	GUÍA	Código: DG-M-GUÍA-22
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Versión 01
		Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 1 de 35

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la realización de la evaluación psiquiátrica o psicológica forense en adultos víctimas de delitos sexuales.

2. ALCANCE

La “Guía para la realización de pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en adultos víctimas de delitos sexuales”, es complementaria del “Protocolo de Evaluación Básica en Psiquiatría y Psicología Forenses”, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y está dirigida a todos los psicólogos y psiquiatras que realizan evaluaciones forenses en adultos en quienes se presume ha ocurrido un delito sexual, conforme a la legislación colombiana pertinente, citada en el numeral 4 de esta Guía.

Los elementos pertinentes de esta Guía también son aplicables, conjuntamente con lo establecido en la “Guía para la realización de pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en niños, niñas y adolescentes presuntas víctimas de delitos sexuales”, cuando se sospecha que un niño, niña o adolescente fue puesto por el agresor en incapacidad de resistir, o en estado de inconsciencia, o en condiciones de inferioridad psíquica que le impidieran comprender la relación sexual o dar su consentimiento^{1,2}, o si al momento de los hechos ya se encontraba en estado de inconsciencia o padecía un trastorno mental o estaba en incapacidad de resistir³.

ASPECTOS QUE ESTÁN POR FUERA DEL ALCANCE DE ESTA GUÍA FORENSE:

- A. No aplica para la entrevista de policía judicial, ni para su variante la entrevista forense en el ámbito de la investigación de delitos sexuales en NNA (ver numerales 3.13 y 3.14).
- B. No aplica para la entrevista médico forense que realizan los peritos médicos previamente al examen médico-legal, quienes deben aplicar lo establecido en la versión vigente del “Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral en la Investigación del Delito Sexual”⁴, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- C. No aplica para valoración del relato en adultos. Existen diversos elementos de juicio que la autoridad debe tener en cuenta para la apreciación del testimonio⁵; si presume la existencia de enfermedad o discapacidad mental que afecte la capacidad de la víctima para declarar en el juicio, la autoridad podrá solicitar la valoración respectiva, que es objeto de otra guía para la realización de pericias psiquiátricas o psicológicas sobre capacidad para declarar o negociar


¹ De conformidad con el artículo 207 del Código Penal (Ley 599 de 2000), “Acceso carnal o acto sexual con persona puesta en incapacidad de resistir.”.

² De conformidad con la normatividad vigente en Colombia en ningún caso es válido el “consentimiento” si la persona que participa en una actividad sexual es menor de 14 años.

³ De conformidad con el artículo 210 del Código Penal (Ley 599 de 2000), “Acceso carnal o acto sexual abusivos con incapaz de resistir”.

⁴ Consultar sobre versión vigente en la página Web del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, www.medicinalegal.gov.co o escribiendo al Grupo Nacional de Reglamentación Forense del Instituto: medilegalnormal2@medicinalegal.gov.co

⁵ De conformidad con el artículo 404 del Código de Procedimiento Penal (Ley 906 de 2004).

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Versión 01
		Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 2 de 35

preacuerdos⁶.

- D. No aplica para valoraciones psiquiátricas o psicológicas **sobre posible tortura** aisladamente⁷, o con ocasión y en desarrollo del conflicto armado^{8,9}, o durante un secuestro¹⁰ o con ocasión de desplazamiento forzado¹¹. En tales casos se debe aplicar lo establecido en el “Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes”¹², enmarcado en el “Protocolo de Evaluación Básica en Psiquiatría y Psicología Forenses”, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses¹³.
- E. No aplica para hacer evaluación sobre la capacidad mental para el consentimiento relativo a la interrupción voluntaria del embarazo.

Igualmente, es importante tener en cuenta que no todos los adultos víctimas de delitos sexuales (o en quienes se presume esa condición) deben ser remitidos de rutina para valoración por psiquiatría o psicología forense. A continuación se anotan algunas de las situaciones que ameritan la remisión al servicio de psiquiatría y psicología forense:

- Si en el oficio petitorio solicitan pronunciarse sobre la capacidad de la víctima mayor de 14 años para comprender la relación sexual y/o dar su consentimiento para la misma.
- Si se sospecha que hubo incapacidad para resistir en la víctima.

⁶ Consultar sobre versión vigente en la página Web del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, www.medicinalegal.gov.co o escribiendo al Grupo Nacional de Reglamentación Forense del Instituto: medilegalnormal2@medicinalegal.gov.co

⁷ Código Penal (Ley 599 de 2000), Artículo 178 “Tortura”, modificado por Sentencia Corte Constitucional C-148-05 y por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 (aumento de penas).

⁸ Código Penal (Ley 599 de 2000), Artículo 137 “Tortura en persona protegida”, modificado por Sentencia Corte Constitucional C-148-05 y por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 (aumento de penas).


⁹ Código Penal (Ley 599 de 2000), Artículo 146 “Tratos inhumanos y degradantes y experimentos biológicos en persona protegida”, modificado por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 (aumento de penas).

¹⁰ Código Penal (Ley 599 de 2000), Artículos 168 “Secuestro simple”, 169 “Secuestro extorsivo” y 170 “Circunstancias de agravación punitiva”, numeral 2: “*Si se somete a la víctima a tortura física o moral o a violencia sexual durante el tiempo que permanezca secuestrada*” (modificados por los artículos 1,2 y 3 de la Ley 733 de 2002, por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 -aumento de penas-).

¹¹ Código Penal (Ley 599 de 2000), Artículos 180 “Desplazamiento forzado” y 181 “Circunstancias de agravación punitiva”, numeral 5° “*Cuando se sometiere a la víctima a tratos crueles, inhumanos o degradantes*” (el primero de ellos, corregido por el art. 1 del Decreto 2667 de 2001 y posteriormente modificado por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 -aumento de penas).

¹² “Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes” (Serie de Capacitación Profesional No. 8, Rev.1), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Ginebra, 2004.

¹³ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, “Protocolo Evaluación Básica en Psiquiatría y Psicología Forenses”, Versión 01, diciembre de 2009.

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Versión 01
		Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 3 de 35

- Ante la presencia de explícita sintomatología mental sugestiva de epilepsia, retardo mental, estados depresivos, síndrome de estrés postraumático, ideación o intento suicida, alteraciones de conducta, estados psicóticos, entre otros.
- Si el proceso de violencia sexual se ha asociado con maltrato físico y lesiones graves.
- Cuando se ha producido infección de transmisión sexual, embarazo o aborto en la víctima.
- Exposición a experiencias sádicas.
- Cuando la víctima relata la participación de varios agresores sexuales.
- Si el presunto agresor es el cónyuge, un hijo(a), o un hermano(a) de la víctima.
- Si la víctima está en condiciones de vulnerabilidad (por ejemplo, personas con discapacidad, LGBT, entre otros).
- Si los hechos investigados ocurrieron en el contexto del conflicto armado o cuando se evidencie o sospeche tortura, tratos crueles o inhumanos, la valoración se llevará a cabo según lo establecido en el Protocolo de Estambul.


3. DEFINICIONES:

3.1. Las siguientes definiciones buscan proporcionar conceptos básicos relacionados con el tema desde una perspectiva médico-psicológica y social, que es conveniente conocer:

- 3.1.1. **ACTIVIDAD SEXUAL:** *“La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual”.* En la anterior definición se hace referencia al erotismo entendido como *“la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo , y, que por lo general, se identifican con placer sexual”*¹⁴
- 3.1.2. **DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS:** Son derechos humanos encaminados a garantizar la convivencia y la armonía sexual entre hombres y mujeres, entre adultos y menores. Los derechos sexuales y reproductivos se orientan al logro de la salud sexual y reproductiva, entendida como el pleno disfrute de una sexualidad sana, libre de riesgos, segura y responsable, que contribuya a la realización de las personas y a su desarrollo como seres humanos. Comprenden el ejercicio de la libertad y la dignidad de las personas en el amplio terreno de la sexualidad, ya sea en el uso de su función placentera o reproductiva¹⁵.

¹⁴ “Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la Acción”. Actas de una Reunión de Consulta convocada por Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS), celebrada en Antigua Guatemala, Guatemala 19 al 22 de mayo de 2000. Disponible en: <http://www.infoabu.com/Salud-Sexual-Promocion-PAHO-OMS.pdf> (abril 15 de 2009).

¹⁵ “Los Derechos Sexuales y Reproductivos: un asunto de todos.” En: Boletín CRNV, Centro de Referencia Nacional sobre

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Versión 01
		Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 4 de 35

3.1.3. **ENTREVISTA DE POLICÍA JUDICIAL:** Es un procedimiento utilizado por la Policía Judicial para obtener información respecto a la ocurrencia de un delito a través de una serie de preguntas dirigidas a la víctima o a un potencial testigo, cuyo objetivo es la obtención de información útil para la indagación e investigación de los hechos; se efectúa en desarrollo de los actos urgentes y / o del programa metodológico de la investigación, empleando medios idóneos para registrar los resultados, cumpliendo las reglas técnicas pertinentes. Su objetivo es indagar sobre: ¿Qué?, ¿Cuándo?, ¿Por qué?, ¿Quién?, ¿Cómo? y ¿Dónde?, para conocer detalladamente las circunstancias de tiempo, modo y lugar, en que sucedieron los hechos a investigar, acudiendo a la información técnica y forense, que le permita elaborar hipótesis¹⁶.

Se debe destacar que la entrevista de Policía Judicial tiene una finalidad diferente a la de la entrevista con fines de evaluación psicológica o psiquiátrica forense¹⁷.

3.1.4. **ENTREVISTA FORENSE EN EL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN DE DELITOS SEXUALES EN NNA:** Es un tipo de entrevista realizada por funcionarios de Policía Judicial, dirigida a niñas, niños y adolescentes, a quienes que se les da un trato con enfoque diferencial, tomando en consideración aspectos emocionales y las condiciones de maduración de desarrollo cognitivo de los entrevistados. Requiere de un entrenamiento específico para los entrevistadores. Tiene como objetivo obtener información útil, relevante y suficiente de niños, niñas o adolescentes víctimas o testigos de delitos sexuales, sobre el qué?, quién?, cómo?, cuándo? y dónde? con respecto a los hechos investigados. Hace parte de la indagación e investigación, siendo una de las primeras actividades dentro de dichos procesos, buscando recolectar información sobre las circunstancias relacionadas con los hechos^{18, 19}.


Violencia, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Volumen 3, Número 2, Febrero 1998.

¹⁶ Consejo Nacional de Policía Judicial. "Manual Único de Policía Judicial". Fiscalía General de la Nación, Santa Fe de Bogotá. Noviembre de 1995; p: 38, numeral 3.4.4.

¹⁷ Para mayor información, se recomienda consultar: "Acuerdos sobre la Entrevista y Evaluación Forense en el Contexto de Procesos Judiciales por Delitos Sexuales", Mesa Interinstitucional Rol del Psicólogo en relación con el Sistema Judicial, con la participación de Fiscalía General de la Nación, Cuerpo Técnico de Investigación de la Fiscalía (C.T.I.), Centro de Atención e Investigación Integral contra la Violencia Intrafamiliar (CAVIF), Centro de Atención e Investigación Integral a las Víctimas de Delitos Sexuales (CAIVAS), Policía Nacional-SIJIN Bogotá, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Comisarías de Familia, Secretaría Distrital de Integración Social, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, Procuraduría General de Nación. Septiembre 13 de 2012.

¹⁸ "Acuerdos sobre la Entrevista y Evaluación Forense en el Contexto de Procesos Judiciales por Delitos Sexuales", Mesa Interinstitucional Rol del Psicólogo en relación con el Sistema Judicial, con la participación de Fiscalía General de la Nación, Cuerpo Técnico de Investigación de la Fiscalía (C.T.I.), Centro de Atención e Investigación Integral contra la Violencia Intrafamiliar (CAVIF), Centro de Atención e Investigación Integral a las Víctimas de Delitos Sexuales (CAIVAS), Policía Nacional-SIJIN Bogotá, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Comisarías de Familia, Secretaría Distrital de Integración Social, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, Procuraduría General de Nación. Septiembre 13 de 2012.

¹⁹ Grimes, Kyle "La Entrevista Forense. Una Definición". Ponencia presentada en sesión de la "Mesa Interinstitucional Rol del Psicólogo en relación con el Sistema Judicial"; Bogotá, marzo 22 de 2012.

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
		Versión 01
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 5 de 35

Se debe destacar que este tipo de entrevista de Policía Judicial tiene una finalidad diferente a la de la entrevista con fines de evaluación psicológica o psiquiátrica forense²⁰.

3.1.5. **LIBERTAD SEXUAL:** Es el derecho que tienen todas las personas para decidir libre y responsablemente, y según su propia conciencia, acerca del ejercicio de su sexualidad y el control de su fertilidad. Los derechos y las libertades no son absolutos y están limitados por los derechos de los demás y por el orden jurídico. Este derecho abarca un conjunto de libertades entre las cuales están:

- Elegir no tener relaciones sexuales.
- Elegir compañero o compañera sexual.
- Poder formar una familia.
- Ejercer la sexualidad desde la función de recreación, comunicación o procreación.
- Elegir el estado civil mediante el cual quiere compartir con su pareja: casado, soltero o unión libre.
- Decidir si quiere o no tener hijos, cuántos, espaciamiento y elección del método anticonceptivo.
- Decidir qué tipo de práctica sexual quiere tener de común acuerdo con su pareja.
- Tener información oportuna acerca de la sexualidad y reproducción humana²¹.

3.1.6. **VIOLENCIA SEXUAL:** Es un acto de sometimiento en donde mediante la fuerza, la amenaza, el chantaje emocional o económico, la presión, los engaños o sobornos y aprovechando la condición de superioridad física, de edad, de autoridad, económica o afectiva se somete a otra persona a realizar conductas sexuales²².

3.2. Otras definiciones de índole jurídico forense:

3.2.1 **ACCESO CARNAL:** Según el Código Penal Colombiano, se entiende por acceso carnal *“la penetración del miembro viril por vía vaginal, anal u oral, así como la penetración vaginal o anal de cualquier otra parte del cuerpo humano u otro objeto”*.²³

3.2.2 **ACTO SEXUAL DIVERSO DEL ACCESO CARNAL:** Se considera como aquel comportamiento de índole sexual, *“apropiado para estimular la lascivia (lujuria, lubricidad, libido) del autor y de la víctima o, al menos, de uno de ellos”* (el subrayado es nuestro), y que sea diferente del acceso carnal.^{24,25}

²⁰“Acuerdos sobre la Entrevista y Evaluación Forense en el Contexto de Procesos Judiciales por Delitos Sexuales”, Mesa Interinstitucional Rol del Psicólogo en relación con el Sistema Judicial, op. cit. 18.


²¹ “Violencia Intrafamiliar” En: “Derechos Humanos y Violencia Intrafamiliar”. Tomo 3. Haz Paz. Consejería Presidencial para la Política Social. Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar, Colombia, 2000; p: 30.

²² Londoño Argelia. “Derecho a los derechos. Atención integral a sobrevivientes de delitos sexuales”. Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP). Bogotá, 2002; p: 40.

²³ Artículo 212, Código Penal (Ley 599 de 2000).

²⁴ República de Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal. Sentencia Proceso No. 25743 de octubre 26 de 2006. Magistrado Ponente: Álvaro Orlando Pérez Pinzón.

²⁵ Para mayor ilustración ver también Sentencia Proceso 30305 de noviembre 5 de 2008, Sala de Casación Penal, Corte Suprema de Justicia, Magistrado Ponente Augusto Ibáñez Guzmán.

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
		Versión 01
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 6 de 35

4. NORMATIVIDAD

4.1 Constitución Política de Colombia (1991)

- Artículos 1 y 13.

4.2 Código Penal, Ley 599 de 2000

- Libro Segundo, Parte Especial, “De los delitos en particular”:
 - Título II “Delitos contra personas y bienes protegidos por el Derecho Internacional Humanitario”, artículos 137²⁶, 138 al 141²⁷.
 - Título III “Delitos contra la libertad individual y otras garantías”, artículos 178²⁸ y 179.
 - Título IV “Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales”, artículos 205 a 207²⁹, 210³⁰, 210-A³¹; 211³²; 212; 213³³; 213A³⁴ 214³⁵; 216³⁶; 217³⁷; 217A³⁸; 218³⁹; 219⁴⁰; 219-A⁴¹.

4.3 Ley 1236 de 2008

Por medio del cual se modifican algunos artículos del Código Penal relativos a Delitos de Abuso Sexual.

- Artículos 1 a 3, 6,8, 9 y 11.

²⁶ Artículo 137, modificado por Sentencia Corte Constitucional C-148-05 y por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004.

²⁷ Artículos 138, 139 y 141 modificados por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004.

²⁸ Artículo 178, modificado por Sentencia Corte Constitucional C-148-05 y por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004.

²⁹ Artículos 205 a 207 modificados por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 y por los artículos 1 a 3 de la Ley 1236 de 2008.

³⁰ Artículo 210 modificado por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 y por el artículo 6 de la Ley 1236 de 2008.

³¹ Artículo 210 A adicionado por el artículo 29 de la Ley 1257 de 2008.

³² Artículo 211 modificado por el artículo 7 de la Ley 1236 de 2008 y el artículo 30 de la Ley 1257 de 2008.

³³ Artículo 213 modificado por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 y por el artículo 8 de la Ley 1236 de 2008.

³⁴ Artículo 213 A adicionado por el artículo 2 de la Ley 1329 de 2009.

³⁵ Artículo 214 modificado por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 y por el artículo 9 de la Ley 1236 de 2008.

³⁶ Modificado por el artículo 10 de la Ley 1236 de 2008 y el artículo 31 de la Ley 1257 de 2008.


³⁷ Artículo 217 modificado por el artículo 11 de la Ley 1236 de 2008

³⁸ Artículo 217 A adicionado por el artículo 3 de la Ley 1329 de 2009.

³⁹ Artículo 218 modificado por los artículos 14 de la Ley 890 de 2004, 13 de la de la Ley 1236 de 2008 y por el artículo 24 de la Ley 1336 de 2009.

⁴⁰ El artículo 219 recupera su vigencia de acuerdo al artículo 23 de la Ley 1336 de 2009 “*Turismo sexual. El que dirija, organice o promueva actividades turísticas que incluyan la utilización sexual de menores de menores de edad incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años. La pena se aumentará en la mitad cuando la conducta se realizare con menor de 12 años*”.

⁴¹ Artículo 219 A (utilización o facilitación de medios de comunicación para ofrecer servicios sexuales de menores). Adicionado por el artículo 34 la Ley 679 de 2001 y modificado por los artículos 14 de la Ley 890 de 2004, 13 de la Ley 1236 de 2008 y por el artículo 4 de de la Ley 1336 de 2009.

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
		Versión 01
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 7 de 35

4.4 Ley 1257 de 2008

Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.

- Artículos 29, 30 y 31.

4.5 Ley 1329 de 2009

Por medio de la cual se modifica el Título IV de la Ley 599 de 2000 y se dictan otras disposiciones para contrarrestar la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes.

4.6 Código de Procedimiento Penal (Ley 600 de 2000)

Título VI “Pruebas”: Artículos 232, 233, 248, 249 al 258, 288,289 y 290.


4.7 Código de Procedimiento Penal (Ley 906 de 2004⁴²)

- Título Preliminar “Principios Rectores y garantías procesales”, artículo 1.
- Libro II, Título I “La indagación y la investigación”:
 - Capítulo I “Órganos de indagación e investigación”, artículo 204.
 - Capítulo III “Actuaciones que requieren autorización judicial previa para su realización”, artículo 250.
 - Capítulo V “Cadena de Custodia”, artículos 254, 255, 257 a 265.
 - Capítulo VI “Facultades de la defensa en la investigación”, artículos 267 a 270.
- Libro II, Título II “Medios cognoscitivos en la indagación e investigación”, Capítulo Único, artículos 275,276 y 277.
- Libro III “El juicio”, Título IV “Juicio Oral”, Capítulo III “Práctica de la Prueba”, Parte III “Prueba Pericial”, artículos 405 a 423.

4.8 Otros:

- Sentencia de Casación, Sala Penal, Corte Suprema de Justicia, No.25724 de octubre 19 de 2006, Magistrado Ponente: Álvaro Orlando Pérez Pinzón.
- Sentencia de Casación, Sala Penal, Corte Suprema de Justicia, No. 23290 de febrero 20 de 2008, Magistrado Ponente: Julio Enrique Socha Salamanca.
- Sentencia de Casación, Sala Penal, Corte Suprema de Justicia, Segunda Instancia No. 24096 de abril 6 de 2006. Magistrado Ponente: Edgar Lombana Trujillo.
- Sentencia de Casación, Sala Penal, Corte Suprema de Justicia, Segunda Instancia No. 32872 de febrero 24 de 2010. Magistrado Ponente: Julio Enrique Socha Salamanca.

⁴² República de Colombia. “Ley 906 de 2004, Código de Procedimiento Penal”. Disponible con notas de vigencia y jurisprudencia en: “Senado de la República de Colombia, Información legislativa”. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2004/ley_0906_2004.html#1 (Agosto 13 de 2011).

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Versión 01
		Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 8 de 35

- Artículo 15 de la Ley 360 de 1997 “Derechos de las víctimas de los delitos contra la libertad sexual y la dignidad humana”. **Nota:** Aunque el Código Penal vigente (Ley 599 de 2000), derogó la mayor parte de esta Ley, este artículo, entre otros, continúa vigente⁴³.
- Auto 092 de abril 14 de 2008, Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional⁴⁴, sobre protección de los derechos fundamentales de las mujeres víctimas del desplazamiento forzado por causa del conflicto armado.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 ENFOQUE GENERAL:

Las peritaciones psiquiátricas o psicológicas forenses en víctimas de delitos sexuales, son requeridas para determinar las condiciones psicológicas antes, durante o después de los hechos que se investigan y el posible daño en la salud mental. En los adultos en especial, con frecuencia las autoridades requieren contar con elementos de juicio que les permita determinar si al momento de los hechos la víctima fue puesta por el agresor en incapacidad de resistir, o en estado de inconsciencia, o en condiciones de inferioridad síquica que le impidieran comprender la relación sexual o dar su consentimiento^{45,46}, o si ésta era una persona “incapaz de resistir” (es decir si al momento de los hechos ya se encontraba en estado de inconsciencia o padecía un trastorno mental o estaba en incapacidad de resistir⁴⁷).

Sin embargo, se debe aclarar que esto no es exclusivo para las víctimas adultas, también puede ser fundamental en algunos casos de niños, niñas o adolescentes víctimas de delitos sexuales. Por esta razón, los elementos esenciales al respecto contenidos en esta guía también son aplicables (conjuntamente con lo establecido en la “Guía para la realización de pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en niños, niñas y adolescentes presuntas víctimas de delitos sexuales”), si se sospecha que el niño, niña o adolescente evaluado fue puesto o ya se encontraba en cualquiera de las situaciones mencionadas.

5.2 FUNDAMENTO JURIDICO:

Los delitos sexuales vulneran el derecho a la libertad, la integridad y la formación sexuales. Para comprender estos conceptos en relación con la normatividad penal vigente, a continuación se desglosa cada uno de los bienes tutelados en el Código Penal colombiano.


⁴³ República de Colombia “Ley 360 de 1997 (con notas de vigencia y jurisprudencia)”. Disponible en: “Senado de la República de Colombia, Información legislativa”. www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1997/ley_0360_1997.html (Agosto 13 de 2011).

⁴⁴ República de Colombia, Corte Constitucional, Sala Segunda de Revisión, Auto 092 de abril 14 de 2008. Magistrado Ponente: Manuel José Cepeda Espinosa. Disponible en “Corte Constitucional de Colombia, Relatoria” <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2008/a092-08.htm> (Junio 14 de 2012).

⁴⁵ De conformidad con el artículo 207 del Código Penal “Acceso carnal o acto sexual con persona puesta en incapacidad de resistir.”

⁴⁶ De conformidad con la normatividad vigente en Colombia en ningún caso es válido el “consentimiento” si la persona que participa en una actividad sexual es menor de 14 años, op. cit. 2.

⁴⁷ De conformidad con el artículo 210 del Código Penal, op. cit. 3.

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Versión 01
		Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 9 de 35

La Libertad Sexual es el derecho que se tiene para decidir libre y responsablemente, y según su propia conciencia, acerca del ejercicio de su sexualidad y la regulación de su fertilidad⁴⁸. Incluye entre otros el derecho de la persona para disponer de su cuerpo, en lo sexual y lo erótico. Dado el respeto a la dignidad del ser humano, es obvio que nadie, cualquiera que sea su raza, sexo, edad, condición social económica o moral, puede ser sometido sin su consentimiento, a cualquier tipo de actividad sexual.

Cuando se habla de integridad sexual se hace referencia a la armonía que debe existir entre cada una de las partes que conforman la personalidad como un todo y particularmente a su relación con la identidad sexual. La integridad sexual, implica un concepto físico y psíquico. El cuerpo, y la posibilidad de que éste sea expresión de la sexualidad, debe permanecer sin lesión, es decir, íntegro, lo que implica tener la salud y el bienestar que permitan un disfrute libre de la sexualidad. En la medida que se viole la libertad sexual, de alguna manera suele lesionarse física y psíquicamente la integridad sexual⁴⁹.

Por otra parte se tutela la Formación Sexual, entendida como la capacidad para determinarse frente a la asunción de la sexualidad y sus consecuencias, la cual se adquiere a través del tiempo en un proceso normal de maduración y puede verse afectada cuando se expone a un menor de 14 años a cualquier tipo de actividad sexual, ya que la ley presume su falta de madurez psicofisiológica para asumir el ejercicio de la sexualidad y sus implicaciones.

El concepto de inmadurez en niños, niñas y adolescentes menores de 14 años, ha sido abordado en diversas sentencias por la Corte Suprema de Justicia, manifestando que el legislador *“quiso prohibir cualquier ejercicio de sexualidad en los menores de 14 años porque presume la incapacidad para la libre disposición sexual toda vez que ha valorado ‘que las personas menores de esa edad no se encuentran en condiciones de asumir sin consecuencias para el desarrollo de su personalidad el acto sexual, debido al estadio de madurez que presentan sus esferas intelectual, volitiva y afectiva’⁵⁰. Los actos sexuales cometidos sobre ese grupo poblacional afectan el desarrollo de su personalidad y pueden producir alteraciones importantes que incidan luego en su vida y equilibrio futuro’⁵¹.*

Aquí cabe mencionar que en algunos adultos con discapacidad mental o cognitiva, también puede estar limitada su capacidad para comprender y asumir la sexualidad y sus consecuencias, pudiendo verse aun más afectada esta capacidad y su actividad sexual futura, luego de ser expuestos a una conducta sexual inapropiada.


Los “Delitos contra la Libertad, Integridad y Formación Sexuales”, tipificados en el Libro II, Título IV

⁴⁸ “Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral en la Investigación del Delito Sexual Versión 03, Julio de de 2009” Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Resolución 000571 de 2006). Disponible en la página web del Instituto, www.medicinalegal.gov.co

⁴⁹ Del Río González Enrique, “Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales”, martes 12 de agosto de 2008. Disponible en www.enriquedelriogonzalez.com/2008/08/delitos-contra-la-libertad-integridad-y.html (noviembre 4 de 2009).

⁵⁰ República de Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal. Sentencia Proceso No. 13.466, del 26 de septiembre de 2000. Magistrado Ponente: Fernando Arboleda Ripoll.

⁵¹ República de Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal. Sentencia Proceso No. 30.305, del 5 de noviembre de 2008. Magistrado Ponente: Augusto J. Ibáñez Guzmán.

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Versión 01
		Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 10 de 35

del Código Penal vigente⁵², de importancia para los efectos de esta guía son los siguientes:

- Capítulo Primero “De la Violación”, en sus tres modalidades⁵³: “Acceso carnal violento” (art. 205); “Acto sexual violento” (art. 206) y “Acceso carnal o acto sexual en persona puesta en incapacidad de resistir” (art. 207).

Las dos primeras tienen en común que la conducta se realice mediante la utilización de la violencia o empleo de la fuerza, ya sea física (que influye sobre la libertad física de la víctima) o intimidativa (que influye sobre su libertad psíquica), cualquiera que sea la edad del ofendido; la tercera, exige que el agente ponga a la víctima, en incapacidad de resistir, estado de inconciencia o condiciones de inferioridad psíquica que le impiden comprender la relación sexual o dar su consentimiento⁵⁴. Cabe aclarar que el término “inferioridad psíquica” enunciado en el artículo 207, no tiene la misma connotación que la inferioridad psíquica a la cual se refiere el numeral 9 del artículo 55⁵⁵, del Código Penal, relacionado con los criterios y reglas para la determinación de la punibilidad.

El legislador incluyó dentro del capítulo “De la Violación” al acceso carnal y al acto sexual violentos, al igual que el acto sexual o acceso carnal en persona puesta en incapacidad de resistir, dado que el ser humano tiene una capacidad de resistir que le posibilita afrontar y defenderse frente a una agresión de orden sexual; luego, para que ocurra este tipo de delitos debe reducirse o eliminarse, en la víctima, esta capacidad de resistir mediante uso de violencia física o psicológica o abolirse por otro medio que provoque un estado mental que le impida la comprensión y el ejercicio de su voluntad para dar o negar su aquiescencia.

- Capítulo Segundo “De los actos sexuales abusivos”, en las modalidades de: “Acceso carnal o acto sexual abusivos con incapaz de resistir” (art. 210⁵⁶) y “Acoso sexual” (Art. 210 A)⁵⁷.

En la primera de ellas, la víctima es incapaz de resistir por encontrarse en un estado mental o físico que le impide ejercer libremente su voluntad, por lo cual el autor del hecho no requiere ejercer violencia para vencer la oposición que la víctima no presenta⁵⁸; mientras que en la

⁵² República de Colombia. “Ley 599 de 2000, Código Penal”. Disponible con notas de vigencia y jurisprudencia en: “Senado de la República de Colombia, Información legislativa”. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2000/ley_0599_2000.html (Agosto 13 de 2011).

⁵³ Modificados por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 y por los artículos 1 a 3 de la Ley 1236 de 2008.


⁵⁴ Arboleda, Mario. “Código Penal Anotado”, vigésima cuarta edición. Editorial Leyer. Bogotá, septiembre de 2006; pp: 183 a 184.

⁵⁵ Código Penal (Ley 599 de 2000). “Artículo 55. Circunstancias de menor punibilidad. Son circunstancias de menor punibilidad, siempre que no hayan sido previstas de otra manera:... 9. Las condiciones de inferioridad psíquica determinadas por la edad o por circunstancias orgánicas, en cuanto hayan influido en la ejecución de la conducta punible”.

⁵⁶ Modificado por la Ley 1236 de 2008.

⁵⁷ Adicionado por la Ley 1257 de 2008. “Artículo 210 A. Acoso sexual. El que en beneficio suyo o de un tercero y valiéndose de su superioridad manifiesta o relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica, persiga, hostiga o asedie física o verbalmente, con fines sexuales no consentidos, a otra persona, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años”.

⁵⁸ Arboleda, op. cit. 54; p: 187.

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Versión 01
		Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 11 de 35

última, “acoso sexual”, la característica es que el ofensor aprovecha su condición de superioridad sobre la víctima y la coacciona para debilitar su autonomía.

- El capítulo tercero versa sobre las circunstancias de agravación punitiva en su artículo 211⁵⁹ y sobre la definición de acceso carnal en su artículo 212.
- Del cuarto y último capítulo “De la explotación sexual”⁶⁰, son relevantes para ésta guía los delitos de “Inducción a la prostitución” (art. 213⁶¹); el “Constreñimiento a la prostitución” (art. 214⁶²); “Estímulo a la prostitución de menores” (art.217⁶³); “Demanda de explotación sexual comercial de persona menor de 18 años de edad” (Art. 217 A⁶⁴); “Pornografía con personas menores de 18 años” (art. 218⁶⁵); “Turismo sexual” (art. 219⁶⁶); y “Utilización o facilitación de medios de comunicación para ofrecer servicios sexuales de menores” (art. 219 A⁶⁷). Estas conductas tienen en común el involucrar a personas en actividades sexuales con fines lucrativos. Debemos recordar que el artículo 215 (“trata de personas”) fue derogado por la Ley 747 de 2002⁶⁸ y que el artículo 216⁶⁹ hace referencia a las circunstancias de agravación punitiva en estos delitos.

Igualmente, entre los “Delitos contra personas y bienes protegidos por el Derecho Internacional Humanitario” tipificados en el Libro II, Título II del Código Penal vigente⁷⁰, se incluyen el “Acceso carnal violento en persona protegida” y los “Actos sexuales violentos en persona protegida”, cuando estas conductas se realizan con ocasión y en desarrollo de conflicto armado (artículos 138 al 140⁷¹), así como la “Prostitución forzada o esclavitud sexual”, cuando mediante el uso de la fuerza y con ocasión y en desarrollo del conflicto armado se obligue a persona protegida a prestar servicios sexuales (artículo 141⁷²).

Por otra parte, según la circunstancias de los hechos podemos encontrar otros delitos tipificados en nuestra normatividad penal: la “Tortura”⁷³ o la “Tortura en persona protegida”⁷⁴, según el caso, que en algunos casos incluyen la tortura sexual, que abarca desde la desnudez forzada, las burlas sexuales y las amenazas verbales, hasta la violación⁷⁵.

⁵⁹ Modificado por la Ley 1236 de 2008 y por la Ley 1257 de 2008.

⁶⁰ Se transcribe el título de este Capítulo IV, con la modificación efectuada por el artículo 1 de la Ley 1329 de 2009; el texto original decía “Capítulo IV. Del proxenetismo”.

⁶¹ Modificado por la Ley 1236 de 2008.

⁶² *Ibíd.*

⁶³ *Ibíd.*

⁶⁴ Artículo 217 A adicionado por el artículo 3 de la Ley 1329 de 2009.

⁶⁵ Modificado por la Ley 1336 de 2009.

⁶⁶ El artículo 219 recupera su vigencia de acuerdo al artículo 23 de la Ley 1336 de 2009.

⁶⁷ Adicionado por la Ley 679 de 2001, art. 34, y modificado por la Ley 1236 de 2008.

⁶⁸ La Ley 747 de 2002 fue modificada por la Ley 985 de 2005.

⁶⁹ Modificado por la Ley 1236 de 2008 y por la Ley 1257 de 2008.

⁷⁰ República de Colombia, Ley 599 de 2000 “Código Penal”, op. cit. 52.


⁷¹ Modificados por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004.

⁷² *Ibíd.*

⁷³ Artículo 178, modificado por Sentencia Corte Constitucional C-148-05 y por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004.

⁷⁴ Artículo 137, modificado por Sentencia Corte Constitucional C-148-05 y por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004.

⁷⁵ “Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”. Capítulo V “Señales Físicas de Tortura”. Op. cit. 12.

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Versión 01
		Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 12 de 35

Incapacidad para Resistir:

Desde una perspectiva jurídica-forense y en lo que respecta a los delitos contra la libertad y la formación sexuales, el término “incapacidad de resistir” está referido a la imposibilidad de poner en marcha los mecanismos físicos y/o psicológicos necesarios para tener una respuesta de rechazo u oposición a una actividad sexual no consentida.

Dicha limitación puede darse bien porque el ofensor realizó maniobras tendientes a alterar la capacidad de respuesta de la víctima (es decir que el sujeto pasivo fue puesto por el sujeto activo en incapacidad de resistir); o bien por circunstancias ajenas al ofensor (es decir que la víctima ya se encontraba en condiciones que le alteraban su capacidad de respuesta y aunque el sujeto activo no influyó para que se dieran esas condiciones, las aprovecha)⁷⁶.

A este respecto, el Código Penal colombiano contempla en su Título IV, Capítulo I **“DE LA VIOLACIÓN”**:

“Artículo 207. Acceso carnal o acto sexual en persona puesta en incapacidad de resistir. El que realice acceso carnal con persona a la cual haya puesto en incapacidad de resistir o en estado de inconsciencia, o en condiciones de inferioridad síquica que le impidan comprender la relación sexual o dar su consentimiento, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años.


Si se ejecuta acto sexual diverso del acceso carnal, la pena será de ocho (8) a dieciséis (16) años.”
(El subrayado es nuestro).

Este tipo penal constituye una de las modalidades de la **Violación**, previstas en la legislación penal colombiana (artículos 205 a 207 del C.P.), en la cual se sanciona a su autor *“por el hecho de impedir a la víctima ejercer el derecho a la libertad sexual, comprendiendo como tal la facultad de disponer de su cuerpo para fines erótico sexuales, lo que implica realizar o abstenerse de ejecutar cualquier práctica que lo satisfaga desde ese punto de vista”*.⁷⁷

Con respecto este tipo penal además ha dicho la Corte Suprema de Justicia que el bien jurídico que el legislador pretende proteger *“ se circunscribe, en términos generales, al amparo de la capacidad de determinación y comprensión de la persona, pues dependiendo de las circunstancias de cada situación en particular conducirá a la apreciación del grado de desmedro de (i) la libertad que todo individuo ostenta para otorgar su consentimiento en la realización de un acceso carnal o de acto sexual con otro, o (ii) del derecho que le asiste de discernir acerca de la naturaleza de índole sexual*

⁷⁶ La Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia, en ejercicio de su labor pedagógica, ha precisado al respecto: *“La diferencia es clara: el artículo 207 (Acceso carnal o acto sexual en persona puesta en incapacidad de resistir), sanciona las maniobras del agresor para llevar a la ofendida a ese estado de indefensión, en tanto que el 210 (Acceso carnal o acto sexual abusivos con incapaz de resistir) tiene que ver con la víctima que ya se encuentra en esa situación, es decir, que el victimario no influye en ella, pero la aprovecha.”* Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal, proceso 25724 de octubre 19 de 2006, Magistrado Ponente Álvaro Orlando Pérez Pinzón.

⁷⁷ República de Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal. Sentencia Proceso No. 24096, de abril 6 de 2006. Magistrado Ponente: Edgar Lombana Trujillo.

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Versión 01
		Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 13 de 35

de una acción que, en principio, ha contado con su aquiescencia”⁷⁸. En este último caso, “el desvalor radica en el hecho de que el infractor conduce al sujeto pasivo a no comprender las connotaciones sexuales del acceso o acto sexual que llevan a cabo”⁷⁹, .

Los términos usados en el artículo 207, hacen referencia a las siguientes circunstancias:

- **Puesto en incapacidad de resistir:** En estos casos el agresor ejerce cualquier actividad utilizando mecanismos físicos, químicos y/o psicológicos (como amenazas, chantajes o coacción graves), que generan en la víctima inhibición de la actividad física o parálisis motriz, con conservación de la conciencia. Es decir, el sujeto pasivo comprende la actividad pero no puede evitarla⁸⁰.
- **Puesto en estado de inconsciencia:** El ofensor realiza una acción que genera en la víctima una alteración o pérdida del nivel de conciencia⁸¹ (mediante el uso de sustancias, anestésicos, trauma craneoencefálico, etc.) y ausencia de respuesta motriz efectiva para rechazar la actividad sexual no consentida. Es decir aunque el sujeto pasivo pueda o no moverse, no puede ejecutar acciones efectivas para oponerse y no puede comprender la actividad sexual a la que se le somete.

A este respecto la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado de la siguiente manera: “para la estructuración del tipo penal de acceso carnal o acto sexual con persona puesta en incapacidad de resistir, no se exige que el sujeto pasivo llegue al estado de inconsciencia plena, suficiente es que a consecuencia de la bebida embriagante o sustancia tóxica suministrada se altere su proceso síquico al punto que no comprenda lo que ocurre a su alrededor aunque por acto reflejo, producto de su formación precedente, oponga resistencia al asalto sexual”⁸².

- **Puesto en condiciones de inferioridad psíquica:** El ofensor utiliza medios como la sugestión que alteran la capacidad de autodeterminación del sujeto pasivo, de manera que aunque la víctima conserva su capacidad motriz, su capacidad de comprensión, consentimiento y/o volición sobre


⁷⁸ República de Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal. Sentencia Proceso No. 32872, de febrero 24 de 2010. Magistrado Ponente: Julio Enrique Socha Salamanca.

⁷⁹ República de Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal. Sentencia Proceso No. 24096, de abril 6 de 2006. Magistrado Ponente: Edgar Lombana Trujillo. Citado en: República de Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal. Sentencia Proceso No. 32872, op. cit. 78.

⁸⁰ Arboleda, op. cit. 54.

⁸¹ Entendida la conciencia como la función psíquica que posibilita el conocimiento y la percepción del si mismo y del ambiente, y la capacidad de percibir los estímulos internos y externos y responder ante los mismos. Las alteraciones de la conciencia pueden ser inducidas o asociadas a condiciones patológicas: Inducidas mediante sustancias o práctica de sugestión, relajación, miedo, etc.; o asociadas a condiciones patológicas como ayuno, deshidratación, diabetes, epilepsia, esquizofrenia, manía, privación de sueño, estados febriles, etc. Las alteraciones cuantitativas de la conciencia, o por alteración del nivel de conciencia, se clasifican en: Hipervigilancia (aumento del nivel de conciencia) y en Somnolencia, Obnubilación, Estupor y Coma (disminución del nivel de conciencia). Las alteraciones cualitativas de la conciencia, o por estrechamiento del campo de la conciencia, se clasifican en Estados confusionales y Estados Crepusculares. (Vallejo Ruiloba, Julio -2005, Fierro Urresta, Marco -2008, Sánchez Pedraza, Ricardo -1999)

⁸² República de Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal. Sentencia Proceso No. 23290 de febrero 20 de 2008, Magistrado Ponente: Julio Enrique Socha Salamanca.

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Versión 01
		Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 14 de 35

la relación sexual está alterada. Es decir, que aunque el sujeto pasivo puede moverse, no puede comprender⁸³.

La Corte Suprema de Justicia también ha manifestado que se puede poner a la víctima en inferioridad psíquica haciendo que ésta deposite su confianza en el ofensor, hasta tal punto que no logra comprender que la acción que el ofensor comete, es un delito^{84,85,86}. En estos casos, puede suceder que la víctima reconoce en el sujeto activo una autoridad, posición profesional o conocimiento especial, lo cual puede significar *“una potencialidad para inducirla en error logrando que no se resista, bajo el supuesto de estar en un procedimiento legal de rigor o en uno médico o terapéutico”*⁸⁷.

Según la Corte *“La situación de inferioridad síquica conlleva a que sin eliminar por completo la consciencia la disminuya en tal medida que impide a la víctima el entendimiento de la relación sexual, cualquiera que sea la persona, edad, y demás circunstancias; o dar su consentimiento.* (El subrayado es nuestro)

Cabe destacar que este delito se diferencia de los de acceso carnal y acto sexual violentos en que en ellos existe un choque de fuerzas entre los sujetos activo y pasivo decidido a favor del primero, confrontación ausente en él en virtud a que la víctima no puede rechazar la relación no por la presencia de violencia física o moral sino por la incapacidad de comprender la relación o por carecer del poder de disposición del consentimiento debido al estado de inferioridad síquica en que ha sido puesta por el sujeto activo.”^{88, 89, 90}

Como explica la Corte *“pese a que este delito hace parte de los de violencia que lesionan el bien jurídico de la libertad, integridad y formación sexuales..., su tipificación no exige el ejercicio de fuerza física o moral, pues basta con que el sujeto activo coloque a la víctima en condiciones de inferioridad que le impidan comprender la relación sexual o dar su consentimiento”*. Esto explica el porqué en algunos de estos casos, no se vislumbra (no es obvia) la aplicación de algún tipo de violencia, ni en el relato de la víctima, ni en el contexto de la investigación⁹¹.

Como ya se mencionó, en este tipo penal estaría afectado en la víctima *“el derecho que le asiste de discernir acerca de la naturaleza de índole sexual de una acción que, en principio, ha contado con su aquiescencia.”*, situación que puede estar relacionada con el *“estado de vulnerabilidad*

⁸³ Arboleda, op. cit. 54.

⁸⁴ República de Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal. Sentencia Proceso No. 24096, op. cit. 77.

⁸⁵ República de Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal. Sentencia Proceso No. 32872, op. cit. 78.

⁸⁶ República de Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal. Sentencia Proceso No. 31239 de junio 17 de 2009, Magistrado Ponente: Julio Enrique Socha Salamanca.


⁸⁷ Corporación Humanas, Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género. “Estudio de la jurisprudencia colombiana en casos de delitos sexuales cometidos contra mujeres y niñas”; Serie Acceso a la justicia 3. Bogotá, junio de 2010; p: 68.

⁸⁸ República de Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal. Sentencia Proceso No. 24096, op. cit. 77.

⁸⁹ República de Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal. Sentencia Proceso No. 31239, op. cit. 86.

⁹⁰ República de Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal. Sentencia Proceso No. 32872, op. cit. 78.

⁹¹ República de Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal. Sentencia Proceso No. 24096, op. cit. 77.

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Versión 01
		Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 15 de 35

del sujeto pasivo o, mejor dicho, de las condiciones de indefensión, inferioridad o desigualdad que tenga en relación con el agente, ya sea por razones de sexo, edad, grado de instrucción, extracción social o cualquier otra circunstancia que incida de manera desfavorable en la capacidad de determinación o comprensión de la víctima, o le facilite al autor la realización del tipo” (es decir de dicha acción)⁹².

Según la Corte, en estos casos además, es aplicable lo preceptuado en el numeral 2 del artículo 211⁹³ del Código Penal, que considera como circunstancia de agravación punitiva “(y por consiguiente como un mayor grado de afectación del bien jurídico según los principios de culpabilidad y proporcionalidad), el hecho de que el responsable “*tuviere cualquier carácter, posición o cargo que le dé particular autoridad sobre la víctima o la impulse a depositar en él su confianza*”, lo que es predicable no sólo para el delito señalado en el artículo 207..., sino para el resto de las conductas que involucren accesos carnales o actos sexuales violentos o abusivos.⁹⁴”

Por otra parte, en el mismo Título IV, en el Capítulo II “**DE LOS ACTOS SEXUALES ABUSIVOS**” se establece:

“Artículo 210. **Acceso carnal o acto sexual abusivos con incapaz de resistir.** El que acceda carnalmente a persona en estado de inconsciencia, o que padezca trastorno mental o que esté en incapacidad de resistir, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años. (el subrayado es nuestro).

Si no se realizare el acceso, sino actos sexuales diversos de él, la pena será de ocho (8) a dieciséis (16) años”.

Para los efectos de este articulado, los términos usados hacen referencia a las siguientes circunstancias:


- **En estado de inconsciencia:** En este caso la víctima **está** en una condición caracterizada por disminución o pérdida del nivel de conciencia⁹⁵ (por ej. por enfermedad, trauma, sustancias, anestésicos, etc.) y con ausencia de respuesta motriz efectiva para rechazar la relación sexual, y aprovechándose de ésta circunstancia el ofensor realiza una actividad sexual con ella. Es decir aunque el sujeto pasivo pueda o no moverse, no puede ejecutar acciones efectivas para oponerse y no puede comprender la actividad sexual a la que es sometido.

⁹² República de Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal. Sentencia Proceso No. 32872, op. cit. 78.

⁹³ Artículo 211 modificado por el artículo 7 de la Ley 1236 de 2008 y el artículo 30 de la Ley 1257 de 2008.

⁹⁴ República de Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal. Sentencia Proceso No. 32872, op. cit. 78.

⁹⁵ Entendida la conciencia como la función psíquica que posibilita el conocimiento y la percepción del si mismo y del ambiente, y la capacidad de percibir los estímulos internos y externos y responder ante los mismos. Las alteraciones de la conciencia pueden ser inducidas o asociadas a condiciones patológicas: Inducidas mediante sustancias o práctica de sugestión, relajación, miedo, etc.; o asociadas a condiciones patológicas como ayuno, deshidratación, diabetes, epilepsia, esquizofrenia, manía, privación de sueño, estados febriles, etc. Las alteraciones cuantitativas de la conciencia, o por alteración del nivel de conciencia, se clasifican en: Hipervigilancia (aumento del nivel de conciencia) y en Somnolencia, Obnubilación, Estupor y Coma (disminución del nivel de conciencia). Las alteraciones cualitativas de la conciencia, o por estrechamiento del campo de la conciencia, se clasifican en Estados confusionales y Estados Crepusculares. (Vallejo Ruiloba, Julio -2005, Fierro Urresta, Marco -2008, Sánchez Pedraza, Ricardo -1999)

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Versión 01
		Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 16 de 35

- Que padezca trastorno mental: El ofensor encuentra a una persona que **padece** una condición psíquica dada por enfermedad mental, por alteración del desarrollo cognitivo y psicomotor, o por la existencia de deficiencias sensoriales conjuntamente con una severa privación de información, (lo cual la hace vulnerable pues limita su capacidad para comprender una relación sexual y sus alcances) y aprovechándose de ésta circunstancia realiza una actividad sexual con ella. Es decir, aunque la víctima puede moverse, por su condición psíquica preexistente no puede comprender plenamente la naturaleza sexual de los actos en que lo involucra el ofensor.

Cabe aclarar que el término “*trastorno mental*” enunciado en el artículo 210⁹⁶ del Código Penal, no tiene la misma connotación que el trastorno mental al que se refiere el artículo 33, con respecto a la “Inimputabilidad”, que es un concepto forense aplicable a los sindicados o imputados.

- Que esté en incapacidad de resistir: Se trata de una persona que **se encuentra** con inhibición de la actividad física o parálisis motriz, en ausencia de alteración de la conciencia (por ejemplo, cuadriplejía, debilidad extrema, otras enfermedades neurológicas o metabólicas, etc.), y aprovechándose de ésta circunstancia el agresor realiza una actividad sexual con ella. Es decir, el sujeto pasivo comprende la actividad pero no puede evitarla (la víctima no puede moverse, pero puede comprender)⁹⁷.

5.3 CONCEPTOS BASICOS SOBRE VIOLENCIA SEXUAL EN ADULTOS :

En términos generales, la violencia sexual puede ser entendida como el sometimiento de una persona a una actividad sexual contra su voluntad, cuando ésta es superada por la fuerza o aprovechando una condición de superioridad económica, afectiva, de edad o autoridad; o por el temor resultante de una amenaza, presión o chantaje; o cuando hay una condición mental que determina una incapacidad del sujeto pasivo para ejercer un juicio sobre el acto, ya sea por el efecto de la utilización sustancias u otros medios, o por una alteración preexistente^{98,99}.

La violencia sexual en adultos puede suceder entre conocidos, personas cercanas o desconocidos, así como entre personas del mismo sexo y en la vida de pareja. Se afirma que aproximadamente una tercera parte de todas las mujeres son atacadas por un compañero íntimo durante su vida adulta y una de cada ocho mujeres adultas puede ser víctima de violencia sexual durante su vida¹⁰⁰.

Aunque existe subregistro de los casos de violencia sexual dado que un bajo porcentaje de las víctimas denuncian estos hechos, en Colombia se observan las mayores tasas de adultos víctimas de delitos sexuales en el grupo de edad entre los 18 y los 29 años, sin embargo, las víctimas adultas de abuso sexual abarcan todos los grupos etáreos, es así como durante el año 2012, se


⁹⁶ Artículo 210 modificado por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 y por el artículo 6 de la Ley 1236 de 2008.

⁹⁷ Arboleda, op. cit. 54.

⁹⁸ Bessel A. Van Der Kolk, M.D. “Physical and Sexual Abuse of Adults” Kaplan & Sadock’s Comprehensive Textbook of Psychiatry Seventh Edition on CD-ROM

⁹⁹ Londoño Argelia. “Derecho a los derechos. Atención integral a sobrevivientes de delitos sexuales”. Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP). Bogotá, 2002; p: 40.

¹⁰⁰ Bessel A. Van Der Kolk, M.D. “Physical and Sexual Abuse of Adults” Kaplan & Sadock’s Comprehensive Textbook of Psychiatry Seventh Edition on CD-ROM

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
		Versión 01
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 17 de 35

realizaron un total de 70 exámenes medico legales por presunto delito sexual a individuos mayores de 60 años y 21 de estos casos correspondieron a personas mayores de 80 años¹⁰¹.

5.3.1 Impacto de la violencia sexual en el adulto:

La violencia sexual tiene un fuerte impacto en la salud física y psicológica de las víctimas. Dentro de los principales problemas que se generan están las alteraciones psicológicas, los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual.

5.3.1.1 Alteraciones Psicológicas:

Las alteraciones psicológicas representan la respuesta frente a una circunstancia que excede la capacidad de adaptación de un sujeto, por lo tanto, las víctimas de abuso sexual pueden experimentar las mismas manifestaciones que las víctimas de otros tipos de lesiones traumáticas. Las manifestaciones resultantes son particulares para cada caso, en términos de severidad, momento de aparición, duración y tipo de sintomatología; aunque no hay una respuesta patognomónica o común a todas las víctimas de estos hechos, en general, se pueden describir algunos síntomas a corto y largo plazo:

- *Durante los hechos:* el objetivo de la víctima es la autoprotección y sobrevivir a una situación que generalmente pone en riesgo su vida; la persona experimenta intensa angustia, confusión, embotamiento y terror; la forma de responder a la situación violenta también es particular, mientras algunas personas pueden intentar resistirse a la agresión, otras pueden disociarse y no defenderse¹⁰².
- *De aparición inmediata o a corto plazo:* incluyen temor, ansiedad, confusión, vergüenza, culpa, humillación, miedo, rabia, tristeza y aislamiento social; poco después del acto violento algunas víctimas pueden experimentar síntomas compatibles con trastornos adaptativos (con estado de ánimo depresivo o ansioso)¹⁰³ o sintomatología aguda de estrés postraumático, como disociación emocional, flashbacks y alteraciones del sueño. La duración e intensidad de estos síntomas es variable y pueden disminuir gradualmente en los meses siguientes, pero algunos efectos pueden continuar durante uno o más años¹⁰⁴.


Cuando el agresor es alguien afectivamente cercano a la víctima (por ejemplo víctimas de violencia sexual intrafamiliar), ésta es más propensa a desarrollar aumento de la dependencia y dificultades para la toma de decisiones, pues la existencia de una relación legal, financiera y afectiva con su agresor altera su capacidad para actuar de manera apropiada frente a la violencia. Pueden experimentar una sensación de vulnerabilidad, traición y desesperanza, con riesgo de aparición de síntomas depresivos e ideación suicida resultantes. Además, cuando el

¹⁰¹ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. "Forensis, Datos para la Vida – 2012, herramientas para la interpretación, intervención y prevención de lesiones de causa externa en Colombia"; p: 290.

¹⁰² Bessel A. Van Der Kolk, M.D. "Physical and Sexual Abuse of Adults" Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry Seventh Edition on CD-ROM.

¹⁰³ Acierno, Kilpatrick y Resnick, 1999, citados en Echeburúa, 2001.

¹⁰⁴ Herman, 1992; Rothbaum, 1992; Kilpatrick and Resnick, 1993; Frazier, 2003; citados en Nicole p. Yuan. "The Psychological Consequences of Sexual Trauma", VAWnet.org. Nacional Online Resource Center on Violence Against Women. March 2006.

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Versión 01
		Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 18 de 35

agresor es el esposo, el novio o un conocido, las víctimas evitan rotular la violencia sexual como tal, pues la mayor parte se sienten emocionalmente dependientes de éste con temor al abandono, o justifican sus conductas violentas; adicionalmente pueden sentir temor de ser culpadas por el hecho, o sufrir el estigma asociado a la violencia sexual o a la violencia conyugal¹⁰⁵.

- *A largo plazo:* es necesario señalar que la mayor parte de los estudios sobre manifestaciones a largo plazo, se enfocan en los síntomas del Trastorno por Estrés Postraumático, pues se afirma que entre una tercera parte y más de la mitad de las víctimas pueden experimentar este cuadro clínico, cuyos síntomas pueden disminuir con el paso del tiempo, como ya se había mencionado¹⁰⁶.

Aunque no todas las víctimas de estas agresiones desarrollan síntomas intensos, como los observados en un trastorno de estrés postraumático, no se debe olvidar que la violencia sexual se asocia con consecuencias graves. Una vez que se ha instaurado dicho cuadro clínico, los flashbacks y las pesadillas prolongan la situación del abuso para la víctima, al tener que enfrentar la rememoración del evento. Estos síntomas se asocian con evitación y embotamiento emocional lo que dificulta la búsqueda de apoyo. En contraposición, muchas víctimas no pueden recordar aspectos relevantes del hecho, circunstancia que puede formar parte de las manifestaciones del trastorno de estrés postraumático. Por otro lado, las alteraciones en la atención y en la concentración exigen mayor esfuerzo para desempeñar actividades básicas, ocasionando disminución en el funcionamiento global y alterando el proceso de toma de decisiones necesarias para buscar ayuda¹⁰⁷.

Además del estrés postraumático, en víctimas adultas de delitos sexuales, se ha reportado la experiencia de “quiebre” o “ruptura” en la historia vital. En ciertos casos pueden aparecer síntomas de depresión, síntomas relacionados con trastornos somatomorfos (síntomas físicos en ausencia de una condición médica, preocupaciones severas por la apariencia física, entre otros), de trastornos de la conducta alimentaria, así como impacto negativo en la sexualidad (comportamientos inhibitorios de rechazo o síntomas como vaginismo) y conductas mutilatorias compulsivas (piercing y tatuajes extremos). Igualmente, se pueden presentar alteraciones en la autoimagen pérdida progresiva de la autoconfianza, sensación de pérdida de control, desprotección, cambios en el sistema de valores, especialmente en la confianza en los demás y en la creencia en un mundo justo, sensación de impotencia, cambios en el estilo de vida y miedo a acudir a lugares familiares. Otros síntomas que pueden presentarse a largo plazo son hostilidad y suspicacia^{108,109, 110}.

Frecuentemente estos síntomas emocionales se asocian a cefaleas crónicas, dolores musculares, dolores abdominales, infecciones vaginales recurrentes y alteraciones del sueño, entre otros¹¹¹. Adicionalmente, se ha encontrado una asociación entre el antecedente de

¹⁰⁵ Bessel, op. cit. 102.

¹⁰⁶ Nicole p. Yuan. “The Psychological Consequences of Sexual Trauma”, VAWnet.org. Nacional Online Resource Center on Violence Against Women. March 2006.


¹⁰⁷ Bessel, op. cit. 102.

¹⁰⁸ Nicole, op. cit. 106.

¹⁰⁹ Finkelhor y Browne, 1985, citados en Lorca, 2005.

¹¹⁰ Esbec, 2000, citado en Echeburúa, 2001.

¹¹¹ Bessel, op. cit. 102.

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
		Versión 01
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 19 de 35

violencia sexual y tasas elevadas de intentos de suicidio, así como de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas¹¹².

En las mujeres abusadas por sus compañeros afectivos, se ha reportado que, a largo plazo pueden disociarse frente a amenazas o agresiones subsiguientes, como un mecanismo de evasión de la realidad, y no pueden llevar a cabo acciones efectivas de autoprotección. Las víctimas de este tipo de violencia desarrollan estrategias cuyo objetivo es hacer que los sentimientos resultantes desaparezcan, en lugar de cambiar la situación que los genera, esta característica las hace vulnerables al abuso de alcohol o de otras sustancias¹¹³.

Hay casos en los cuales el abuso se da en medio de la primera cita, en medio de una nueva relación de noviazgo o amistad, o después de una fiesta. Las víctimas de este tipo de abuso sexual, además de experimentar todos los síntomas referidos anteriormente, se juzgan a sí mismas por tener pobre capacidad para calificar y elegir sus amigos del sexo opuesto y se pueden culpar por provocar el abuso (p.e, por usar vestimenta llamativa). Adicionalmente tienden a no denunciar a las autoridades lo ocurrido, posiblemente porque tienen amigos en común con el agresor, o por que temen que no les crean y que sean excluidas del grupo de pares al denunciar los hechos¹¹⁴.

En general, se puede afirmar que algunas de las víctimas de violencia sexual pueden experimentar síntomas severos y crónicos, mientras que otras sufren manifestaciones menos intensas. La gran variedad de síntomas resultantes están en relación con las características del acto violento, las características de la víctima y sus antecedentes, la disponibilidad de redes de apoyo y las circunstancias ambientales. Por ejemplo el riesgo de muerte, de sufrir heridas o el uso de fuerza física / verbal durante el abuso sexual, o el antecedente de otros eventos negativos de vida o de historia de depresión o abuso de alcohol, pueden hacer más severas las consecuencias del abuso sexual durante la adultez. De la misma forma, se ha reportado que la percepción de control de la víctima (sobre el proceso de recuperación o sobre futuras victimizaciones) puede relacionarse con la intensidad de las manifestaciones posteriores: entre más fuerte la percepción de control, puede ser menor la sintomatología¹¹⁵.

5.3.1.2 El Embarazo como resultado del Abuso Sexual en Adultos:

El embarazo como resultado del abuso sexual se ha considerado como “la más específica de las violencias de género”¹¹⁶ (ejercida contra la mujer por el hecho de ser mujer) y tanto éste como sus consecuencias no han sido bien estudiados. Se ha estimado que entre el 1 al 10% de los casos de abuso sexual son seguidos por embarazos, los cuales son más frecuentes(10 a 20%) entre víctimas de incesto que entre mujeres que han sido abusadas por un sujeto que no es miembro de su familia.¹¹⁷ De otro lado, se han reportado casos de ataques sexuales a mujeres embarazadas, la mayoría durante el primer trimestre.¹¹⁸

¹¹² Nicole, op. cit. 106.

¹¹³ Bessel, op. cit. 102.


¹¹⁴ Ibíd.

¹¹⁵ Nicole, op. cit. 106.

¹¹⁶ Convenio Fundación Servicios Integrales para la Mujer “Si Mujer”, Conciencias-BID. Embarazo por Violación. La Crisis Multiple. Editorial ISEDER Noviembre de 2004.

¹¹⁷ Bessel, op. cit. 102.

¹¹⁸ A study of victims of sexual assault seen at an HIV treatment center in Trinidad and Tobago. Quava-Jones A,

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Versión 01
		Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 20 de 35

Según el estudio realizado por el convenio “Si Mujer”- Conciencias - BID, en el cual entrevistaron a 121 mujeres embarazadas como resultado de un abuso sexual (Cali 1998-1999)¹¹⁹, el embarazo es la más compleja de todas las consecuencias del abuso sexual, pues determina un “*encadenamiento de crisis superpuestas*”. Inicialmente, en momentos de una intensa crisis emocional resultante del hecho violento, sobreviene la exigencia de tomar decisiones trascendentales que repercuten en el proyecto de vida de la víctima, en el de sus familias y en la vida de su hijo: asumir la maternidad obligada y la crianza; optar por la adopción; o interrumpir el embarazo. Todas estas posibilidades están altamente asociadas a conflictos debido a valores y prejuicios sociales.

Afirman los investigadores que, sin importar la decisión tomada, el impacto del embarazo como resultado de la violencia sexual se puede extender a lo largo de la vida: bien porque la víctima puede ser objeto de descalificación social por la interrupción del embarazo; o bien por el sufrimiento emocional resultante de una maternidad impuesta y sin preparación, o por la subvaloración del madresolterismo; o bien los riesgos del aborto cuando se hace en condiciones inadecuadas y de los conflictos derivados de creencias religiosas; o bien por que la adopción, circunstancia que descalifica a la madre (“*regaló el hijo*”), favorece sentimientos de culpabilidad en la víctima y puede generar estigmatización del niño.

Adicionalmente, se observan otros efectos sociales como el abandono, nuevas formas de violencia, hijos no deseados, aumento de la pobreza, impacto en el proyecto de vida y en las oportunidades por abandono de escolaridad y del trabajo.

Del total de mujeres incluidas en dicho estudio, la mayoría rechazó el embarazo producto de la violación y quiso interrumpirlo, pero no todas lo hicieron por no saber dónde acudir o por presiones de familiares o terceros. Otras razones para continuar el embarazo fueron el tiempo avanzado de del mismo, el consejo médico, miedo al rechazo social, por considerar como un pecado el aborto, por decisión de los padres o por ilusión del hijo/a, entre otros¹²⁰.

Las víctimas entrevistadas en el marco de ese estudio, reportaron miedo a morir y el deseo de hacerlo, así como el temor a ser atacadas nuevamente; experimentaron dolor, desorientación, humillación, vergüenza y pérdida de autoestima, así como trastornos del sueño, alimentación, atención y memoria; refieren incredulidad, aislamiento, desesperación y negación de la realidad, alteración en la esfera sexual y amorosa. Algunos autores han descrito que durante el embarazo posterior a una violación, pueden observarse reacciones ambivalentes frente a los movimientos fetales y a largo plazo se ha descrito depresión, inestabilidad y conductas de autolesión¹²¹.


Mundialmente se recomienda la anticoncepción de emergencia como parte del Protocolo de Profilaxis Post Exposición Sexual en casos de Violencia Sexual (PSEP).

Bartholomew C; International Conference on AIDS (16th : 2006 : Toronto, Canada). *AIDS 2006*. 2006 Aug 13-18;16:abstract no. CDE0356.

¹¹⁹ Op. cit. 116.

¹²⁰ Alguna de las mujeres entrevistadas, aludieron a la ilegalidad del aborto, como razón para continuar con el embarazo. Debe tenerse en cuenta que dicho estudio fue realizado en 1999, antes de que en Colombia se reconociera el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en ciertos casos, de conformidad con la Sentencia C-355 de 2006.

¹²¹ Op. cit. 116.

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Versión 01
		Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 21 de 35

En Colombia, la Corte Constitucional a través de la sentencia C-355 de 2006¹²² reconoció el derecho de las mujeres a interrumpir de manera voluntaria el embarazo en tres circunstancias:

“a) cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; b) cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; c) cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto”.

5.3.1.3 Enfermedades o Infecciones de Transmisión Sexual:

La posibilidad de contraer una enfermedad o una Infección de transmisión sexual (ETS o ITS), pueden incrementar el impacto físico y psicológico de la violencia sexual. Se ha calculado que el riesgo de adquirir VIH o sífilis en víctimas de violación es el doble que en no víctimas^{123, 124}, pues las laceraciones de la mucosa y las lesiones con sangrado son más frecuentes durante la actividad sexual no consentida. Además existe el riesgo de adquirir gonorrea, clamidia y linfogranuloma venéreo, entre otros.

5.3.2 VIOLENCIA SEXUAL EN EL MARCO DEL CONFLICTO ARMADO

Es necesario señalar que en los casos de evaluación forense de víctimas de violencia sexual con ocasión y en desarrollo de conflicto armado, se debe aplicar lo establecido en el “Protocolo de Estambul; Manual para la Investigación y Documentación eficaces de la Tortura y otros tratos ofensa crueles, inhumanos o degradantes”, enmarcado en el “Protocolo Evaluación Básica en Psiquiatría y Psicología Forenses” del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, teniendo en cuenta que desde 1992 la violencia sexual en el marco del conflicto armado, fue mencionada de manera explícita en la comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas como una forma de tortura. De la misma forma, en 1995 la Comisión Interamericana de derechos humanos, por primera vez en su “Informe sobre la situación de Derechos Humanos en Haití¹²⁵” hizo referencia a la violencia sexual y declaró en el mismo sentido que lo hizo la ONU y el Relator Especial contra la Tortura, que la violación constituía una forma de tortura según la Convención Americana de Derechos Humanos; igualmente lo hizo en el año 1996 ante una petición explícita del Estado del Perú¹²⁶.

A través del tiempo la documentación y revelación de la información que da cuenta de los patrones de violencia sexual en el marco de la confrontación armada, ha permitido entender la forma como la naturaleza del conflicto y de los medios y fines para la guerra, han desplegado un abanico de formas de victimización cada vez mas complejas, tanto en las practicas de violencia sexual


¹²² Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-355 de 2006 (MP Jaime Araujo Rentería y Clara Inés Vargas Hernández). Sentencia que despenalizó el aborto en los casos extremos.

¹²³ Risk factors for rape and prevalence of HIV and syphilis infection among rape victims in 3 US cities. The Multicenter Crack Cocaine and HIV Study Team. Wong L, Irwin K, Edlin B, Serrano Y, Evans P, McCoy V; International Conference on AIDS. Int Conf AIDS. 1993 Jun 6-11;9:649 (abstract no. PO-C02-2591). CDC, Atlanta.

¹²⁴ Postexposure HIV/STI prophylaxis for victims of rape: an emergency attention program in Mexico City. Ramos U, Volkow P, Carlos C, González Rodríguez A, De Azcárraga Urteaga MC; International Conference on AIDS (18th: 2010 : Vienna, Austria). AIDS 2010. 2010 Jul 18-23;18:141 (abstract no. MOPE0381).

¹²⁵ Capítulo IV, Informe sobre la situación de los derechos humanos en Haití. OEA, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. 1995.

¹²⁶ Informe No 5/96, caso 10.970; Perú. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. OEA.

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Versión 01
		Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 22 de 35

explícita, como en la ingerencia en el control de la capacidad reproductiva de las mujeres victimizadas; detrás de cada acto de violencia sexual perpetrado existen móviles distintos al goce sexual de quien actúa como ofensor, es precisamente el marco del conflicto, el contexto que alienta a obrar en aras de controlar la población, castigarla, obtener ganancias militares, eliminar o desplazar un grupo étnico o religioso¹²⁷.


El Estatuto de Roma prevee la violencia sexual como crimen de guerra y de lesa humanidad: “la violación, la esclavitud sexual, la prostitución forzada, el embarazo forzado, la esterilización forzada o cualquier otra forma de violencia sexual de gravedad comparable que se cometa como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil y con conocimiento de dicho ataque” (art. 7.1.g); en el mismo sentido contempla que dentro de los crímenes de guerra se incluyen: “cometer actos de violación, esclavitud sexual, prostitución forzada, embarazo forzado, esterilización forzada o cualquier otra forma de violencia sexual que constituya también una violación grave de los Convenios de Ginebra” (art. 8.2.b).

El Estado Colombiano a través de la ley 599/200, Código Penal, en su legislación interna ha tipificado la violencia sexual en el título IV como delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales, así mismo en los artículos 138 -141 ha contemplado los delitos cometidos en contra de personas protegidas por el derecho internacional humanitario, no obstante, el legislador no incluyó de manera explícita en el marco normativo conductas sexuales características dentro del modus operandi de los actores del conflicto dirigidas discriminadamente contra las mujeres, tales como la desnudez, esterilización y aborto forzado entre otras.

La corte Constitucional Colombiana, a través del auto 092/09, con el propósito de proteger los derechos fundamentales de las mujeres afectadas por el desplazamiento forzado por causa del conflicto armado, documenta en su providencia decisiones encaminadas a adoptar medidas comprensivas para la protección de los derechos fundamentales, prevención del impacto de género desproporcionado del conflicto armado y desplazamiento forzado y atención a la población que comprende este segmento de la población. La mencionada providencia alude al reconocimiento de la violencia sexual contra las mujeres en el marco del conflicto armado señalando y clarificando:


“De igual forma, en el ámbito de la prevención del desplazamiento forzoso y al identificar los riesgos de género en el conflicto armado colombiano, la Corte hace hincapié en el riesgo de violencia sexual, constatando la gravedad y generalización de la situación de que se ha puesto de presente por diversas vías procesales ante esta Corporación en este sentido, mediante informaciones reiteradas, coherentes y consistentes presentadas por las víctimas o por organizaciones que promueven sus derechos; y explica que los relatos de episodios de violencia sexual contra mujeres sobre los que ha sido alertada incluyen, según informaciones fácticas detalladas que se reseñan en el acápite correspondiente, (a) actos de violencia sexual perpetrados como parte integrante de operaciones violentas de mayor envergadura -tales como masacres, tomas, pillajes y destrucciones de poblados-, cometidos contra las mujeres, jóvenes, niñas y adultas de la localidad afectada, por parte de los integrantes de grupos armados al margen de la ley; (b) actos deliberados de violencia sexual cometidos ya no en el marco de acciones violentas de mayor alcance, sino individual y

¹²⁷ Justicia en Falta, Evolución del marco jurídico internacional ante la violencia sexual bajo conflicto armado y desafíos para una justicia inclusiva de género. Tamayo y Díaz-Guijarro Hayes. Seminario Internacional. Justicia y Reparación para mujeres víctimas de violencia sexual en contextos de conflicto armado interno. Lima, 2006.

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Versión 01
		Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 23 de 35

premeditadamente por los miembros de todos los grupos armados que toman parte en el conflicto, que en sí mismos forman parte (i) de estrategias bélicas enfocadas en el amedrentamiento de la población, (ii) de retaliación contra los auxiliares reales o presuntos del bando enemigo a través del ejercicio de la violencia contra las mujeres de sus familias o comunidades, (iii) de retaliación contra las mujeres acusadas de ser colaboradoras o informantes de alguno de los grupos armados enfrentados, (iv) de avance en el control territorial y de recursos, (v) de coacción para diversos propósitos en el marco de las estrategias de avance de los grupos armados, (vi) de obtención de información mediante el secuestro y sometimiento sexual de las víctimas, o (vii) de simple ferocidad; (c) la violencia sexual contra mujeres señaladas de tener relaciones familiares o afectivas (reales o presuntas) con un miembro o colaborador de alguno de los actores armados legales e ilegales, por parte de sus bandos enemigos, en tanto forma de retaliación y de amedrentamiento de sus comunidades; (d) la violencia sexual contra las mujeres, jóvenes y niñas que son reclutadas por los grupos armados al margen de la ley, violencia sexual que incluye en forma reiterada y sistemática: (i) la violación, (ii) la planificación reproductiva forzada, (iii) la esclavización y explotación sexuales, (iv) la prostitución forzada, (v) el abuso sexual, (vi) la esclavización sexual por parte de los jefes o comandantes, (vii) el embarazo forzado, (viii) el aborto forzado y (ix) el contagio de infecciones de transmisión sexual; (e) el sometimiento de las mujeres, jóvenes y niñas civiles a violaciones, abusos y acosos sexuales individuales o colectivos por parte de los miembros de los grupos armados que operan en su región con el propósito de obtener éstos su propio placer sexual; (f) actos de violencia sexual contra las mujeres civiles que quebrantan con su comportamiento público o privado los códigos sociales de conducta impuestos de facto por los grupos armados al margen de la ley en amplias extensiones del territorio nacional; (g) actos de violencia sexual contra mujeres que forman parte de organizaciones sociales, comunitarias o políticas o que se desempeñan como líderes o promotoras de derechos humanos, o contra mujeres miembros de sus familias, en tanto forma de retaliación, represión y silenciamiento de sus actividades por parte de los actores armados; (h) casos de prostitución forzada y esclavización sexual de mujeres civiles, perpetrados por miembros de los grupos armados al margen de la ley; o (i) amenazas de cometer los actos anteriormente enlistados, o atrocidades semejantes. Las conductas sobre las cuales se han presentado informaciones detalladas a la Corte que se reseñan en el acápite correspondiente, incluirían, de ser ciertos los hechos, dentro de todas las anteriores categorías: violaciones y abusos sexuales individuales y colectivos, torturas sexuales, mutilaciones sexuales y posteriores homicidios de las víctimas, actos atroces de ferocidad y barbarie de contenido sexual, prostitución forzada, esclavización sexual, desnudez pública forzada, humillación sexual individual y colectiva, sometimiento a violencia sexual como medio para obtener información, o amenazas de violencia sexual, así como el sometimiento de las víctimas a prácticas crueles, inhumanas y degradantes tales como bailes, desfiles, entretenimientos o acompañamientos forzados para complacer a los miembros de los grupos armados, y actos de sevicia cometidos públicamente contra sus cuerpos o cadáveres, a lo largo de todo el país y contra cientos de mujeres, jóvenes, niñas y adultas mayores pertenecientes a la población civil. Algunos de estos crímenes se han cometido en forma aislada, otros con distintos grados de frecuencia, asunto que compete determinar a las autoridades competentes para realizar las investigaciones penales de rigor".

Frente a tal panorama, desde la comprensión de que la practica de la violencia sexual dirigida hacia las mujeres en el marco del conflicto armado, va mas allá de los fines que comprenden

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Versión 01
		Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 24 de 35

una trasgresión al bien jurídico tutelado bajo la categoría de libertad, integridad y formación sexual, tal y como lo señala la norma penal Colombiana, es de vital importancia reconocer que dichas conductas perpetradas por los actores armados se enmarcan en el contexto de las graves violaciones a derechos humanos, y en ese sentido es necesario insistir en que la investigación del delito de violación sexual tanto en el ámbito interno como internacional siempre debe tener en cuenta la aplicación de estándares internacionales de Derechos Humanos¹²⁸.

5.3.3 ABUSO SEXUAL POR PARTE DE PERSONAS DEL MISMO GÉNERO

La violencia sexual por parte de personas del mismo género es más frecuente entre hombres que entre mujeres y ocurre regularmente en instituciones como cárceles. El agresor puede ser heterosexual, homosexual o bisexual y obliga a su víctima a tener sexo a través del uso de sustancias, o por medio de la intimidación con armas, o empleando la fuerza. El abuso sexual masculino puede involucrar uno o varios tipos de actos sexuales, el más común es la penetración anal de la víctima; seguido por obligar a la víctima a realizar felación.¹²⁹

Estudios recientes han establecido que los hombres con orientación sexual diversa tienen mayor riesgo de ser víctimas de violencia sexual que los controles heterosexuales (Visser et al, 2003). Por otro lado, las víctimas masculinas de delitos sexuales experimentan un gran impacto emocional dado por síntomas como ansiedad crónica, sensación de que su vida ha sido arruinada y aislamiento social, entre otros¹³⁰.

5.3.4 ADULTO MAYOR Y VIOLENCIA SEXUAL

5.3.4.1 Sexualidad en el Adulto Mayor

Durante la vejez no desaparecen el interés y las prácticas sexuales. Para comprender la sexualidad del adulto mayor, es necesario conocer los cambios fisiológicos, psicológicos y el contexto social y cultural.

Existen ciertos cambios normales de la sexualidad con el envejecimiento: la disminución en la producción testicular de testosterona determina disminución de la libido en hombres, también se observa una disminución de la respuesta peneana a la estimulación, requiriendo mayor estimulación táctil directa para lograr la erección (debido a cambios degenerativos como aterosclerosis, alteraciones vasculares o neurales); hay disminución del volumen de líquido seminal eyaculado y disminución de la fuerza contráctil de los músculos durante la eyaculación.


Por otro lado, los hombres adultos mayores presentan menos urgencia por alcanzar el orgasmo con mayor control de la relación sexual y menor frecuencia de eyaculación precoz.

En las mujeres la menopausia se puede asociar a mayor satisfacción sexual al no existir el temor de un embarazo no deseado, o, puede relacionarse con baja autoestima por los cambios que aparecen en ésta etapa. La disminución de estrógenos produce atrofia del epitelio urogenital y disminución de la lubricación vaginal, lo que aumenta la presentación de infecciones y de dolor durante la relación sexual, sin embargo, ésta condición no se relaciona directamente con

¹²⁸ Visseur Sellers, S.F, citado por Guarnido Peralta y Cols. Mesa de Seguimiento al Auto 092 de la Corte Constitucional. Cuarto Informa de Seguimiento al Auto 092 de la Corte Constitucional. 2011. Ediciones Antropos Ltda., Bogotá.

¹²⁹ Bessel, op. cit. 102.

¹³⁰ Rape, violence and HIV transmission among men who have sex with men. Reynolds P, Aspin C; International Conference on AIDS (16th : 2006 : Toronto, Canada). *AIDS 2006*. 2006 Aug 13-18;16:abstract no. MOAD0304.

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Versión 01
		Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 25 de 35

disminución de la libido, por el contrario, los cambios hormonales dan como resultado un aumento de el deseo sexual. En mujeres postmenopáusicas la lubricación vaginal puede durar 5 minutos o mas, lo cual hace muy importante una adecuada estimulación.

Los cambios fisiológicos descritos por si mismos no suprimen la capacidad para la actividad sexual y numerosos estudios demuestran que el interés y la actividad sexual en el adulto mayor continúan hasta edades muy avanzadas.

Respecto a los cambios psicológicos se deben mencionar: la necesidad de aceptar la imagen corporal, la pérdida del estatus de su salud, los cambios fisiológicos de la sexualidad, la aceptación de la proximidad de la muerte, las expectativas frente a la vida y frente a sí mismo. Así mismo, los adultos mayores valoran más la seguridad emocional y la fidelidad que los jóvenes y adultos. Respecto a los factores sociales y culturales no se debe olvidar la posible existencia de mitos frente a la sexualidad del adulto mayor que la descalifican o la anulan, los cambios propios de la jubilación, el rol del adulto mayor en la familia y las creencias religiosas^{131, 132}.

5.3.4.2 Abuso Sexual a Adultos Mayores

Se ha definido como abuso sexual en el adulto mayor todo contacto sexual contra la voluntad de la persona adulta mayor o sin su consentimiento usando la fuerza o valiéndose de la existencia de un deterioro cognitivo, sensorial o físico que le impida tomar una decisión o resistirse al acto.

No se conoce con certeza la frecuencia con la que se presentan estos abusos, se presume que la situación de vulnerabilidad e indefensión en la que se encuentran las víctimas, así como las amenazas directas por el agresor, o la presencia en la víctima de culpa, ansiedad, confusión o temor, dificulta que se revelen los hechos o se denuncien.

Algunos casos se diagnostican en las consultas médicas, donde los especialistas documentan síntomas de depresión o cambios de conducta asociados al maltrato, o las víctimas consultan por infecciones genitales recurrentes, enfermedades venéreas, sangrados vaginales o anales, lesiones en las áreas genitales y pérdida de peso, entre otros síntomas, lo cual hace que los médicos identifiquen el abuso.


Se ha reportado que los agresores son frecuentemente los cuidadores de las víctimas, lo cual dificulta el reporte, dado el control que pueden ejercer al generar temor o aislarla de sus familiares o supervisar las visitas de terceros. De otro lado, la creencia de que el abuso sexual no se da en el adulto mayor dificulta que se sospeche este tipo de violencia, sin embargo se debe tener en cuenta que el adulto mayor puede ser más vulnerable por la presencia de dependencia física y deterioro cognitivo.

No se debe olvidar que el abuso sexual en el adulto mayor por lo general va asociado otras formas de maltrato como el psicológico, el físico o el patrimonial, se da más en mujeres que en hombres, abarca desde el tocamiento hasta la penetración y ocasiona tanto lesiones físicas en la víctima, como psicológicas¹³³.

¹³¹ "Sexualidad en el Adulto Mayor- *Introducción*" Dra. Dolores Ortiz de la Huerta. www.facmed.unam.mx

¹³² <http://escuela.med.puc.cl/pub/manualgeriatria> (diciembre 21 de 2012)

¹³³ Angie López Arias, "Adultos Mayores sufren Abuso Sexual". La Prensa Libre San José, Costa Rica, Viernes 29 de junio de 2007. Fuente: Grace Corrales trabajadora social de Conapam y Yolanda Brenes, trabajadora social del hospital Blanco Cervantes.

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Versión 01
		Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 26 de 35

5.4 CASOS EN LOS QUE SE NECESITE VALORAR A LA(S) VÍCTIMA(S) Y AL PRESUNTO AUTOR DEL HECHO QUE SE INVESTIGA

En la investigación de un delito sexual donde se requiera valorar tanto a la víctima como al presunto autor, un solo perito podría verse con la posibilidad de distorsión o sesgo.

Se recomienda que el abordaje forense de estos casos desde la psiquiatría y psicología se haga por peritos o grupos de trabajo diferentes para evaluar a la víctima y al presunto autor. La diferenciación de los grupos de abordaje forense para víctimas y agresores está descrita en la literatura¹³⁴, aunque el tema continúa en debate. En los sitios donde sólo hay un perito, sería necesario considerar remisiones, teniendo en cuenta la disponibilidad de los servicios.

6. DESARROLLO- DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

6.1 OBJETIVO DE LA PERITACIÓN

Realizar una valoración psiquiátrica o psicológica forense de un adulto presunta víctima de delito sexual para determinar su estado mental antes, durante y después de los hechos investigados, con el fin de orientar a la autoridad sobre el uso de violencia psíquica durante los hechos, si la víctima estaba o fue puesta en condiciones que le alteraran, o no, su capacidad de comprender y/o consentir, y si existen alteraciones que puedan ser consideradas como consecuencia de los hechos investigados.

6.2 INFORMACIÓN RELEVANTE A OBTENER DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS POR EL SOLICITANTE


6.2.1 De la solicitud escrita para la realización de la valoración psiquiátrica o psicológica forense, se deben tomar, entre otros aspectos¹³⁵, los interrogantes específicos planteados explícitamente por el solicitante, para ser respondidos con la peritación.

6.2.2 De la documentación allegada por la autoridad, debe revisarse especialmente la denuncia, la entrevista de policía judicial, declaraciones de testigos, historia clínica, resultados de otras pruebas periciales, exámenes de toxicología, entre otros. También es importante considerar relatos de los hechos, así como historia de enfermedad mental y reportes que muestren el funcionamiento global antes, durante y después de los hechos.

6.3 PAUTAS RECOMENDADAS PARA LA ENTREVISTA CON FINES DE EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICA O PSICOLÓGICA FORENSE EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES

¹³⁴ Vizard, Eileen. "Sexually Abusive Behaviour by Children and Adolescents". En: "Child and Adolescent Mental Health", Volume 11, No 1, 2006. Página 2-8.

¹³⁵ Para mayor información, consultar la versión vigente del "Protocolo de Evaluación Básica en Psiquiatría y Psicología Forenses", op. cit. 13.

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Versión 01
		Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 27 de 35


El entorno en el cual se desarrolla y la manera como se adelanta la entrevista con la víctima es de vital importancia, pues de esto dependerá la obtención de una información de calidad, eficaz para la administración de justicia. Esto a su vez, hace innecesaria la repetición de sucesivas evaluaciones a la víctima, que pueden generar ansiedad o rechazo.

Antes de realizar la entrevista y el examen mental, se debe explicar el procedimiento y documentar el consentimiento informado, siguiendo lo establecido en la versión vigente del “Protocolo de Evaluación Básica en Psiquiatría y Psicología Forense” del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses”¹³⁶.

Si a pesar de la preparación y explicaciones dadas, en cualquier estadio la persona se niega a la entrevista o solicita suspenderla, debe interrumpirse la entrevista, haciendo la anotación correspondiente en el informe pericial. Se debe tener presente que prevalece el bienestar de la persona por examinar sobre cualquier otra consideración.

- 6.3.1** Se realiza una entrevista semiestructurada como la recomendada en la versión vigente del protocolo arriba mencionado.
- 6.3.2** El entrevistador debe respetar la dignidad de la víctima. No debe hacer juicios de valor, ni hacer evidente que duda del relato; si tiene alguna inquietud, buscará aclararla con sutileza.
- 6.3.3** Es fundamental no presionar a la víctima. Si la víctima demuestra no estar en capacidad para relatar su vivencia, es inadecuado someterla a interrogatorios más incisivos.
- 6.3.4** Según el contexto del caso y los interrogantes específicos planteados en la solicitud se debe considerar, entre otros, los siguientes aspectos:
 - 6.3.4.1** Si se sospecha una discapacidad cognoscitiva, es importante tomar información acerca de antecedentes médicos, desarrollo afectivo y psicomotor, funcionamiento general, capacidad de aprendizaje, desempeño global y realizar el examen mental completo, haciendo énfasis en los procesos cognoscitivos.
 - 6.3.4.2** Cuando se presume el consumo o utilización de sustancias psicoactivas (alcohol u otras), es importante explorar la historia de consumo, (dosis y frecuencia habituales, respuesta comportamental durante la intoxicación, entre otras).
 - 6.3.4.3** Igualmente se debe explorar la capacidad de evocación del hecho (alteraciones o distorsiones específicas de la memoria).
 - 6.3.4.4** Evaluar las dimensiones intelecto-cognitivas, sensoperceptivas y afectivo emocionales del examinado, así como posibles cambios comportamentales o alteraciones significativas en la evaluación de su actividad global que hayan sido evidenciadas con posterioridad al hecho punible.

¹³⁶ Consultar sobre versión vigente en la página Web del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, www.medicinalegal.gov.co o escribiendo al Grupo Nacional de Reglamentación Forense del Instituto: medilegalnormal2@medicinalegal.gov.co

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Versión 01
		Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 28 de 35

6.3.4.5 La entrevista con fines de evaluación psicológica o psiquiátrica forense, sirve para que la autoridad conozca acerca de la situación real de la víctima y para propiciar la atención de sus necesidades de salud, protección y justicia, por lo tanto se debe recolectar información para orientar el restablecimiento de los derechos de la víctima.

6.3.4.6 PAUTAS RECOMENDADAS PARA LA ENTREVISTA CON FINES DE EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICA O PSICOLÓGICA FORENSE EN VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES EN EL MARCO DEL CONFLICTO ARMADO


En los casos donde se sospeche historia de un delito sexual en el marco del conflicto armado, debe aplicarse el PROTOCOLO DE ESTAMBUL, lo anterior por cuanto para la investigación de casos de violencia sexual, la Corte Interamericana de Derechos Humanos se ha referido a los principios de las Naciones Unidas relativos a la investigación y documentación eficaces de la tortura (ONU, 2000), así como el Protocolo de Estambul (ONU, ACNUDH, 1999) como estándares relevantes aplicables a las autoridades investigadoras, médicos y demás profesionales encargados de investigar las denuncias sobre violencia sexual; bajo esa perspectiva, es importante destacar que la violencia sexual en el marco del conflicto armado, tal y como lo ha señalado las fuentes subsidiarias del derecho internacional configura una forma de tortura, tratos crueles inhumanos y degradantes; en ese orden de ideas, la propuesta de evaluación psicológica o psiquiátrica forense de víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado debe contemplar:

1. Respecto a las finalidades de la evaluación, considerar que la evaluación psicológica es útil para solicitudes de asilo político, para entender las prácticas regionales de violencia sociopolítica, para identificar las necesidades de reparación integral de las personas víctimas y como prueba en investigaciones sobre violaciones de derechos humanos.

2. Respecto al contexto de la pericia: considerar el concepto de daño como secuela derivada de la exposición a violaciones graves a derechos humanos en el contexto de la violencia sociopolítica y no como el resultado de la exposición a lesiones físicas o delito sexual. Comprender que desde la perspectiva de los derechos humanos el fin de la pericia es orientar hacia la reparación y reconocimiento del daño individual y psicosocial de la persona examinada, no hacia la valoración probatoria del relato de las personas víctimas (lo anterior es una prohibición expresa por el derecho internacional), ni tampoco se limita a la documentación de un diagnóstico clínico-forense en términos de presencia o ausencia de enfermedad mental según las categorías nosológicas contenidas en los manuales internacionales de diagnóstico.

3. Aplicar el estándar internacional de evaluación integral propuesto por el protocolo de Estambul, en conjunto con los instrumentos, reglamentos técnicos y metodológicos complementarios vigentes en el Instituto Nacional de Medicina Legal. De acuerdo a los lineamientos vigentes al interior de nuestra institución, la evaluación integral y la entrevista debe ser llevada a cabo por un equipo interdisciplinario compuesto por el psicólogo o el psiquiatra (según tamizaje) y un médico forense.

4. Respecto al contenido de la pericia: aplicar el estándar de enfoque diferencial visibilizando la condición de mayor vulnerabilidad de la persona víctima en el contexto de la ocurrencia de la victimización, reconocer el daño individual más allá de la documentación

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Versión 01
		Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 29 de 35

de la presencia o ausencia de enfermedad mental, obtener información sobre las condiciones de integración social y comunitaria, daño familiar, resignificaciones al proyecto de vida, pérdida de oportunidades, daños en la dignidad, daños en la salud y daño psicosocial.

6.4 TESTS PSICOMÉTRICOS U OTROS EXÁMENES

De acuerdo al criterio del perito y a la necesidad observada, éste solicitará las interconsultas, exámenes clínicos y/o paraclínicos que el caso amerite; no obstante, si la observación directa, el estudio de la documentación allegada y el análisis clínico mismo, le ofrecen los elementos necesarios para responder de manera consistente los interrogantes de quien solicitó la pericia, la utilización de estos recursos no será necesaria.

6.5 ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN FORENSES EN PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES

6.5.1 Se recomienda el uso de terminología que pueda ser comprensible para el solicitante de la valoración.


6.5.2 Los peritos deben abstenerse de emitir en el informe pericial cualquier juicio de responsabilidad penal; por lo tanto en este tipo de informe pericial no se deben utilizar términos jurídicos tales como “acto sexual”, “acceso carnal”, “violación”, “puesta(o) en incapacidad de resistir”, “incapaz de resistir”, “ en incapacidad de resistir”, “puesto en condiciones de inferioridad psíquica”, “puesto en estado de inconsciencia”, “en estado de inconsciencia”, “padecía trastorno mental”, entre otros que hacen parte de la descripción de los tipos penales del Título IV “Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales”, del Código Penal.

En su lugar se usarán descripciones fenomenológicas o de las circunstancias que rodearon el hecho que se investiga.

6.5.3 Al realizar el análisis, interpretación y conclusiones se debe tener en cuenta la información de los documentos allegados por la autoridad, los datos obtenidos en la entrevista, los hallazgos del examen mental y se podrá contrastar con conceptos científicos relativos a las particularidades del caso.

6.5.4 Análisis:

6.5.4.1 El análisis del caso de un adulto víctima de delitos sexuales puede iniciarse con la descripción de la persona examinada, mencionando su origen socioeconómico y cultural, las características del hogar nuclear primario y los datos históricos biográficos relevantes tales como la descripción de vínculos afectivos, historias de pérdidas, abusos, y abandonos.

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Versión 01
		Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 30 de 35

- 6.5.4.2 Mencionar los antecedentes personales de enfermedad mental, alteraciones en el desarrollo psicomotor, adquisición de habilidades sociales, académicas o laborales esperadas para cada etapa del ciclo vital.
- 6.5.4.3 Si se cuenta con un relato obtenido en la entrevista, se recomienda describir cómo fueron los hechos, si se ejerció violencia física o violencia psíquica (coacción, etc.) sobre la víctima.
- 6.5.4.4 Describir la conducta y el estado mental de la víctima al momento de los hechos; indicando si hay reportes sobre alteraciones en el nivel de conciencia o conductuales que se constituyan en síntomas o signos compatibles con los efectos de sustancias descritos en la literatura
- 6.5.4.5 Señalar, si en las historias clínicas hay reportes de exámenes paraclínicos positivos o negativos para tóxicos. En caso positivo, indicar como esta sustancia afectaría la capacidad de comprender y/o oponerse a una actividad sexual.
- 6.5.4.6 Describir el funcionamiento global previo y posterior a los hechos, destacando particularmente si hubo afectación de las áreas psicológica, de relación, académica y laboral.
- 6.5.4.7 Consignar los datos positivos o negativos para enfermedad mental actual o previa en el examinado. Si se observan hallazgos al examen mental actual realizado en la evaluación, consignar los datos positivos o negativos relevantes para sustentar un diagnóstico psicológico o psiquiátrico.


El diagnóstico clínico psicológico o psiquiátrico debe formularse en términos de ausencia o presencia de enfermedad mental. Establecer si el diagnóstico clínico tiene una relación de causalidad con los hechos y si incide significativamente en el funcionamiento global.

En caso de hallazgos de alteraciones emocionales que no cumplan criterios de enfermedad mental de acuerdo a las clasificaciones internacionales de enfermedades mentales vigentes, realizar descripción de dicha sintomatología clínica y establecer si tiene una relación de causalidad con los hechos investigados y la forma en que afecta el funcionamiento global del evaluado.

Si se encuentran signos y síntomas que permitan un diagnóstico de acuerdo con la nosología existente, debe hacerse, especificándose si el diagnóstico era anterior, si se instauró durante o después de los hechos.

Especificar si la sintomatología comprometió las funciones mentales de tal forma que se alteró la capacidad de comprender y/o oponerse a la actividad sexual, durante los hechos investigados.

- 6.5.4.8 Anotar si la persona examinada requiere o no tratamiento, de qué tipo, especificando si es psiquiátrico, psicológico o en conjunto y puntualizar las áreas que se deben abordar.
- 6.5.4.9 En los casos de víctimas de delitos sexuales en el marco del conflicto armado, siguiendo el

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
		Versión 01
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 31 de 35

PROTOCOLO DE ESTAMBUL, analizar las condiciones de integración social y comunitaria, el daño familiar, las resignificaciones al proyecto de vida, pérdida de oportunidades, daños en la dignidad, daños en la salud, daño psicosocial y recomendar medidas de reparación tendientes a la rehabilitación (entendidas como el conjunto de estrategias, planes, programas y acciones de carácter jurídico, médico, psicológico y social, dirigidos al restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de las víctimas) y medidas de satisfacción. Sobre medidas de atención, asistencia y reparación armónicas y complementarias; sobre las necesidades de las víctimas, sus familiares y la comunidad, teniendo en cuenta la perspectiva de género y las especificidades culturales, religiosas y étnicas; sobre la vulnerabilidad y los riesgos a los que se ven expuestas las víctimas; sobre las acciones tendientes a restablecer la dignidad de la víctima; sobre las acciones que proporcionan bienestar y contribuyen a mitigar el dolor de la víctima.

6.5.5 Aspectos que deben ser incluidos en la conclusión:

6.5.5.1 Anotar si el examinado presenta signos o síntomas sugestivos de una alteración mental, especificando el diagnóstico según las clasificaciones nosológicas vigentes o haciendo una descripción semiológica, si dicha alteración se puede considerar como consecuencia de los hechos investigados, si se constituye en sintomatología psíquica presentada como respuesta adaptativa a los hechos o en una alteración que afecte de manera significativa el funcionamiento global de la víctima.

6.5.5.2 Si es el motivo de la valoración, especificar de manera descriptiva, si la víctima al momento de los hechos tenía sintomatología que le alterara, o no, su capacidad para rechazar u oponerse y/o comprender la actividad sexual, y si esa condición existía previamente o la víctima fue puesta en ese estado.

Además, cuando se trate de una víctima menor de 14 años, especificar que esa situación la hacía aún más vulnerable frente comportamientos con connotación sexual por parte de terceros¹³⁷.

6.5.5.3 Responder otros interrogantes planteados por la parte solicitante.


6.5.5.4 Hacer recomendaciones terapéuticas, especificando si pueden ser ofrecidas por psiquiatra o psicólogo, o en conjunto y puntualizar las áreas que se deben abordar.

6.5.5.5 En los casos de víctimas de delitos sexuales en el marco del conflicto armado, concluir según lo establecido en el PROTOCOLO DE ESTAMBUL

7. RESPONSABLES

Son responsables de seguir los lineamientos contemplados en esta guía, los peritos psiquiatras o

¹³⁷ Se debe tener en cuenta que la Ley colombiana presume la falta de madurez psicofisiológica para asumir el ejercicio de la sexualidad y sus implicaciones en menores de 14 años. (Sentencia de Casación, Sala Penal, Corte Suprema de Justicia No. 30.305 del 5 de noviembre de 2008).

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
		Versión 01
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 32 de 35


psicólogos forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, o cualquier psiquiatra o psicólogo debidamente entrenado y capacitado, que deban realizar una experticia forense en personas adultas, víctimas de delitos sexuales, en los casos señalados por la Ley y rendir el respectivo informe pericial, en todo el territorio nacional.

8. BIBLIOGRAFÍA


Citada en notas a pie de página.

9. HISTORIA DEL DOCUMENTO


Ver.	ELABORACIÓN O MODIFICACIÓN		REVISIÓN		APROBACIÓN		MODIFICACIÓN
	NOMBRE	FECHA	NOMBRE	FECHA	NOMBRE Y CARGO	FECHA	
01	Ricardo Sarmiento García Iván Perea Fernández Javier A. Rojas Gómez Genny Elizabeth Apraez Villamarín Ana María Berenguer Visbal Con observaciones y aportes de los participantes en los Encuentros Nacionales de Normalización en Psiquiatría y Psicología Forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses: <u>Regional Norte</u> Juan Ángel Isaac Llanos Libia Striedinger Lozano Sandra Sanjuán Figueroa Astrid I. Arrieta Molinares Rafael E. Bustillo Arrieta Carlos Cabarcas De los Ríos <u>Regional Noroccidente</u> Javier Villa Machado Gabriel Jaime López Calle Yaneth Monterrosa Martínez Luisa F. Alarcón Rivera Mariela Gómez Berrío	Primer Encuentro: Bogotá, 2007-11-26 al 30 Segundo Encuentro: Cali, 2008-03-21 al 25. Tercer Encuentro: Bogotá, 2008-11-27,28 y 29. Cuarto Encuentro: Bogotá, 2009-03-12, 13 y 14. Quinto Encuentro: Bogotá, 2009-08-20, 21 y 22. Octavo Encuentro: Cartagena, 2011-12, 16 y 17.	Luisa Fernanda Alarcón Rivera Julio Alberto Guacaneme Gutiérrez Aída Elena Constantín Peña Pedro Emilio Morales Martínez Pares externos: Victoria E. Villegas Mejía Iván A. Jiménez Rojas Miguel Cárdenas Rodríguez	31/10/2013 31/10/2013 27/12/2013 26/12/2013	Carlos Eduardo Valdés Moreno Director General	31/12/2013	

	GUÍA:		Código: DG-M-GUÍA-22
			Versión 01
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES		Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
			Página 33 de 35

Ver.	ELABORACIÓN O MODIFICACIÓN		REVISIÓN		APROBACIÓN		MODIFICACIÓN
	NOMBRE	FECHA	NOMBRE	FECHA	NOMBRE Y CARGO	FECHA	
	María Isabel Restrepo Martínez Claudia María Cadavid Otalvaro <u>Regional Nororient</u> Juan E. Arteaga Medina Juan José Cañas Serrano Edmundo J. Gómez Durán Leddy M. Contreras Pezzotti Myrtha Cecilia López Rojas Teresa Pérez Osorio Manuel de J. Altamar Colón Dorys Reyes González Leidy Tatiana Baca Guzmán Demnys L. Oliveros Calderón Carolina González Garcia <u>Regional Occidente</u> Jairo Robledo Vélez Jairo Franco Londoño Jorge O. Cardona Londoño Gloria P. Cárdenas Castaño Gerardo E. Cerón Gómez Ricardo Sarmiento García Patricia Inés Meneses Escobar <u>Regional Sur</u> Juan C. Cuellar Hernández Claudia P. Vargas Cedeño Nancy Gordillo Ramírez Nelly Hernández Molina Norma Ximena Artunduaga Tovar <u>Regional Suroccidente</u> Oscar Armando Díaz Beltrán Constanza Jiménez						

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
		Versión 01
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 34 de 35

Ver.	ELABORACIÓN O MODIFICACIÓN		REVISIÓN		APROBACIÓN		MODIFICACIÓN
	NOMBRE	FECHA	NOMBRE	FECHA	NOMBRE Y CARGO	FECHA	
	Rendón Genny E. Apraez Villamarín Liliana Charry Lozano Fernando Jurado Rosero Gustavo Adolfo Ballesteros Castañeda Oswaldo Peña Hernández <u>Regional Oriente</u> Jorge E. Buitrago Cuellar Heydy Luz Chica Urzola Olga E. Morales Ospina María Jeimy Moreno Carrillo Ruth Rosalba Niño Castro Rafael Martínez- Aparicio Ríos Sonia Y. Lizarazo Cordero Omar De La Hoz Matamoros Yeny Triana Beltrán Elsa Susana Guerra Chinchia Andrea Camperos Cuberos <u>Regional Bogotá</u> Dagoberto A. Díaz Osorio Nancy De La Hoz Matamoros Amparo Méndez Torres Iván Perea Fernández Javier Augusto Rojas Gómez Jairo E. Roncallo Buelvas Diana Lucia Celis Pérez Luz Cristina Jiménez Jordán Álvaro E. Noguera Núñez Claudia A. Parra Bustos Diana C. Guzmán Santos Rocío Esmeralda Pérez						

	GUÍA:	Código: DG-M-GUÍA-22
	PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES EN ADULTOS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES	Versión 01
		Fecha de Vigencia 31/Dic/2013
		Página 35 de 35

Ver.	ELABORACIÓN O MODIFICACIÓN		REVISIÓN		APROBACIÓN		MODIFICACIÓN
	NOMBRE	FECHA	NOMBRE	FECHA	NOMBRE Y CARGO	FECHA	
	Cely Alfonso Carrasquilla Castilla Ricardo Tamayo Fonseca Juan Elías Bitar Suárez María Luisa Crespo Rosales Juan Diego Barrera Vásquez Josué Vladímir Falla Morales Ximena Cortés Castillo Andrés Dávila Plata Claudia Martínez Uzeta <u>Div. Normalización Forense</u> Ana María Berenguer Visbal <u>Div. de Servicios Forenses</u> Aída Elena Constantín Peña Claudia M. Monroy Avella						