



Pedro Nel López
Le incendiaron el rancho De la serie *Recuerdos de la violencia*, 1950

POSIBLES DELITOS SEXUALES

El delito sexual está constituido por actos o amenazas que atentan contra la dignidad y libertad sexual de una persona ejercido mediante el uso de la fuerza física o engaño con el propósito de imponer una conducta sexual en contra de su voluntad.

La violencia sexual se manifiesta a través de conductas agresivas, temporales o permanentes, que buscan lesionar, humillar, degradar o expresar dominio o presión sobre una persona que se encuentra o es puesta en condiciones de inferioridad.

Es una invasión de las partes más privadas e íntimas del cuerpo y la conciencia de una persona. Esta clase de violencia es impulsada por una destructora mezcla de poder, ira y sexo; producto de relaciones de poder y dominación.¹

La violencia sexual se manifiesta en diferentes formas y algunas de ellas se consideran delitos: violación (acceso carnal violento), abuso sexual, pornografía, prostitución infantil, prostitución forzada, trata de personas y proxenetismo. Otras formas de violencia sexual son: oposición a la anticoncepción, el embarazo o el aborto forzoso.

Actualmente en Colombia estos se sancionan a través de la Ley 360 de 1997 sobre Delitos Contra la Libertad Sexual y la Dignidad Humana, que contiene castigos ejemplares a los agresores, prohíbe su excarcelación y garantiza especial protección a los derechos de las víctimas de delitos sexuales.

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses realiza valoraciones psiquiátricas y psicológicas de las personas víctimas y de los agresores cuando la autoridad lo requiera o cuando se encuentra una respuesta particularmente intensa o asociada a síntomas mentales de cierta severidad en la víctima. Se encuentra que algunas de las víctimas examinadas después de 120 días de haber sufrido un daño en el cuerpo o en la salud, persiste una alteración clínicamente significativa a nivel psicológico o del comportamiento, como consecuencia de dicho daño, asociada a síntomas que producen malestar emocional o dificultades en una o varias áreas de funcionamiento, y

con menoscabo importante en la adaptación y en el desempeño global del sujeto respecto al estado premórbido, lo que se denomina *perturbación psíquica*.²

El diagnóstico de *perturbación psíquica*, tiene como fundamento la evaluación del funcionamiento global actual del sujeto, en relación con el funcionamiento global previo (presanidad), e implica la constatación, luego de un periodo prudencial, del posible menoscabo que se ha presentado en el desempeño emocional, social y ocupacional, como consecuencia del daño sufrido en el cuerpo o en la salud.³

¹ Consejería Presidencial para los Derechos Humanos. Promoción de los Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos. Módulo Pedagógico para Formadores No. 3. La Violencia Sexual: un Asunto de Derechos Humanos. Editorial Gente Nueva.

² Criterios Diagnósticos. Grupo de Psiquiatría y Psicología Forense. Regional Bogotá. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

³ Criterios Diagnósticos. Op cit.

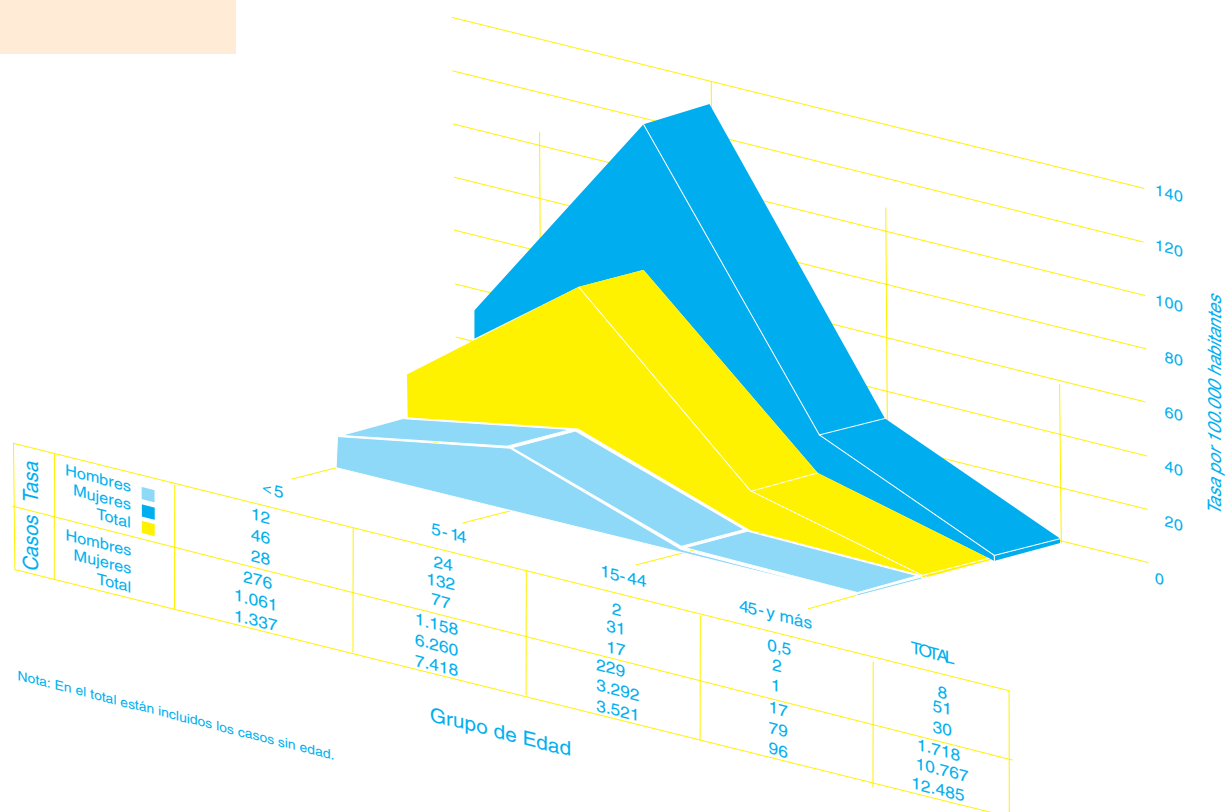
Durante 1999, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, realizó 12.485 reconocimientos médicos por delitos sexuales, para una tasa de 30 casos por 100.000 habitantes con un incremento del 3% y del 6% (694 casos más) en el número de casos con respecto al año anterior.

Es de resaltar que el aumento en el número de mujeres fue mayor que el de hombres: mientras que se registró un incremento del 1% en hombres (25 casos más), en las mujeres fue del 6% (669 casos más).

Desde 1996 a 1999 se ha presentado un aumento paulatino en la tasa por 100.000 habitantes; durante 1996 ésta fue de 27, en 1997 correspondió a 28, durante 1998 fue de 29, y en 1999 fue de 30. De igual forma, el aumento en el número de casos es considerable, de 11.425 atendidos en 1996, ascendió a 12.485 en 1999 (incremento del 8%).

En todos los grupos de edad, el género predominante en tasa y número de casos fue el femenino. Es por esto, que al comparar las tasas de ambos géneros, la del femenino superó 6 veces la del masculino.

Tasa de posible delito sexual según género y edad.
Colombia, 1999



Distribución según Edad y Género

Al igual que en los años anteriores, la mayor proporción de casos pertenecía al género femenino: para 1999, esta proporción correspondió al 86%, lo que equivale a decir que por cada hombre agredido sexualmente se presentaban seis mujeres por la misma causa. (Ver diagrama página 114). Esta razón hombre mujer ha permanecido constante en los últimos años, pues durante 1997 y 1998, se observaba la misma razón, por cada 6 mujeres se atendía a un hombre.

En relación al número de casos, en ambos géneros predominó el grupo de 5 a 14 años con una proporción de 59%, así mismo, la tasa más alta se registró en este grupo de edad.

Al igual que en años anteriores, durante 1999, el mayor número de casos se presentó en menores de edad.

Delitos sexuales según mayoría de edad.

Colombia, 1997-1999

Año	Menores de edad*	Mayores de edad	Total	% menores de edad
1997	9.864	1.687	11.719	84
1998	9.966	1.705	11.791	85
1999	10.622	1.750	12.485	85

*En Colombia la mayoría de edad se adquiere a los 18 años.

Desde 1997, se observa que los menores de quince años, han presentado tasas altas, incluso mayores que las de otros grupos de edad.

En este momento la definición más acertada la propone Tourdes: “la Medicina Legal es la aplicación de los conocimientos médicos a las cuestiones que conciernen a los derechos y los deberes de los hombres reunidos en sociedad”.³²

Actualmente el servicio forense colombiano asiste a la comunidad a través de ocho regionales y 34 seccionales que cobijan el país, y una Dirección General con sede en Bogotá. Como servicios básicos en todo el país se encuentran el clínico forense que da cuenta de los lesionados y el de patología forense que se relaciona con las personas que mueren trágicamente.

Ilustr. 32



En todas las Direcciones Regionales se cuenta con los servicios de neuropsiquiatría forense, biología forense, química forense y física forense, y sus respectivas ramificaciones, como son entre otros; odontología, antropología forense, toxicología, grafología y balística. Todos ellos realizan un trabajo interdisciplinario, apoyando cuando es necesario a las demás regionales.

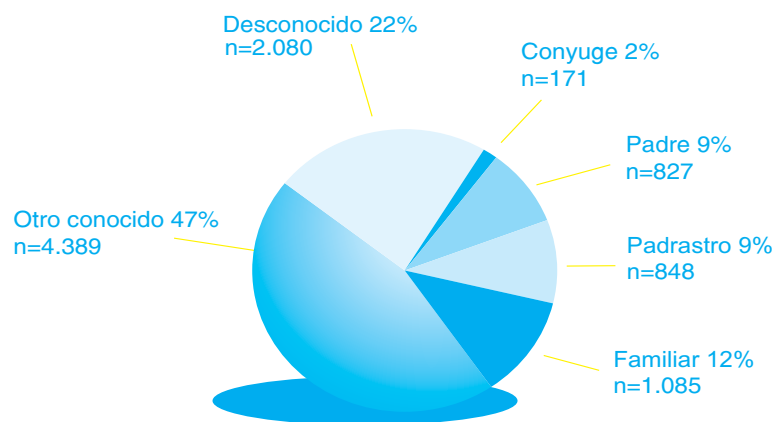
En aras de realizar investigaciones científico-criminalistas idóneas, se está implementando una metodología de trabajo integral, la cual incluye entre otros, la compilación, análisis, interpretación e intercambio de informa-

Distribución según Presunto Agresor

Del total de dictámenes realizados en Colombia (sin incluir a Santa Fe de Bogotá) durante 1999, en el 75% se registró el agresor. La mayoría de los casos había sido agredido por una persona conocida, que para 1999 fue del 78% (7.320), de estos, el 76% era algún familiar (2.931), 37% eran familiares como tíos, primos, cuñados, etc., seguido del padrastro 29%, padre 28% y cónyuge con 6%. Con relación a estos hechos, se diría que los delitos sexuales ocasionados por persona conocida de la víctima, estarían enmarcados dentro de violencia intrafamiliar. Llama la atención que este mismo comportamiento se ha observado en los años anteriores: durante 1998, la proporción de presuntos delitos sexuales por parte de una persona conocida fue de 75%, en 1997 esta proporción fue de 78%.

Dictámenes sexológicos según presunto agresor.

Colombia, 1999



Durante el periodo comprendido entre 1996 a 1999, se ha presentado un importante aumento en el número de casos y tasas

Resultados del examen clínico

Con el examen clínico forense, se recuperan algunas evidencias físicas de un posible delito sexual como semen, saliva, huellas de mordedura, pelos, fibras, células que puedan permanecer en la piel, área genital y paragenital, axilas, cuello, boca, vagina, pecho, manos y prendas de la víctima, pruebas cotejables con los del posible agresor. Otro tipo de hallazgos son los encontrados en los genitales cuando se ha producido un acceso, como desgarros recientes del hímen, o lesiones anales.

De los dictámenes realizados por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses a nivel nacional (sin incluir Santa Fe de Bogotá) durante 1999, sólo al 38% se le encontró algún tipo de evidencia física a consecuencia del hecho, de éstos, el 81% eran menores de edad, en su mayoría pertenecían al género femenino (89%) y habían sido agredidos por alguna persona conocida (52%) (Ver cuadro página 118).

Con relación a los casos en los que no se encontró evidencia física de delito sexual, que fue la mayoría (62%), el 92% eran menores de edad. En el grupo de menores de 18 años, la proporción que presentó evidencias al examen físico (35%) fue menor que aquellos a los que no se les encontró evidencias.

La ausencia de evidencia física puede explicarse por diferentes circunstancias, entre otras, porque la agresión se produjo mediante manipulaciones a nivel de los genitales, actos que no dejan huella; o porque se denunció el hecho tiempo después, permitiendo que toda evidencia sea eliminada.

En las personas con mayoría de edad (1.216), la mayor proporción presentaba evidencia de delito sexual al examen físico (57%), contrario a lo sucedido en los menores de edad, referenciado anteriormente.

En todos los grupos de edad predominó, en mayor número, el género femenino. Aquellas en edad reproductiva, entre 10 y 45 años, a quienes se les practicó examen de embarazo (5.610), presenta-

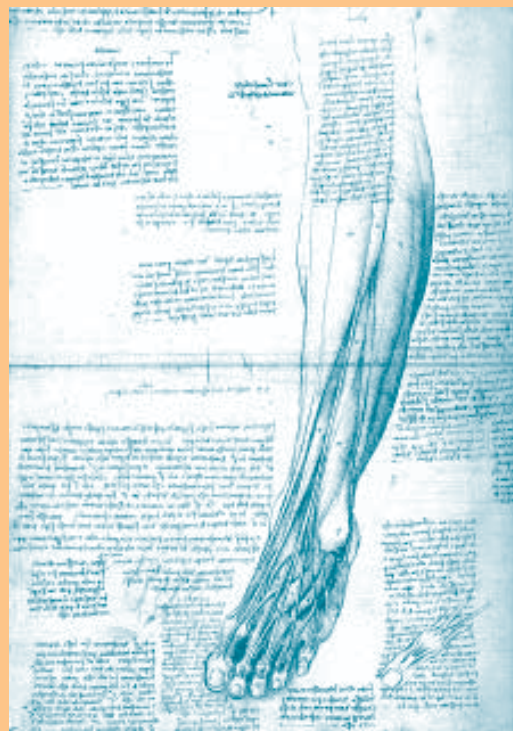
De acuerdo a legislación actual, se estableció en 2.078 dictámenes, a nivel nacional (sin incluir Santa Fe de Bogotá, Putumayo y San Andrés), que el posible delito en el 38% correspondió a violación, 33% acto sexual abusivo, 22% corrupción de menores y 8% estupro.

ción, por parte de los investigadores, fiscales, funcionarios de enlace y peritos forenses de las diferentes disciplinas,³³ así como el aseguramiento de las pruebas y una adecuada preservación, documentación y cadena de custodia –que es el mecanismo a través del cual se garantiza la autenticidad de las pruebas recolectadas y examinadas–, de todas las evidencias, desde la escena del delito hasta la etapa del juicio.

Dentro de la gran estructura que es el Instituto, se distinguen otras tres áreas de gran relevancia a nivel social; una es la Oficina de Identificación consolidada hace unos años y encargado de apoyar a los entes oficiales y a los familiares en la identificación de personas desaparecidas.

Esta área esta a cargo de profesionales de las ciencias humanas y de la salud, para quienes es fundamental brindar acompañamiento emocional, fortalecimiento espiritual y asesoría a los familiares en la búsqueda o identificación de sus seres queridos.

Ilustr. 33



ron resultado positivo el 4% como producto de la agresión sexual, de éstas, un alto porcentaje era menor de edad (81%). Cabe anotar que la población femenina que se encuentra en edad reproductiva aumentó 20% con respecto al año anterior, es decir, durante 1999 se presentaron 1.139 casos más de mujeres en esta edad.

Delitos sexuales según agresor, grupo de edad y hallazgo clínico.

Colombia, 1999

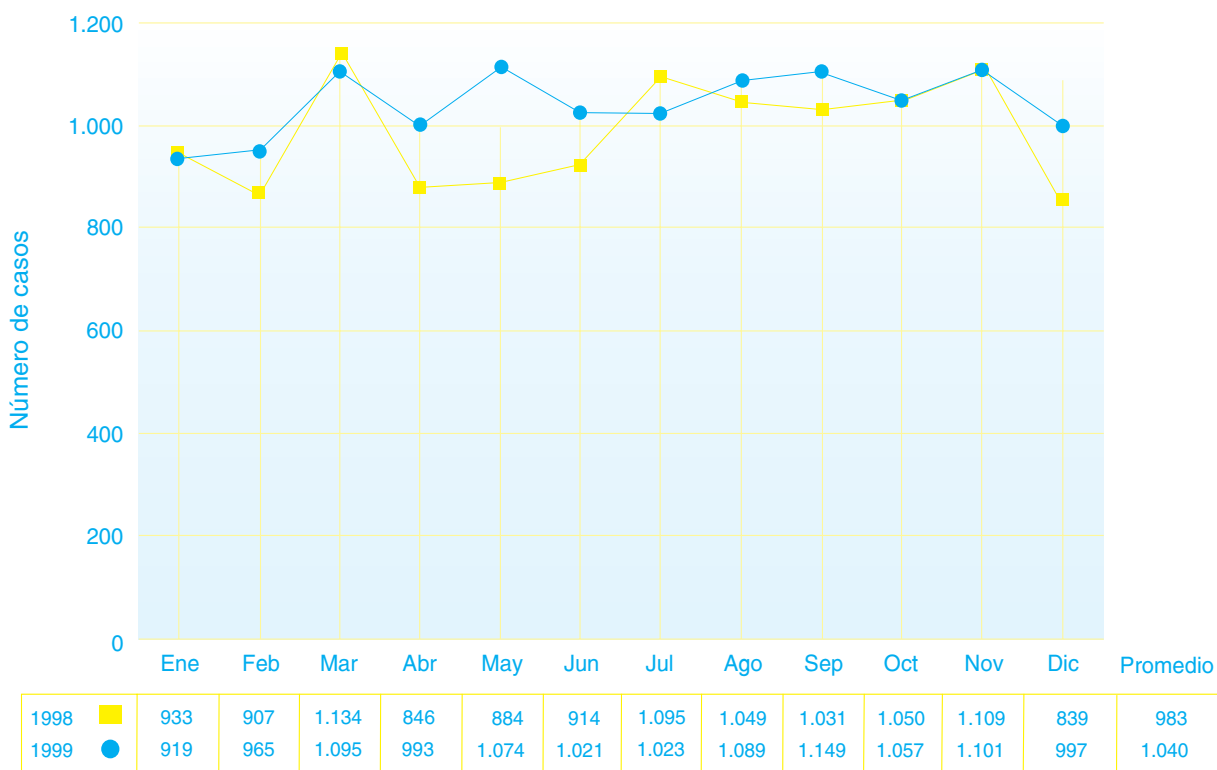
Agresor	Edad Género	Con evidencia						Sin evidencia						Gran Total
		Menor de 18 años			Mayores de edad			Menor de 18 años			Mayores de edad			
		M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	
Padre		9	207	216	1	7	8	51	535	586	1	16	17	827
Padrastro		17	257	274	0	7	7	37	523	560	1	6	7	848
Conyuge		0	48	48	0	62	62	0	18	18	0	43	43	171
Otro Familiar		41	269	310	1	28	29	107	606	713	1	32	33	1.085
Otro Conocido		183	1.322	1.505	19	262	281	431	1.947	2.378	23	202	225	4.389
Desconocido		78	473	551	11	299	310	149	876	1.025	13	181	194	2.080
TOTAL		328	2.576	2.904	32	665	697	775	4.505	5.280	39	480	519	9.400

Nota: no se incluyen datos de Santa Fe de Bogotá
* En Colombia la mayoría de edad se adquiere a los 18 años.

Una de las complicaciones más severas a consecuencia del delito sexual, es la perturbación mental, que fue diagnosticada en 267 casos, de los cuales, el 86% era menor de edad. Otra complicación severa para la salud física de la víctima, es la transmisión de enfermedades venéreas a consecuencia del contacto sexual con el agresor, diagnosticada en 169 (2%) personas que asistieron por agresión sexual.

Dictámenes sexológicos según mes.

Colombia, 1998-1999



Distribución según Mes

Durante 1999 se presentó un número promedio mensual de 1.040 casos de delitos sexuales, es decir, 35 diarios, que frente a 1998, representó un aumento del 5% (57 casos más mensualmente y 2 más diarios). Los meses de marzo, mayo, agosto, septiembre y octubre presentaron el mayor número de eventos. Se observó que el mes de marzo presentó un número mayor de casos durante 1998 y septiembre durante 1997, sin embargo, la distribución según el número de casos mensuales no presentó un comportamiento epidémico con relación a los años anteriores.

Llama la atención que al comienzo y fin del año se presentó el menor número de casos, comportamiento similar al año anterior (Ver diagrama página 118).

Distribución Geográfica

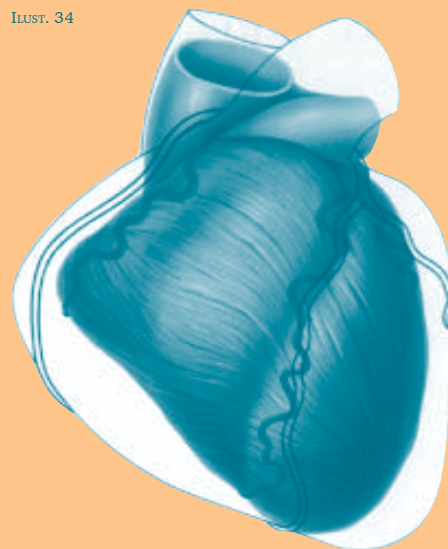
Los departamentos con tasas por 100.000 habitantes que superaron ampliamente la nacional de delito sexual (30) fueron, en orden descendente: Amazonas (118), Meta (69), San Andrés (60), Tolima (39) y Casanare (36), entre otros (Ver mapa página 120).

En todos los departamentos se presentó un mayor número de casos pertenecientes al género femenino, así mismo, en todos se observó que predominaron aquellos casos en los que al examen forense no se halló evidencia de agresión sexual, a excepción de Sucre, en donde los casos pertenecientes al género masculino, presentaron algún tipo de evidencia al examen físico.

En todas las ciudades capitales se presentó un mayor número de casos pertenecientes al género femenino y en casi todas, el agresor había sido una persona conocida; excepto en Neiva, Popayán y Valledupar donde primó, como agresor, una persona desconocida, y en Leticia donde el padrastro fue el agresor en una mayor proporción.

Las ciudades capitales que presentaron las tasas por 100.000 habitantes más altas de delitos sexuales fueron Puerto Carreño (129), Leticia (118), Villavicencio (109), Tunja (90) y Yopal (84).

Ilustr. 34



En los procesos de identificación de personas que han tenido muerte violenta, participan diferentes instancias del Instituto, según los criterios forenses y las condiciones en que se encuentre la víctima.

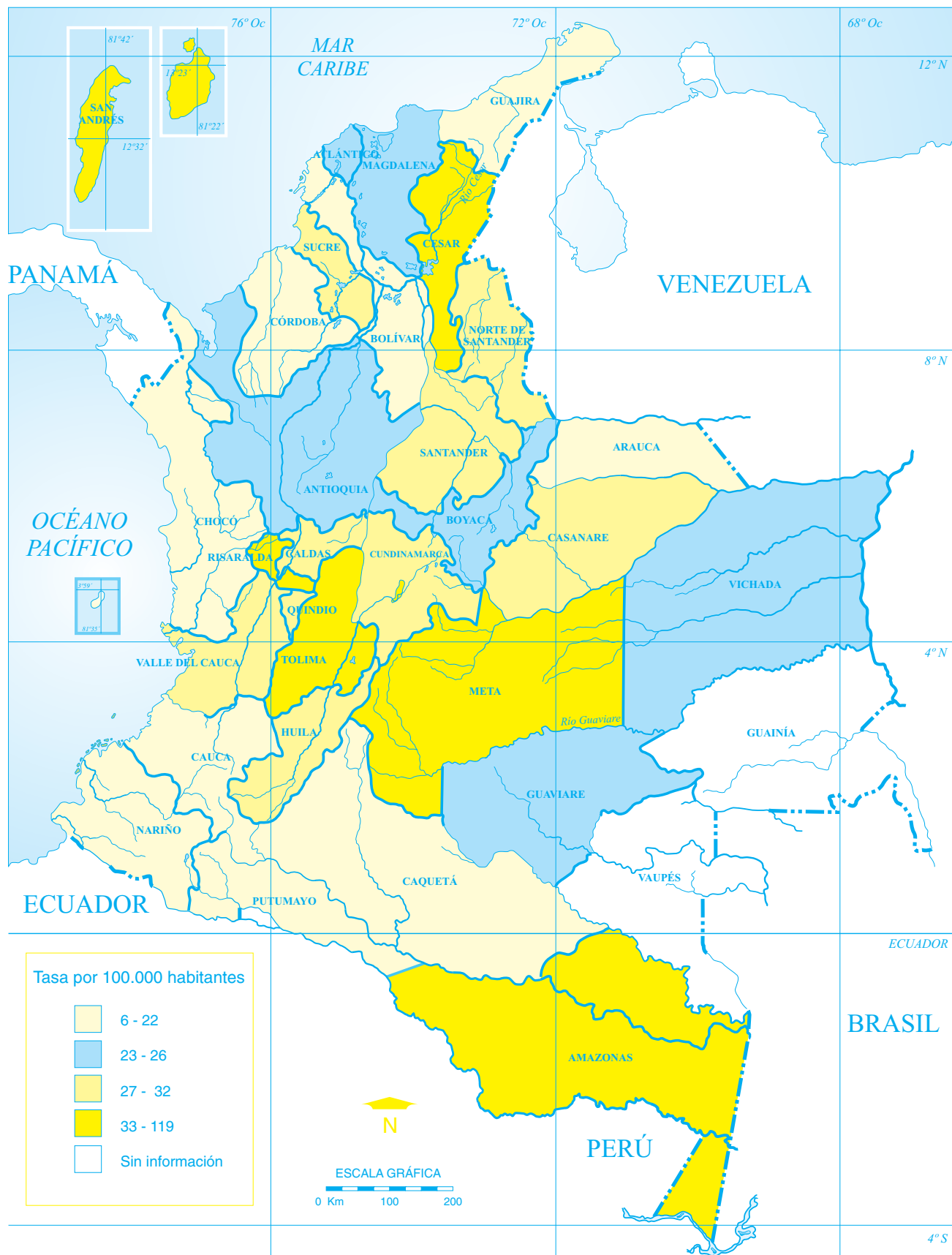
Las personas que realizan estas labores tienen plena conciencia del significado de una muerte violenta y de la desaparición, son respetuosos del dolor y del sufrimiento que causa el tener un familiar desaparecido. Brindar información pertinente sobre la persona que se busca o identificarla es su manera laboral y personal de apoyar a los familiares por que “los desaparecidos jamás mueren y con ellos la pena y el dolor siempre estarán presentes”.

Para ello además de la atención humana, se cuenta con archivos fotográficos y bases de datos de personas que han muerto y no han sido identificadas, las cuales se cruzan con la información de la persona desaparecida.

Los archivos se actualizan constantemente para poder ofrecer la información adecuada y poder brindar identidad a los NN, un poco de tranquilidad a los familiares y aportar pruebas para que se haga lo necesario legalmente.

Tasa de posible delito sexual por departamento.

Colombia, 1999



Posible delito sexual según puntos de atención del INML y CF.
Colombia, 1999

Municipio	Población*	Casos	Tasa por 100.000 hab.	Municipio	Población*	Casos	Tasa por 100.000 hab.
Chocontá	15.858	32	202	Neiva	320.301	148	46
Moniquirá	23.452	36	154	Yarumal	37.099	17	46
Aguazul	15.457	21	136	Palmira	261.165	119	46
Puerto Carreño	12.362	16	129	Manzanares	36.054	16	44
Leticia	62.642	74	118	Sevilla	63.528	28	44
La Mesa	23.054	26	113	Bucaramanga	961.035	423	44
Villavicencio	314.228	344	109	Sincé	36.778	16	44
Zipaquirá	81.476	89	109	Saravena	30.018	13	43
Garagoa	16.345	17	104	Armenia	298.293	128	43
Vélez	26.472	27	102	Ocaña	89.867	38	42
Chiriguaná	30.778	30	97	La Dorada	83.005	35	42
Villeta	28.856	27	94	Cimitarra	28.638	12	42
Facatativá	82.729	76	92	Cartagena	851.477	354	42
La Plata	41.674	38	91	Duitama	116.627	48	41
Tunja	120.668	109	90	La Unión	39.313	16	41
Santa Fe de Antioquia	23.615	21	89	Barranquilla	1.199.517	471	39
San Gil	41.736	37	89	San Vicente de Chucurí	33.174	13	39
Libano	44.585	39	87	Marsella	20.420	8	39
Barbosa (Antioquia)	22.387	19	85	El Banco	84.662	33	39
Garzón	52.056	44	85	Cúcuta	772.727	301	39
Pacho	26.170	22	84	Roldanillo	43.669	17	39
Yopal	77.338	65	84	Túquerres	48.869	19	39
Mariquita	31.133	25	80	Andes	41.620	16	38
Chiquinquirá	50.632	40	79	Barrancabermeja	195.155	75	38
Puerto Berrio	38.217	30	78	Pamplona	55.688	21	38
Chaparral	44.785	35	78	Jamundí	63.822	24	38
Pto. Boyacá	31.632	24	76	Santa Marta	360.592	132	37
Cáqueza	18.554	14	75	Buenaventura	266.035	97	36
Girardot	106.516	80	75	Anserma	50.347	18	36
La Virginia	34.641	26	75	Manizales	365.424	130	36
Puerto López	26.100	19	73	Tuluá	188.881	67	35
Apía	17.497	12	69	Magangué	141.510	50	35
Acacias	44.347	30	68	Patía(El Bordo)	28.877	10	35
Espinal	75.489	51	68	Caicedonia	53.037	18	34
Salamina	27.483	18	65	Riosucio	48.662	16	33
Granada	41.782	27	65	Pasto	379.724	123	32
Montería	337.919	217	64	Pereira	636.530	206	32
San Andrés	64.139	41	64	El Plato	79.669	25	31
Fusagasugá	89.433	57	64	Chinchiná	84.200	26	31
Yumbo	77.304	49	63	Medellín	2.047.917	628	31
Apartadó	96.741	61	63	Zarzal	40.137	12	30
Caucasia	60.739	38	63	San Juan del Cesar	38.199	11	29
Sincelejo	224.671	138	61	Arauca	75.669	21	28
Ibagué	427.637	256	60	Cali	2.061.805	553	27
Chigorodó	48.737	29	60	Aguadas	57.784	15	26
Agustín Codazzi	71.495	41	57	Sta. Rosa de Cabal	69.765	18	26
Tolú	37.239	21	56	Lorica	140.255	36	26
Aguachica	76.412	42	55	Santander de Quilichao	82.926	19	23
Pitalito	84.176	45	53	San José del Guaviare	118.647	27	23
Quibdó	123.002	65	53	Ipiales	89.383	20	22
Ciénaga	171.734	90	52	Turbo	111.716	24	21
Valledupar	306.618	159	52	Carmen de Bolívar	80.268	17	21
Sogamoso	144.903	74	51	Bello	341.536	71	21
Soacha	341.306	174	51	Florencia	412.162	84	20
Corozal	52.089	26	50	Fundación	75.106	15	20
Cartago	131.649	65	49	Riohacha	117.637	23	20
Santa Fe de Bogotá	6.322.101	3.085	49	Itagüi	226.395	44	19
Buga	128.212	61	48	Maicao	118.949	18	15
Rionegro	84.949	40	47	Envigado	141.965	19	13
Belén de Umbria	34.085	16	47	Tumaco	151.775	20	13
Popayán	224.091	105	47	Mocoa	278.324	18	6

Bucaramanga incluye Floridablanca, Giron y Piedecuesta

Pereira incluye Dos Quebradas

Cúcuta incluye Los Patios, Villa del Rosario y El Zulia

Leticia, Mocoa, San José del Guaviare y Florencia se toma la población del departamento

* DANE. Población ajustada 1993 y proyecciones preliminares por cabecera y resto, según municipio.

Nota: Las tasas están calculadas por 100.000 habitantes

Conclusiones

La agresión sexual es una de las manifestaciones de desigualdad más severa entre hombres, mujeres, adultos, niños y niñas pues ésta utiliza las relaciones de poder existentes por edad, jerarquía, posición económica, social o laboral, presentes en la familia, la escuela, el trabajo, la sociedad, creando condiciones de discriminación, irrespeto y sometimiento.

El impacto producido en la salud física, mental y comportamiento sexual del individuo afectado, perdura por largo tiempo e incluso durante toda la vida, produciendo diversos trastornos tanto físicos como del comportamiento, tales como alteraciones del sueño, depresión acompañada ocasionalmente por ideación suicida, falta de concentración, sentimientos de ira, humillación, autoacusación, conductas regresivas y de rechazo, entre otras. Esta problemática también afecta a las personas cercanas a la víctima quienes revelan sentimientos depresivos, de estrés postrauma, angustia y otros trastornos por lo ocurrido al ser querido.

En la mayoría de departamentos se observó que la proporción más alta correspondió a personas agredidas sexualmente por un conocido (persona diferente a un familiar), a excepción de Cauca y Guaviare, donde el mayor porcentaje había sido agredida por un desconocido.

A pesar de las consecuencias que para la salud y comportamiento de las víctimas representa este tipo de agresiones, los mas afectados han sido recurrentemente los menores de edad, quienes son mas vulnerables en sus propios hogares y con personas conocidas o familiares, sucesos que desmitifican algunas de las creencias populares de la ocurrencia de estos eventos en lugares solitarios, oscuros, apartados, a manos de un extraño o enfermo mental.

Sin embargo y a pesar de que el número de eventos es alarmante, se desconoce su real magnitud. Los sentimientos de vergüenza, autohumillación, el difícil acceso a servicios de salud y justicia, desconfianza en los procesos judiciales, la ausencia de redes de apoyo social, amenazas por parte del agresor y engaños, son algunos de los motivos por los cuales no se denuncian estos hechos, ocasionando no solo el desconocimiento de la totalidad de casos, sino también de las características geográficas, sociales y culturales de la población afectada y del agresor, que permitiría incidir en el diseño de planes y programas para la prevención de los delitos sexuales en una comunidad.

La ocurrencia de este tipo de eventos se encuentra ligado estrechamente con la cultura. Las relaciones humanas dentro de una sociedad proponen modelos para la vivencia de la sexualidad y la reproducción; modelos de masculinidad y feminidad que influyen en el ejercicio de la misma. En nuestra cultura el modelo hegemónico sobrevalora la heterosexualidad adulta, masculina, y frecuentemente subvalora o discrimina otras formas de vivencia de la

sexualidad, por ejemplo: la diversidad sexual (homosexuales y lesbianas), la sexualidad en la infancia y la vejez, la sexualidad adolescente y la femenina.⁴

Esto es importante considerarlo porque dichas discriminaciones impactan negativamente la vivencia de la sexualidad de estos grupos y sus derechos sexuales y reproductivos. En el proceso de estructuración de la sexualidad, los seres humanos están expuestos a estímulos provenientes de diferentes fuentes: la familia, la escuela, la iglesia, los medios de comunicación, el vecindario, los amigos y amigas. Todos ellos transmiten, reproducen o cuestionan los modelos culturales hegemónicos de vivencia de la sexualidad.

También los adultos significativos (padres, maestros), que rodean al niño o a la niña ejercen una importante influencia en la formación de la identidad y en el cómo esa persona expresa y vive su sexualidad. En la vida cotidiana, aún sin proponérselo, los adultos y adultas desarrollan una pedagogía de la sexualidad y la reproducción a través de las actitudes, comportamientos y opiniones. La vivencia de la sexualidad y la reproducción sana, libre, responsable, segura y sin riesgos por parte de los adultos y adultas, influye favorablemente las actitudes de los y las adolescentes, las niñas y los niños frente a la sexualidad y su reproducción.

Recomendaciones

El ejercicio de la sexualidad en las mujeres, hombres, niños y niñas, debe comprender relaciones placenteras, debe permitir el conocimiento del otro a través de expresiones corporales, debe ser otro medio de comunicación y expresión de afecto y de procreación responsable, es decir, debe ser vista sin prejuicios, permitiendo el enriquecimiento personal y social en cualquier etapa del desarrollo.

Las miradas moralistas, el ejercicio del poder a través de la sexualidad, la tergiversación de las relaciones afectuosas entre las personas, son patrones culturales que perduran y que posibilitan, en muchos casos, la legitimización de los actos violentos sin consentimiento del otro. Estos patrones que transmiten la inferioridad y desigualdad entre hombres y mujeres, adultos, niños y niñas podrían seguir siendo opresores del proceso dinámico que implica la interacción con otras historias, imaginarios, concepciones y prácticas entre las personas.

⁴ Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Módulo Pedagógico para Formadores. La Sexualidad y la Salud Sexual y Reproductiva. Consejería Presidencial para los Derechos Humanos.

Un espacio igualmente esencial dentro del Instituto, es el Centro de Referencia Nacional sobre Violencia CRNV. Con una vida muy joven –nace en 1995– ha cumplido su misión de ofrecer al país información analizada sobre indicadores de violencia, generados por el sistema médico forense colombiano, para apoyar políticas, programas y actividades de control y prevención, definiendo la prevención como las estrategias dentro del marco de los derechos fundamentales, que evitarán el desarrollo u ocurrencia de eventos que predispongan o precipiten situaciones violentas, que atenten contra la vida y la integridad de las personas.³⁴

Ilustr. 35



Los estudios realizados hasta el momento por el CRNV han conllevado a que el Instituto participe activamente en la formulación de medidas preventivas de accidentes de tránsito promoviendo acciones como:

- El uso obligatorio del cinturón de seguridad.
- El uso del casco y chaleco en motociclistas y ciclistas, con las campañas; “la vida no es reciclable” y “algunos animales no usan casco”.
- No conducir embriagado con las campañas; “la tengo viva” y “entregue las llaves”.

La transmisión generacional de conductas, actitudes, pensamientos, valores en la educación al interior de la familia y en la escuela, requiere de miradas alternas y de un mejor conocimiento del desarrollo sexual de los menores de edad, de los adolescentes, adultos y ancianos que permita desligar los tabúes y concepciones ancestrales que rodean las prácticas sexuales.

Ante el constante y alarmante número de casos, en especial de menores de edad que son agredidos por algún familiar o conocido y ante la premisa de que en la realidad la magnitud es mucho más alta, se ha continuado desarrollando valiosos esfuerzos institucionales para poner en marcha diferentes programas y proyectos, que acordes con la legislación actual, respondan eficazmente para prevenir las agresiones sexuales, detectar, atender y proteger a las víctimas.

Aunque no debe dejarse de lado que la eficacia de los programas y modelos de atención de las personas víctimas de agresión sexual, está en estrecha relación con factores ya diagnosticados como el escaso acceso a estos servicios, desconfianza en la administración de justicia, capacidad de respuesta, creencias erróneas sobre el ejercicio de la sexualidad, amenazas del agresor, vergüenza, y temor a la humillación, existen otros factores tales como la imposibilidad de los funcionarios de justicia, salud, educación y protección de brindar una atención adecuada por ser ellos víctimas, agresores o testigos de agresiones sexuales en algún momento de sus vidas o al interior de sus relaciones familiares o interpersonales.

Es necesario mirar a la luz de las ciencias sociales, humanas y políticas, hacia la comunidad para estudiar con mayor profundidad las razones por las cuales ocurren estos sucesos al igual que la realidad de los funcionarios de entidades que prestan atención a las víctimas, para que tengan el perfil y disposición para enfrentarse al dolor de otros, a través de formación continua, y con mecanismos de desahogo o ventilación adecuados.