

**Tratamiento jurídico y psicológico para las personas procesadas por abuso sexual infantil,
en la ciudad de Cartago**

Victor A. Bedoya Morales

Facultad de psicología, Universidad Antonio Nariño

Trabajo de grado para optar por el título de psicólogo

Asesora:

Dra. Jhoana Edilsa Molina Parra

PhD. En ciencias de la Educación.

Mayo 12 del 2021

Contenido

Resumen	
Introducción	
1 Planteamiento Del Problema	11
2 Objetivos.....	14
2.1 Objetivo general	14
2.2 Objetivos específicos.....	14
3 Justificación.....	15
4 Antecedentes.....	18
5 Marco legal	21
5.1 Constitución política de Colombia de 1991	21
5.1.1 Título II de los derechos, las garantías y los deberes	21
5.2 Ley 1098 Código De Infancia y Adolescencia.....	22
Artículo 1	22
Artículo 2.....	22
Artículo 3.....	22
Artículo 6.....	22
Artículo 8.....	23
Artículo 16.....	23
5.2.1 Capitulo II. Derechos y libertades.....	23

5.2.2	Garantía De Derechos y Prevención	23
5.3	Ley 74 De 1968 Del 26 De diciembre De 1974	24
5.3.1	Pacto internacional de derechos civiles y políticos.....	24
5.4	La Ley 16 De 1972	25
5.4.1	Capítulo II. Derechos civiles y políticos	25
5.5	Ley 906 Del 2004	26
5.5.1	Capitulo II. Defensa.	27
5.6	Ley 1146 de 2007	28
	Artículo 1o.	28
	Artículo 2o.	28
	Capitulo III.....	28
5.7	Ley 1236 De 2008 Que Modifica Los Artículos Del Código Penal Referentes Al Delito De Abuso Sexual.....	30
	"Artículo 206.	30
	"Artículo 207.	30
5.7.1	Capitulo II- De Los Actos Sexuales Abusivos.....	30
	"	30
5.8	Código Penal - Ley 599 De 2000	31
5.8.1	Título IV. Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales capítulo I. De la violación.....	31

5.8.2	Capítulo II. De los Actos Sexuales Abusivos	31
5.9	Legislación sobre abuso sexual infantil.....	32
6	Marco Teórico	37
6.1	Psicología social y psicología jurídica, campos de acción para comprender el fenómeno del abuso sexual infantil y el perfil del victimario.	37
	Psicología social:	¡Error! Marcador no definido.
	Psicología Jurídica:.....	¡Error! Marcador no definido.
6.2	Estructura judicial.....	42
6.2.1	Ruta de atención	53
6.3	Abuso sexual infantil: víctima y victimario	58
6.3.1	Victima características	62
6.3.2	Victimario características generales.....	64
6.4	Acción legislativa frente al ASI.....	66
6.4.1	Cadena perpetua	67
6.4.2	Pena de muerte	70
6.4.3	El Recluso Como Ser Humano en Colombia, la Reestructuración del Victimario y la Intervención del Sistema Penitenciario en la Resocialización	71
6.4.4	La Corte Constitucional ha determinado que los derechos fundamentales de los reclusos se clasifican en tres grupos:	72
6.4.5	Con relación al proceso de resocialización se puede afirmar que:.....	74

6.5	Aproximación a la salud mental del victimario de ASI.....	75
6.5.1	El trastorno detrás de la persona. La parafilia.....	76
6.5.2	Aproximación a el trastorno de la bestia Pedofilia. <i>Definición</i>	83
7	Metodología.....	89
7.1	Tipo de investigación.....	89
7.2	Criterio epistemológico	89
7.3	Alcances.....	91
7.4	Diseño.....	91
7.5	Grupos y líneas de investigación:	92
	Esperanza y Vida: Psicología jurídica y forense	92
7.6	Población y muestra.....	92
	Criterios de inclusión	93
	Componente ético:	93
	Unidad de análisis.....	94
7.7	Instrumentos	94
7.8	Procesamiento de la información:	95
7.9	Procedimiento.....	95
8	Presentación y análisis de resultados.....	97
8.1	Matriz de procesamiento de la información	98
9	Discusión	1

9.1	Hallazgos sobre la ruta de tratamiento psico- jurídico para el victimario, desarrollado desde cada una de las instituciones medico legales para los casos de abuso sexual infantil.	2
9.2	El proceso de resocialización propuesto en el tratamiento penitenciario para los casos de abuso sexual infantil.	5
9.3	Caracterización de los profesionales especializados en trastornos parafílicos que atienden población con afecciones mentales quienes hayan cometido actos de abuso sexual infantil en la ciudad de Cartago.	8
9.4	Tratamiento jurídico y psicológico para el victimario implementado por los profesionales adscritos a las instituciones que intervienen en la ruta de atención de abuso sexual infantil.	12
10	Conclusiones	16
11	Recomendaciones	19
12	Bibliografía	21

Resumen

El presente documento cuenta con elementos como el planteamiento del problema frente al objetivo de analizar el proceso de tratamiento jurídico y psicológico para las personas procesadas por abuso sexual infantil, en un centro penitenciario de la ciudad de Cartago, desde un método cualitativo con alcance descriptivo y diseño narrativo, se plantea abordar profesionales vinculados a instituciones como ICBF, Medicina Legal, Fiscalía, INPEC y Comisaria de Familia. Quienes tienen bajo su responsabilidad atender los casos de abuso sexual infantil. Con este fin, el marco teórico aborda la aproximación conceptual de toda la estructura que conforman todas las instituciones que hacen frente a la ruta de atención al ASI; además de un acercamiento a la salud mental del victimario desde las parafilias, describiendo pedofilia y pederastia. Así mismo se desarrolla la contextualización sobre el proceso de tratamiento jurídico, resocialización, en la actual legislación colombiana. Adicionalmente es necesario realizar un análisis psicosocial sobre la realidad del abuso sexual infantil en Colombia. Los principales hallazgos de esta investigación muestran que no existe un tratamiento ni judicial, ni psicológico para las personas acusadas de ASI en la ciudad de Cartago, también se evidenció una falencia en la ruta de atención, existiendo un vacío conceptual y procedimental, entorpeciendo tanto el proceso de resocialización como la efectividad para las no reincidencias del acusado cuando termine su condena.

Palabras clave: Tratamiento jurídico, Tratamiento psicológico, Pedofilia, Abuso Sexual Infantil.

Abstract

This document has elements such as the approach to the problem with the objective of analyzing the process of legal and psychological treatment for people prosecuted for child sexual abuse, in a penitentiary center in the city of Cartago, from a qualitative method with a descriptive scope and Narrative design, it is proposed to approach professionals linked to institutions such as ICBF, Legal Medicine, Prosecutor's Office, INPEC and Family Commissioner. Those who are responsible for dealing with cases of child sexual abuse. To this end, the theoretical framework addresses the conceptual approach of the entire structure made up of all the institutions that face the service route to the ASI; in addition to an approach to the mental health of the perpetrator from the paraphilias, describing pedophilia and pedophilia. Likewise, the contextualization of the process of legal treatment, resocialization, in current Colombian legislation is developed. Additionally, it is necessary to carry out a psychosocial analysis on the reality of child sexual abuse in Colombia. The main findings of this investigation show that there is no judicial or psychological treatment for the people accused of ASI in the city of Cartago, there was also evidence of a deficiency in the care route, there being a conceptual and procedural gap, hindering both the resocialization process as the effectiveness for the defendant's non-recidivism when his sentence ends.

Keywords: Legal treatment, psychological treatment, Pedophilia, Child Sexual Abuse.

Introducción

En Colombia se ha incrementado los casos de abuso sexual a niños, niñas y adolescentes (NNA) por todo el territorio nacional y es una realidad que golpea cada vez con más fuerza. Debido probablemente a la pandemia, es que se tiene un aumento en las cifras de abuso infantil. (según datos de la Unesco) y está claro que no hay nada más doliente que presentar a un niño o niña en la posición de testigo, dado que esto resultaría en una posibilidad de revictimizarse. Las garantías de bienestar o garantía de derechos en Colombia para niños, niñas y adolescentes son casi nulas. ¿Que se podría esperar para garantía de derechos del victimario? Esto supone efectivamente que, si el trato para la víctima en ocasiones no se efectúa dentro de los parámetros establecidos en la ruta de atención, debido tal vez a la cantidad de casos o denuncias y a la poca o casi nula existencia de profesionales para la atención, pues mucho menos lo será para el victimario u ofensor.

Lo que se pretende presentar en esta investigación, es determinar, no como un acto de solidaridad para el abuso sexual, ni en favor hacia un grupo de pedófilos asociados, sino de comprender e identificar: ¿qué sucede con las personas establecidas judicialmente como pedófilas ofensoras?, ¿es la justicia colombiana tan legítima a la hora de tratamiento y proceso psicológico para personas con trastornos disociales y parafilias sexuales como la pedofilia? ¿tienen claro los entes judiciales que pedofilia no es sinónimo de abuso sexual?

Y es que el término pedofilia, aunque suena en todos los noticieros, periódicos, revistas, incluso en el contexto popular. Es muy frecuente escuchar como el termino es mal empleado, pues pedofilia no es sinónimo de abuso sexual, dado que según el manual diagnóstico de las enfermedades mentales DSM-V, la pedofilia se define como “el reconocimiento de un marcado

interés sexual por los niños, siendo este mayor o igual que el interés por personas maduras” (p. 698); igualmente porque en la mayoría de los abusos sexuales hacia niños y niñas, ni siquiera es por el trastorno de la pedofilia, sino que tiene que ver con la intervención de otros trastornos más de tipo disocial, es decir, son las personas que no muestran desordenes de las preferencias sexuales, pero que, por varias razones, abusan de los niños. Estas incluyen adolescentes sexualmente inexpertos, personas con mentalidad retardada y las que tienen desordenes de personalidad antisocial o perpetradores dentro de familias traumadas, los cuales buscan subrogar patrones de la infancia. Estos individuos son comúnmente diagnosticados con varios desordenes del control de impulsos, contando para sus involucrados en abuso sexual infantil (Tenbergen G, 2015)

En el país se encuentran diferentes instituciones que se preocupan por el cumplimiento de esta reglamentación tales como: ICBF, la Unidad de Delitos Sexuales de la Fiscalía, las Comisarías de Familia, Inspecciones de Policía, Instituciones de Salud, Policía Judicial, Personerías Distritales o Municipales, Defensoría del Pueblo y Procuraduría General de la Nación y Medicina Legal.

De esta manera, lo que pretende esta investigación es conocer como son los sistemas judiciales, psicológicos y de salud en la ciudad de Cartago sobre los abusos sexuales infantiles, como es la dinámica judicial frente a los diagnosticados con pedofilia y que han efectuado pederastia. También, conocer cuál es el debido proceso frente a la reclusión, posibles tratamientos a estas personas y por supuesto, conocer si los profesionales encargados poseen todos los conocimientos y, sobre todo, la ética profesional para tratar este tipo de trastornos.

Planteamiento Del Problema

A nivel mundial los casos de abuso sexual a niños, niñas y adolescentes (NNA) han aumentado y es una problemática que afecta tanto lo social como el contexto macro familiar de la víctima lo que genera no solo el rechazo de toda la sociedad sino también la implacable ira que socita a todo un país, gobierno, comunidad, familia etc. En ese orden de ideas, la mera palabra “pedofilia” ocasiona un repudio total en los ciudadanos de las culturas y países, en donde las relaciones con menores de edad son prohibidas.

En Latinoamérica el abuso sexual infantil, se engloba dentro de la problemática de “maltrato infantil”, es claro que también se identifica la problemática desde la concepción de que un menor de edad no está en la condición ni física ni mental de comprender el acto sexual como lo haría un adulto. En países como Argentina y Uruguay la comunidad repudia este tipo de actos y los declara delitos punibles y de ejecución.

En Colombia el repudio no es menos. También se orienta las investigaciones a determinar como el abuso sexual infiere en el contexto sociocultural entendiendo que se produce a mayor escala en estratos más bajos. Además, con el alarmante de que existen muchos casos donde los abusos no son reportados lo que hace muy difícil la identificación de los cómo y los por qué. Si bien se piensa popularmente que el abuso sexual infantil ocurre en todos los estratos sociales, en uno de los estudios realizados por los cuadernos de medicina forense N° 32 de Málaga, se pudo observar una mayor frecuencia en el estrato social bajo, seguido del estrato medio. Esto se puede interpretar de muchas formas y maneras. Ya sea bien, porque se produce menos en los estratos altos o porque se denuncie menos. Sin embargo, está claro que los indicativos de que la marginalidad y la pobreza junto con el alcoholismo y la drogadicción son factores habituales en nuestros agresores. (Delgado, 2003)

Aunque es cierto que la intervención interprofesional del ASI en un país como Colombia se encuentra en un proceso de reconstrucción y reestructuración, también es cierto que existen unas instituciones que atienden todos los requerimientos a partir de que es puesta la denuncia y se desencadena toda la ruta de atención; como el caso del instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Unidad de Delitos Sexuales de la Fiscalía y las Comisarias de Familia. (Rodríguez Cely, 2003)

En el Valle del Cauca se registraron para el año 2019 cerca de 1.261 casos de violencia doméstica contra mujeres, de los cuales 426 fueron delitos sexuales. Y para el lapso del 27 de marzo del 2019 hasta el 31 de diciembre, se atendieron 92 casos, de los cuales 13 fueron niñas menores de 14 años, 3 niñas menores de 18 años y 3 origen indígenas (OGEN, 2019), **teniendo en cuenta que este informe solo esta presentando casos femeninos, desconociendo el dato de posibles casos en el género masculino.**

En la ciudad de Cartago al igual que en otras ciudades del país ocurre con frecuencia que, ante casos de abuso sexual, el victimario no es capturado y por esta razón no cumplen ante la justicia por su delito, es así como es una constante que el presunto violador sigue en libertad, posiblemente cometiendo nuevos abusos contra nuevas víctimas. Es por lo anterior que se pretende investigar encontrar las posibles causas del actuar de este sujeto, al abusar sexualmente de la niña podrían ser muchas y sin embargo esclarecerlas sin la captura del victimario lo hace aún más complejo.

Hasta aquí la problemática se ha planteado siempre observando la atención y cuidado postraumático a la víctima. Sin embargo, el interés de esta investigación es ver la problemática desde el victimario, entendiendo este como un ser humano el cual, al poseer un trastorno (ya sea de tipo disocial o del trastorno de parafilia, pedofilia) Tiene derecho a un tratamiento y un

control por parte del gobierno nacional. Comprendiendo que estas personas si son atendidas de una forma acentuada y coherente a sus necesidades se hablara entonces, de una prevención ante un abuso sexual futuro.

Por lo anterior la investigación se formula la siguiente pregunta, la cual permitirá adentrarse en los análisis propuestos en los objetivos del estudio:

Formulación de la pregunta:

¿Cómo es el proceso de tratamiento jurídico y psicológico, para el victimario, implementado por las instituciones que intervienen en la ruta de atención de abuso sexual infantil?

Objetivos

Objetivo general

Analizar el proceso de tratamiento jurídico y psicológico, para el victimario, implementado por los profesionales adscritos a las instituciones que intervienen en la ruta de atención de abuso sexual infantil.

Objetivos específicos

- Describir la ruta de tratamiento psico- jurídico, para el victimario, desarrollado desde cada una de las instituciones medico legales para los casos de abuso sexual infantil.
- Conocer el proceso de resocialización propuesto en el tratamiento penitenciario para los casos de abuso sexual infantil.
- Realizar una caracterización de los profesionales que atienden población acusados de cometer abuso sexual infantil en la ciudad de Cartago.

Justificación

En el país se condena el abuso sexual infantil y se ha pensado en implementar la medida de cadena perpetua y castración química para abusadores y violadores de niños, niñas y adolescentes, sin embargo, existen algunos derechos humanos con los cuales cuentan estas personas, tales como el derecho a la vida y a la dignidad; por lo cual debe comprenderse este fenómeno y prevenir el desborde de las emociones que el delito de abuso sexual infantil genera en la sociedad.

Es así como el fenómeno del abuso sexual infantil o pederastia, requiere un juicioso ejercicio para la detección y prevención, además de tratamientos oportunos desde lo legal y lo médico, especialmente en trastornos parafílicos. Sin embargo, se estima que la justicia colombiana no tiene la capacidad, ni organizacional, ni de conocimientos, es decir, de personal, para garantizar estos derechos. Lo cual genera una problemática, porque se estigmatiza a ese ser humano con cualquier otro trastorno de la personalidad y/o parafilia y lo condena a la exclusión y repudio social. No permitiendo, entonces, que se haga su debido proceso y que esta persona pueda hacer una inserción a la sociedad, con garantías de no reincidencias, protegiendo a los niño, niña y adolescente. O de lo contrario esto podría ser incluso peor, hace su inserción a la sociedad, sin haber recibido su debido tratamiento, ocasionando que este pueda volver a cometer un abuso en muy poco tiempo

Tampoco se les está dando oportunidades a las personas que sufren de un trastorno parafílico, de que busquen ayuda psiquiátrica o psicológica, previniendo posibles ilegalidades con la población infantil.

Es importante el análisis de este tipo de investigaciones puesto que nos va a dar luces sobre posibles tratamientos al victimario o prevenciones a futuros abusos sexuales a niños, niñas y adolescentes. También por supuesto, evitaría la posible estigmatización que se tiene a los abusadores sexuales infantiles, permitiendo que estos asistan a una consulta psicológica y/o psiquiátrica sin el temor de ser juzgados o incriminados.

Lo que se pretende realizar, es una investigación encaminada a detallar de qué forma los profesionales encargados de dar peritajes psicológicos y forenses de la ciudad de Cartago, realizan los informes periciales, cuáles son las baterías que se aplican y/o pruebas psicotécnicas para diferenciar patologías a los victimarios. Lo que la hace una investigación novedosa debido a que el tema de la pedofilia es un argumento que genera mucha polémica y es tabú, por tanto, es una tesis que se ha investigado mucho, sin embargo, referente a conocer sobre los tratamientos carcelarios de las personas acusadas de abuso sexual infantil, con enfermedades parafílicas o cualquier otro trastorno, existen pocos estudios, lo que refleja un vacío de conocimiento frente a este fenómeno.

El impacto social, de esta investigación, se encuentra en la comprensión del concepto pedofilia y la diferenciación con la pederastia, con el fin de lograr la no estigmatización de las personas con cuadros patológicos de pedofilia, no pederastas, esto significa que muchos sujetos poseen la parafilia, mas no cometen el acto de abuso sexual, de manera que pueda ser entendido el termino de pedófilos desde una mirada científica, como pacientes con un trastorno parafílico, teniendo en cuenta que no todas las personas que padecen de este tipo de trastornos, representan un potencial peligro para la sociedad, ya que no siempre se convierten en agresores sexuales. Sin olvidar que estas personas requieren tratamientos habitualmente en psicoterapia individual o grupal a largo plazo y puede ser especialmente útil cuando forma parte del tratamiento

multimodal que incluye entrenamiento en habilidades sociales, tratamiento de trastornos físicos y mentales asociados y tratamiento farmacológico (Brown, 2019).

Los beneficios o utilidades académicos de este proyecto, también son múltiples. Primero, este tipo de investigación pueden ser un ladrillo para instaurar un marco consistente para el trabajo en el ámbito sexológico, para este tipo de parafilias. Es importante prevenir y facilitar la ayuda a las personas que lo necesiten antes que castigar. Como refiere Maria Dolores Perez, en su investigación “Análisis de las distorsiones cognitivas en pedófilos no ofensores”. Cuando se castiga ya se ha cometido un delito y ya hay víctimas. (Pérez, 2019) El castigo entonces, debe existir cuando hay delito, hay que asumir la responsabilidad y reparar el daño, pero no se puede descuidar todo aquello que se puede hacer antes, desde más abajo, desde la infancia. Comprendiendo que el 50% de los abusadores fueron abusados.

Así, el reto no es solo teórico, y es, además de utilidad académica, además de novedoso, Porque, hay una cuestión práctica ineludible: la prevención y la intervención. Pues se considera, que las personas pedófilas que demandan ayuda o apoyo profesional, están estrechamente relacionadas con la conducta, la orientación y la interacción. Es decir, no se diferencian tanto de las demandas con las que cualquier otra persona pudiera necesitar de un profesional en algún momento de su vida.

Antecedentes

De acuerdo con el Instituto Nacional de Medicina legal y ciencias forenses, el abuso sexual infantil (ASI) ha ido en aumento significativamente no sólo en el país sino a nivel mundial, lo cual ha despertado el interés de su estudio desde diferentes perspectivas. Por tanto a partir de los objetivos de la presente investigación y para conocer el estado del arte o referentes del tema, se llevó a cabo una búsqueda en bases de datos especializadas como Dialnet, Google Académico, SciELO (Scientific electronic library online), *Redalyc* (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal), entre otros, encontrando en ellas cerca de 17 estudios relacionados; sin embargo, por tener en cuenta al tratamiento y las estrategias de prevención frente al ASI, como el principal interés de la presente investigación. Se definieron como antecedentes significativos 3 estudios en el ámbito internacional y nacional, dado que sus resultados se constituyen en una base conceptual interesante para el estudio.

En el contexto internacional, en España, se encuentra el estudio realizado por Herrera y Negrodo (2016) quienes con su investigación titulada Evaluación del interés sexual hacia menores, tuvieron como objetivo investigar la eficacia del desarrollo de distintas técnicas de evaluación. para pedófilos en cárceles municipales. En la investigación se revisó los autoinformes, la Pletismografía peneana y varias medidas cognitivas basadas en la latencia de respuesta.

El objetivo de esta investigación era la de revisar los instrumentos disponibles actualmente para la evaluación del interés sexual hacia menores. Dando como resultado que, por una parte, existe evidencia de que la presencia de un interés sexual desviado es uno de los principales factores predictores de reincidencia en delitos sexuales. Por otra parte, el interés sexual es una variable personal a la que resulta difícil acceder mediante las técnicas de

evaluación clínica disponibles para los profesionales, especialmente si el evaluado está motivado para ocultarla, como es común en contextos forenses. (Negredo., 2016)

Concluyen los autores que la investigación aconseja que se construyan instrumentos específicos para cada categoría delincencial, es decir, para esos abusadores sexuales y los condenados por consumo de pornografía infantil existan evaluaciones con autoinformes específicamente creados para ellos.

Y que, la investigación neuropsicológica en pedofilia ha mostrado que existen déficits en la función ejecutiva y en la velocidad de procesamiento que podrían estar interfiriendo en el rendimiento en estas pruebas. Lo que permite en estas dos conclusiones evidenciar que tanto en la evaluación como en el conocimiento de origen del trastorno pedófilo se tiene un vacío de los profesionales, ya sea en el personal de las penitenciarías como los profesionales médico-legales.

Sumado a lo anterior y en el contexto nacional, Nassar y Hernández (2018) en su trabajo Proyecto Dunkelfeld en Colombia, en un texto reflexivo en el cual se busca explorar, de forma teórica, la posibilidad de aplicar el *Proyecto Dunkelfeld* en Colombia. Dicho proyecto es una estrategia creada en Alemania en la que pedófilos y agresores sexuales infantiles se les brindan atención primaria, lo anterior con el fin de reducir el abuso sexual infantil (ASI). El objetivo principal es el de exponer la problemática del ASI, así como la necesidad de un programa integral que tome en consideración a los agresores. Y todo bajo una metodología de revisión teórica y documentaria. (Amaya Nassar, 2018)

En cuanto a los resultados obtenidos evidencian la existencia de algunas falencias en los abordajes clínicos, jurídicos, forenses psicológicos y psiquiátricos, al igual que la necesidad de apoyo de parte los canales de comunicación y todos los medios para poder desplegar efectivamente el programa en Colombia. Los autores concluyeron entonces que, el programa

puede ser viable en el país, sin embargo, requiere de un gran apoyo interinstitucional e interprofesional. También resulta necesario aclarar (como lo dicen los autores) a la población general que el proyecto no es una apología al ASI o a la pedofilia, sino que busca reducir el abuso de niños, niñas y adolescentes.

Finalmente, en el ámbito local o regional, en un repositorio de la Universidad Católica de Manizales, Gómez (2017) para su tesina de grado al título de psicóloga, con el nombre de; Actitudes de futuros psicólogos hacia la pedofilia. Con el objetivo de analizar cuáles son las actitudes frente al trastorno parafilico de la pedofilia, de los futuros profesionales en el área de la psicológica. Una investigación de tipo cuantitativa, contando con el instrumento de; un cuestionario Ad-hoc sobre actitudes. Y en donde han participado 184 personas, 63 hombres y 121 mujeres. La media de edad es de 21,89 años, con una desviación típica de 4,18.

Como resultados evidencian que, en general, los psicólogos tienen una actitud adecuada hacia la pedofilia, pero todavía existen algunos prejuicios latentes en los que se tendría que trabajar. Evidencian también que no hay un prejuicio mayor si el profesional es hombre o mujer, pero si se estipula una creciente actitud reacia en cuanto a la edad del psicólogo puesto que entre mayor es, más es la tolerancia a tratar personas con esta condición.

Concluye la autora entonces que, parece necesaria una intervención dirigida a eliminar el estigma asociado a la pedofilia por parte de profesionales de la salud mental y que tenga en cuenta estas diferencias.

Marco legal

Con el fin de definir la normatividad que permita delimitar legalmente esta investigación y enmarcar la tesis del planteamiento del problema de investigación, desde las definiciones y conceptos legales que proporciona la legislación colombiana, es importante plantear las siguientes leyes y los respectivos artículos que dan claridades a esta investigación:

Constitución política de Colombia de 1991

Título II de los derechos, las garantías y los deberes

1.1.1.1 Capítulo I de los derechos fundamentales.

Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

Artículo 28. Toda persona es libre. Nadie puede ser molestado en su persona o familia, ni reducido a prisión o arresto, ni detenido, ni su domicilio registrado, sino en virtud de mandamiento escrito de autoridad judicial competente, con las formalidades legales y por motivo previamente definido en la ley.

Artículo 29. El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas. Nadie podrá ser juzgado sino conforme a leyes preexistentes al acto que se le imputa, ante juez o tribunal competente y con observancia de la plenitud de las formas propias de cada juicio.

1.1.1.2 Capítulo II de Los Derechos Sociales, Económicos Y Culturales

Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y

no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos.

Ley 1098 Código De Infancia y Adolescencia

Artículo 1. FINALIDAD. Este código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

Artículo 2. OBJETO. El presente código tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado.

Artículo 3. Sujetos titulares de derechos. Para todos los efectos de esta ley son sujetos titulares de derechos todas las personas menores de 18 años. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 34 del Código Civil, se entiende por niño o niña las personas entre los 0 y los 12 años, y por adolescente las personas entre 12 y 18 años de edad.

Artículo 6. Reglas de interpretación y aplicación. Las normas contenidas en la Constitución Política y en los tratados o convenios internacionales de Derechos Humanos ratificados por Colombia, en especial la Convención sobre los Derechos del Niño, harán parte integral de este Código, y servirán de guía para su interpretación y aplicación. En todo caso, se aplicará siempre la norma más favorable al interés superior del niño, niña o adolescente.

Artículo 8. Interés superior de los niños, las niñas y los adolescentes. Se entiende por interés superior del niño, niña y adolescente, el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes.

Artículo 16. Deber de vigilancia del Estado. Todas las personas naturales o jurídicas, con personería jurídica expedida por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o sin ella, que aún, con autorización de los padres o representantes legales, alberguen o cuiden a los niños, las niñas o los adolescentes son sujetos de la vigilancia del Estado.

Capítulo II. Derechos y libertades.

Artículo 17. Derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente.

Artículo 20. Derechos de protección. Los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra:

La violación, la inducción, el estímulo y el constreñimiento a la prostitución; la explotación sexual, la pornografía y cualquier otra conducta que atente contra la libertad, integridad y formación sexuales de la persona menor de edad.

Garantía De Derechos y Prevención

1.1.1.3 Capítulo I Obligaciones De La Familia, La Sociedad y El Estado

Abstenerse de realizar todo acto y conducta que implique maltrato físico, sexual o psicológico, y asistir a los centros de orientación y tratamiento cuando sea requerida.

Artículo 41. Obligaciones del Estado. El Estado es el contexto institucional en el desarrollo integral de los niños, las niñas y los adolescentes. En cumplimiento de sus funciones en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal deberá:

Prevenir y atender la violencia sexual, las violencias dentro de la familia y el maltrato infantil, y promover la difusión de los derechos sexuales y reproductivos.

1.1.1.4 Capítulo II medidas de restablecimiento de los derechos.

Artículo 50. Restablecimiento de los derechos. Se entiende por restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, la restauración de su dignidad e integridad como sujetos y de la capacidad para hacer un ejercicio efectivo de los derechos que le han sido vulnerados.

Ley 74 De 1968 Del 26 De diciembre De 1974

Por la cual se aprueban los “Pactos Internacionales de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de Derechos Civiles y Políticos, así como el Protocolo Facultativo de este último, aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en votación Unánime, en Nueva York, el 16 de diciembre de 1966”. Su texto es el siguiente:

Pacto internacional de derechos civiles y políticos.

1.1.1.5 Artículo 10

1. Toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

a) Los procesados estarán separados de los condenados salvo en circunstancias excepcionales, y serán sometidos a un tratamiento distinto, adecuado a su condición de personas no condenadas. b) Los menores procesados estarán separados de los adultos y deberán ser llevados ante los tribunales de justicia con la mayor celeridad posible para su enjuiciamiento.

3. El régimen penitenciario consistirá en un tratamiento cuya finalidad esencial será la reforma y la readaptación social de los penados. Los menores delincuentes estarán separados de los adultos y serán sometidos a un tratamiento adecuado a su edad y condición jurídica.

La Ley 16 De 1972

Publicada en el diario Oficial No. 33.780 de 5 de febrero de 1973, aprobó la convención americana sobre los Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica", firmado en San José, Costa Rica el 22 de noviembre de 1969, de la siguiente manera:

Capítulo II. Derechos civiles y políticos

1.1.1.6 Artículo 5. Derecho a la integridad personal.

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.
2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.
3. Los procesados deben estar separados de los condenados, salvo en circunstancias excepcionales, y serán sometidos a un tratamiento adecuado a su condición de personas no condenadas.
4. Las personas privadas de la libertad tendrán como finalidad esencial la reforma y la readaptación social de los condenados.

1.1.1.7 Artículo 7. Derecho a la libertad personal.

1. Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad personal.
2. Nadie puede ser privado de su libertad física, salvo por las causas y en las condiciones fijadas de antemano por las Constituciones Políticas de los Estados Partes y por las leyes dictadas conforme a ellas.

3. Nadie puede ser sometido a detención o encarcelamiento arbitrarios.

4. Toda persona detenida o retenida debe ser informada de las razones de su detención y notificada, sin demora, del cargo o cargos formulados contra ella.

5. Toda persona privada de libertad tiene derecho a recurrir ante un juez o tribunal competente, a fin de que éste decida, sin demora, sobre la legalidad de su arresto o detención y ordene su libertad si el arresto o la detención fueron ilegales. En los Estados Partes cuyas leyes prevén que toda persona que se viera amenazada de ser privada de su libertad tiene derecho a recurrir a un Juez o tribunal competente a fin de que éste decida sobre la legalidad de tal amenaza, dicho recurso no puede ser restringido ni abolido. Los recursos podrán interponerse por sí o por otra persona.

Ley 906 Del 2004

Esta ley plantea todo lo relacionado a los derechos de los sindicatos de cualquier tipo de delito, así las cosas, el artículo 385 de la presente ley enuncia taxativamente dichas excepciones, partiendo de la premisa de que ninguna persona podrá ser obligada a testificar en contra suya ni en contra de su cónyuge o compañero/a permanente, así como tampoco podrá hacerlo en contra de alguno que se encuentre dentro del cuarto (4°) grado de consanguinidad o civil, ni de aquel que esté vinculado al segundo (2°) grado de afinidad. De la misma manera, es propio de esta regulación que ciertos profesionales se reserven la información que es suministrada por otros, es decir no están obligados a testificar, lo cual ocurre con el profesional en derecho y su cliente, el médico y el experto en ciencias del comportamiento humano (psicólogo, psiquiatra y terapeuta) con sus pacientes, el periodista con su fuente, el secreto bajo confesión, entre otros nombrados en la misma ley.

Existen ciertas excepciones constitucionales que deben ser atendidas, en el entendido en que cuando se trate de un menor de 12 años, ésta diligencia se realizará mediante una cámara de Gesell.

Capítulo II. Defensa.

Artículo 118. Integración y designación. La defensa estará a cargo del abogado principal que libremente designe el imputado o, en su defecto, por el que le sea asignado por el Sistema Nacional de Defensoría Pública.

Artículo 121. Dirección de la defensa. El defensor que haya sido designado como principal dirigirá la defensa, pudiendo incluso seleccionar otro abogado que lo acompañe como defensor suplente, previa información al juez y autorización del imputado. Este defensor suplente actuará bajo la responsabilidad del principal y podrá ser removido libremente durante el proceso.

Artículo 124. Derechos y facultades. La defensa podrá ejercer todos los derechos y facultades que los Tratados Internacionales relativos a Derechos Humanos que forman parte del bloque de constitucionalidad, la Constitución Política y la ley reconocen en favor del imputado.

Artículo 125. Deberes y atribuciones especiales. En especial la defensa tendrá los siguientes deberes y atribuciones:

1. Asistir personalmente al imputado desde su captura, a partir de la cual deberá garantizársele la oportunidad de mantener comunicación privada con él.
2. Disponer de tiempo y medios razonables para la preparación de la defensa, incluida la posibilidad excepcional de obtener prórrogas justificadas para la celebración del juicio oral.
3. En el evento de una acusación, conocer en su oportunidad todos los elementos probatorios, evidencia física e informaciones de que tenga noticia la Fiscalía General de la Nación, incluidos los que sean favorables al procesado.

4. Controvertir las pruebas, aunque sean practicadas en forma anticipada al juicio oral.

Ley 1146 de 2007

Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de las víctimas, niñas y adolescentes abusados sexualmente.

Artículo 1o. OBJETO. La presente ley tiene por objeto la prevención de la violencia sexual y la atención integral de las víctimas, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.

Artículo 2o. DEFINICIÓN. Para efectos de la presente ley se entiende por violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes, todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre un niño, niña o adolescente, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando las condiciones de indefensión, de desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor.

Capítulo III. Atención integral de la víctima, niña y adolescente víctima de abuso sexual.

Artículo 9. Atención Integral En Salud. En caso de abuso sexual a niños, niñas y adolescentes, el Sistema General en Salud tanto público como privado, así como los hospitales y centros de salud de carácter público, están en la obligación de prestar atención médica de urgencia e integral en salud a través de profesionales y servicios especializados. La no definición del estado de aseguramiento de un niño, niña o adolescente víctima de abuso sexual no será impedimento para su atención en salud, que en todo caso incluirá como mínimo lo siguiente:

1. Las víctimas, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, serán atendidos en las Instituciones Prestadoras de Salud tales como EPS, IPS, ARS previamente mencionadas, de manera inmediata y en cumplimiento del principio de prevalencia de sus derechos, clasificando y atendiendo estos casos como de urgencia médica.

2. Examen y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual adquiridas con ocasión del abuso.

3. Provisión de antirretrovirales en caso de violación y/o riesgo de VIH/Sida.

4. Durante la atención de la urgencia se realizará una evaluación física y psicológica de la víctima, niña o adolescente víctima del abuso, teniendo cuidado de preservar la integridad de las evidencias.

5. A que se recoja de manera oportuna y adecuada las evidencias, siguiendo las normas de la Cadena de Custodia.

6. Se dará aviso inmediato a la policía judicial y al ICBF.

7. Se practicarán de inmediato las pruebas forenses, patológicas y psicológicas necesarias para adelantar el proceso penal correspondiente. PARÁGRAFO. Las EPS, IPS, y ARS u otros prestadores del servicio que no cumplan de manera inmediata con lo ordenado en el presente artículo, serán objeto de sanción por parte de la Superintendencia de Salud, quien para el efecto deberá dentro de los treinta (30) días siguientes a la promulgación de la presente ley, determinar la escala de sanciones y procedimientos que estarán enmarcados dentro de los principios de celeridad y eficacia, a fin de que se cumplan efectivamente los preceptos aquí consagrados.

Artículo 10. Protocolo De Diagnóstico. El Ministerio de la Protección Social, dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigor de la presente ley, expedirá un protocolo de diagnóstico y atención de las víctimas, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, dirigido a los profesionales de la salud y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Todo profesional de la salud adscrito o no a una Institución de Salud, que, al atender en consulta a un niño, niña o adolescente, encuentre indicio de que ha sido víctima de abuso sexual, deberá aplicar el protocolo a que se refiere el inciso 1o de este artículo.

Ley 1236 De 2008 Que Modifica Los Artículos Del Código Penal Referentes Al Delito De Abuso Sexual.

"Artículo 206. Acto sexual violento. El que realice en otra persona acto sexual diverso al acceso carnal mediante violencia, incurrirá en prisión de ocho (8) a dieciséis (16) años.

"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 psíquica 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".

Capítulo II- De Los Actos Sexuales Abusivos

"Artículo 209. Actos sexuales con menor de catorce años. El que realizare actos sexuales diversos del acceso carnal con persona menor de catorce (14) años o en su presencia, o la induzca a prácticas sexuales, incurrirá en prisión de nueve (9) a trece (13) años".

"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.

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

Código Penal - Ley 599 De 2000

Título IV. Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales capítulo I. De la violación

Artículo 205. Acceso carnal violento. [Modificado por el artículo 1 de la ley 1236 de 2008]
El que realice acceso carnal con otra persona mediante violencia, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años.

Artículo 206. Acto sexual violento. [Modificado por el artículo 2 de la ley 1236 de 2008]
El que realice en otra persona acto sexual diverso al acceso carnal mediante violencia, incurrirá en prisión de ocho (8) a dieciséis (16) años.

Artículo 207. Acceso carnal o acto sexual en persona puesta en incapacidad de resistir. [Modificado por el artículo 3 de la ley 1236 de 2008] 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.

Capítulo II. De los Actos Sexuales Abusivos

Artículo 208. Acceso carnal abusivo con menor de catorce años. [Modificado mediante el artículo 4 de la ley 1236 de 2008] El que acceda carnalmente a persona menor de catorce (14) años, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años.

Artículo 209. Actos sexuales con menor de catorce años. [Modificado mediante el artículo 5 de la ley 1236 de 2008] El que realizare actos sexuales diversos del acceso carnal con persona menor de catorce (14) años o en su presencia, o la induzca a prácticas sexuales, incurrirá en prisión de nueve (9) a trece (13) años.

Artículo 210. Acceso carnal o acto sexual abusivos con incapaz de resistir. [Modificado mediante el artículo 6 de la ley 1236 de 2008] 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. Si no se realizare el acceso, sino actos sexuales diversos de él, la pena será de ocho (8) a dieciséis (16) años.

Artículo 210-A. Acoso sexual. [Adicionado por el artículo 29 de la ley 1257 de 2008] 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, acose, persiga, hostigue o asedie física o verbalmente, con fines sexuales no consentidos, a otra persona, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años.

Legislación sobre abuso sexual infantil

Tabla 01. Normatividad sobre Violencia Sexual ICBF

No	Norma	Fecha de Expedición	Tema que regula
1	Ley 765	31 de Julio de 2002	“Por medio de la cual se aprueba el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de los niños en la pornografía, adoptado en Nueva York, el veinticinco (25) de mayo de dos mil (2000).”

- “Por la cual se expide el Código de
 2 Ley 906 31 de Procedimiento Penal”. Artículos 205, 206, 207, 208,
 agosto de 2004 209, 210, 210, 213, 231, 214, 217, 217, 218, 219,
 219, 219, 188 y 188.
- “Por medio de la cual se expide un estatuto para
 3 Ley 679 3 de prevenir y contrarrestar la explotación, la pornografía
 agosto de 2001 y el turismo sexual con menores, en desarrollo del
 artículo 44 de la Constitución”.
- “Por medio de la cual se modifican algunos
 4 Ley 1236 23 de artículos del Código Penal relativos a delitos de
 Julio de 2008 abuso sexual”
- “Por medio de la cual se expiden normas para
 5 Ley 1146 10 de la prevención de la violencia sexual y atención
 Julio de 2007 integral de los niños, niñas y adolescentes abusados
 sexualmente”.
- “Por la cual se modifica el artículo 83 de la Ley
 6 Ley 1154 4 de septiembre de
 2007 599 de 2000, Código Penal”.
- “Por medio de la cual se modifican algunos
 7 Ley 1236 23 de artículos del Código Penal relativos a delitos de
 Julio de 2008 abuso sexual”.

- “Por la cual se dictan normas de
- 8** Ley 1257 4 de sensibilización, prevención y sanción de formas de
 diciembre de violencia y discriminación contra las mujeres, se
 2008 reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal,
 la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones”.
- “Por medio del cual se modifica el Título IV de
- 9** Ley 1329 17 de la Ley 599 de 2000 y se dictan otras disposiciones
 Julio de 2009 para contrarrestar la explotación sexual comercial de
 niños, niñas y adolescentes”.
- “Por medio de la cual se adiciona y robustece la
- 10** Ley 1336 21 de Ley 679 de 2001, de lucha contra la explotación, la
 Julio de 2009 pornografía y el turismo sexual con niños, niñas y
 adolescentes”.
- “Por medio de la cual se reforma el Código
- 11** Ley 1453 24 de Penal, el Código de Procedimiento Penal, el Código
 junio de 2011 de Infancia y Adolescencia, las reglas sobre extinción
 de dominio y se dictan otras disposiciones en materia
 de seguridad”.
- “Por medio de la cual se dictan disposiciones
- 12** Ley 1652 12 de acerca de la entrevista y el testimonio en procesos
 Julio de 2013 penales de niños, niñas ya adolescentes víctimas de
 delitos contra la libertad, integridad y formación
 sexuales”.

13 Decreto 2968 de 2010 de 2010 6 de abril “Por el cual se crea la Comisión Intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos”.

14 Resolución 459 del Ministerio de Salud de 2012 11 de enero de 2012 “Por medio de la cual se aprueba el Protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual”.

Sentencia C-355
15 Magistrado Ponente Dr. Jaime Araujo Rentería 10 de mayo de 2006 “Por medio de la cual se despenaliza el aborto en Colombia en tres circunstancias especiales”.

16 Resolución 6022 2010 de 2010 30 de diciembre de 2010 Por medio de la cual se aprueba el lineamiento técnico para el programa especializado de atención a niños, niñas, adolescentes víctimas de violencia sexual con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados.

Fuente: <https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/proteccion/violencia-sexual>

Cuadro sinóptico del Marco Teórico

Psicología social y psicología jurídica

Estructura primeros respondientes frente a la denuncia del ASI

Abuso sexual infantil: Víctima y victimario

ICBF
Medicina Legal
Comisaría de familia
INPEC
Fiscalía

Descripción y
Víctima
Victimario
Acción legislativa frente al ASI

Ruta de atención integral al abuso sexual infantil

- ¿Qué es?
- Objetivos
- Como funciona

Aproximación a la salud mental del victimario de ASI

Derechos humanos
Condiciones salud mental
Parafilias

Pedofilia

Definición
Tipología
Comorbilidad
Epidemiología
Clasificación

Fuente: Elaboración propia

Marco Teórico

Con el propósito de dar respuesta a los objetivos aquí formulados, la comprensión del tema conlleva categorías de estudio y análisis que conforman la estructura conceptual necesaria para ello; por tanto, en este apartado se considera el desarrollo de los conceptos relacionados con la psicología social y la psicología jurídica, también de la comprensión de las funciones de instituciones médico-legales-judiciales en Colombia, en ocupación frente al tratamiento y las estrategias de prevención para las personas encarceladas o judicializadas bajo el delito de Abuso Sexual Infantil. Del mismo modo, una descripción teórica de conceptos como víctima y victimario. Finalmente, una aproximación a la salud mental del victimario dando definiciones precisas de Parafilia y Pedofilia, Igualmente se desarrollará un apartado que permita la comprensión desde la ética y derechos humanos del victimario.

Psicología social y psicología jurídica, campos de acción para comprender el fenómeno del abuso sexual infantil y el perfil del victimario.

La psicología social es una rama dentro de la psicología que analiza los procesos de índole psicológica que influyen al modo en que funciona una sociedad, así como la forma en que se llevan a cabo las interacciones sociales (Regader, 2008). En los procesos que tiene la sociedad los que más resaltan son las particularidades de cada persona y su personalidad

A la Psicología social también se puede delinear como una de las ciencias que se encargan acerca de las manifestaciones de la sociedad, buscando la manera de descifrar las leyes y cuáles son los principios en los que se basa la cohabitación entre los seres humanos. A lo que lleva a comprender que esta parte de la rama de la Psicología se encargue de estudiar y de investigar a las diferentes entidades sociales, procurando identificar cuáles son los estándares de las conductas que hay entre personas que forman parte de este círculo, del papel que deben asumir ante las situaciones que se distinguen dentro del comportamiento humano.

El objeto de estudio de la psicología social es, como hemos dicho, la influencia de las relaciones sociales sobre la conducta y los estados mentales de las personas. A este efecto, uno de las teorías clave en esta disciplina es la del interaccionismo simbólico. Uno de sus antecesores, George H. Mead, desarrolló un profundo estudio sobre lenguaje, gestos y conducta, como productos de las relaciones interpersonales que permiten la vida en comunidad y, concretamente, sus interacciones personales cara a cara. (Regader, 2006).

La Psicología social es una de las profesiones que dentro de la ciencia estudia el comportamiento y las relaciones entre una persona y otra y sobre la salud mental de los individuos, aparte de se desarrolla un estudio a profundidad de los gestos, del lenguaje y sobre la conducta, los cuales son los que dan paso a que existan las interrelaciones entre individuos que permitan una sana convivencia y aún más entre personas, es decir a algo más cercano de persona a persona.

Obviamente, en nuestras sociedades existen organizaciones e instituciones constituidas alrededor de ciertos condicionantes socioculturales que son un producto de la

interacción entre personas. Siendo así, no es difícil imaginar que existe una conciencia colectiva que nos facilita la comprensión de estas articulaciones sociales. (Regader, 2008)

Existen organizaciones o sociedades en institutos que hacen parte de una sociedad que está regida por ciertas condiciones que se dan por la convivencia entre las personas existiendo una parte de la ciencia que logra el poder comprender que es lo que sucede con la sociedad.

La psicología social, pues, estudia los procesos psicológicos y sociales observables, cosa que nos ayuda a entender cómo actuamos los individuos cuando formamos parte de grupos o sociedades. La psicología social también engloba el estudio de las actitudes personales y la influencia (bidireccional) con el pensamiento social. (Regader, 2006).

La Psicología social es la que está encargada de observar detenidamente e investigar qué es lo que sucede con el comportamiento del ser humano desde su perspectiva como profesional y poder encontrar esa influencia dentro de las actitudes del ser humano. Y, por supuesto, otro elemento que la psicología social tiene en cuenta es el contexto histórico en el que ocurren los eventos psicológicos, dado que el comportamiento se da siempre sobre una serie de precedentes materiales y simbólicos que influyen en lo que hacemos. (Regader, 2006).

Esta rama de la psicología, lo que tiene de interesante es que dentro de sus investigaciones llegan hasta el punto inicial de la historia de un de un ser humano, para poder llegar a realizar un diagnóstico que demuestre el por qué, de su comportamiento, en qué serie de eventos han sucedido y que es lo que puede llegar a influir en cada uno de nosotros.

Dentro de los representantes más destacados encontramos a August Comte (1.985), Karl Marx (1818 - 1883), La escuela estadounidense como lo son Mead, Allport y Lewin, podemos añadir la enorme influencia de los que, esta vez sí, se consideran los padres fundadores de la psicología social quienes son tres estadounidenses que son George Mead, Floyd Allport y Kurt Lewin, quienes hacen parte dentro de los representa el estudio al comportamiento del ser humano y su conducta frente a una sociedad-

La Psicología jurídica: es una rama de la psicología que une la psicología con el derecho. El comportamiento humano tiene una especial relevancia en el ámbito judicial, por lo que, en la actualidad, la figura del psicólogo forense es esencial, así como determinados documentos que se encarga de realizar, como los informes y peritajes judiciales en los juicios. (Comunicado, 2017).

Siendo la Psicología Judicial uno de las profesiones que está ligada a los derechos, es aquella que se encarga de entregar los reportes y los informes sobre la perfilación del comportamiento del individuo, para poder caracterizar cada una de sus conductas y poder llevarlas a juicio, es por esto que el Psicólogo Judicial y también llamado Psicólogo Forense es parte esencial a la hora determinar y presentar los documentos que hacen parte dentro de una investigación.

En definitiva, la psicología forense es la encargada de acercar los conocimientos de la psicología y del comportamiento humano al derecho. Es una de las ramas de la psicología que de la mano de la justicia, se encarga de perfilar a los individuos por su comportamiento, por salud mental y por aquellas conductas que sean evidentes de un ser humano.

Funciones: El Psicólogo Forense o Perito Psicólogo tiene una labor esencial en los juicios, como se ha comentado, en todo tipo de procesos judiciales, ya sea de materia penal, laboral, familiar o civil. (Comunicado, 2017).

La función adquirida por los Psicólogos Peritos, es de gran importancia dentro de un juicio, ya que puede estar en cualquier tipo de proceso judicial. Puesto que una de sus principales funciones es la evaluación y el diagnóstico de los actores que están implicados en el proceso judicial, para los que se requiera establecer sus condiciones psicológicas. Además, tienen la labor de asesorar y orientar en el proceso, como experto que es en el ámbito psicológico jurídico. (Comunicado, 2017).

También se encarga de intervenir en algunos casos en el ámbito judicial. El perito psicólogo se encarga del diseño de programas que se llevan a cabo para la prevención, la rehabilitación o el tratamiento de diversos problemas psicológicos o del comportamiento en personas relacionados con este tipo de procesos. (Comunicado, 2017). Es decir, posee la capacidad, el Psicólogo o Perito judicial, de presentar programas que estén direccionados a la prevención y tratamientos Psicológicos sobre el comportamiento de los individuos tanto de la víctima como del victimario y la rehabilitación que estén conectados a los procesos judiciales.

Por otro lado, tiene la función de intervenir como mediador en los conflictos que pudieran surgir del ámbito judicial. Debe buscar las soluciones más adecuadas en cada caso y debe negociar por medio de la mediación, intentando evitar en la medida de lo posible las consecuencias negativas para los afectados, y promoviendo las positivas. (Comunicado, 2017). Esta es una de las funciones más importantes pues es donde el Psicólogo Perito debe estar presto a la intervención como profesional conciliador dentro de lo que este

sucediendo en la parte judicial, de tratar de llegar a acuerdos donde no se vayan a ver afectadas las partes que están involucradas en un echo de investigación.

Por último, una de sus labores fundamentales es su labor divulgadora en la población, y en especial, en la población que se encuentra en riesgo psicosocial. En este sentido, son muy importantes las campañas de divulgación de información que realiza, que tienen el fin de prevenir futuros daños. (Comunicado, 2017). Una de las funciones que se consideran más importantes por la magnitud que tiene en significado de divulgar dentro una sociedad el tema de la prevención y más aún en sectores de la población donde no tienen ningún tipo de conocimiento sobre el cómo prevenir a futuro, es por esto que esta clase de intervenciones pueden salvar vidas si la población está dispuesta a escucharlas.

Estructura judicial

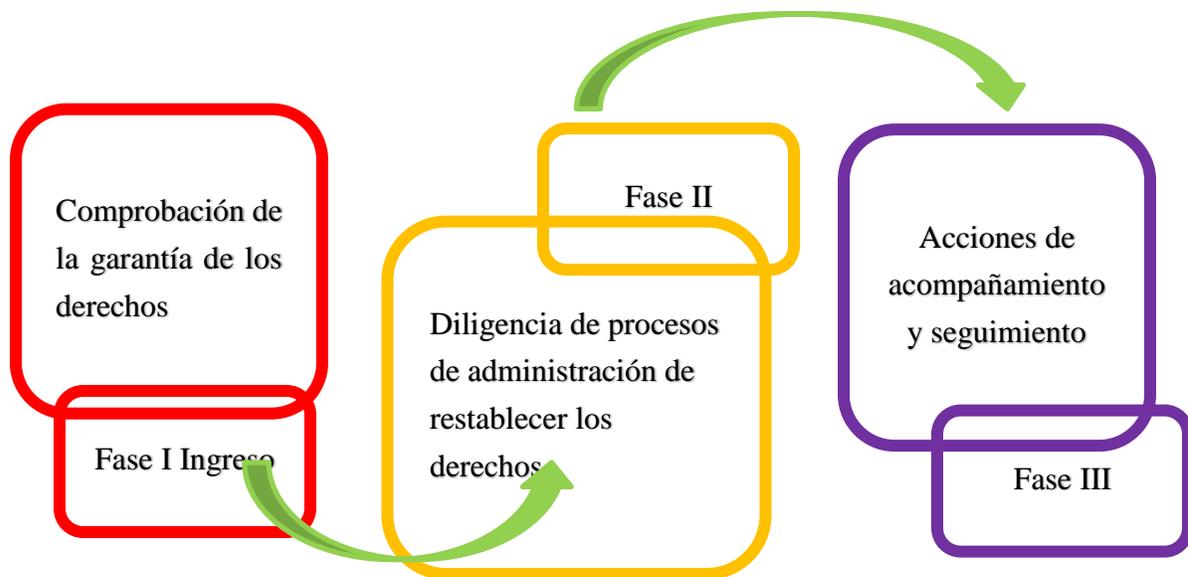
En la estructura judicial de las entidades del estado basadas en la Psicología Jurídica, como rama y una de las especializaciones de la psicología, la cual es nueva dentro del ambiente jurídico en Colombia. Parte de las necesidades que hacen falta dentro de la rama jurídica es el de tener una especialización que genere imparcialidad durante los procesos tanto jurídicos como sociales ante las mismas entidades que están constituidas para regular a la sociedad. Dentro de la estructura se establece que el objetivo fundamental es orientar las leyes que sea acorde al individuo o a un grupo de individuos, aplicando las normas y orientaciones más eficientes para las organizaciones del sistema judicial.

Cuatro de las entidades que conforman el sistema judicial tiene dentro sus funciones y dentro su estructura a profesionales en Psicología que están a cargo de asistir, indagar a cada individuo que se encuentre involucrado en algún proceso judicial desde la víctima como el procesado por el delito que haya cometido. Estas entidades son:

ICBF:

tiene una estructura jurídica dividida en tres fases en una de ellas habla de la función que el profesional en Psicología tiene para abordar los casos que presentan en cuanto al restablecer los derechos de los niños y adolescentes.

Se muestran cuales son las tres fases y la intervención de la Psicología Jurídica en cada una de ellas.



Fuente: <https://www.icbf.gov.co/estructura-organica-icbf>

En las fases miramos cuales son los procedimientos que adquiere el profesional en Psicología al primer momento que recibe un caso donde se vean vulnerados los derechos de los niños o adolescentes. (ICBF, Proceso Protección, guía de las Acciones del Equipo

Técnico Interdisciplinario para el Restablecimiento de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes., 2018). A continuación, se presentan las 3 fases que componen la estructura de intervención.

FASE I

Comprobación de la garantía de los derechos: el Psicólogo es el primero en tomar la información de los representantes legales y la información de los niños, en el caso de que no exista algún conocimiento sobre la autorización a la información entregada por las partes que están interesadas o que están implicadas, el principio legal es presentar constancia y obtener esta información de parte del defensor de familia, teniendo en cuenta cuales son las circunstancias sobre el caso, el nivel de educación y sociocultural en donde se sugiera el utilizar un lenguaje que sea claro y que sea comprensible para el usuario.

Para poder obtener la información debe existir el consentimiento por medio de un formato donde conste la realización de la valoración por Psicólogo y participación en el proceso de restablecimiento de derechos por medio del acompañamiento.

No hay una regla específica que habla sobre el cómo el Psicólogo debe realizar sus intervenciones por medio de la información durante un proceso de valoración, pero si se debe tener cuenta el nivel sociocultural que tiene la persona para poder entablar un lenguaje que sea claro y que sea entendible.

Para realizar una valoración Psicológica sobre los derechos de los niños y de adolescentes, se procede mediante el estado de su mente, la cual no debe dirigirse solo a tomar las evidencias por sospecha de vulneración o por amenaza, se debe identificar cuáles son los factores de protección, de riesgo en el desarrollo y la adaptabilidad en las diferentes etapas de crecimiento de los niños, adolescentes y de sus familias. Por tanto se visualizara en la momento de la valoración, cual es estado de crecimiento en las áreas afectivas,

emocionales, adaptativas, cognitivas, de lenguaje, motriz y sensorial, por medio de entrevistas que ha semiestructuradas y la aplicación de progresión en el avance del caso, por lo anterior, la calificación va dirigido hacia el enfoque conceptual o sobre los modelos teóricos que se utilizan para la intervención Psicológica, para definir cuáles son los signos que se presentan mediante el desarrollo de los niños y adolescentes.

FASE II:

Diligencia de procesos de administración de restablecer los derechos: la

intervención Psicológica se realiza cuando la autoridad competente entrega la autorización para realizar la valoración Psicológica, para empezar a determinar cuáles son las figuras Psicológicas que conceden aclarar las hipótesis previas en el concepto inicial, ayuda al fallo a poder determinar cuál es la situación jurídica. Para realizar una valoración Psicológica para una audiencia de fallo se debe tener en cuenta:

- 1) el poder establecer cuál es el objetivo o los objetivos previstos en la valoración para presentar en audiencia, teniendo en cuenta la verificación de los derechos de niños y de adolescentes, que entreguen elementos sobre la salud mental y mostrar a la autoridad administrativa cual situación jurídica y poder corroborar el mismo.
- 2) realizar revisión a los documentos que son parte del historial de atención, con el fin de que se integren dentro de la valoración.
- 3) definir cuál es la metodología que ciñe la valoración para presentar en audiencia, pero siempre bajo el formato donde se encuentra la información de la valoración para audiencia de fallo.
- 4) De acuerdo a las solicitudes de la parte administrativa y del motivo sobre el acuerdo de ingreso inicial, está el identificar cuáles son las herramientas

que sean oportunos dentro de la ciencia de la Psicología para obtener la información suficiente para atender las solicitudes que son presentadas por la autoridad administrativa.

5) En pro de brindar información que sea más precisa sobre el estado inicial del niño, del adolescente y de los miembros que hacen parte de la familia que se hayan ubicado o que hayan aparecido durante la investigación, se registra toda la información dentro del formato de la valoración que se mostrara en la audiencia de fallo para el proceso de restablecimiento de derechos.

6) Programar las reuniones con el resto del equipo de investigación.

7) Contraponer las suposiciones que se plantean al inicio de la valoración, para dar la explicación sobre la información escrita dentro del formato de valoración Psicológica que verifique los derechos de los niños y adolescentes.

8) Mostrar las conclusiones que sean claras, concisas que estén acorde a los motivos que se fijan en la valoración, las suposiciones, objetivos planteados y entregar recomendaciones que no sobrepasen la competencia como profesionales pero que sea una guía a la hora de tomar decisiones por parte de la autoridad competente.

FASE III

Acciones de acompañamiento y seguimiento: en general este acompañamiento es integrado por el equipo de investigación, que están dados dentro de los lineamientos establecidos dentro de la ruta para el Restablecimiento de los Derechos de los niños y adolescentes donde estos sean amenazados, vulnerados inobservados, también es necesario

establecer que estas intervenciones son pertinentes para considerar las estrategias que se aplicaran en el caso.

1. Ejecutar el seguimiento al avance y a los resultados sobre el proceso atención Psicológica.
2. Llevar a cabo la organización de los niños, adolescentes y familia ya bien sea para hacer cambios o para regresarlos para el restablecimiento de los nexos afectivos bajo los modelos de crianza y las relaciones con otros, la comunican como apoyo para poder retornar y la adopción de los niños y adolescentes a la reincorporación con su familiar, en familias sustitutas o por adopción.
3. Valorar con antelación a los niños y adolescentes cuando son reintegrados a sus familias o llevados a hogares sustitutos, este proceso es realizado por el equipo interdisciplinario quienes son las que hacen el acompañamiento, dirigido por la defensoría de familia que sea la encargada. Esta seguimiento y acompañamiento es más por el proceso y asesoría Psicológica, que de carácter clínico.
4. Registrar todo el proceso de la atención en el historial del niño y adolescente dentro del sistema de información misional SIM, en los módulos de beneficios.

Medicina legal: En la justicia se hace necesario el contar con personas que expertas en estudiar el comportamiento del ser humano para poder encontrar la explicación a las conductas que son tan específicas dentro del código de justicia para reconocer que es lo que

los afecta y llegar al punto de los hechos de una víctima. La Psicología es una de la profesión que están encargadas de esto, de estudiar, evaluar y dar los conceptos claros sobre el compartimiento de una persona, es por esto que para la rama de la medicina forense la Psicología presenta los hechos científicos de los sucesos de la víctima.

Para poder llegar a conocer que ha sucedido con la víctima, medicina legal tiene una estructura judicial en donde se hacen diferentes evaluaciones realizadas por el Psicólogo encargado del caso y el que primero realiza la intervención para entregar los resultados de la evaluación. (Mendoza Diago, Forero Martinez, Garzon Olivares, Marin Arias, & Guerrero Escobar, 2009). Estos son:

La entrevista y el examen mental: para realizar un diagnóstico por parte del Psicólogo, la entrevista se hace necesaria como herramienta principal y básica para poder conocer sobre la persona y como el medio fundamental de la evaluación que arroja el entrevistado.

Para el desarrollo de la entrevista que se realiza con la persona que se está entrevistando es el de llegar a examinar y dar un diagnóstico tanto clínico como forense. Esta entrevista parte del diálogo que se entabla con la víctima en donde cuente cual ha sido su historia y su conducta. Desde un inicio se evalúa cuál es su actitud, que es lo que piensa, cuál es su lenguaje y analizar su lenguaje y la lógica con la que plantea su discurso, aparte de llegar a comprender si sufre de algún déficit de atención o de memoria.

Las entrevistas no solo se realizan con la víctima, aun siendo el principal elemento dentro de un caso, esta también el entrevistar a las familiar para conocer cuál ha sido el entorno en el que siempre ha estado la víctima, conocer cuál es compartimiento de la familia, como se comporta ante otros individuos, teniendo cuenta que la información que proporcione aunque ser valiosa puede ser también un proceso que muestre resultados trastocados por el

querer ayudar a la victiman o solo por que existan sentimientos no muy buenos y estos entreguen resultados negativos.

Descripción del procedimiento de evaluación básica: para comenzar a realizar las evaluaciones estos pasan por un perito el cual es el encargado de pasar el caso al profesional que se idónea para llevar la valoración. Para esto se manejan varios objetivos que apuntan al poder llegar al fondo de una investigación conociendo a la víctima, estos objetivos son:

1. Uno de los objetivos es poder entrar en la persona y conocer cuando se examina el respeto de su dignidad humana por medio de una atención que sea oportuna.
2. Arreglar la evolución de acuerdo a cada aspecto que se va a intervenir con respecto a la solicitud y en base a los hechos que se están investigando.
3. Cumplir con cada uno de los requisitos que necesitan para llevar el proceso dentro de la cadena de custodia mostrando cuales son elementos que hacen parte de las pruebas tanto acusatorias como las que demuestren todo lo contrario y el establecer la procedencia de la solicitud.

Comisaria de familia: La comisaria de familia es una de las entidades con la autoridad para imponer medidas de protección en los casos de violencia intrafamiliar, siendo esta la encargada de realizar los trámites para la solicitud de protección que se encuentra en el artículo 17 de la ley 1257 de 2008.

El comisario de familia cuando exista un caso de violencia debe intervenir y tomar las decisiones urgentes y necesarias dentro de lo que le compete, esto sucede principalmente cuanto hay menores de edad involucrados.

La actuación de los Psicólogos en el proceso de restablecimiento de los derechos, custodia, cuidado personal y de alineamientos se base en el decreto 1069 de 2015 que reza así: El comisario de Familia como autoridad Administrativa de Restablecimiento de Derechos y en cumplimiento de su competencia tiene la función de procurar y promover la realización y el restablecimiento de los derechos reconocidos por la ley en los tratados internacionales en la Constitución Política, Código de Infancia y Adolescencia.

Los Psicólogos deben realizar verificación de los derechos según el artículo 1 de la ley de 1878 de 9 de enero de 2018, en el cual muestra que se verificación debe realizar una valoración tanto Psicológica como emocional de los niños o adolescentes, con el objetivo de enviar dicho informe a las entidades como la comisaria o la defensoría.

En la estructura que maneja la comisaria de familia el Psicólogo es el que interviene en la primera fase para llegar a observar el estado de los derechos de los niños y adolescentes que sean víctimas, realizando las entrevistas para con esta designar el caso a las autoridades administrativas competentes.

Por otra parte los designar equipos Psicosociales y como a consecuencia por el trabajo que realizan los Psicólogos está orientado al cien por ciento en atender lo que está dentro del artículo 1 de la ley 1878 que reza, el profesional ha de esperar el auto que ordena la verificación de derechos y de allí de acuerdo a la profesión ha de realizar una valoración de verificación de derechos la cual solicita claramente describir el estado de salud mental y de allí hace aún más explícita el requerimiento de valorar el estado emocional del niño o adolescente.

La comisaria de familia cuenta con la entidad ICBF ya que como es cierto esta institución en varios de sus lineamientos tiene el manejo sobre la Psicología sistemática, ya

que su asistencia y herramientas son amplias para todos los modelos teóricos, pero siempre y cuando tenga unas bases dentro de sus métodos que sean claras.

Para la comisaria de familia su estructura jurídica cuenta con los conocimientos de los Psicólogos para poder llegar a entender a las víctimas y poder conocer de ellas cada una las situaciones de su entorno, de su familia y sobre las situaciones que atañen a la investigación para poder reunir la información necesaria dentro de los formularios que son estipulados y poder hacer la designación del caso a cada una de las autoridades que estén encargadas.

INPEC: Una de las primeras tareas que tiene un psicólogo en cuanto ingresa un interno a la penitenciaría es realizar un informe criminológico, esta tarea siempre se realiza en acompañamiento de trabajador social y este con el objetivo de establecer cual son los resultados que arroja el diagnóstico criminológico, en los cuales abarcan conceptos y recomendaciones que van dirigidas por cada individuo y que en dicho tratamiento donde tanto la institución como el sentenciado cumplan con las recomendaciones a nivel de seguridad, educación, médico, social, laboral y Psicológico.

Una de los aspectos fundamentales de esta primera tarea es el de establecer cuál es el concepto que se merece el interno donde especifique cual es la evolución que hay dentro de la personalidad en la que se deduzca su fijación dentro de su conducta social.

Este tratamiento, cuyo carácter multidisciplinario tiene como eje vinculante la criminología, se estructura en fases sucesivas donde el sujeto debe ser ir-garosamente observado a fin de verificar este progreso moral, que lo habilita a pasar a la fase siguiente.

FASE I

Es donde se realiza el diagnóstico, la observación y la calificación, inicial por parte del sentenciado, el cual se realiza mediante un consejo de carácter multidisciplinario, donde el interno hace un compromiso de manera voluntaria a desarrollar un plan de

actividades que muestren el primer paso a las fases siguientes dentro de la evaluación que es realizada como primera medida por el Psicólogo encargado.

FASE II

En esta fase se hace la diferencia a las características fundamentales que cada vez son menos restringidas de la condena. En la de alta seguridad o en el periodo de cierre, se necesita de ser intervenido por terapeutas y por actividades como las educativas, laborales.

FASE III

En la fase mediana de seguridad o en el periodo semiabierto y en las de mínima seguridad o periodo abierto, en donde se especifica que para llegar a acceder a cada una de ellas es necesario el contar con especialistas que hagan el acompañamiento durante el proceso y dentro de las condiciones jurídicas que sean necesarias, es por esto que es necesario el conocer los programas que reúnen estas fases que en su grupo se denominan como el Plan de Acción y como el Sistema de Operaciones.

Fiscalía: Es una de las entidades encargadas de investigar y acusar ante juzgados y tribunales que son designados para llevar casos donde se presume que se ha cometido algún delito que atente contra la vida, la dignidad, la seguridad o el bienestar de otro. La entidad funciona por medio de los delegados y el fiscal que son los que lideran para cumplir con el objetivo misional del acompañamiento a las víctimas. (Iguarín Arana, 2009)

Dentro de su estructura cuenta con La asistencia de orden médico, psicológico, social, legal y toda la demás que busque disminuir las consecuencias que se deriven de la conducta punible. Dicha asistencia será brindada por las autoridades tanto gubernamentales como no gubernamentales.

Los psicólogos en su la tarea que tienen es brindar la asesoría para que encuentren las condiciones para ser escuchados y par que se haga valorar los sus derechos mediante la

presentación de informes donde indiquen cual ha sido situación e identificar cuáles son las necesidades que de forma oportuna aclara los alcances dentro de los artículo 11 y 136 del código penal, con las explicaciones correspondientes que cobijan la actuación penal.

La fiscalía siempre se cerciora que el acompañamiento de los profesionales y de las instituciones, de cuál de ellas la víctima tendrá acceso para ser asistida.

Ruta de atención al abuso sexual infantil

ICBF: Es un programa que se estableció para velar por los derechos de los niños, las niñas y lo adolescentes que sea víctimas de violencia sexual, para brindarles una atención que sea especializada y calificada, que enfatice en el fortalecer las redes de apoyo y superar la situación de vulnerabilidad generados a partir del hecho de violencia. (ICBF, 2018) .

La ruta de atención prestada en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, es la institución que vela por que los derechos de los niños y adolescentes no sean vulnerados, es por esto que a casos de abuso sexual se encuentra con el acompañamiento de un trabajador social, nutricionista, Psicólogo, Defensor de Familia para atender también otro tipo de ingresos donde exista violencia hacia estos seres.

El objetivo es, proteger y garantizar los derechos de los niños en cualquier acto de vulneración y restablecer sus derechos mediante el acompañamiento especializado tanto médico, Psicológico y judicial.

Funcionamiento: se considera como primera medida en urgencia médica. Se articula ruta de atención tanto medica como judicial en el transcurso de las 72 horas para la recolección de pruebas y exámenes médicos, en este periodo la defensoría debe realizar la denuncia ante las autoridades competentes y remitir al niño, niña o adolescente a una

entidad de salud para ofrecerle atención física y mental, es por esto que de todos depende el parar cualquier tipo de violencia que sufran los niños o niñas o adolescentes.

Comisaria de familia: La comisaria de familia es una de las entidades que están dentro de las autorizadas para manejar los casos de abuso sexual o de violencia en los niños, niñas o adolescentes. Las comisarias son las encargadas de tomar los casos en lugares donde no exista un defensor de pueblo y es el que tiene la total autoridad para realizar remisiones médicas para la atención física o mental que necesite la víctima y su entorno familiar, a través de este primer principio también son los encargados de recibir las denuncias y radicar el proceso ante la Fiscalía General de la Nación. (ICBF, Anexo a Alineamiento Técnico Administrativo de Ruta de Actuaciones , 2020)

El objetivo es:

- Prestar la atención en caso de existir vulneración a los derechos de los niños y adolescentes.
- Prestar la atención profesional que requiera el niño, niña o adolescente.
- Acompañamiento en el transcurso del caso para la recolección de pruebas y de exámenes.

Funcionamiento: Si existe una ruta que ya está establecida para la atención de las víctimas por abuso sexual y el atender los diferentes casos, los diferentes tipos de violencia sexual, el cómo se identifica el abuso sexual.

Las rutas de atención que se realizan se desarrollan en dos momentos que son:

Detección e identificación: es cuando se identifica, se entiende el proceso sobre el caso de violencia sexual ocasionado a un niño, niña o adolescente y ser identificados en

diferentes ambientes, no obstante, sin tener en cuenta donde sucedió el hecho toda persona y autoridad tiene la responsabilidad de activar esta ruta.

Atención integral y seguimiento: después de que se abra la puerta de la primera ruta de atención inmediatamente la víctima debe recibir atención médica, dentro de lo que estipula la constitución colombiana como una urgencia médica, por tanto dentro la atención se ordenan los exámenes, controles de tratamiento médico que sean necesarios, el proporcionar la recolección de las evidencias para la cadena de custodia, también el atender las crisis y brindar los tratamientos que sea necesarios, incluyendo los anticonceptivos de emergencia.

Medicina legal: El Instituto Nacional de Medicina Legal y de Ciencia Forense, cumple con su labor científica, técnica y de dirección de las ciencias forenses en el país, donde aportan su conocimiento como un deber para prestar el auxilio a las víctimas, soportar las evidencias mediante los análisis científicos y técnicos para presentar a la administración de justicia en todo el país.

Los objetivos son:

- Brindar conceptos técnicos que aborden la parte clínica forense de la víctima por violencia sexual, lo cual ocurre interna y externa, apoyando a los sectores de la justicia mediante los aportes de las pruebas parciales entregadas bajo la normativa vigente.
- Aplicar los procesos que se deben cumplir por todas las autoridades y entidades, que se encuentren involucradas y su función es el de emitir cuales son las

pruebas parciales que son arrojadas por investigación médica forense por violación sexual.

- Aplicar todos los procedimientos forenses que se deben cumplir por todas las organizaciones y las personas que estén involucradas en procesos que se relacionen en el abordaje de la salud a las víctimas por violencia sexual.

- Emplear los enfoques de los derechos humanos, por género y etnia la integración forense y la atención que necesitan las víctimas, determinando el restablecimiento de los derechos en protección, saludo y por justicia.

Funcionamiento: Por medio de los registros forenses que presta la institución, se determinan las valoraciones legales presentadas por profesionales en la medicina forense y por peritos que son los encargados de realizar las valoraciones mediante las denuncias que realiza la victima por medio de la ruta de atención para iniciar un proceso judicial. (Jiménez Pájaro, 2005)

INPEC: Es el Instituto Penitenciario y Carcelario, que como organismo público está inscrito ante el Ministerio de Justicia y de Derecho, son los responsables de que se ejecuten las penas y las medidas de seguridad que sean impuestas para los victimarios que hayan cometido un delito donde se hayan vulnerado los derechos. (INPEC, 2021)

Los objetivos son:

- El objetivo de esta institución, como primera medida es el de preservar la integridad del sindicado.

- Custodiar al victimario hasta las instalaciones donde cumplirán su sentencia por abuso sexual.

Funcionamiento: El INPEC Por ser una institución carcelaria, funciona cuando las demás entidades que se encuentran involucradas dentro del caso de abuso a un niño, niña o adolescente, cuando están en las instancias del juicio el victimario, quien es primero trasladado por la Policía Nacional hacia las instalaciones donde se anunciara su sentencia, la institución carcelaria está presente para realizar el traslado junto con la policía hacia la cárcel y garantizar la integridad del sentenciado.

Fiscalía: Es la encargada de orientar, registrar y asignar casos para que sean investigados y dar los parámetros ante la ley para encontrar la solución a las víctimas.

Los objetivos son:

- Mediante la utilización del sistema judicial, el poder otorgar la tranquilidad a las víctimas por violencia sexual.
- Acabar con todo victimario que este atentando contra los derechos de los niños, niñas y adolescentes que se han visto afectados por este tipo de vejámenes.
- Ofrecer un sistema de justicia que sea justo y proactivo.

Funcionamiento: Cuando se reciben los registros por medio de los fiscales que han sido asignados para llevar el caso, se procede a iniciar la etapa de documentación y de reconocimiento de la víctima, junto a su materialidad de conducta, cuando ya se tiene a la víctima, el victimario y las pruebas, se inicia el proceso de sentencia la cual es proferida por el tribunal de distrito judicial.

Dentro de las funciones que tiene la fiscalía esta la orientación jurídica y la psicológica, presto a que son un grupo de trabajo que orienta a las victimas con personal que está calificado para prestar este tipo de apoyo y jurídico para generación de

autocuidado de la víctima en lo emocional y de adquirir el acompañamiento durante el duelo de las víctimas hayan sido afectadas por este conflicto.

También estas víctimas son orientadas sobre sus derechos que le asisten a la justicia, la verdad, la reparación y las garantías de que la situación no se volverá a repetir.

Abuso sexual infantil: víctima y victimario

Ahora de forma del orden encadenado en que se ha llevado este marco teórico, esto conlleva a hablar de la víctima y victimario, encontrando que víctima, en el artículo realizado por Alan Arias, (2012) titulado “*Teoría crítica y derechos humanos: hacia un concepto crítico de víctima*”, señala que los elementos para la producción de un concepto crítico de víctima “*trasciende de un cuerpo sufriente de la víctima (y su espectáculo) por vía de un proyecto teórico práctico (cuerpo- idea) de resistencia y emancipación*” indicando, que es aquel “*cuerpo humano sufriente de la dignidad violentamente vulnerada*”, similarmente, Vollareal Soletto (2013) en su artículo titulado “La víctima, el victimario y la justicia restaurativa” la define como: *la persona que sufre o padece un daño*.

Las víctimas son aquellas a las que se les ha vulnerado sus derechos, su dignidad, que han atentado contra su cuerpo y que se convierten en seres sufridos por los sucesos que han tenido que atravesar por culpa de un victimario que ha provocado el mayor de los daños a un ser.

Psicológicamente estas víctimas deben ser tratadas por el trauma emocional y por sentir que sus vidas ya no trascienden y que, por culpa de un daño tan grande hacia su cuerpo, se sientan mal hacia el mismo, es por esto que necesitan del acompañamiento de profesionales que puedan indicarles cómo pueden volver a salir adelante e ir superando

poco a poco lo que el victimario dejó al cometer esta violencia donde deja a un ser vulnerable y en ocasiones hacerlas sentir que no tienen vida.

De igual forma, se rescata lo plasmado en el libro “Perspectiva Psicosocial de los Derechos Humanos” de los autores Visedad Herrera, López Villanueva, Miranda Salazar y Sánchez Hidalgo (2018), el cual indica que ser víctima en Colombia: violencia y derechos humanos, describe el significado del concepto de víctima por medio de las redes semánticas en 71 estudiantes, que va desde la asignación del dolor hasta vulnerabilidad y cambio hacia la reparación de la dignidad humana. El no reconocer los derechos de la víctima fortalece el tránsito de víctima a victimario. Y al mismo tiempo nos habla sobre la Victimización secundaria: efectos psicosociales y legales en personas que presentan procesos judiciales prolongados (Carvajal Sanchez, 2020).

Ser víctima en Colombia se hace muy recurrente y el valorar los derechos aún les falta por ser aplicado, si hablamos de los niños, de las niñas y de los adolescentes los victimarios les dejan las huellas más grande en su vida porque no dimensionan el daño que pueden ser al convertirse en ese que era un amigo, un pariente o allegado a la familia que vio la oportunidad de desfogar su maldad en un ser que es inocente, que tiene como defenderse y que por su misma inocencia y desconocimiento se hacen presas fáciles para este tipo de depredadores.

El victimario como se explicó anteriormente no dimensiona que el dolor hasta llegar al punto de la vulnerabilidad no solo hace a una sola víctima también tras de ellas están las otras víctimas que son la familia, porque se llega al cuestionamiento e incluso a la culpabilidad de la misma persona. El controvirtirse así mismo ¿qué fue lo que sucedió?, por qué a mi hijo, hija, sobrino, sobrina etc.

Pues bien, como indican los autores del párrafo anterior, puede haber un tránsito de víctima a victimario, lo que nos conlleva a hablar sobre el concepto de “victimario” que de acuerdo a la definición de Alan Arias (2012) El victimario modélico de la época contemporánea no solo quiere dañar impunemente, sino, además privar de sentido y de sentido moral lo que hace. Ahora, el victimario está definido como aquel que lleva a cabo una agresión contra alguien, que se convierte en su víctima. Definido también por Vollareal Soletto (2013), como aquel que realiza el daño, el sufrimiento, el padecimiento, agresión.

Los victimarios son personas que no van a entender por querer satisfacer sus necesidades, que el daño que están causando a la víctima puede llegar a ser irreversible, que su proceder llego a tal punto de la imprudencia, del daño moral, del daño físico a un ser que no pedía que le hicieran este tipo de cosas, donde la victima va a sentir que su cuerpo ha sido profanado, agredido y puesto a padecer simplemente por la agresión de alguien que no tiene dimensión de los hechos ni de las secuelas que puede dejar en ser inocente como son los niños.

Descripción: El abuso sexual infantil es un tipo de acción sexual con un menor de edad sea niño, niña o adolescente, que no se pueden incluir dentro de participaciones sexuales. Cuando el que agrede ha establecido una relación con el niño, la niña, está cometiendo uno de los crímenes más aberrantes y duraderos que deja efectos que serán duraderos para la víctima. Este tipo de abuso no solo se presta cuando existe contacto físico, el agresor o la agresora tienen diferentes tipos del cómo abordar a sus víctimas. (Rainn, 2021).

Tipificación del abuso sexual:

Exhibicionismo, o mostrarse desnudo(a) ante un menor

Manoseos o caricias

Penetración

Masturbación ante un menor o forzar a que un menor se masturbe

Comunicaciones obscenas como: llamadas telefónicas, mensajes de texto o interacción virtual

Producir, poseer o compartir imágenes o películas pornográficas en las que participen niñas(os)

Relaciones sexuales de cualquier tipo con un(a) menor, inclusive vía vaginal, oral o anal

Trata de menores con intenciones sexuales

Cualquier otra conducta sexual que es dañina para el bienestar mental, emocional o físico de un niño, niña o adolescente.

¿Quiénes son agresores sexuales infantiles?

La gran mayoría de los agresores son aquellas personas que son conocidas o que pertenecen al núcleo familiar, se dice que las víctimas de estos agresores son menores de 18 años que conocen a su victimario, que por ende es un adulto que está cometiendo el delito.

Otro tipo de identificación del victimario es que este tiene la capacidad para manipular al niño, haciendo que este no hable sobre el abuso al que está sometido y utiliza las amenazas como una de sus tácticas. Muy a menudo el victimario o agresor se aprovecha de su jerarquía para poder intimidar al niño o al adolescente que este siendo sometido por el agresor. El abuso infantil no solo es la violación hacia un ser, sino que viola la confianza que se le ha brindado.

Victima características

Caracterizar un tipo de estructuras conductuales bajo las cuales se puede reconocer o diferenciar de una persona que no ha sufrido de abuso de una que ha sido víctima de algún tipo dado a que no todas las personas tienden a manifestar dentro de sus conductas de forma distintiva. Pero en ocasiones hay ciertos indicios o características las cuales pueden ayudar a identificar y abordar de forma oportuna algún caso de abuso.

Una de las características que diferencian a la víctima del victimario, sobre todo en el desarrollo de las relaciones de poder como lo mencionan (Jiménez Cortez and Martín Alonso 2006)

De aquí se desprende que para que se dé abuso debe existir una relación de desigualdad, bien por edad, madurez o poder, entre el agresor y la víctima, y la utilización de un menor como objeto sexual, entendiéndose que la acepción de la expresión "objeto sexual" incluye las interacciones en las que se utiliza a un menor para la estimulación sexual del agresor o de otras personas. (p.3)

La víctima viéndose afectada en algún estadio por la relación de poder llevada por el victimario puede generar a largo plazo ciertos cambios dentro de los comportamientos y conductas de la víctima.

Estos cambios son los que se utilizan con el objetivo de identificar y verificar como se ha presentado la situación de abuso e incluso durante cuánto tiempo esta se pudo haber presentado.

El abuso sexual en la infancia es la forma paradigmática de una catástrofe privada que acontece en la intimidad, y que niños, niñas y adolescentes sufren en la más absoluta soledad. Este problema se caracteriza por ser delicado y complejo, se

configura como un delito que requiere de actuaciones profesionales correctas, para así evitar la revictimización (Fuentes, 2011, pág. 5).

Estas características pueden presentarse de forma transversal a través de la vida de la víctima haciéndose necesario una intervención que aborde de forma objetiva y consiente de las repercusiones emocionales y conductuales que este tipo de situaciones podrá tener a lo largo de la vida de la víctima.

Los que anteceden son algunos de los mitos, juicios y prejuicios que rodean al abuso sexual infantil, los cuales lamentablemente condicionan la aproximación al problema. Como decíamos anteriormente, dificultan la detección y un correcto tratamiento. Se logrará una mayor comprensión de la dinámica del abuso sexual, cuando logremos modificar nuestro punto de vista, apartándonos de una posición centrada en el adulto, para acercarnos a una visión que tenga en cuenta qué les sucede a los niños (Fuentes, 2011, pág. 35)

Al acercarse a la perspectiva que se tiene por parte de la víctima se irán reconociendo que características y las cuales presentan sus necesidades a intervenir. Las cuales se van a ver reflejadas dentro de sus dinámicas familiares. Tanto en las características de la víctima como en las del victimario si este pertenece a su círculo familiar. Las cuales las más presentes dentro de este tipo de dinámicas familiares son.

1. Historia de violencia familiar

Circunstancias que dentro de la historia familiar extensa presenten violencia por parte de sus miembros o situaciones de abuso presentadas en familiares ajenos al núcleo principal

2. Secreto de alguna otra situación de abuso

Alguna otra situación de abuso dentro de el mismo espacio temporal, pero en otra rama de la familia sea el núcleo o extensa

3. Escases en redes de apoyo

Al presentarse algún tipo de los casos anteriores ya mencionados la termalización de las dinámicas familiares, impiden que se comunique de forma satisfactoria algún tipo de situación dentro de la familia. Lo cual va llevando al núcleo familiar posiblemente a aislarse poco a poco e ir perdiendo las redes de apoyo

4. Confusión en los roles familiares

Tienen una estructura interna excesivamente rígida, lo cual demarca la dominación y posible abuso de las relaciones de poder lo cual puede propiciar que suceda el caso de abuso.

Victimario características generales

Los perpetradores aparecen como personas agradables, algunos muy educados, caballeros, de buen comportamiento, trabajadores, sumisos, con apariencia de ser buenos padres. Suelen ser también solitarios; les cuesta establecer interacciones con grupos de pares: tienden a caer bien a los demás, en especial a los niños (Fuentes, 2011, pág. 35)

A diferencia del posible reconocimiento de características en la víctima que se dificulta dado a que existen muchas formas distintas de asumir ciertas dificultades o problemas familiares incluso situaciones de violencia intrafamiliar. En el caso de los victimarios para el abuso infantil.

El victimario dependiendo de dónde provenga presentara características similares, pero estas se manifestarán de formas distintas, dado a que si este se presenta dentro de su núcleo familiar o está vinculado de una forma u otra al espacio familiar. Va a estar orientado de una forma hacia como se manejan las relaciones de poder dentro de la familia, la diferencia de edad entre la víctima y el victimario, si este está vinculado de forma consanguínea con la víctima y como este se vea vinculado dentro de las dinámicas familiares.

Sabemos que suele ser alguien conocido por el niño y que forma parte del entorno del menor lo que le permite tener acceso a él. Puede ser un miembro de la familia o no, pero, por lo general, forma parte de su entorno más cercano. Tampoco es cierto el mito de que los abusadores sean siempre delincuentes o enfermos mentales. Con frecuencia se camuflan bajo la apariencia de gran respetabilidad, lo que les proporciona la mejor coartada para permanecer lejos de toda sospecha (de Manuel Vicente, 2017, pág. 12)

En estos entornos de control en cuanto a las relaciones de poder y los vínculos con la víctima también hay que tomar en cuenta que como lo mencionado anteriormente no necesariamente esta condición presenta una comorbilidad con alguna enfermedad mental o patología. Lo cual en ciertas ocasiones dificulta encontrar un patrón de características que pueda revelar de forma concisa y concreta como identificar a un victimario en un caso de abuso sexual infantil.

El lado oscuro de su personalidad lo muestran en el seno más íntimo de la familia, donde despliegan su ira, se vuelven controladores, pueden tornarse abiertamente violentos, dirigiendo sus conductas sexuales a satisfacer sus propias necesidades, sin tener en cuenta las de la víctima (Fuentes, 2011, pág. 35)

La cual se ve específicamente en los espacios de control y contacto que tienen con la víctima y dentro de la intimidad del espacio que este comparte con la víctima como lo menciona, Vicente (2017). sabemos que suele ser alguien conocido por el niño y que forma parte del entorno del menor lo que le permite tener acceso a él. Puede ser un miembro de la familia o no, pero, por lo general, forma parte de su entorno más cercano. Tampoco es cierto el mito de que los abusadores sean siempre delincuentes o enfermos mentales. Con frecuencia se camuflan bajo la apariencia de gran respetabilidad, lo que les proporciona la mejor coartada para permanecer lejos de toda sospecha. Pág. 12

Es decir que, dentro del espacio que se comparte con la víctima genera altas dificultades para reconocer características en el victimario, que si bien de una forma u otra son más demarcadas que en la víctima. Debe prestarse atención a esta en los cambios anímicos y quizá dolores corporales para el reconocimiento de algún tipo de abuso presentando.

Acción legislativa frente al ASI

En este apartado se mirara como han surgido las medidas que se han venido consiguiendo para aquellos que se les llama los victimarios, quienes son los que se deben mirar desde todas las perspectivas, mirar que es lo que la justicia ha hecho para que las personas sientan que están protegidas y tienen justicia, pero no se puede dejar por fuera el mirar que es lo que realmente le sucede o le puede suceder al victimario en el momento en la justicia cae sobre él por un delito que se considera punitivo como es el abuso sexual a menor de catorce años, con acceso carnal violento.

Una de las peticiones que han sido llevadas al congreso y que en el año 2020 fueron aprobados son las sentencias a pena de muerte y cadena perpetua para los perpetradores

contra niños, niñas y adolescentes. A continuación, se muestra a detalle sobre estas dos sentencias que ya existen en el país:

Cadena perpetua

Las personas que manifestaron sobre la nueva decisión de implementar la pena de prisión perpetua son para que sea aplicado solamente en los casos en donde se manifiesten las conductas que exista la agresión de abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes. La pena debe ser revisada en periodo de tiempo que no sea inferior a los 25 años, para poder determinar si existe la posible resocialización del imputado.

En la ciudad de Bogotá D.C. el día 18 de junio del año 2020, revelada la decisión a través de la prensa del senado. Fue una decisión histórica para el país que se realizó por medio de votación virtual, donde durante la plenaria del Senado fue quien aprobó el proyecto de acto legislativo quien determina la prisión perpetua para los victimarios por asesinato y por abuso sexual hacia niños, niñas y adolescentes.

La cantidad de votos fueron 77 a favor, donde los congresistas estuvieron de acuerdo con la reforma al artículo 34 de la Constitución Política, así mismo se conforma una Comisión encargada del seguimiento el cual está orientado a aportar el apoyo que necesite el proceso mediante la supervisión que adelante el poder Legislativo.

Después de que se realizó la aprobación sobre el proyecto de acto legislativo, el presidente del Senado el señor Lidio García, expreso su conformidad y manifestó que esa aprobación deja demostrado que se puede combatir a la delincuencia hacia los menores de edad del País, de igual forma los senadores del gobierno también estuvieron de acuerdo con

la decisión y expresaron que la mayor prioridad es velar por la protección de los niños en Colombia.

Senadores como la señora María del Rosario Guerra perteneciente al partido del centro democrático, manifiesta que es una celebración que se le hace a una decisión tomada por los niños que han sido asesinados y que existe una legislación que permita una cadena perpetua. Así como existen los que están de acuerdo, también están los que se han opuesto a esta decisión como el senador Iván Cepeda; que manifiesta que no aprobar la reforma que se le hizo a la constitución, el señor declara que esta medida no hará que mejore la impunidad hacia los niños, entre tanto, expresa que lamenta que se haya toma esta decisión y que el problema es la persecución criminal que existe en Colombia, según el senador manifiesta que hay un 95 por ciento de impunidad en los casos que son contra los menores de edad y que con esta decisión de implementar la cadena perpetua no mejorar ni se corregirá con este tipo de condena.

No obstante, lo senadores pertenecientes al partido radical donde el señor Rodrigo Lara dice lamentar la votación y aseguro que la pena de prisión perpetua no tendrá auge dentro del sistema judicial, también manifiesta que respeta la opinión de los demás senadores, pero que aun así lamenta profundamente la decisión, a raíz de ver que no prosperara dentro de la Corte Constitucional y ratificando que es una norma inconveniente e ineficiente. Una vez la reforma constitucional sea promulgada por el presidente Iván Duque, es decir cuando envíe el texto modificado del artículo 34 de la Constitución Política al Diario Oficial, la norma entrará en vigencia.

El texto de la reforma

El texto de la reforma constitucional aprobado por el Senado, que acogió el mismo título y texto del proyecto de acto legislativo de la Cámara de Representantes es el siguiente:

Artículo 34. Se prohíben penas de destierro y confiscación.

No obstante, por sentencia judicial, se declarará extinguido el dominio sobre los bienes adquiridos mediante enriquecimiento ilícito, en perjuicio del Tesoro Público o con grave deterioro de la moral social. De manera excepcional cuando un niño, niña o adolescente sea víctima de las conductas de homicidio en modalidad dolosa, acceso carnal que implique violencia o sea puesto en incapacidad de resistir o sea incapaz de resistir, se podrá imponer como sanción hasta la pena de prisión perpetua.

Toda pena de prisión perpetua tendrá control automático ante el superior jerárquico. En todo caso la pena deberá ser revisada en un plazo no inferior a veinticinco (25) años, para evaluar la resocialización del condenado.

Parágrafo transitorio. El Gobierno nacional contará con un (1) año contado a partir de la fecha de promulgación del presente acto legislativo, para radicar ante el Congreso de la República el proyecto de ley que reglamente la prisión perpetua.

Se deberá formular en el mismo término, una política pública integral que desarrolle la protección de niños, niñas y adolescentes, fundamentada principalmente en las alertas tempranas, educación, prevención, acompañamiento psicológico y la garantía de una efectiva judicialización y condena cuando sus derechos resulten vulnerados.

Anualmente se presentará un informe al Congreso de la República sobre el avance y cumplimiento de esta política pública. Así mismo, se conformará una Comisión de Seguimiento, orientada a proporcionar apoyo al proceso de supervisión que adelantará el Legislativo.

Artículo 2º. El presente acto legislativo rige a partir de la fecha de su promulgación.

Pena de muerte

La pena de muerte aún se encuentra en debate ya que, en medio de la presentación del proyecto por la cadena perpetua, surgió el presentar también el proyecto sobre implementar la pena de muerte en el país para aquellos victimarios que hayan cometido asesinato y abuso a niños. En la presentación de este proyecto los pertenecientes al partido radical en cámara de representantes se pronunciaron manifestando el apoyo hacia la iniciativa de hacer regir la cadena perpetua para los abusadores sexuales de niños, pero el señor Jaime Rodríguez manifiesta que la propuesta de la pena de muerte para estos perpetuadores se ubica en la crisis que está viviendo dentro de los centros carcelarios que hay en el país, de esto modo hace la afirmación diciendo que en los centros carcelarios existe el hacinamiento y que el gasto que hace el país para estos centros es demasiado alto, observando los datos que arrojan los problemas en cuestión de violación y de los asesinatos a los niños, dice considerar el caso donde un profesional en arquitectura vilo y mato a una niña en este momento está prácticamente en cadena perpetua, donde el estado se haciendo cargo de los gastos por su alimentación, estadía y manifiesta que esto no tiene una justificación alguna

que personas que deben pagar largas condenas son los que deberían purgar la pena de muerte.

La representante Margarita Restrepo, siendo la única congresista perteneciente al partido centro democrático, dice estar en contra de la cadena perpetua, señalando que no ve la razón suficiente para que exista ese cambio dentro de la política criminal, manifestando que ve no haya algo bien hecho y que es algo que se debe aprobar si porque si o a las buenas o las malas pero se debe aprobar, lo que llega la representante a la conclusión que este tipo de fallos no le están dando credibilidad a la institución.

Las decisiones que tomen con respecto al victimario aún se encuentran en incertidumbre porque siempre va a existir dentro de los ponentes que hacen parte de las decisiones con respecto a la persona que comete el delito, que no estarán de acuerdo y que por lo tanto en cierta manera los victimarios tendrán una ventaja más para poder peleando por una libertad que puede ser posible sea dada por las falencias que existe dentro del sistema judicial.

El Recluso Como Ser Humano en Colombia, la Reestructuración del Victimario y la Intervención del Sistema Penitenciario en la Resocialización

Para hablar acerca de la reestructuración del victimario y la influencia que puede llegar a tener la intervención del sistema penitenciario en la resocialización del mismo, es necesario entender que detrás de cada persona que comete un delito, en este caso de violencia sexual en contra de un menor de edad, existe una historia de vida, quizás una familia y por ende una persona que también tiene el derecho a que se le respete la dignidad,

como un principio fundamental y por tal motivo, esto debe ser entendido como una norma que regule al estado social de derecho en su aplicación al proceso de resocialización en el sistema penitenciario colombiano. De esta manera es necesario acudir a lo planteado en la constitución política de Colombia, la cual en su primer artículo establece que:

Colombia es un estado social de derecho, fundado en el respeto por la dignidad humana. Estos adjetivos imponen cargas al estado tales como preservar y respetar las libertades civiles y políticas de los ciudadanos, así como propender por satisfacer su mínimo vital básico y proteger sus bienes jurídicos través del derecho. (Serna, 2001, pág. 5)

La Corte Constitucional ha determinado que los derechos fundamentales de los reclusos se clasifican en tres grupos:

(i) Aquellos derechos suspendidos como consecuencia lógica y directa de la pena impuesta, lo cual se justifica constitucional y legalmente por los fines de la sanción penal. Dentro de este grupo encontramos derechos como la libre locomoción, y los derechos políticos como el derecho al voto.

(ii) Los derechos intocables conformados por los derechos fundamentales de la persona privada de la libertad que se encuentran intactos, pues aquellos derivan directamente de la dignidad del ser humano, ejemplo de éstos: los derechos a la vida y el derecho al debido proceso.

(iii) Se encuentran los derechos restringidos o limitados por la especial sujeción del interno al Estado y tienen sentido porque con ello se pretende contribuir al proceso de

resocialización del condenado y garantizar la disciplina, seguridad y salubridad en las cárceles.

Encontramos limitados los derechos a la intimidad personal y familiar, de reunión, de asociación, libre desarrollo de la personalidad, libertad de expresión, al trabajo y a la educación. Respecto de los derechos fundamentales de los reclusos que admiten restricción, es importante tener en cuenta que su limitación es constitucionalmente válida en la medida en que se ajuste a los principios de razonabilidad y proporcionalidad. (Corte Constitucionaal, 2013)

De la misma manera, el código penal colombiano en su artículo primero plantea a la dignidad humana como un concepto fundamental, dándole tres cualidades:

“(i) como cimiento del derecho penal; (ii) como norma rectora de las disposiciones penales; y, (iii) que la dignidad humana debe ser respetada por el derecho penal. Lo cual, traduce que la legislación penal actual deriva su existencia de la protección y el respeto de los derechos y garantías de los individuos, es así como se legitima la existencia del estado, creado esencialmente para garantizar los derechos de sus asociados”. (Código penal colombiano, 2000).

A pesar de que este principio es inherente a la condición humana de todo ciudadano colombiano, esto se desmerita por el hecho de que su aplicación en el sistema penitenciario colombiano es supremamente deficiente, dado que se ha desconocido regular y gradualmente por parte del gobierno colombiano en el proceso de aprehensión y reclusión de los internos, quienes en las denigrantes condiciones de hacinamiento y la exposición de situaciones de alta vulnerabilidad en todo el país, se ven sometidos circunstancias que atentan directamente su dignidad.

“El estado colombiano está en la obligación de satisfacer las necesidades mínimas vitales de la persona privada de la libertad, como lo son la alimentación, la habitación, el suministro de útiles de aseo, la prestación de servicio de salud, etc., dado que quien se halle internado en un centro de reclusión, justamente por su especial circunstancia, está en la imposibilidad de procurarse en forma autónoma tales beneficios”. (Código penal colombiano, 2000).

Con relación al proceso de resocialización se puede afirmar que:

El estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona. El hecho de la reclusión no implica la pérdida de su condición de ser humano, porque, como lo indica la función y finalidad de la pena, ésta se ejecuta para la protección de la sociedad, la prevención del delito y, principalmente, como un proceso de resocialización del sujeto responsable del hecho punible. (Constitucional, 2008, pag. 1)

A pesar de que sobre el papel, la ley estipula la garantía de los derechos sobre los reclusos y de que el sistema nacional penitenciario posee unos protocolos bien establecidos para desarrollar un óptimo proceso de resocialización que permita la reestructuración del victimario, quedan muchos interrogantes que pueden servir para el desarrollo de nuevas investigaciones al respecto, que vislumbren las falencias del sistema y aporten medidas que articulen procesos de resocialización adecuados y por ende reestructuración de reclusos para que cuando cumplan su condena, sean ciudadanos idóneos que le aporten a la sociedad. Por esta razón se abre otro interrogante acerca de si el proceso de resocialización está cumpliendo a cabalidad su función de reestructurar al victimario y de esta forma está

garantizando que la reclusión permita propiciar un cambio de conducta ante el entorno por parte de este.

Aproximación a la salud mental del victimario de ASI

Como hemos mencionado en los apartados anteriores no necesariamente existe una comorbilidad entre la existencia de abuso sexual infantil y una patología o un padecimiento psiquiátrico. Pero los victimarios presentan ciertas características de personalidad que se encuentran en casos generales con cierta frecuencia. Dentro de las cuales una ya nombrada es la disparidad en las relaciones de poder entre la víctima y el victimario.

Una diferencia entre la edad de la víctima y el victimario. También enfocándose en que según ciertos estudios los victimarios tienden a ser personas que pueden ocultar muy bien la situación del abuso enmarcado en características que le permite el control no solo de la situación con la víctima si no también, de los espacios externos. Hay varios modelos que podrían llegar a dar un acercamiento sobre cómo y cuál sería la condición mental y social del victimario.

Lo cual va enfocado en no solo características de personalidad sino también en posibles características sociales bajo las que este se halla desenvuelto. Pero llegan de una u otra forma a la misma conclusión de que el mito de que el victimario posee alguna patología o trastorno mental no necesariamente es real.

Los modelos explicativos centrados en los modelos individuales muestran hipótesis que intentan superar la originaria suposición de que los abusadores sexuales tienen una cierta patología psíquica, que involucra la presencia de características

personales como inmadurez, baja autoestima, sentimientos de inutilidad, entre otras (Finkelhord & Browne, 1985, pág. 35)

Este tipo de teorías plantean que las razones para que se presente una situación de abuso infantil son bastante amplias desde situaciones socio culturales y socio económicas, a puntos de vivencias violentas durante su niñez y su vida.

El trastorno detrás de la persona. La parafilia.

Las parafilias son formas de conducta erótica en donde los métodos por los que se consigue la excitación sexual tienen una estructura de vinculación en la que el componente interpersonal del vínculo no está presente o bien, se encuentra presente, pero en forma muy desbalanceada. Sin embargo, para que una conducta erótica se categorice como parafilia, la forma evitativa del vínculo de consecución de la excitación debe tener un carácter de requisito, en ocasiones indispensable. Muchas veces la fantasía sustituye al acto.

Una de las características de las personas con parafilias es fantasear de manera incontrolable, lo que genera a su vez ideas obsesivas las cuales son precedidas por sentimientos de angustia o culpa aclarando que esta última no se presenta en todos los casos Velasco (1.994) Etimológicamente, parafilia proviene de, para (al lado de) y filia (amigo, amante)

Es importante señalar que el término “parafilia” es un avance en la conceptualización de dichos trastornos en comparación al termino anterior “perversión” cuyas atribuciones peyorativas limitaban desde el principio la posibilidad de ayuda para los pacientes (Marmor, 1974) (Money, 1993)

El abordaje científico de los problemas sexuales es relativamente reciente, de hecho, inicia a fines del siglo XIX. Los científicos del psicoanálisis habían descrito a la parafilia como anomalías del instinto, como una especie de “teratología instintiva que emergiera impulsivamente de una vida psíquica normal por lo demás” (Ey, Bernard y Briset, 1980). Su mérito consistió, sin embargo, en reconocer la naturaleza sexual de estas condiciones humanas, para las que dicho carácter no era evidente, siendo el más importante representante Krafft-Ebing, (1.928) con la publicación de sus *Psychopathia Sexualis*.

El descubrimiento de la sexualidad infantil y del papel que continúa desempeñando en el adulto, permitió a Freud conceptualizar a las parafilias, llamadas por él perversiones, como consecuencias de un desarrollo problematizado de la sexualidad infantil, a las que considero como conductas infantiles anacrónicamente fijadas (Freud, 1973)

En la primera versión del *Manual de estadísticas y diagnóstico de las enfermedades mentales* de la Asociación Psiquiátrica Americana, el DSM-I, publicado en 1952, se incluyó el diagnóstico de “trastornos sociopáticos de la personalidad-desviaciones sexuales”. Para el DSM-II en 1968, la categoría cambio a: “Trastornos de la personalidad” y algunos otros “Trastornos mentales no psicóticos-desviaciones sexuales”. Para 1980, con la publicación del DSM-III, se incluyeron dentro de los “Trastornos psicosexuales”, por primera vez como “parafilias”. En la edición revisada (DSM-III-R), publicada en 1987, las parafilias aparecen con tal nombre como una categoría aparte dentro de los “Trastornos sexuales” (Abel, 1989; Stoller, 1985)

Para Kurt Freund (1983), las parafilias forman parte de lo que él llama los “trastornos del cortejo”. El cortejo, de acuerdo con Freund, es un proceso constituido por cuatro fases: locación y aproximación inicial a la pareja potencial, interacción pretactil,

interacción táctil y la unión genital efectiva. En todas estas fases encuentra distorsiones.

(Freund, Scher y Hucker, 1983,1984; Freund y Blanchard, 1968)

Para Robert Stoller (1985) las perversiones, como él prefiere llamarlas debido a la intención de “pecar” del sujeto, son: “aberraciones habituales necesarias para la completa satisfacción de uno mismo” (p. 9).

Etiología. Teorías psicodinámicas. Henry Ey (1.980) resume así la posición psicoanalítica sobre el origen de las parafilias:

las perversiones representan una suerte de placeres prohibidos o primitivos cuya exigencia es casi absoluta. Pero los psicoanalistas continúan insistiendo sobre la regresión, es decir, sobre la fuerza que hace retroceder al sujeto hacia los sistemas primitivos de satisfacción. Eso supone lo mismo que decir que la fijación representa la elección primaria, la elección de la perversión, mientras que la regresión es la fuerza que retropulsa al individuo hacia sus primeras experiencias, a partir del fracaso de una experiencia nueva no integrada, la del propio sexo. (pp. 349-350).

Jean Bergeret (1.983) señala, a su entender, un rasgo característico de las personas con parafilia: la ausencia de sufrimiento y culpabilidad de los sujetos. Atribuyendo tales carencias a la escasa eficiencia del “superyó”, así como a la debilidad del “yo” para evitar que las pulsiones pasen a ser actos.

Figura 2: Presentación de la formación de la perversión de acuerdo a la teoría psicoanalítica

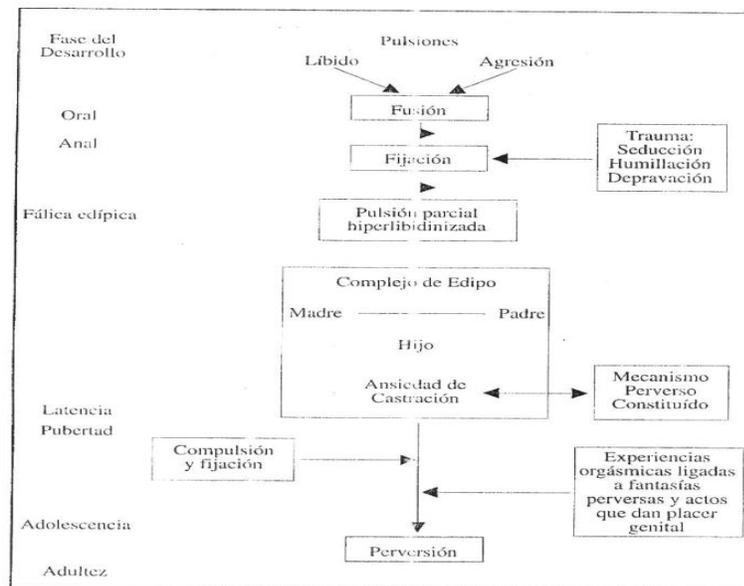


Figura 1. Presentación de la formación de la perversión de acuerdo a la teoría psicoanalítica.

Fuente: <https://es.slideshare.net/Jackneo/teora-psicoanalista>

Para Robert Stoller (1.985) la esencia de la perversión, como él prefiere llamarla, es la sensación de pecado y de pecar. La conducta es perversa cuando la excitación erótica depende de la sensación de que uno está pecando. El pecado del perverso es: el deseo de lastimar, herir, ser cruel con alguien, degradar, humillar a alguien, incluyendo, en niveles de conciencia menor, el deseo de daño a uno mismo (p. 7)

Así mismo afirmó Stoller (1.985) la perversión es la forma erótica del odio, es una fantasía, usualmente actuada, pero ocasionalmente restringida a un sueño diurno. Es una aberración habitual, preferida, necesaria para lograr la satisfacción total de uno mismo, motivada principalmente por la hostilidad. Define hostilidad como el estado en el que uno desea dañar a otro. La hostilidad en la perversión toma la forma en una fantasía, de una revancha escondida en las acciones que la maquillan y que sirven para convertir un trauma infantil en un triunfo adulto. (p.89)

En otras palabras, dice Stoller, al intentar curar efectos traumáticos y frustraciones surgen entonces estas perversiones como respuesta. De esta manera Stoller se muestra en contra de lo dicho por Freud y algunos psicoanalistas, quienes conciben a la perversión como una conducta muy diferente a la neurosis constituida por una cantidad de impulsos y mecanismos de defensa. (Stoller, *Transvestism in Women*, 1982)

Para recopilar el enfoque de Stoller, todas estas conductas son conceptos de incompatibilidad en las que las fantasías sexuales o los actos sexuales perversos se convierten en el medio de desquitarse de traumas infantiles conectados a menudo con el comportamiento de los padres, que inhiben el progreso del niño, mediante castigos o amenazas. El atributo continuo y repetitivo de la parafilia esta causado por una nulidad para tachar en totalidad el trauma profundo (Stoller, 1985)

Teorías psicofisiológicas: Freund y Moser. Desde hace una década Kurt Freund publico sus conceptos acerca de las parafilias, llamándolas “trastornos del cortejo” (*Courtship Disorders*). La conducta sexual humana es un proceso dividido en cuatro fases:

- a) Localización y acercamiento a la pareja potencial.
- b) Interacción pretáctil, que consiste en mirar, sonreír, tomar ciertas posturas o hablar a esa posible pareja.
- c) Interacción táctil, y
- d) Unión genital efectiva.

En el emparejamiento o noviazgo humano, estas fases pueden residir mezcladas o asistir en diferente estructuración. Este sistema de referencia permite, según Freund a abstraer si cada una de estas fases se encuentra intensificada, exagerada, distorsionada. El autor decide mezclar a estos problemas trastornos de relaciones basándose en el conocimiento utilizados en los aprendizajes de sociedades animales, los cuales llaman

“interpretación de compromiso” a todas las actividades precopulatorias que llevan a los seres vivos.

Para este autor, una suposición de porque se presentan las parafilias, es una repulsión al coito, no obstante, no llega a detallar cuál es la procedencia de dicha repulsión. Es significativo señalar que este distintivo no aplica para todas las parafilias sino solo para seis de ellas, ejemplificando con ello la faceta afectada, así, el voyerismo sería una alteración de la primera fase; el exhibicionismo de la segunda fase; de la tercera sería el froteurismo y por último el patrón de preferencia violación y abuso sexual como ejemplo clínico de la cuarta fase (Freund, Scher y Hucker, 1983, 1984; Freund y Blanchard, 1986).

Para el doctor Charles Moser (1.9992), las parafilias, la orientación sexual y también la identidad de género no son procesos aprendidos, como lo son la eyaculación precoz primaria y la anorgasmia femenina y esto lo sugiere el autor a partir de que algunos tratamientos de tipo conductual no han tenido resultados beneficiosos con estos problemas de disfunción sexual a si mismo tampoco servirían para las parafilias. De esta manera se podría contextualizar el origen de las parafilias.

Según Moser (1.992), las parafilias serian la “lujuria” hacia objetos no comunes o inapropiados, no aprendida en términos del aprendizaje clásico. La lujuria para este autor es una respuesta fuerte, clara e individual hacia estímulos sensoriales específicos, reales o imaginados (visuales, auditivos, olfatorios, táctiles y/o gustatorios). La describe como un aspecto básico de la identidad sexual, fijada al inicio de la vida, no codificable por las técnicas comunes de la terapia sexual; puede ser entendida como “pasión” o lo que coloquialmente se llama estar “caliente” alrededor de un estímulo sexual (Moser, 1992)

Teorías biológicas. Desde el punto de vista biológico, se ha realizado un gran número de estudios dirigidos a encontrar patología orgánica que explique la conducta

parafílica. Abel (1989), señala que nadie ha utilizado muestras al azar de parafílicos; los estudios han sido, de hecho, investigaciones en parafílicos que han sido referidos a grandes centros asistenciales. De esos parafílicos enviados a estos centros y que han tenido resultados positivos, el 74 por ciento han tenido niveles hormonales anormales; el 27 por ciento ha tenido signos neurológicos específicos o inespecíficos; 24 por ciento tuvieron alteraciones cromosómicas; 9 por ciento epilepsias; 9 por ciento dislexias; 4 por ciento presentaron un electroencefalograma anormal sin crisis convulsivas; 4 por ciento trastornos psiquiátricos graves y 4 por ciento tenían retraso mental. Sin embargo, aún queda la duda de si esto que se halló tiene alguna relación causal con esa orientación parafílica o si solo acompañan al trastorno sin ninguna causa aparente.

Clasificaciones de las parafilias.

La propuesta de clasificación original de Freud. Sigmund Freud (1.973) en su artículo clásico acerca de las parafilias, introduce los términos: “objeto sexual” definiéndolo como: la persona de la que parte la atracción sexual y “meta sexual” a la acción hacia la cual se dirige la pulsión, y a partir de ellos clasifica a las perversiones. En un primer grupo coloca las que él llama, desviaciones con respecto al objeto sexual en donde incluye la homosexualidad (inversión), a las que él llama genéticamente inmaduras (paidofilia) y cuando los objetos sexuales son animales (zoofilia). En el grupo de las desviaciones con respecto a la meta sexual Freud incluye las llamadas transgresiones anatómicas poniendo entre ellas al sexo oral y al fetichismo. Otras son las fijaciones de metas sexuales provisionales y allí coloca a la escoptofilia, a lo que él llama “el exceso en el tocar”, al sadismo y al masoquismo (Freud, 1973)

La clasificación de John Money. John Money (Money, 1993) propone el siguiente sistema de clasificación:

Parafilias sacrificadoras: (Cuando uno o ambos compañeros deben ser “castigados” por sentir “lujuria”). Estas incluyen el sadismo, el masoquismo y la catastrofía (la excitación sexual producida por accidentes y catástrofes)

Parafilias depredadoras: (Cuando solo uno puede tolerarse la lujuria si el sexo o un objeto se roba o se toma por la fuerza). Una persona con esta clase de parafilia puede imaginar o actuar como el depredador o la víctima.

Parafilias mercantiles: (Cuando solo las personas “malvadas” pueden sentir placer). La prostitución real no siempre forma parte de esta parafilia, pero está presente cuando uno de los miembros finge ser prostituta y cobra por sus servicios sexuales.

Parafilias fetichistas: (Cuando la persona incluye en el acto sexual un fetiche particular que para ella simboliza lo “perverso”)

Parafilias selectivas: (cuando la pareja sexual no debe pertenecer al grupo de personas aceptables como compañeras sexuales). En estas parafilias la elección es repetitiva, de manera que cuando la compañera cambia y se convierte en “aceptable”, según las normas sociales, debe descartarse y buscarse otra que responda al criterio de selección del parafilico.

Aproximación teórica al trastorno pedófilo

La pedofilia se define como una atracción sexual recurrente hacia niños prepúberes. Para la comunidad científica se trata de un trastorno psicosexual, que se caracteriza por fantasías sexuales o intentos de prácticas sexuales con niños que generalmente tienen 15 años o menos, ya sean del mismo sexo o del sexo opuesto. En la quinta edición del Manual

Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, 2014), la pedofilia o trastorno pedófilo se clasifica como un tipo de parafilia, una categoría de trastornos que se definen por fantasías, impulsos o comportamientos inusuales que son recurrentes y sexualmente excitantes.

Según el DSM-5, para que la pedofilia pueda diagnosticarse clínicamente, tales pensamientos y comportamientos deben causar angustia o dificultades interpersonales al sujeto afectado, o causar angustia, lesión o muerte a personas que no desean o no pueden consentir comportamientos sexuales. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud en su Clasificación CIE-10 usa una definición muy similar.

Según ambas publicaciones, los pensamientos o comportamientos en cuestión deben estar presentes durante al menos seis meses para un diagnóstico clínico, y el individuo afectado debe tener al menos 16 años de edad y al menos 5 años más que el niño objeto de las fantasías sexuales.

Imagen 03. Criterios diagnósticos de la Pedofilia

Trastorno de pedofilia
302.2 (F65.4)
<p>A. Durante un período de al menos seis meses, excitación sexual intensa y recurrente derivada de fantasías, deseos sexuales irrefrenables o comportamientos que implican la actividad sexual con uno o más niños prepúberes (generalmente menores de 13 años).</p> <p>B. El individuo ha cumplido estos deseos sexuales irrefrenables, o los deseos irrefrenables o fantasías sexuales causan malestar importante o problemas interpersonales.</p> <p>C. El individuo tiene como mínimo 16 años y es al menos cinco años mayor que el niño/niños del Criterio A.</p> <p>Nota: No incluir a un individuo al final de la adolescencia que mantiene una relación sexual continua con otro individuo de 12 o 13 años.</p> <p><i>Especificar si:</i></p> <p>Tipo exclusivo (atracción exclusiva por los niños)</p> <p>Tipo no exclusivo</p> <p><i>Especificar si:</i></p> <p>Atracción sexual por el sexo masculino</p> <p>Atracción sexual por el sexo femenino</p> <p>Atracción sexual por ambos sexos</p> <p><i>Especificar si:</i></p> <p>Limitado al incesto</p>

Fuente: DSM-V Manual Diagnóstico de enfermedades mentales

Se han formulado una diversidad de teorías psicológicas con el objetivo de relevar cómo se origina en determinados sujetos el trastorno de pedofilia y su naturaleza psicopatológica. A lo largo de las teorías que se enumerarán a continuación es posible relevar aspectos comunes en cuanto a la forma de que tienen de conceptualizar y explicar la pedofilia, lo cual luego permitirá el desarrollo las diferentes intervenciones terapéuticas, ya que éstas últimas se hallan vinculadas a las teorías psicológicas de la pedofilia. Dichas teorías son las siguientes:

- Desarrollo de un impulso sexual desviado
- Pedofilia como adicción (Carnes, 1991)
- Modelo de los cuatro factores o precondiciones (Finkelhor, 1984)

- Modelo cuatripartito de (Hall, 1992)
- Teoría integrada de Marshall y Barbaree (Marshall, 1990)
- Modelo de los caminos (Ward, 2002)
- Modelo de sexualización (Howitt, 1995)

Los puntos en común que desarrollan las mencionadas teorías acerca de la pedofilia son las siguientes: presencia de distorsiones cognitivas, impulso sexual desviado, déficits en relación a las habilidades sociales y el control de las emociones. Es muy importante tener en cuenta estos puntos ya que son claves para terapias de tipo cognitivo-conductuales y propuestas de intervención frente a personas con parafilias pedófilas.

Tipologías. La pedofilia es una parafilia en la que hay una atracción sexual intensa, urgente, recurrente, por los niños, existiendo casi exclusivamente apetito sexual y excitación incontrolables por los menores de 13 años. Los pedófilos pueden ser del sexo masculino o femenino. Tiene como característica central la actividad sexual con niños/as prepúberes. Sus preferencias sexuales pueden ser:

- Con atracción sexual por los hombres.
- Con atracción sexual por las mujeres
- Con atracción sexual por ambos sexos
- Limitada al incesto
- De tipo exclusivo
- De tipo no exclusivo.

Clasificación de la pedofilia. Con respecto al abuso y ofensa infantil, se han distinguido dos grupos: El primero, que son las personas que no muestran desordenes de las preferencias sexuales, pero que, por varias razones, abusan de los niños. Estas incluyen

adolescentes sexualmente inexpertos, personas con mentalidad retardada y las que tienen desordenes de personalidad antisocial o perpetradores dentro de familias traumadas, los cuales buscan subrogar patrones de la infancia. Estos individuos son comúnmente diagnosticados con varios desordenes del control de impulsos, contando para sus involucrados en abuso sexual infantil (Tenbergen G, 2015)

En segundo lugar, están aquellos quienes poseen un desorden de la preferencia sexual, nombrado pedofilia (específicamente, los que son atraídos sexualmente por menores prepúberes) y/o la hebefilia (menores pubertos).

Epidemiología de la pedofilia. Aunque esta preferencia incrementa el riesgo de involucrarse con abuso sexual en niños, solo el 50% de todos los individuos que cometen abuso sexual a niños son pedófilos, y a su vez no cada individuo pedófilo ha abusado de niños. El otro 50% de los individuos que han abusado de niños son esos quienes lo hacen sin una atracción sexual a niños. Por ejemplo, carecen de las habilidades sociales necesarias para desarrollar y mantener una relación emocional y sexual con personas de su edad y lo miran como un remplazo de la pareja en niños como una clase de subrogación (Mokros, 2012)

Comorbilidad con pedofilia. La pedofilia no siempre ocurre de manera aislada: hombres con pedofilia comúnmente poseen historiales extensos de desórdenes psiquiátricos, que, en extremos casos, es muy difícil describir el curso de la etiología. Si es un fenómeno secundario que se relaciona con las consecuencias emocionales y sociales de esta preferencia, o si hay una real comorbilidad que permanece imprecisa.

El método más objetivo que existe para analizar los intereses pedófilos es la falometría, un método para medir la respuesta peniana; consiste en medir la longitud y el

grosor del pene (erección) y el flujo sanguíneo a través de él, se aplica la escala de Tanner para analizar la respuesta del pene con los distintos estímulos sexuales (Tarter, 1983)

Aunque aún no es claro si la conducta de pedofilia es consecuencia de los otros trastorno o si es una conducta independiente de otros trastornos presentes en el paciente, si se han asociado varios como psicopatía, paranoia aumentándose la estadística cuando estos se asocian con hipocondrías, depresión, histeria y masculinidad/feminidad, psicastenia, esquizofrenia e introversión social, siendo los dos más comunes que presentan pedofilia los individuos con trastorno de personalidad límite y con trastorno de personalidad por evitación (Kruger, 2011)

Metodología

Tipo de investigación

Por la naturaleza es una investigación cualitativa en razón de que busca comprender el problema, mediante la interpretación y comprensión hermenéutica de los procesos y resultados de la influencia de la información dado por los profesionales medico legales entrevistados.

El enfoque cualitativo se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad (Sampieri, 2014, pág. 358).

Lo que se busca con este tipo de investigación es comprender y profundizar la participación de los individuos en un contexto natural, a través de sus experiencias, conocimientos, perspectivas y opiniones, es decir, como se influencia esta experiencia desde su realidad.

Criterio epistemológico

Se fundamenta en el criterio histórico-hermenéutico definido como: un enfoque que busca reconocer la diversidad, comprender la realidad, construir sentido a partir de la comprensión histórica del mundo simbólico, de allí el carácter fundamental de la

participación y el conocimiento del contexto como condición para hacer la investigación (Cifuentes, 2011).

De acuerdo con lo anterior, el criterio-histórico hermenéutico, permitirá reconocer factores que involucran al sujeto desde su realidad, subjetividad y propia construcción frente al fenómeno del abuso sexual, brindando a la investigación un sustento desde las vivencias individuales de las participantes, otorgando información de la historia personal, su contexto y cómo distintos factores han influido en la toma de decisiones, en este caso específicamente la de la bioética al tratamiento o atención médico-legal frente a la pedofilia.

Con este criterio se busca comprender el que hacer, indagar situaciones, contextos, particularidades, simbologías, imaginarios, significaciones, percepciones narrativas, cosmovisiones, sentidos, que se configuran en la vida cotidiana. La vivencia y el conocimiento del contexto, así como experiencias y relaciones, se consideran como una mediación esencial para el proceso del conocimiento, que se tiene en cuenta al diseñar el proyecto de investigación (Cifuentes, 2011).

Por ello, su utilidad dentro de la investigación dado que se busca comprender las realidades comunes en los participantes al recolectar información de una situación en particular y en un momento específico (contextualizado en sus historias de vida, percepciones, construcciones) y cómo todo ello se relaciona de una manera sistemática con el diagnóstico, tratamiento y valoración del individuo.

Alcances

El alcance de esta investigación es descriptivo ya que lo que se quiere es observar la dinámica de las variables mas no se va a intervenir o transformar ninguna de ellas. los alcances de tipo descriptivo, buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Sampieri, 2014, pág. 80). Los alcances descriptivos van permitir un mayor ángulo de la problemática planteada y una visión más profunda del fenómeno en cuestión.

Diseño

El diseño de esta investigación es de tipo Narrativo, en ella se pretende recoger información mediante la entrevista semiestructurada y desde su narrativa comprender la problemática trazada. Sampieri citando a Creswell (2005) señala que el diseño narrativo en diversas ocasiones es un esquema de investigación, pero también una forma de intervención, ya que el contar una historia ayuda a procesar cuestiones que no estaban claras o conscientes. (pág.504). Se busca entonces, con este tipo de diseño, que el profesional entrevistado identifique sus falencias y vacíos ante el fenómeno que se estudia.

Grupos y líneas de investigación:***Esperanza y Vida: Psicología jurídica y forense***

Se pretende contribuir fundamentalmente a la consolidación del saber que el estudiante adquiere en el aula tanto desde la teoría como desde la aplicación empírica, de tal manera que se pueda generar un acercamiento al conocimiento y/o problemática cotidiana de los hechos en los cuales se presentan posible trasgresión de la Ley.

Se espera que los resultados de los trabajos de investigación generarán fundamentos teóricos /metodológicos que orientarán acciones de intervención con víctimas, victimarios y las comunidades afectadas.

Población y muestra

La población para este estudio son profesionales de las distintas instituciones en la ciudad de Cartago que se ven implicadas como primeras entidades frente a abusos sexuales a niños, niñas y adolescentes. Tales como, el ICBF, Fiscalía, Comisaria de Familia, Medicina Legal e INPEC.

El objeto de estudio establecido es, un profesional por cada una de las entidades antes señaladas, en las cuales se pretende contar con un psicólogo jurídico y un abogado de la Fiscalía, una psicóloga de ICBF, un médico legista de Medicina Legal, un funcionario del INPEC y una psicóloga de la Comisaria de Familia; así mismo es una muestra heterogénea puesto que los participantes poseen distintos conocimientos frente a el abordaje de la problemática propuesta, de esta manera se centrará el análisis en las categorías centrales de estudio (Battaglia, 2008 citado por Hernández et al., 2014).

Criterios de inclusión

- Profesionales que estén vinculados directamente con la ruta de atención de abuso sexual infantil. (Abogados, psicólogos, Médicos Legistas)
- Profesionales que estén en total disposición para participar.
- Que laboren en las instituciones asociadas a la ruta de abuso sexual infantil en el municipio de Cartago valle.

Componente ético:

El presente trabajo de grado se rige por los principios éticos que están estipulados en el código deontológico y bioético del ejercicio de la profesión de psicología, la Ley 1090 del 2006, para el debido ejercicio profesional del psicólogo tales como la responsabilidad, competencia, confidencialidad, estándares morales y legales, evaluación de técnicas, investigación con participantes humanos siendo estos los más pertinentes para esta investigación. Así mismo se cumple con las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de donde se coge las indicaciones para la participación de seres humanos por lo cual prevaleció el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar, de igual manera se socializa el objetivo de la investigación se realiza el debido diligenciamiento del consentimiento informado por parte de los participantes, adicionalmente la investigación no presenta ningún riesgo para el ser humano lo cual está establecido en el artículo 11 ítem a de la resolución 8430 de 1993. Por otro lado Código de conducta de

la Asociación Psicológica Americana la cual hace mención que bajo ninguna circunstancia las normas puedan utilizarse para justificar la violación de los derechos humanos, realizando una orientación clara a los psicólogos con respecto a sus obligaciones éticas cuando surgen conflictos entre la ética psicológica y la ley o la ética y las exigencias de la organización, el reglamento de conducta Ética para el desarrollo y la practica responsable de las investigaciones de la Universidad Antonio Nariño, la resolución No. 13 del 2005 hace referencia a la responsabilidad colectiva de estándares elevados de conducta profesional, de igual manera los investigadores tienen la responsabilidad individual de que sus actuaciones eleven el buen nombre de la instituciones a la cual pertenecen. Por último, los investigadores deben regirse a cumplir con investigaciones que se ciñan a los estándares éticos

Unidad de análisis. Se analiza en este caso, los procedimientos que se llevan a cabo a una persona judicializada por abuso sexual infantil, es decir, cuáles son las rutas de atención, tratamiento, aplicación de pruebas psicotécnicas o de abordaje psiquiátrico y cómo es el proceso de resocialización.

Instrumentos

Entrevista semiestructurada: este instrumento permite diseñar una serie de preguntas orientadas a explorar cada uno de los objetivos de la investigación, las cuales son presentadas a validación por expertos y posteriormente aplicadas a los participantes. La entrevista semiestructurada es un instrumento cualitativo que permite al investigador

conocer con cierto grado de profundidad la información que se requiere para resolver la formulación del problema investigado, esta se debe dar en un escenario cómodo para el participante y con el tiempo suficiente para ahondar en aspectos emergentes.

Procesamiento de la información:

La información recolectada por medio de las entrevistas se trata a partir de la matriz de procesamiento, la cual permite visualizar la coherencia entre los objetivos de la investigación, las categorías de análisis y los referentes empíricos resultantes en el proceso de la entrevista. El uso de la matriz permite al investigador organizar la información desde la narrativa de los participantes y posteriormente hacer la triangulación teórica correspondiente.

Procedimiento

El proceso de esta investigación se llevó a cabo en un total de ocho fases o etapas, en cada una de las cuales se desarrollaron los pasos necesarios para avanzar a la siguiente y darle una mayor claridad al presente estudio. Dichas fases se describen a continuación

- Fase 1. Definición del tema: En este periodo se delimita el tema a desarrollar conforme al interés del investigador; posteriormente se procede a la construcción del planteamiento del problema y concluyendo con la formulación de las preguntas generales y específicas.
- Fase 2. Justificación del problema: A partir de la revisión bibliográfica de antecedentes e investigaciones realizadas en ámbitos nacionales e internacionales, se procede a justificar la pertinencia, el impacto y novedad de investigar dicho problema.
- Fase 3. Diseño Metodológico: se realizó la elección de la metodología para este proyecto, la cual se puede definir como un conjunto de procedimientos y técnicas que

se aplican de manera ordenada y que guían el proceso de investigación. Se eligió una metodología cualitativa, de criterio histórico hermenéutico, alcance descriptivo y diseño narrativo.

- Fase 4. Construcción de Marco Teórico: Mediante la búsqueda de referentes teóricos y revisión de la literatura científica, se delimitaron tres categorías acordes a los objetivos planteados, para lo cual se recurrió a consultar en diversas plataformas de revistas científicas.

- Fase 5. Diseño y validación del instrumento: una vez se consolide el marco teórico se procede a diseñar las preguntas del instrumento por medio de una matriz metodológica que permita la linealidad con los objetivos específicos del estudio y se envía a validación por expertos.

- Fase 6. Recolección y Análisis de la información: con la construcción de los instrumentos se procede a diligenciar los consentimientos informados y aplicar las entrevistas a los profesionales que desean participar del estudio, posteriormente se procesa la información en la matriz de procesamiento.

- Fase 7. Formulación de conclusiones y recomendaciones: al procesar la información se procede a dar respuesta a los objetivos del estudio, lo que permite crear las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

- Fase 8: Presentación de resultados: finalmente se entrega el informe de investigación para los procesos de evaluación correspondientes y se procede a socializar los resultados a la comunidad académica e institucional, vinculando a todos los participantes e interesados en conocer los resultados del estudio.

Presentación y análisis de resultados

Codificación: Para procesar la información recolectada por medio de la entrevista semiestructurada se crean los códigos que permiten identificar la institución y la profesión, además de los años de experiencia en el cargo, de uno de los funcionarios que aporato de manera anónima sus respuestas.

La codificación contiene la siguiente estructura, la primera letra corresponde a la inicial de la institución donde labora, la segunda letra corresponde a la profesión y el número es, los años que lleva desempeñando su labor.

Institución	Profesión	Años de experiencia	Código
Medicina Legal	Medico	10	ML-M-10
Fiscalía	Abogada	2	F-A-2
Profesional independiente	Medico sexólogo	11	PI-MS-11
CTI	Psicólogo	14	CTI-P-14
INPEC	Psicólogo	5	INPEC-P-5
Comisaria de familia	Psicóloga	5	CF-P-5
IPS	Enfermera jefe	16	IPS-EJ-16

Matriz de procesamiento de la información

OBJETIVO	CATEGORÍA	SUB-CATEGORÍAS	Referente empírico
<p>Describir la ruta de tratamiento psico- jurídico para el abusador, desarrollado desde cada una de las instituciones medico legales para los casos de abuso sexual infantil.</p>	<p>Ruta de atención al abuso sexual.</p>	<p>Protocolos</p>	<p>CTI-P-14 <i>“Desde la psicología jurídica y forense, en la práctica, en el día a día en el proceso penal colombiano no hay un protocolo que se le aplique al abusador sexual, desde mi conocimiento no lo hay como tal”</i></p> <p>CTI-P-14 <i>“Desde mi óptica no existe una ruta de atención para el victimario. Existe una ruta de atención en caso de abuso sexual que pretende ser integral y por ende incluyen en algunos aspectos al victimario, pero si hablamos de índole psicosocial, son aspectos mínimos”.</i></p> <p>F-A-2 <i>“Hasta el momento desconozco que exista una ruta para el victimario. Si existe una atención integral determinada para las víctimas, víctimas de abuso sexual no para el victimario”.</i></p> <p>ML-M-10 <i>“Para el victimario no tengo ni idea de cuál es la ruta de atención”.</i></p> <p>CF-P-5 <i>“Bueno en comisaría de familia nosotros no tenemos contacto con el victimario nuestra función es hacer verificación de derechos única y exclusivamente a los menores que han sido víctimas o presuntamente víctimas de un abuso sexual”.</i></p> <p>CF-P-5 <i>“Bueno aquí en comisaría de familia lo que hacemos nosotros cuando se nos presenta una denuncia es verificar los derechos del niño, recordemos que la función principal de la comisaría de familia es verificar los derechos del niño en su totalidad, no únicamente que por un tipo de abuso sexual... Cuando en el caso de esa verificación de derechos se encuentra una situación de abuso sexual, lo que hace comisaría es activar la ruta. y en qué consiste la activación de la ruta? en que ese niño, se valoran desde el campo de la salud, médico y psicólogo”</i></p>

		<p>Perfiles profesionales especializados</p>	<p><i>entrevistas forenses y el investigador con las labores de campo para soportar esa narración que realiza la víctima. No más”</i></p> <p>ML-M-10 <i>“La ruta de atención para las víctimas de violencia de género entre ellas la violencia sexual, son el sector justicia, el sector protección y el sector salud. La víctima tiene que pasar por los tres sectores”</i></p> <p>ML-M-10 <i>“De los tres sectores que intervienen. Y en cada uno hay un psicólogo, pero con tareas diferentes, en la atención de la víctima”.</i></p> <p>PI-MS-11 <i>“La ayuda tendría que ser con el psiquiatra, preferiblemente entrenado en sexología, o incluso el psicólogo que tenga también entrenamiento en sexología. Pero probablemente esa persona, difícilmente vaya a consulta, ese tipo de consultas casi que no se da”.</i></p> <p>PI-MS-11 <i>“Pero no necesariamente el hecho de que algo este en la fantasía deba llevarse a la realidad, así sea, incluso el tema con los niños. Entonces opciones tendrían, los psicólogos, los psiquiatras que estén entrenados”.</i></p> <p>F-A-2 <i>“En caso de que tenga alguna situación mental y que comunica ayuda para una parafilia sexual o pedofilia u otras situaciones. Tendría que mirarse el aspecto mental ante medicina legal a fin de establecer si estamos frente a un inimputable o si es una persona que realmente está en todas sus condiciones”.</i></p> <p>F-A-2 <i>“Se estarían siguiendo las recomendaciones que dé el médico legista, en este caso psiquiatra o psicólogo forense para determinar cuál es el tratamiento para seguir y lo que más se presenta normalmente es que se remita, no a la cárcel cuando se condena, sino a un centro psiquiátrico o un centro de rehabilitación mental”.</i></p> <p>F-A-2 <i>“En Cartago, desconozco, pero a nivel de la institución si existe en Bogotá, un grupo interdisciplinario que realizan todas las, digamos, el complemento integral para efectos de establecer ese tipo de situaciones”.</i></p>
--	--	--	---

			<p>ML-M-10 <i>“los diagnósticos generalmente los hace el sector salud porque la psicología y la psiquiatría forenses buscan es dar cuenta del trauma o de la alteración o la perturbación que generaron algunos eventos”.</i></p> <p>CF-P-5 <i>“En comisaría de familia el grupo interdisciplinar están conformados por</i></p> <p><i>Abogados, psicólogos y trabajadores sociales ése es el deber ser, en este momento la comisaría de familia no cuenta con trabajo social”.</i></p>
--	--	--	--

OBJETIVOS	CATEGORÍA	SUB-CATEGORÍAS	Observaciones
<p>Conocer el proceso de resocialización propuesto en el tratamiento penitenciario para los casos de abuso sexual infantil.</p>	<p>Proceso de resocialización.</p>	<p>Tratamiento psicológico</p>	<p>CTI-P-14 <i>“Cuando el abusador padece de algún tipo de parafilia o de trastorno, es menester precisamente de la defensa del abusador que argumente eso si quiere pues, digamos, “pelear” alguna posibilidad de inimputabilidad en el proceso penal”</i></p> <p>INPEC-P-5 <i>“El INPEC recibe los internos por cualquier delito, digamos que, en este caso, por abuso sexual o acceso carnal violento con menor de catorce años. El INPEC únicamente lo que hace es, registrarlo en el sistema, tomarle las huellas, digamos hacer el registro de ingreso, montar una base de datos y mirar que programa de resocialización se le puede asignar”.</i></p> <p>CTI-P-14 <i>“La fiscalía, salvo que la defensa demuestre que hay algún tipo de trastorno, la fiscalía tiene que tratar a ese indiciado como tal, como responsable de la conducta penal”</i></p> <p>F-A-2 <i>“Cero ninguno. Por parte de la fiscalía a una persona que ha sido privada de la libertad, solamente se remite al hospital o al servicio de urgencias inmediato para que garantice, sus derechos. Nada más”.</i></p> <p>F-A-2 <i>“Desconozco, hasta el momento no. ¿Por qué? porque es que se mira solamente en lo judicial a la víctima no al victimario. Se perfila al victimario, pero cuando se establece que ha cometido esos comportamientos a nivel nacional”.</i></p> <p>F-A-2 <i>“Ninguno. A no ser que se establezca por parte de la defensa o que sea evidente represente una discapacidad mental. Se remite entonces a medicina legal para efectos de que realicen la valoración respectiva y se determine si tiene o no una discapacidad mental”</i></p> <p>ML-M-10 <i>“Al agresor le pueden solicitar, capacidad para autodeterminarse, para saber si en el momento de haber cometido los hechos era consciente de sí mismo</i></p>

		<p>Trabajo, el estudio, la disciplina, la instrucción, la cultura, el deporte, la recreación y las relaciones de familia</p> <p>Pedófilos ofensores</p>	<p><i>eso es una atención que solicita la fiscalía, pero no es de rutina para todos los victimarios”.</i></p> <p><i>ML-M-10 “Medicina legal no interviene de manera sistemática en la atención de los agresores sexual y no conozco el resto de la ruta sí fiscalía, ICBF o salud tienen algún programa especial para los agresores sexuales”.</i></p> <p><i>ML-M-10 “No tengo ni idea. La verdad no se si hay un programa de atención de salud mental para abusadores en el ministerio de salud, la verdad no lo conozco, no sé”.</i></p> <p><i>ML-M-10 “Por lo menos en la región yo nunca he escuchado “es que estos victimarios o agresores sexuales hay que mandarlos a tal programa, a tal institución, a tal valoración” no, en función pues de la salud de ellos ¿no?”</i></p> <p><i>PI-MS-11 “Sobre todo, porque si uno lo habla, por ejemplo, si fuera que el abusador, el ofensor sexual, es una persona que tiene una parafilia. La cárcel no le va a resolver el tema de la parafilia”.</i></p> <p><i>INPEC-P-5 “Nada de eso se hace, eso está en el papel, en el papel de la normatividad del INPEC esta todo eso. Por ejemplo, en la parte del consumo de drogas, la ley 30 del 1.986 esta lo de las comunidades terapéuticas, pero no se hace porque no hay recursos... Pues mucho menos la parte de los victimarios por la violencia sexual contra menores de catorce”</i></p> <p><i>CF-P-5 “Existe debe existir, que se implementen no. Nosotros, como le digo las Acciones están orientadas más a la víctima y no al victimario”.</i></p> <p><i>CTI-P-14 “Ese proceso de resocialización queda a cargo del ente custodio, donde ellos pagan las condenas respectivas, que en este caso sería el INPEC, por tanto, yo como funcionario del CTI, desconozco que se está haciendo”</i></p> <p><i>F-A-2 “Ese proceso de resocialización está contemplado en la ley de carcelarios y penitenciaría de Colombia está a cargo del INPEC. Y como tal para el</i></p>
--	--	---	---

delito por el cual está siendo procesado no se tiene, es a nivel general. Pero desconozco en que consiste”.

ML-M-10 “Una vez está condenado la judicatura que es el que está a cargo de él y a través de su principal operador que en este caso es el INPEC y con todo el sistema de salud que todos estén afiliados más lo jueces de garantía de los detenidos. Ellos serían los encargados”.

”

INPEC-P-5 “El INPEC únicamente lo que hace es, registrarlo en el sistema, tomarle las huellas, digamos hacer el registro de ingreso, montar una base de datos y mirar que programa de resocialización se le puede asignar. Si el interno es condenado o sindicado. Si es sindicado, pues tiene derecho a unas actividades, si hay cupo. Si es condenado tiene el derecho, de apelar a redimir”.

INPEC-P-5 “Pero digamos que el proceso de resocialización, o lo que haga el INPEC con ellos o lo que intervenga para que cambie ese comportamiento, es prácticamente nulo”

INPEC-P-5 “Entonces ese tipo de cosa se manejan y realmente eso no existe. Lo que hace el INPEC es recibir lo que condena la sociedad y que cumpla su condena y vuelva salen a los 12 y 15 años otra vez y seguramente van a seguir en las mismas”.

INPEC-P-5 “En ese caso la ley nueva que quieren condenarlos a cadena perpetua. Por eso yo creo que la van a declarar inconstitucional, porque es entonces, o sea, no va a existir redención y la ley colombiana está hecha es para resocializar, pues se dice ¿no? Y si se condena a un interno o a una persona a cadena perpetua, eso no va a existir eso va en contravía”

CF-P-5 “El objetivo principal es que esa persona no vuelva a cometer el delito ese sería el objetivo principal, que la persona se rehabilite o resignifique esas experiencias o esos deseos sexuales, pero en este momento no le podría decir

realmente desde nosotros, desde comisaría sí hay un plan, porque vuelve y le digo comisaría no está orientado a la atención del victimario”.

CTI-P-14 “Tiene derecho al buen trato, al no ser afectado en su dignidad, a respetarle su buen nombre en la medida que, nosotros no estamos autorizados para publicar fotografías antes de que haya sido condenado, pues existe la presunción de inocencia entonces eso se tiene que respetar”.

F-A-2 “Qué tiene derecho a estar representado, asistido por un abogado que le garantice su derecho a la defensa. Si no tiene cómo pagarlo se le asigna uno de la defensoría pública. Y eso es todo”.

ML-M-10 “Pero no hay una institución específica para. Identificar, prevenir, el abuso sexual... pero no hay una específicamente para que los abusadores no lleguen a eso no. No que yo sepa, porque ellos están enfocados principalmente en la víctima”.

CF-P-5 “Como le digo nosotros desde comisaría de familia no tenemos ningún contacto con el abusador sexual o del victimario, nuestras acciones están orientadas a verificar los derechos, a proteger los niños, niñas y adolescentes que pueden ser víctimas de algún tipo de abuso. De abuso y maltrato”.

OBJETIVOS	CATEGORÍA	SUB-CATEGORÍAS	Observaciones
<p>Describir el perfil de los profesionales que atienden los casos de abuso sexual infantil desde la ruta de atención.</p>	<p>Formación</p> <p>Experiencia</p>	<p>Posgrados relacionados con la sexualidad o trastornos de conducta sexual</p> <p>Tiempo Conocimientos empíricos</p>	<p>CTI-P-14 <i>“No posgradual no, soy profesional pero no tengo ninguna especialización”</i></p> <p>F-A-2 <i>“No, no porque soy abogada”.</i></p> <p>INPEC-P-5 <i>“No, entre estudiar derecho. Por las cuestiones de ley, que tiene mucho que ver pues con más con lo de la psicología y demás pero todavía no me enfoque pues en algo especializado”</i></p> <p>CF-P-5 <i>“Yo llevo cinco años en comisaría de familia ¿estudiado? sí yo he hecho una especialización en psicología clínica con énfasis en psicoterapia de niños, pero todo ha sido orientado a la víctima no al victimario”.</i></p> <p>F-A-2 <i>“En este cargo de delitos sexuales llevo dos años, largos”.</i></p> <p>F-A-2 <i>“Especializaciones en las que tienen en el área penal. El derecho constitucional”.</i></p> <p>CTI-P-14 <i>“14 años en el cargo, no tengo especialización”</i></p> <p>ML-M-10 <i>“Entonces, a la política criminal, el ejercicio de reflexionar a la política pública y a la sociedad en general, digamos que, nos interesa más es el castigo ¿no? La venganza como sociedad”.</i></p> <p>ML-M-10 <i>“Además, porque debajo de todo eso hay un interés populista y punitivo en torno a las penas. Los congresistas se han hecho famosos y famosas por pedir pena de muerte, por pedir cadena perpetua”.</i></p> <p>F-A-2 <i>“Eso sería de parte de las instituciones que serían las EPS, comisaria y/o bienestar familiar de estar atentos a los menores que han sido conculcados en ese tipo de comportamientos, en su libertad, integridad y formación sexual, para evitar que a futuro se conviertan en victimarios”.</i></p>

	<p>n</p> <p>Percepción</p>	<p>Sugerencias o propuestas desde la experiencia del profesional</p>	<p>PI-MS-11 <i>“¿Qué mejorar? Eso, que acabas de mencionar, es decir, que el victimario sea visto también como una potencial víctima, víctima de un poco de cosas; sociales, políticas, económicas, culturales. Y que por tanto se le brinde atención desde ahí”</i></p> <p>PI-MS-11 <i>“Yo diría que no solamente la intervención es ya cuando apareció, cuando nos dimos cuenta de que el abusador este ahí, sino que es desde más abajo, desde la infancia que hay que trabajar”.</i></p> <p>CTI-P-14 <i>“Bastante, toca separar obviamente, así se asuma al victimario como enfermo, eso no lo exime de su responsabilidad. Entonces, si fuera importante más que todo, diagnósticos oportunos para poder así mismo, intervenir durante el proceso igualmente en la condena para evitar así las reincidencias”</i></p> <p>ML-M-10 <i>“No hay quien se haya puesto a pensar, desde la política pública, de una manera importante bueno, “es que todos somos víctimas”, victimarios y agresores son también víctimas de esta sociedad”.</i></p> <p>CF-P-5 <i>“El victimario recibe solo las acusaciones, el lenguaje despectivo y eso es una gran falla que tenemos pues a nivel institucional, porque hay que recordar que un victimario siempre viene de ¿qué? de ese mismo sentimiento, de que en algún momento fue víctima. Y al no intervenir eso pues no logramos realmente resignificar los eventos y poder cambiar esas conductas”.</i></p> <p>IPS-EJ-16 <i>“Pues se podría crear una ruta, se podría crear un programa buscando las personas que requieran esta ayuda, así como cuando uno hace prevención y promoción de pacientes con VIH o pacientes con tuberculosis, sería como buscar”.</i></p>
--	----------------------------	--	--



Discusión

Para este análisis se desarrollaron siete entrevistas semi estructuradas en las cuales se propone la temática del abordaje al victimario dentro de los estamentos competentes al presentarse un caso de abuso sexual infantil. Después de haberse desarrollado el ejercicio investigativo y la recolección teórica pertinente, es posible esclarecer los objetivos trazados en el estudio; cuyo propósito inicial fue reconocer la posible ruta de intervención o abordaje que prestan las dependencias encargadas de atender los casos de Abuso Sexual Infantil, no sólo con la víctima, sino también con el victimario.

En el proceso de indagación, se encuentra que la ruta de intervención con la víctima es bastante clara, sin embargo, el victimario no cuenta con una atención integral en dicha ruta, por lo cual el foco de investigación se centra en el interés por conocer el proceso de tratamiento jurídico, comprendiendo como es la atención brindada por parte de las dependencias e instituciones que conforman la ruta de atención. Para ello se abordó a diferentes profesionales que laboran en ellas, quienes brindaron información sobre la ruta para la intervención con el victimario y en caso de que existan programas cómo estos se ejecutan dentro del sistema.

A partir de lo anterior, se presenta a continuación los hallazgos por cada uno de los objetivos específicos y su triangulación con el marco teórico.



Hallazgos sobre la ruta de tratamiento psico- jurídico para el victimario, desarrollado desde cada una de las instituciones medico legales para los casos de abuso sexual infantil.

Este apartado dará cuenta como desde cada una de las instituciones encargadas de la ruta de atención al abuso sexual infantil (ASI), como la Comisaria de Familia, el ICBF, la Fiscalía, el INPEC y Medicina Legal; enfrentan o manejan dentro de sus responsabilidades al victimario, entendiendo estas responsabilidades como las de investigación, captura, juicio, encarcelamiento, proceso de resocialización, tratamiento e inserción social.

Cuando se activa una ruta de atención frente a un caso de abuso sexual infantil, se conoce como código blanco, para lo cual existen tres entes encargados de dar garantías a ese menor de edad abusado que son: el sector justicia, el sector protección y el sector salud. La victima en este caso, debe pasar por los tres.

Las entidades se dividen de esta forma, dentro del sector justicia se cuenta con entidades como la fiscalía y el INPEC, para el sector protección existe las Comisarías de Familia y el ICBF, y para el sector salud las entidades encargadas son IPS y EPS de cada municipio; los cuales se encargan de intervenir la victima de forma transversal. Pero en la revisión de los datos recolectados de primera mano en cuanto al proceso de intervención, se manifiesta por parte de las autoridades pertinentes la carencia o la inexistencia de una ruta en la cual el victimario sea incluido en algún tratamiento o manejo psico jurídico durante todo el proceso de captura, juicio y condena; se evidencia entonces que no se involucra al victimario en esa ruta de atención al abuso sexual infantil.

Desde el sector justicia se evidencio, desde la narrativa de uno de sus funcionarios al referir CTI-P-14 *“Desde mi óptica no existe una ruta de atención para el victimario. Existe una ruta de atención en caso de abuso sexual que pretende ser integral y por ende incluyen en algunos aspectos al victimario, pero si hablamos de aspectos de índole psicosocial, son aspectos mínimos”*. Lo que prueba en esta afirmación, es que existe una ruta que pretende ser integral, esto es, que integre tanto a la víctima como al victimario. Sin embargo, los aspectos en que incluyen al victimario son mínimas, tal como asegura otro de los entrevistados F-A-2 *“Desconozco, hasta el momento no. ¿Por qué? porque es que se mira solamente en lo judicial a la víctima no al victimario. Se perfila al victimario, pero cuando se establece que ha cometido esos comportamientos a nivel nacional”*.

Puede cerciorarse que la ruta de tratamiento psicológico para el victimario puede ser del todo inexistente; más allá de las necesidades requeridas del proceso e incluso solo para confirmar o garantizar los hechos ocurridos como material probatorio para las audiencias por parte de la fiscalía, además, del traslado a las dependencias dictadas por la ruta en la cual se aborda el trabajo con la víctima, tal como lo manifiesta CTI-P-14. *“Lo que si ocurre en algunos casos es que la fiscalía puede solicitar una valoración psicológica al instituto nacional de medicina legal, cuando requiere establecer alguna condición o establecer un perfil de ese abusador sexual”*, lo anterior puede confirmar que el abordaje psicológico hacia el victimario es solamente una construcción de un perfil, pero no se esclarece si a este se le brinda el abordaje psicológico o psiquiátrico dentro de las entidades que soliciten este tipo de diagnósticos o perfiles. Así mismo, otro de los participantes manifiesta ML-M-10 *“Algunas veces de medicina legal hacemos recomendaciones para otras personas involucradas por fuera de la atención de la víctima que están atendiendo. Y solicitamos valoración por psicología y psiquiatría”*.



Lo anterior genera una situación bastante precaria para el victimario, ya que no se es consciente de cuál será el destino de éste dentro de su transcurso de su proceso judicial y penal. Como manifiesta PI-MS-11 *“No existe un plan, un programa, algo de intervención sobre el victimario. Entonces casi que la solución en el tema de los ofensores sexuales es, “metámoslos a la cárcel”*”. Esta afirmación un poco desde una postura subjetiva, tal vez comprendiendo que este es un tema bastante emocional, ocasiona entonces que estas situaciones pueden llegar a dificultar la claridad, puesto que no se enfoca el abordaje psicológico o psiquiátrico sino que se centra en la construcción de la situación en la que se presentó el caso de abuso sexual infantil, mas no en profundizar cuáles fueron las circunstancias o medios que dentro de la construcción psicológica del victimario lo llevaron hasta este punto.

Se puede llegar a esclarecer durante la recolección de datos que la ruta con el victimario parece ser inexistente, más allá de las necesidades penales que el proceso requiera, en este proceso el victimario pasa a solo ser un ente punible. Como afirma el entrevistado PI- MS-11 *“Digamos que el interés social no es. “Venga miremos a ver qué es lo que pasa ahí y más allá, si no, simplemente juzguemos, torturemos, y seguramente si los podemos matar de una vez mejor, para que no se reproduzcan”*; lo que quiere decir, que la mentalidad del sector justicia, el ente custodio y la población en general es la de asegurar que esta persona, (abusador), pase un tiempo en la cárcel y esta es la solución.

Por otra parte, siendo manifestado por el profesional de la Fiscalía podría llegarse a confirmar otra situación en la que se compromete la capacidad mental del susodicho, puesto que es solo bajo algún tipo de discapacidad cognitiva se le remita a asesoría psicológica evidenciando que no existe un tratamiento como tal, al respecto F-A-2 plantea *“Ninguno. A no ser que se establezca por parte de la defensa o que sea evidente represente una*



discapacidad mental. Se remite entonces a medicina legal para efectos de que realicen la valoración respectiva y se determine si tiene o no una discapacidad mental”; Es decir, solo como forma de defensa es que se llega a dar una valoración por psicología o psiquiatría y eso como argumento desde la defensa.

Para finalizar, el abordaje de los hallazgos de este primer objetivo se evidencia que la carencia de un tratamiento para el victimario, de no incluirlo frente a la ruta de atención, de no prestarle los debidos procedimientos, en cuanto a diagnósticos rápidos, así mismo de evidenciar cuáles fueron las causas patológicas o psicosociales de su conducta. Esto podría entorpecer el proceso de resocialización que se le haría al victimario el cual será el siguiente objetivo que se desarrollara en la discusión de la recolección de datos.

El proceso de resocialización propuesto en el tratamiento penitenciario para los casos de abuso sexual infantil.

En este apartado se esclarecerá el proceso de resocialización para las personas acusados y judicializadas por abuso sexual infantil en el centro penitenciario de Cartago, como manifestaba Foucault (1.976) en vigilar y castigar: Puesto que ya no es el cuerpo, es el alma. A la expiación que causa estragos en el cuerpo debe suceder un castigo que actúe en profundidad sobre el corazón, el pensamiento, la voluntad, las disposiciones. En todo proceso con un culpable de un acto punible debería abordarse por medio de un proceso de resocialización, en el que, el culpable no solo cumpla su condena o deuda social sino también en donde resignifique y se reintegre a la sociedad de forma positiva.

En toda esta ruta, desde que se efectúa la denuncia, se observa que la gran mayoría de los entes involucrados en el proceso remiten la responsabilidad de la resocialización al



centro penitenciario que se encarga de la reclusión de los victimarios, en este caso el INPEC, como ML-M-10 afirma, *“Una vez está condenado la judicatura que es el que está a cargo de él y a través de su principal operador que en este caso es el INPEC y con todo el sistema de salud que todos estén afiliados más lo jueces de garantía de los detenidos. Ellos serían los encargados”*.

Así mismo otro de los entrevistado también afirma que los encargados de los procesos de resocialización, son el INPEC puesto que asegura lo siguiente: F-A-2 *“Ese proceso de resocialización está contemplado en la ley de carcelarios y penitenciaría de Colombia está a cargo del INPEC. Y como tal para el delito por el cual está siendo procesado no se tiene, es a nivel general. Pero desconozco en que consiste”*. Aquí entonces se puede observar dos situaciones, una es la de que ese proceso de resocialización se hace a nivel general no especificando el delito o la conducta punible, es decir, a un abusador infantil su proceso de resocialización no va a ser diferente a la de un hurto u homicidio.

Lo segundo es que se evidencia una falla de comunicación entre instituciones, puesto que se desconoce que se hace en una u otra. Así lo afirma el entrevistado CTI-P-14 *“Ese proceso de resocialización queda a cargo del ente custodio, donde ellos pagan las condenas respectivas, que en este caso sería el INPEC, por tanto, yo como funcionario del CTI, desconozco que se está haciendo”*, es claro que deberían ser conscientes de cuáles y cómo se ejercen los programas de reinserción con los vinculados al sistema penitenciario con el propósito de que la resocialización sea el objetivo de todas estas entidades.

Pero el testimonio del vinculado al INPEC abre un nuevo panorama frente a la labor que se ejerce con los victimarios de múltiples delitos y el trabajo dentro de sus instalaciones; puesto que, si las demás instituciones afirman que el ente custodio es el encargado de hacer ese proceso de resocialización, lo más lógico es que así fuera. Sin embargo, lo que afirma el



entrevistado es; INPEC-P-5 *“Nada de eso se hace, eso está en el papel, en el papel de la normatividad del INPEC está todo eso. Por ejemplo, en la parte del consumo de drogas, la ley 30 del 1.986 está lo de las comunidades terapéuticas, pero no se hace porque no hay recursos... Pues mucho menos la parte de los victimarios por la violencia sexual contra menores de catorce”*, este testimonio nos abre un nuevo panorama en la cual, sí hay una existencia de programas y abordajes terapéuticos dentro de los centros de reclusión, solo que la falta de distribución de recursos afecta el cómo se proponen los programas dentro de estos centros penitenciarios, también por supuesto la falta de profesionales que no solo tengan especializaciones en sexología, sino también en cuanto la dificultad que genera el tema, por la contratrasferencia que los reclusos pueden ocasionar en los profesionales.

El documento que maneja el INPEC para abusadores sexuales es el programa de intervención penitenciaria para adaptación social de condenados por delitos sexuales (PIPAS), la finalidad de este instrumento es la de generar una disminución de la reincidencia en la comisión del delito de agresión sexual en personas condenadas por alguno de estos delitos (Ruiz , Támara, & Cure), sin embargo como lo afirma el funcionario del INPEC esto no se pone en marcha por la dificultad tanto de personal idóneo como de recursos.

A continuación, dentro de la recolección de datos podremos observar y quizá concluir que este proceso de resocialización es quizá al igual que una ruta de intervención con el victimario, procesos que no están claros para las instituciones que se ven involucradas, así lo atestigua el funcionario del INPEC-P-5 *“El INPEC recibe los internos por cualquier delito, digamos que, en este caso, por abuso sexual o acceso carnal violento con menor de catorce años. El INPEC únicamente lo que hace es, registrarlo en el sistema, tomarle las*



huellas, digamos hacer el registro de ingreso, montar una base de datos y mirar que programa de resocialización se le puede asignar”.

Esta situación coloca al victimario en circunstancias bastante precarias como igual se mencionó anteriormente, al depender de ciertos factores o solicitudes específicas a los abordajes psicológicos o psiquiátricos. Dificulta mucho las intervenciones con el propósito de resocializar al victimario. Estos protocolos deberían ser aplicados de forma transversal para asegurar la no reincidencia por parte de los agresores sexuales al momento que estos cumplan las condenas; y los abordajes psicológicos o psiquiátricos solo ser usados para la creación del perfil de este victimario puede generar estigmatización por parte de éste hacia el proceso psicológico.

Caracterización de los profesionales especializados en trastornos parafilicos que atienden población con afecciones mentales quienes hayan cometido actos de abuso sexual infantil en la ciudad de Cartago

Al hacer la revisión de los perfiles profesionales de los entrevistados para la realización de esta investigación se encontró que los encargados del proceso de abordaje durante la investigación del caso de abuso sexual infantil, todos son profesionales en sus áreas, algunos con o sin post grado, pero lo importante en este caso podría ser el conocimiento empírico que adquieren al abordar de forma constante este y otro tipo de delitos en los cuales el reconocimiento para la óptima intervención son vitales para asegurar los derechos tanto de la víctima como los del victimario, como lo dice uno de los entrevistados; CF-P-5 *“Yo llevo cinco años en comisaría de familia ¿estudiado? sí yo he*



hecho una especialización en psicología clínica con énfasis en psicoterapia de niños, pero todo ha sido orientado a la víctima no al victimario”.

Algunos de los profesionales presentando quizá, no solo muchos años dentro de sus dependencias específicas si no también estudios de postgrado en carreras afines, toda esta experiencia acumulada no solo por el ambiente académico ha contribuido a que se cree una percepción de cómo son las funciones o sus labores dentro de nuestro país que solo puede dar la experiencia como podemos ver en el caso del funcionario del CTI-P-14 *“No posgradual no, soy profesional pero no tengo ninguna especialización”.*

La experiencia que poseen cada uno de los participantes en promedio es de un mínimo de dos años dentro de su dependencia, lo que evidencia que, durante la experiencia de varios de ellos, podemos observar como de forma concreta su trabajo se ha orientado estrictamente a las víctimas. Lo cual al llevar un proceso tan largo dentro de sus dependencias específicas han creado una postura frente al abordaje del victimario en este tipo de casos. Aquí se retomará nuevamente una visión que dejó uno de los entrevistados PI- MS-11 *“Digamos que el interés social no es ‘Venga miremos a ver qué es lo que pasa ahí y más allá, si no, simplemente juzguemos, torturemos, y seguramente si los podemos matar de una vez mejor, para que no se reproduzcan’”.* Como se refirió en su momento, estas posturas pueden parecer subjetivas y es lo que ocasiona esta clase de temas tan emocionales.

Estas actitudes han creado no solo formas de abordar y afrontar los escenarios cada vez que se enfrentan a este tipo de situaciones, si no también opiniones sobre porque las dificultades comunicativas entre instituciones o la falta de recursos para el ejercicio completo de los planes de reinserción dentro de los centros penitenciarios y recomendaciones sobre cómo deberían abordar este tipo de casos, el reconocimiento del



victimario quizá como otra posible víctima por las circunstancias que se presentan dentro del país tanto sociales, políticas o económicas. Como dice el entrevistado cuando se le pregunto ¿en que puede mejorar esa ruta de atención al incluir al victimario? PI-MS-11 respondió: “¿*Qué mejorar? Eso, que acabas de mencionar, es decir, que el victimario sea visto también como una potencial víctima, víctima de un poco de cosas; sociales, políticas, económicas, culturales. Y que por tanto se le brinde atención desde ahí*”, o quizá en el peor de los casos, que se vuelva un sacrificio político para poder realizar campañas políticas, valga la redundancia, enfocadas en el populismo, en el cual se consagra nuestro sistema penal como un ente netamente punitivo y no como un eje de resocialización para los victimarios de múltiples delitos.

De esta forma lo refiere uno de los entrevistados ML-M-10 “*Además, porque debajo de todo eso hay un interés populista y punitivo en torno a las penas. Los congresistas se han hecho famosos y famosas por pedir pena de muerte, por pedir cadena perpetua*”. Aquí se sumerge en un nuevo tema y contexto, la pena de muerte y es que está no va a garantizar entonces que ese ser humano pueda tener el derecho a la vida, primero y segundo, pues no existiría una verdadera resocialización, porque si se toma también, a consideración que los victimarios que sufren de algún tipo de trastorno mental, y está claro que esta situación no los exime de la responsabilidad de sus actos, pero si generar un proceso en el cual se pueda reconocer cuál podría ser el posible enfoque con el que se deba hacer un adecuado tratamiento para su trastorno, como refiere CTI-P-14 “*Bastante, toca separar obviamente, así se asuma al victimario como enfermo, eso no lo exime de su responsabilidad. Entonces, si fuera importante más que todo, diagnósticos oportunos para poder así mismo, intervenir durante el proceso igualmente en la condena para evitar así las reincidencias*”, pero dentro de un ambiente preventivo y con los profesionales idóneos.



Otro punto fundamental es el que refiere el médico legista, ML-M-10

“Medicina legal no interviene de manera sistemática en la atención de los agresores sexual y no conozco el resto de la ruta sí fiscalía, ICBF o salud tienen algún programa especial para los agresores sexuales”, estos vacíos sistemáticos, generan caos dentro de las instituciones que se encargan de mantener la reclusión, al no existir una claridad de cómo se deben abordar o que se debe hacer con los reclusos, y quizá esto no solo se presente en este tipo de casos

Para concluir este objetivo se tiene entonces que, la construcción que se ha hecho frente a esta situación del victimario en el cual este ha de ser un ente al cual solo debe condenársele por sus acciones, que como ya se mencionó no exime de las responsabilidades de sus actos, pero enfocar quizá de forma más objetiva a la atención preventiva de las personas que sufran de algún tipo de trastorno de conducta, cognitivo o mental, e incluso tener en cuenta que hay que incentivar desde la niñez el reconocimiento de las dificultades que se puedan ir presentando dentro de los estadios del desarrollo; finalmente la proyección a los profesionales, a estar mejor capacitados en el tema o los temas sexuales y en desordenes parafílicos para que se pueda dar una óptima atención y tratamiento y esto no genere reincidencias.

Siendo conscientes que estas disposiciones de cambio dependen estrictamente de, en este caso el estado, quien es el encargado de que el victimario cubra las necesidades en las cuales se debe desarrollar la reinserción a la sociedad, en el lapso de tiempo en el que este cumple su condena, o por lo menos así está planteado en el estatuto de resocialización.

“Para fortalecer la resocialización es importante instituir políticas y lineamientos de educación acordes a respetar la dignidad y los derechos humanos del personal privado de la libertad, así mismo tener el



convencimiento y la certeza del personal de custodia y vigilancia, de tratamiento penitenciario, del personal de seguridad de los establecimientos penitenciarios que el interno puede readaptarse socialmente” (Osorio Gutierrez, Salamanca Santos, Rivera Montealegre, & Avila Palacio)

Tratamiento jurídico y psicológico para el victimario implementado por los profesionales adscritos a las instituciones que intervienen en la ruta de atención de abuso sexual infantil.

Dentro de lo anteriormente observado y de forma general se puede plantear que, los profesionales encargados de la ruta de atención a abuso sexual infantil entrevistados, manifiestan un desconocimiento casi que por completo de una ruta de atención directa hacia el victimario, el tratamiento jurídico se enfoca completamente en lo punitivo como logramos observar en los anteriores apartados y retomando la postura planteada por los entrevistados. CTI-P-14 *“Porque como le insisto la fiscalía, es decir, desde la perspectiva del proceso penal, y el ente acusador como es la fiscalía general de la nación, ese abusador sexual para nosotros es un indiciado con una conducta punible, no es un enfermo... La labor de la fiscalía como ente acusador, es investigar y acusar”*, el victimario dentro del aspecto jurídico solo se enfoca en el cuidado de sus derechos que son básicamente; la seguridad durante el traslado mientras se lleva a cabo el proceso jurídico y la vinculación completa al centro penitenciario. Así lo confirma nuevamente el entrevistado, CTI-P-14 *“Tiene derecho al buen trato, al no ser afectado en su dignidad, a respetarle su buen nombre en la medida que, nosotros no estamos autorizados para*



publicar fotografías antes de que haya sido condenado, pues existe la presunción de inocencia entonces eso se tiene que respetar”.

Las disposiciones de los entes defensores podrían solicitar algún tipo de intervención psicológica para la construcción de un perfil del victimario para este caso específico, este proceso de creación de perfil es solo con fines penales y no se opta por un abordaje con el propósito de conocer cuáles son las situaciones psicosociales, además del contexto cultural y demográfico del victimario, que pudieron ser un desencadenante del caso de abuso sexual infantil. Lo anterior genera una circunstancia bastante preocupante dentro del proceso, porque puede existir problemas de comunicación entre los entes estatales encargados, pero también un desconocimiento o una inexistencia de una ruta de intervención con el victimario dejándolo por completo de lado.

Otro de los objetivos en la investigación y que se manifiesta en las entrevistas, es que los encargados de estas “resocializaciones” establecidas dentro de los centros penitenciarios, dado que como ente custodio es el único con esta responsabilidad, se manifiesta de forma textual que los programas en los que se encargan de darles opciones y formas de readaptarse socialmente son inexistentes o carecen de fondos y recursos para su ejecución.

De esta forma se les niega la posibilidad de poderse readaptar a las condiciones sociales que encontrarán en el momento en el que cumplan su condena y cumplan su deuda con la sociedad. Así afirma el entrevistado INPEC-P-5 *“Nada de eso se hace, eso está en el papel, en el papel de la normatividad del INPEC está todo eso. Por ejemplo, en la parte del consumo de drogas, la ley 30 del 1.986 está lo de las comunidades terapéuticas, pero no se hace porque no hay recursos... Pues mucho menos la parte de los victimarios por la violencia sexual contra menores de catorce”*, tomando esto en cuenta, se puede observar



que las medidas que tienen los entes estatales son bastante limitadas para el trabajo con los victimarios; y a este, a menos que padezca algún tipo de condición o trastorno se les adjudica la vinculación a procesos psicológicos y psiquiátrico. Esto entorpece la posibilidad de una posible reinserción.

Como lo asegura uno de los profesionales entrevistado F-A-2 *“Ninguno. A no ser que se establezca por parte de la defensa o que sea evidente represente una discapacidad mental. Se remite entonces a medicina legal para efectos de que realicen la valoración respectiva y se determine si tiene o no una discapacidad mental”*. Es decir, como medida o estrategia de parte del abogado defensor, es en el único momento que este susodicho tiene contacto, desde que se activa la ruta, con un psicólogo y/o psiquiatra.

Estas dificultades pueden generarse por la percepción social que se tiene de lo que es el victimario y lo grave de la situación que es un abuso a un menor de edad, se deja de lado y se estigmatiza por completo, lo cual tomando en cuenta las propuestas que existen sobre cómo se generara el manejo de las condenas para este tipo de delitos da a entender porque quizás, no es de conocimiento completo o de sí existe o no una ruta de intervención hacia el victimario. Así lo afirma el médico legista ML-M-10 *“Entonces, a la política criminal, el ejercicio de reflexionar a la política pública y a la sociedad en general, digamos que, nos interesa más es el castigo ¿no? La venganza como sociedad”*.

Estas circunstancias dificultan la intervención por parte de los entes estatales involucrados tanto como en los procesos jurídicos y psicológicos con para poder garantizar los derechos como ciudadano del victimario, que sin eximirlo de ninguna responsabilidad por los actos cometidos también el estado debe velar por su seguridad tanto física como psicológica y se observa un vacío enorme en la intervención transversal en el proceso que solo se centra en el aspecto punitivo y como se construye la idea de que el victimario solo



será foco de las necesidades que se requieran dentro de la investigación, sin ser conscientes del trasfondo que este tipo de situaciones pueden llegar a tener. Para finalizar, así lo analiza uno de los entrevistados, CF-P-5 *“El victimario recibe solo las acusaciones, el lenguaje despectivo y eso es una gran falla que tenemos pues a nivel institucional, porque hay que recordar que un victimario siempre viene de ¿qué? de ese mismo sentimiento, de que en algún momento fue víctima. Y al no intervenir eso pues no logramos realmente resignificar los eventos y poder cambiar esas conductas”*.

Se puede concluir, entonces que, la ruta de intervención con el victimario dentro de la ciudad de Cartago parece ser inexistente o aún no se encuentra en conocimiento completo por parte de los entes estatales; lo cual puede llegar a generar un entorpecimiento en los procesos en los cuales el victimario se va ver involucrado dentro del desarrollo de la parte penal del proceso, puesto que no se le garantiza ni se profundiza en separarlo de las demás conductas punibles y hacer con él un tratamiento diferente de esta forma asegurando que se le dan diagnósticos oportunos que dictaminen un mejor procedimiento.

En cuanto al proceso de la reinserción, es un tema muy difícil de asegurar que no vaya a ocurrir, debido precisamente por la falta de tratamientos oportunos y de los profesionales con la capacidad de afrontar estos trastornos y/o conductas punibles, va a ser muy difícil que se logre una verdadera reinserción social y que la conducta no se vuelva a repetir.

Conclusiones

La investigación determina que en cuanto a la ruta de tratamiento psico-jurídico, para el victimario, esta no se aplica en la ciudad de Cartago, ya que no se evidencia un manejo por parte de las instituciones encargadas de ser los primeros respondientes en la activación de la ruta de atención, a pesar de que la ruta establece los siguientes pasos:

1. Llevando el conducto regular en cuanto a la atención en las EPS, hospitales y clínicas del municipio.
2. Haciendo la investigación pertinente por parte de la fiscalía y el CTI.
3. Así mismo la rápida acción de la URI y de las Comisarias de Familia o los defensores del pueblo.
4. También de los exámenes forenses que efectuó Medicina Legal.
5. Y finalmente la parte carcelaria en donde se paga la condena por la conducta punible.

También se concluye que no existe un proceso de resocialización por parte del ente custodio, en este caso el INPEC, a pesar de que existe un lineamiento guía, en el que se describen las acciones pertinentes para dicho proceso, sin embargo, este no se realiza debido a la falta de recursos y de personal capacitado para llevar un adecuado manejo de este, lo que dificulta que se realice un proceso de resocialización conveniente.

Paralelo a la falta de recursos para implementar la guía de resocialización, tal como se estipula en el documento guía, se evidencia que los profesionales vinculados a las



instituciones vinculadas a la ruta de atención, carecen de algún tipo de capacitación y enfoque particular que garantice un manejo integral tanto a la víctima como al victimario, este aspecto de la capacitación queda asignado a la voluntad y posibilidades del mismo profesional, ya que a pesar de que se tiene un pregrado, algunos no cuentan con una formación posgradual, sin embargo, no se puede desconocer la experiencia que éstos han desarrollado en el ejercicio de cada uno de sus cargos.

Existen algunos temas que podrían esclarecer el por qué, no se involucra al victimario en la ruta de atención, los cuales se describen en las siguientes reflexiones:

El trabajo de campo develó que, al referirse al abusador, victimario o el ofensor sexual; se evidencia una percepción de rechazo, lo que permite identificar el estigma que aun los profesionales tienen frente a dicho sujeto; evidenciando a su vez el desconocimiento de que posiblemente este victimario es una persona que tiene una parafilia, y que para ello éste requiere un tratamiento psicológico y psiquiátrico que le permita controlar su conducta punible. Es posible que por lo anterior no se tenga en cuenta al victimario en la ruta de atención, como estrategia de prevención frente al ASI, y este tenga que estar delegado única y estrictamente a la parte legal y condenatoria.

Es claro que, frente a una denuncia de abuso sexual infantil, lo primordial es atender a la víctima y el resignificarle sus derechos, el proteger su vida y el restablecimiento de sus derechos. Todo lo que se haga con la víctima es supremamente importante, sin embargo, es imperativo también que se tenga en cuenta en toda esa ruta, proceso, tratamiento,



procedimiento, sistema, método, etc. al victimario, debido a que este podría ser como una forma de prevención y/o estrategia frente a futuros casos de ASI, es decir, se evidencio en cada una de las entidades que conforman esa estructura judicial que:

En la Fiscalía y el CTI, que son entes encargados de la parte legal y condenatoria del acusado, solo ven al victimario como un indiciado de una conducta punible en el que, si en algún momento la defensa o se hace muy evidente, el acusado presenta problemas mentales, se le hace una revisión por psiquiatría. La cual no se sabe a ciencia cierta quien es el que lo hace, ni quienes son los profesionales. Partiendo de que, en Medicina Legal afirma que ellos no poseen los instrumentos para hacer esas valoraciones. Así mismo la Fiscalía no cuenta con psicólogos forenses. Al menos en la ciudad de Cartago.

También está la implicación de quien desea trabajar con abusadores sexuales infantiles, se expone al escarnio público, a que lo etiqueten, a que lo tilden como cómplice, e incluso a que lo amenacen, etc. Lo cual puede ser causa para limitar la motivación de estos profesionales frente a la formación y especialización en el tema, esto sumado a que no existe remuneración o reconocimiento institucional correspondiente.



Recomendaciones

Establecidas las conclusiones de esta investigación se recomienda:

A la academia en general, se le recomienda fortalecer los procesos de investigación, frente al abordaje del victimario de abuso sexual infantil, como estrategia de prevención, con el fin de documentar y fortalecer una mirada integral, que a su vez minimice las falencias frente a la comprensión del fenómeno del ASI, cuya base está relacionada con la educación para la sexualidad de toda la sociedad en general. Con ello mejorar toda esa inequidad o injusticia social que hay, que de alguna manera se convierte en factor muy importante en la génesis de esto.

A la Universidad Antonio Nariño, se recomienda la difusión de los resultados de los proyectos investigativos en el tema, para concienciar a la sociedad sobre las necesidades psicológicas que presentan los reclusos acusados de abuso sexual infantil, además de la conformación de un programa de fortalecimiento frente al trabajo de resocialización propuesto por y para el INPEC del centro penitenciario las Mercedes en la ciudad de Cartago.

A los profesionales en psicología, que profundicen en procesos de investigación para posterior atención integral a todos los involucrados especialmente al victimario quien hasta el momento esta desprotegido y sigue siendo un riesgo para la sociedad y su propia salud mental.



A los profesionales de las instituciones medico legales que fortalezcan su perfil profesional por medio de capacitaciones y especializaciones que les permita contar con la ética y los conocimientos expertos necesarios para atender integralmente tanto a las víctimas como a los victimarios.



Bibliografía

- Abarca, K. (21 de Julio de 2017). *América Economía*. Obtenido de Analisis y Opinion:
<https://www.americaeconomia.com/analisis-opinion/corrupcion-un-mal-social-de-alto-impacto-economico-y-politico>
- Amaya Nassar, S. &. (2018). Proyecto Dunkelfeld en Colombia: Viabilidad teórica. *Revista Iberoamericana De Psicología*, 91-100. Obtenido de <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.11111>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Trastorno de la personalidad límite. En A. A. Psiquiatría, *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, (pág. 364). Washington: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Ballinas, M. I. (2017). *polemos.pe/*. Obtenido de *polemos.pe/*: <https://polemos.pe/abuso-sexual-infantil-una-mirada-desde-las-instancias-internacionales-proteccion-los-derechos-humanos/>
- Barberá, E. (1998). *Psicología del género*. Barcelona:: Ariel Psicología.
- Bergeret, J. (1983). *La personalidad normal y patológica*. Mexico: Gedisa.
- Brown, G. R. (12 de julio de 2019). *Manual Merck*. Obtenido de Version para profesionales: <https://www.merckmanuals.com/es-pt/professional/trastornos-psi%C3%A1tricos/sexualidad-disforia-de-g%C3%A9nero-y-parafilias/trastorno-ped%C3%B3filo>
- Burns, W. J. (15 de Mayo de 2016). *El País*. Obtenido de Negocios:
https://elpais.com/economia/2016/05/12/actualidad/1463053927_982999.html



- Canton Duarte , J., & Cortez Arboleda, M. R. (2000). *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. Madrid: Piramide.
- Carnes, P. (1991). *Don't Call It Love. Recovery from Sexual Addiction*. New York: Bentam.
- Carvajal Sanchez, Y. T. (2020). *De la Victima y el Victimario*. Obtenido de Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales :
<https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/3670/1/ABUSO%20SEXUAL%20INFANTIL%20EN%20COLOMBIA%20%28Yenny%20Carvajal%29.pdf>
- Cifuentes, R. (2011). *Diseño de proyectos de investigación cualitativa*. Buenos Aires - Argentina.: Centro de publicaciones educativas y material didáctico.
- Comunicado. (18 de 12 de 2017). *Funciones del Perito*. Obtenido de AE(Autonomos y Emprendedores):
<https://www.autonomosyemprendedor.es/articulo/comunicados/importancia-psicologica-legal-forense>
- Corte Constitucioanal, T-154-17 (ACCION DE TUTELA PARA TRASLADO DE PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD-Procedencia excepcional 8 de Septiembre de 2013).
- de Manuel Vicente, C. (2017). Detectando el abuso sexual infantil. *Pediatría Atención Primaria*, 19(Supl. 26), 39-47. Recuperado el 12 de Mayo de 2021, de
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000300005&lng=es&tlng=es
- Delgado, M. L. (3 de Abril de 2003). *Scielo*. Obtenido de Cuadernos de Medicina Forense:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062003000200005



- DSM-5. (2014). *American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition.* . Washington, DC:: American Psychiatric Association.
- Ey, H. B. (1980). *Tratado de psiquiatria.* Mexico: Masson.
- Finkelhor, D. (1984). *Child Sexual Abuse. New Theory and Research.* Nueva York. : Free Press.
- Finkelhord, D., & Browne, A. (1985). *Conceptualizacion: el impacto traumatico del abuso infantil.* Journal Information.
- Foucault, M. (1.976). *Vigilar y Castigar.* Mexico: Siglo XXI editores.
- FREUD, S. (1.948). *Más allá del principio del placer, Obras completas.* Madrid: Biblioteca Nueva.
- FREUD, S. (1948). *Psicopatología de la vida cotidiana, Obras completas,* . Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Tres ensayos para una teoria sexual. En S. Freud, *Obras Completas. Tomo II* (págs. 417-427). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Fuentes, G. (2011). *ABUSO SEXUAL INFANTIL El abordaje desde el Trabajo social y.* Bogota.
- Goodman, A. (1993). Diagnosis and Treatment of Sexual Addiction. . En A. Goodman, *Journal of Sex and Marital Therapy, 3* (págs. 225-251). New York: Bandamers.
- Hall, G. y. (1992). Sexual aggression against children: a conceptual perspective of etiology. *Criminal Justice and Behavior, 19,* 8-23.
- Howitt, D. (1995). *Paedophiles and Sexual Offences Against Children.* New York: Editorial Wiley.



ICBF. (02 de Marzo de 2018). *Proceso Protección, guía de las Acciones del Equipo*

Técnico Interdisciplinario para el Restablecimiento de Derechos de Niñas, Niños y

Adolescentes. Obtenido de ICBF:

https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/g16.p_guia_del_equipo_tecnico_interdisciplinario_en_pard_v2.pdf

ICBF. (julio de 2020). *Anexo a Alineamiento Técnico Administrativo de Ruta de*

Actuaciones . Obtenido de ICBF:

https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/anexo_ruta_violencia_sexual_17042018.pdf

Iguarín Arana, M. G. (2009). *Manual de Procedimiento de la Fiscalía en el Sistema Penal*

Acusatorio. Obtenido de Fiscalía General de la Nación:

<https://www.fiscalia.gov.co/colombia/wp-content/uploads/2012/03/spoa.pdf>

INPEC. (Marzo de 2021). *Misión, Visión*. Obtenido de INPEC:

<https://www.inpec.gov.co/institucion/quienes-somos/mision-y-vision>

Jiménez Cortez, C., & Martín Alonso, C. (11 de Febrero de 2006). *Valoración del*

testimonio en abuso sexual infantil (A.S.I.). Obtenido de Cuadernos de Medicina

Forense: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062006000100007&lng=es&tlng=es)

[76062006000100007&lng=es&tlng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062006000100007&lng=es&tlng=es)

Jiménez Pájaro, J. A. (2005). *Violencia Sexual*. Obtenido de Medicina Legal:

<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49508/Examen+Medicolegal+Por%C2%B7Presunto%C2%B7Delito+Sexual.pdf>

Kalmus, E. &. (12 de febrero de 2005). *Forensic Assessment of Sexual Interest: A Review*. .

Obtenido de Aggression and Violent Behavior:



https://www.researchgate.net/publication/223676071_Forensic_Assessment_of_Sexual_Interest_A_Review

Krafft-Ebing, R. (1928). *Psychopathia Sexualis*. New York: Physicians and Surgeons Book Company.

Kruger, T. H. (2011). Neurocognitive and personality factors in homo- and heterosexual pedophiles and controls. *J. Sex. Med.* 8, 1650–1659.

M. Kruesi, c. (1992). Paraphilias: A DoubleBlind Crossover Comparison of Clomipramine Versus Desipramine. *Archives of Sexual Behavior*. Vol 21, N°. 6, 587-593.

Marmor, J. (1974). Normal and Deviant Sexual Behavior. En E. G. Troiden., *Sexual Deviance & Sexual Deviants*. (págs. 240- 255). New York: William Morrow and Company.

Marshall, W. y. (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending. En W. L. Marshall, *the Offender* (págs. 257-275). Londres. : Editorial Plenu.

Mendoza Diago, G., Forero Martinez, L. J., Garzon Olivares, C. D., Marin Arias, C. H., & Guerrero Escobar, L. C. (Diciembre de 2009). *Protocolo Evaluación Basica en Psiquitría y Psicología Forense*. Obtenido de Instituto Nacional de Medicina Legal: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/40693/Protocolo+evaluaci%C3%B3n+b%C3%A1sica+en+psiquiatr%C3%ADa+y+psicolog%C3%ADa+forenses..pdf/84e68ebc-ad7f-ec85-241a-b07edbe95228>

Mokros, A. O. (2012). *Pädophilie: prävelenz, ätiologie und diagnostik*. Nervenarzt: Adventure Works.



- Money, J. (22 de Enero de 1993). Parafilias. *Taller desarrollado durante el XI congreso Mundial de Sexología de la Asociación Mundial de Sexología*. Rio de Janeiro, Brasil: Prometheus Books.
- Moser, C. (1992). Lust, Lack of Desire, and Parafilias: Some Thoughts and Possible Connections. *Journal of sex and marital therapy*. Vol. 18, N°. 1., 65-69.
- Negredo., O. H. (2016). Evaluación del Interés sexual hacia menores. *Anuario de psicología jurídica. artículo electronico*, 30 - 40. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-anuario-psicologia-juridica-369-pdf-S1133074016300101>
- OGEN, O. d. (2.019). *SECRETARIA DE MUJER, EQUIDAD DE GÉNERO Y DIVERSIDAD*. Santiago de Cali: Adventure Works.
- ONU. (1996). *PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS*. New York.
- Osorio Gutierrez, N. C., Salamanca Santos, M. D., Rivera Montealegre, L. E., & Avila Palacio, C. A. (s.f.). Programas socieducativos para resocializacion en el contexto penitenciario. *Derecho*. Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- Pérez, M. D. (7 de Junio de 2019). Una aproximación sexológica a la pedofilia. (S. Saéz Sedesma, Entrevistador)
- Rainn. (13 de Julio de 2021). *Abuso sexual Infantil*. Obtenido de Rainn: <https://www.rainn.org/articles/abuso-sexual-infantil>
- Redaccion Politica. (21 de Febrero de 2018). Colombia no mejoro y cayo seis puestos en indice de percepcion de corrupcion a nivel mundial. *El Espectador*, págs. 50-62.



Regader, B. (13 de Mayo de 2006). *¿Qué Estudia Exactamente la Psicología Social.*

Obtenido de Psicología y Mente: <https://psicologiaymente.com/social/psicologia-social>

Regader, B. (1 de Julio de 2008). *Qué es la Psicología Social?* Obtenido de Psicología Y

Mente: <https://psicologiaymente.com/social/psicologia-social>

Rodríguez Cely, L. A. (13 de Abril de 2003). *Intervención interdisciplinaria en casos de*

abuso sexual infantil . Obtenido de Universitas Psychologica: Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?>

Ruiz , J. I., Támara, M. J., & Cure, S. (s.f.). Programa de intervencion penitenciaria para

adaptacion social de condenados por delitos sexuales (Pipas). *Investigacion* .

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

Sampieri, R. H. (2014). *metodologia de la investigacion*. Mexico: Mc Graw-

Hill/interamericana editores, S.A. DE C.V.

Serna, Y. M. (2001). LA DIGNIDAD HUMANA (ART. 1 DEL CÓDIGO PENAL

COLOMBIANO) COMO LÍMITE A LA. *Magister en Derecho Penal*. Universidad

EAFIT, Cohorte dos. Recuperado el 12 de Mayo de 2021

Stoller, R. (1982). Transvestism in Women. En R. Stoller, *Archives in Sexual Behavior*. Vol

11 No. 2 (págs. 99-114). New York: Yale University.

Stoller, R. (1985). *Observing the Erotic Imagination*. New York: Yale University.

Tarter, R. E.-G. (1983). Cognitive capacities of juvenile violent, nonviolent, and sexual

offenders. . *J. Nerv. Ment. Dis.* 171, 564–567.

Tenbergen G, W. M. (24 de Junio de 2015). The Neurobiology and Psychology of

Pedophilia: Recent Advances and Challenges. *From Hum Neurosci.*, pág. 9: 344.



Tórtola, M. G. (2017). Actitudes de futuros psicólogos hacia la pedofilia. *Psicología*.

Universidad Católica, Manizales.

UNICEF. (s.f.). *Abuso sexual Una guía para para tomar acciones y proteger sus derechos*.

Ciudad de México: UNICEF.

Ward, T. y. (2002). Toward a comprehensive theory of child sexual abuse: a theory of knitting perspective. . *Psychology, Crime and Law*, 8, 319-351.



Anexos

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

SEDE CARTAGO

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

El presente instrumento (entrevista) tiene como finalidad recoger información directa para la investigación del estudiante Víctor Bedoya Morales de 10° semestre de la facultad de psicología, dicha investigación se titula “TRATAMIENTO JURÍDICO Y PSICOLÓGICO PARA LAS PERSONAS PROCESADAS POR ABUSO SEXUAL INFANTIL, EN LA CIUDAD DE CARTAGO”

La presente investigación tiene como objetivos los siguientes:

Objetivo General:

Analizar el proceso de tratamiento jurídico y psicológico implementado por los profesionales adscritos a las instituciones que intervienen en la ruta de atención de abuso sexual infantil.

Objetivos Específicos:

- Describir la ruta de tratamiento psico- jurídico desarrollado desde cada una de las instituciones medico legales para los casos de abuso sexual infantil.
- Conocer el proceso de resocialización propuesto en el tratamiento penitenciario para los casos de abuso sexual infantil.
- Realizar una caracterización de los profesionales especializados en trastornos parafílicos que atienden población con afecciones mentales quienes hayan cometido actos de abuso sexual infantil en la ciudad de Cartago.

Por favor lea cuidadosamente cada enunciado. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio que considere necesario.



<i>OBJETIVOS</i>	<i>CATEGORÍA</i>	<i>SUB-CATEGORÍAS</i>	<i>Preguntas</i>	<i>Observaciones</i>
<p>Describir la ruta de tratamiento psico- jurídico desarrollado desde cada una de las instituciones medico legales para los casos de abuso sexual infantil.</p>	<p>Ruta de atención al abuso sexual.</p>	<p>Protocolos</p> <p>Procedimientos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es la ruta de atención integral para el victimario, que presuntamente ha cometido una conducta punible de abuso sexual infantil? 2. Una vez recibida una denuncia por la presunta conducta punible de abuso sexual infantil, ¿cómo se lleva a cabo el debido proceso de investigación penal y cuáles son sus etapas? 3. ¿Cuál es el protocolo que se aplica al abusador sexual desde la psicología forense y jurídica? 4. ¿En qué circunstancias se puede capturar a una persona que presuntamente ha abusado sexualmente de un niño, niña o 	-



	Instituciones médico legales		<p>adolescente y como es su tratamiento en esa etapa procesal?</p> <p>5. ¿Qué profesionales conforman el equipo multidisciplinar que atiende la ruta de atención integral al abuso sexual infantil?</p> <p>6. Después de que una persona es capturada ¿Cuál es el tratamiento psico-jurídico que oferta el equipo multidisciplinario de la institución?</p> <p>7. ¿Existe algún tratamiento jurídico especial para los abusadores, que padecen alguna parafilia sexual u otro tipo de afección mental?</p> <p>8. ¿Cuáles son los derechos que se garantizan al Abusador Sexual infantil durante todo el proceso de captura, sindicado y condena?</p>	
--	---------------------------------	--	--	--



			<p>9. Teniendo en cuenta que la salud es un derecho fundamental, ¿qué tratamiento psicológico recibe un abusador sexual por parte de la E.P.S. a la cual se encuentra afiliado?</p> <p>10. Describa el procedimiento que se lleva a cabo para definir el fallo condenatorio de un abusador sexual.</p> <p>11. ¿Qué profesionales participan en el proceso de tratamiento jurídico en los casos de Abuso sexual infantil?</p>	
--	--	--	--	--



		<p>Estructura organizacional</p> <p>perfiles profesionales especializados</p>		
OBJETIVOS	CATEGORÍA	SUB-CATEGORÍAS	Preguntas	Observaciones
		<p>Tratamiento psicológico</p> <p>Trabajo, el estudio, la disciplina, la</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿En qué consiste el proceso de resocialización para un condenado por abuso sexual infantil? 2. ¿Quiénes son los profesionales responsables dentro de la institución de cumplir con este proceso de resocialización? 	



<p>Conocer el proceso de resocialización propuesto en el tratamiento penitenciario para los casos de abuso sexual infantil.</p>	<p>Proceso de resocialización.</p>	<p>instrucción, la cultura, el deporte, la recreación y las relaciones de familia</p> <p>Pedófilos ofensores</p>	<p>3. ¿Existe en la ciudad de Cartago una institución que lidere un plan de estrategias para la prevención, dirigida al potencial abusador sexual infantil?</p> <p>4. ¿En el proceso de valoración forense se utilizan técnicas o instrumentos que ayuden a identificar la presencia de parafilias sexuales?</p> <p>5. ¿Existe alguna diferenciación en el tratamiento jurídico para los abusadores circunstanciales o los abusadores que padecen alguna parafilia sexual o afección mental?</p>	
---	------------------------------------	--	--	--



OBJETIVOS	CATEGORÍA	SUB-CATEGORÍAS	Preguntas	Observaciones
<p>Describir el perfil de los profesionales que atienden los casos de abuso sexual infantil desde la ruta de atención.</p>	<p>Formación</p> <p>Experiencia</p> <p>Percepción</p>	<p>Posgrados relacionados sexualidad o trastornos de la conducta sexual</p> <p>Tiempo</p> <p>Conocimientos empíricos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Dónde se puede dirigir una persona que reconozca pensamientos y/o obsesiones sobre deseos y fantasías sexuales frente a niños, niñas y adolescentes? 2. ¿Se prestan en la ciudad servicios para atención a pacientes con trastornos parafílicos como la pedofilia, esto como estrategia de prevención del abuso sexual infantil? 3. ¿Cuenta usted con formación posgradual y/o experticia en el diagnóstico y tratamiento de patología mental en especial de parafilias? ¿En qué área? 4. ¿Hay en la ciudad de Cartago instituciones especializadas en la atención de trastornos de conducta sexual, de tipo pedofilia? 	



		<p>Sugerencias o propuestas desde la experiencia del profesional.</p>	<p>5. ¿Existe en la ciudad de Cartago profesionales con la formación o experiencia para un diagnóstico a la hora de un peritaje psicológico al presunto agresor sexual infantil?</p> <p>6. ¿Cuánto tiempo de experiencia tiene en el cargo? ¿ha estudiado alguna especialización a partir de las exigencias del cargo?</p> <p>7. ¿Cómo fue el proceso de aprendizaje y adaptación en el desempeño de su labor?</p> <p>8. ¿Dónde considera que adquirió en su mayoría los conocimientos y habilidades que implementa en el desempeño de su labor?</p> <p>9. Desde su experiencia profesional ¿que considera que puede mejorar el sistema en la ruta de atención al abuso sexual infantil respecto al tratamiento del victimario?</p>	
--	--	---	---	--



--	--	--	--	--



ONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, _____, Identificado con Cédula de Ciudadanía N.º _____, de profesión _____, ejerciendo actualmente como _____, en la Institución _____

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (entrevista semiestructurada), de la estudiante **VICTOR BEDOYA MORALES** de decimo (X) semestre de la facultad de psicología, para los efectos de su aplicación y para la investigación de nombre: titula **“TRATAMIENTO JURÍDICO Y PSICOLÓGICO PARA LAS PERSONAS PROCESADAS POR ABUSO SEXUAL INFANTIL, EN LA CIUDAD DE CARTAGO”**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

En Cartago Valle a los _____ días del mes de enero de 2021

Firma



**CONSENTIMIENTO – ASENTIMIENTO INFORMADO
PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACION
TRATAMIENTO JURÍDICO Y PSICOLÓGICO PARA LAS PERSONAS
PROCESADAS POR ABUSO SEXUAL INFANTIL, EN LA CIUDAD DE
CARTAGO**

PARA: Profesionales médico-legales encargados de la ruta de atención a casos de abuso sexual infantil en la ciudad de Cartago.

Yo, _____ Identificado con C.C () CE ()
No. _____, con residencia en _____ teléfono _____.
de _____ años de edad, manifiesto que he sido informado del estudio que se adelanta en el programa de psicología de la Universidad Antonio Nariño y que tengo conocimiento de los objetivos y procedimientos del Proyecto, así como de los beneficios de participar en el proceso investigativo.

Conozco los objetivos Generales y Específicos del Proyecto descritos a continuación:

OBJETIVO GENERAL:

Analizar el proceso de tratamiento jurídico y psicológico implementado por los profesionales adscritos a las instituciones que intervienen en la ruta de atención de abuso sexual infantil.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Describir la ruta de tratamiento psico- jurídico desarrollado desde cada una de las instituciones medico legales para los casos de abuso sexual infantil.
- Conocer el proceso de resocialización propuesto en el tratamiento penitenciario para los casos de abuso sexual infantil.
- Realizar una caracterización de los profesionales especializados en trastornos parafílicos que atienden población con afecciones mentales quienes hayan cometido actos de abuso sexual infantil en la ciudad de Cartago.



Manifiesto haber obtenido respuesta a todos mis interrogantes y dudas al respecto. Estoy informado que nuestra participación en el proyecto es libre y voluntaria y podemos desistir de ella en cualquier momento, al igual que solicitar información adicional de los avances de la Investigación.

Así mismo acepto que los datos suministrados serán grabados y que solo serán utilizados para fines académicos, que en ningún lugar reposara mi nombre ni datos de identificación, y que participar de este proyecto no acarrea ningún tipo de costo, más que la voluntad y el tiempo disponible para la fase de aplicación del instrumento.

Nombre(s), Apellido(s) del Participante

D.I:

Huella

Nombre(s), Apellido(s) del

Investigador Principal

D.I:

TP