 54,1% de las violaciones ocurrieron en el domicilio del agredido. Esto ha sido tema de discusión de diferentes autores, ya que la casa es el lugar en que supuestamente se encuentra seguridad y protección y además se encuentra la gente que se quiere.

De los resultados obtenidos en la investigación se encontró que el agresor en su mayoría fue una persona conocida (65,7%), de igual forma sucedió con estudios realizados en México,<sup>2</sup> Chile<sup>6</sup> y Medellín (Colombia),<sup>5</sup> donde el 62,1, el 52,3 y el 77,8% de los agresores eran conocidos por la víctima. Según el Centro de Atención a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS), existe mayor probabilidad de que los abusos se repitan cuando el agresor es un familiar o conocido de la víctima.<sup>11</sup> En la distribución del tipo de agresor se destacó el predominio de personas conocidas, especialmente aquellas que tenían algún tipo de vínculo con la víctima, tales como primos, amigos, vecinos, profesores y compañeros de clase o de trabajo, con el 31,2%, seguido por el padre con el 13,7% y el padrastro, con el 9,3%. Entre los agresores que tenían algún tipo de relación con la víctima se encontraron también el tío, el abuelo, un compañero, un menor, un hermano y, con menor frecuencia, el jefe.

Después de que el médico hace la evaluación de la víctima, emite un diagnóstico final que sirve como prueba para la investigación o el proceso que adelantan las autoridades



competentes; este diagnóstico sirve para corroborar o no el presunto delito cometido. En el estudio realizado, en la mayoría de los casos no se encontró evidencia suficiente para corroborar la supuesta agresión, con el 64,3%; esto puede deberse a que la persona agredida denuncia y acude a la evaluación mucho tiempo después de ocurrida la agresión; el tiempo transcurrido también incide en la no presencia de lesiones anales y genitales aunque hay evidencias que pueden ser encontradas aún 10 días después de ocurrida la agresión. Esto se pudo observar al comparar la fecha de la supuesta agresión con la fecha de la evaluación, lo que ha señalado un margen amplio de tiempo entre estas.

Otra de las razones por la cual se dificulta corroborar la agresión puede deberse a que en algunos casos este tipo de delitos no deja ningún tipo de evidencia o rastro que pueda ser asociado con dicha conducta, por ejemplo, en un buen número de casos en los accesos anales el esfínter es dilatado y pocas veces se generan desgarramientos, lo que hace difícil corroborar si la víctima fue accedida carnalmente. Esta puede ser una de las razones por las cuales el porcentaje de personas con lesiones anales fue bajo (4,2%), con respecto al porcentaje de acceso carnal (59,8%); asimismo los estigmas que pueden quedar por el acceso carnal no son propios de este, por ejemplo, las fisuras y el enrojecimiento pueden ser consecuencias de otro tipo de padecimiento de la víctima, a no ser que el acceso sea demasiado violento o la lesión sea muy reciente. En algunas mujeres evaluadas por acceso carnal no se encontró evidencia de dicha agresión, debido a que en el peritaje se encontró que tenían himen complaciente, de los que permiten el paso del miembro viril en erección o un objeto rígido sin desgarrarse. Además de las anteriores causas, la no presencia de restos de semen en las víctimas es otro factor que impide la corroboración del delito, debido a que

transcurridas 72 horas no se encuentran dichos residuos en el cuerpo, o a que el agresor haya utilizado condón, no haya eyaculado o sea una persona azoospermica, en cuyo caso es necesario hacer la prueba de sustancia P30, que es una encima contenida en el semen.

El delito que más se ratificó fue el acceso carnal, con el 22,9%, lo que puede deberse a que este presunto delito deja evidencias que pueden ser relativamente mejor diagnosticadas —situación contraria al acto sexual—. También puede deberse a que fue mayor el número de accesos carnales evaluados que el de los actos sexuales.

## Reconocimientos

Los autores expresan su reconocimiento a Jorge Fernando Acevedo Ríos, médico forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, por su colaboración y valiosos aportes durante la realización de la investigación. A María Eugenia Mazuera del Hierro, Directora del Centro de Investigación de la Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez de la Universidad de Antioquia, por toda la colaboración que nos brindó. Al Comité para el Desarrollo de Investigaciones (Codi) de la Universidad de Antioquia por su financiación.

## Referencias

1. González F. El delito sexual. El aborto. I parte. Bogotá: Jurídica Bolivariana; 1994. p. 11.
2. De La Garza J, Díaz E. Elementos para el estudio de la violación sexual. [sitio en internet] [www.insp.mx/salud/39/396-6.html](http://www.insp.mx/salud/39/396-6.html). Acceso: 30 de enero de 2001.
3. Lamas M. Sexualidad y género: la voluntad de saber feminista. En: Szasz I, Lerner S. (comps). Sexualidades en México: algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales. México, DF: El Colegio de México; 1998. p. 49.

**Caracterización de los presuntos delitos sexuales evaluados por el Instituto Nacional de Medicina Legal..**

4. Weecks J. La construcción cultural de la sexualidad. ¿Qué queremos decir cuando hablamos de cuerpo y sexualidad? En: Szasz I, Lerner S. (comps). Sexualidades en México: algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales. México, DF: El Colegio de México; 1998. p. 175.
5. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia. Forensis datos para la vida, Incertidumbre estadística y agresión sexual, 2000.
6. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Una vida sin violencia es un derecho nuestro. [sitio en internet]. [www.undp.org/rblac/gender/campaign-spanish/chile.htm](http://www.undp.org/rblac/gender/campaign-spanish/chile.htm).
7. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Casos forenses. Medellín: Señal Editora; 1991. p. 74.
8. Chile. Servicio Nacional de Menores, Sename. Proyecciones de acuerdo a estudio del Sename. [sitio de internet]. [www.tercera.cl/diario/2000/31/t-win.html](http://www.tercera.cl/diario/2000/31/t-win.html).
9. Colombia. Congreso. Ley 599 de 2000, 24 de julio, por la cual se expide el código penal. Bogotá: El Congreso; 2000.
10. Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. Estadísticas sobre violación en el Distrito Federal. [sitio de internet] [www.pgjdf.gob.mx/estadisticas/vi.html](http://www.pgjdf.gob.mx/estadisticas/vi.html).
11. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Delitos sexuales y violencia intrafamiliar en Chile. [sitio en internet]. [www.undp.org/rblac/gender/campaign-spanish/chile.htm](http://www.undp.org/rblac/gender/campaign-spanish/chile.htm).
12. Giraldo CA. Medicina forense. 10ª. ed. Medellín: Señal Editora; 2001.

Anexo. Hoja de ruta sexológica

EDAD 

D	M	A

 SEXO 

M	F

FECHA DE LOS HECHOS 

DD	MM	AA	HORA

 OCUPACIÓN: 

ESTADO CIVIL	SOLTERO	CASADO	UNIÓN LIBRE
FECHA DE RECONOCIMIENTO	SEPARADO O DIVORCIADO	VIUDO	

LUGAR HECHOS	ESTABLECIMIENTO PÚBLICO	CASA	DESPOBLADO	VÍA PÚBLICA	VEHÍCULO	DESCONOCIDO
SITIO TRABAJO	OTRO DIRECCIÓN					
AGRESOR	PADRASTRO	MENOR	PADRE	COMPANERO	HERMANO	TIO
CIRCUNSTANCIAS	AMENAZA CON ARMA	TIPO DE ARMA:	USO DE DROGAS	PROMESA	CHANTAJE	OBLIGADO
CIRCUNSTANCIAS DE LOS HECHOS						
ANT. GINECOBSTÉTRICOS: MENARCA GRÁVIDA ABORTOS PARTOS A TÉRMINO						
VIDA SEXUAL SI NO FECHA DE LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL CONSENTIDA						
PLANIFICA SI NO MÉTODO						
ANTECEDENTES PERSONALES:						
EXAMEN FÍSICO TALLA: ENVERGADURA: PESO: PERÍMETRO CEFÁLICO:						
DENTADURA: TEM DEF: HASTA: VELLO AXILAR: VELLO PÚBLICO:						
DESARROLLO MAMARIO:						
DESCRIPCIÓN LESIONES NO GENITALES: LESIÓN NO GENITAL SI NO						
EXAMEN MENTAL:						
GÉNTALES FEMENINOS: INFANTILES ADOLESCENTES ADULTOS NO PERMITEN EXAMEN						
HIMEN: ELÁSTICO NO ELÁSTICO DESGARRO RECIENTE DESGARRO ANTIGUO						
MANIPULACIÓN GENITAL: SIN LESIÓN GENITAL CARUNCULAS:						
GÉNTALES MASCULINOS: INFANTILES ADOLESCENTES ADULTOS PENE ESCROTO						
DESCRIPCIÓN GENITALES:						
RESION ANA: SI NO						
EXAMENES DE LABORATORIO: SI NO BILOGÍA FORENSE QUÍMICA FORENSE						
ACTUARIOS						
AGRAVANTES: SI NO EMBARAZO SI NO VENÉREA SI NO PERTURBACIÓN SÍQUICA SI NO						
SUPUESTO DELITO QUE SE INVESTIGA ACCESO CARNAL VIOLENTO PUESTA EN INCAPACIDAD						
ACTO SEXUAL ENGAÑO INCAPAZ DE RESISTIR						
CONCLUSIONES: ABUSIVO						
LA CONCLUSIÓN DEBE CONTENER: EDAD APARENTE, SIGNOS DE DESFLORACIÓN, SIGNOS DE VIOLENCIA, CONTAMINACIÓN VENÉREA, EMBARAZO						
PENDIENTE EXÁMENES DE LABORATORIO: SI NO						
INCAPACIDAD: DÍAS PROV DEF SIN SECUELAS SECUELAS						
CÓDIGO DEL PERITO						

SI NO ALCANZA EL ESPACIO USE HOJA ADICIONAL