

TESTIMONIO EN VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

ELEMENTOS DE VALORACIÓN QUE DIFICULTAN EL TESTIMONIO
EN VÍCTIMAS DE ACCESO CARNAL O ACTOS SEXUALES CON PERSONA
PUESTA EN INCAPACIDAD DE RESISTIR

NATALIA BUSTAMANTE LARREA
UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE PSICOLOGIA
ESPECIALIZACIÓN EN VALORACIÓN DEL DAÑO EN SALUD
MENTAL.
MEDELLÍN
2009

TESTIMONIO EN VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

ELEMENTOS DE VALORACIÓN QUE DIFICULTAN EL TESTIMONIO
EN VÍCTIMAS DE ACCESO CARNAL O ACTOS SEXUALES CON PERSONA
PUESTA EN INCAPACIDAD DE RESISTIR

NATALIA BUSTAMANTE LARREA

Revisión para optar por el título de
Especialistas en Valoración del daño
En la Salud Mental

Asesora

ANDREA CARTAGENA PRECIADO
Especialista en Terapia Cognitiva

UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE PSICOLOGIA
ESPECIALIZACIÓN EN VALORACIÓN DEL DAÑO EN SALUD
MENTAL.
MEDELLÍN
2009

Tabla de contenido

Introducción	4
Planteamiento del Problema	6
Justificación	8
Objetivos	10
Marco teórico	
1. Delitos Sexuales	11
2. Víctimas y Victimología	17
3. Daño Psicológico	22
4. Credibilidad del testimonio	28
5. Memoria	31
6. Intoxicación por sustancias	38
Conclusiones	45
Referencias	51

Introducción

La siguiente revisión teórica representa un punto importante en el desarrollo y aplicación de la psicología como disciplina auxiliar en el campo jurídico, especialmente en el espacio de los delitos sexuales, en personas que han sido puestas en incapacidad de resistir. La revisión se ha realizado con el apoyo de las teorías sobre psicología, el derecho y la medicina; y el acceso a algunos expedientes de los casos denunciados por este hecho delictivo, lo que ha permitido un acercamiento más real a la problemática. Las diferentes revisiones admiten entonces una compilación y análisis de escritos que dan pie a la elaboración de algunos procesos explicativos que se derivarán en adelante. Los temas claves en este escrito son entonces, los delitos sexuales con persona puesta en incapacidad de resistir, la memoria y su composición no solo desde el proceso en sí mismo sino también desde la neuroanatomía; elementos que serán útiles en la comprensión del tema sobre la intoxicación.

De igual forma se trabajara el daño psicológico y algunos elementos básicos del testimonio. Sobre este tema en especial de las víctimas de acceso carnal o actos sexuales con persona puesta en incapacidad de resistir, no se ha escrito y principalmente si se trata de relacionar las tres áreas psicología, derecho y medicina. Es frecuente encontrar escritos pero todos sobre una parte delimitada del tema en cada una de las áreas nombradas, pero en la actualidad en Medellín, Colombia. Algunas universidades han

comenzado varias investigaciones que están en proceso sin mostrar aun resultados sobre los estudios en este tipo de victimas y su comportamiento judicial en el proceso competente.

La idea de retomar esta interesante combinación es exponer que una mirada más interdisciplinaria y metódica de los elementos que configuran la comisión del delito de violencia sexual con persona puesta en incapacidad de resistir, puede no solo apoyar y dar mayor eficacia al sistema jurídico en lo referente a la punición al agresor, sino que a su vez propenderá a las víctimas la posibilidad de una atención integral y minimizar la revictimización por el funcionamiento del sistema legal.

Planteamiento del problema

Partiendo del trabajo con las víctimas de delitos sexuales y el acercamiento a las líneas teóricas en relación a estos delitos tanto desde lo psicológico como desde el derecho mismo, se forma evidente entonces la necesidad imperante de dar a las víctimas que han sido puestas en incapacidad de resistir un apoyo que parta desde la psicología cumpliendo así el papel que esta desempeña como disciplina auxiliar de la justicia. Cuando se discute acerca de los delitos sexuales en el área penal, es habitual descubrir un problema que se presenta con bastante regularidad y es el de llegar al punto de definir desde lo procesal penal, que este es un delito donde en muchas ocasiones solo hay como prueba el testimonio de dos personas: La víctima y el agresor.

Testimonios que por claras razones serán conocidamente contradictorios dejando a quien debe tomar la decisión en una difícil posición, puesto que debe basar este importante fallo en la credibilidad del testimonio, lo que conlleva a que tanto la fiscalía como la defensa tengan como función hacer más irrefutable e indiscutible su respectivo relato o en otros casos, demostrar ante el juez que el relato contrario es poco admisible y depreciarlo abierta e infranqueablemente.

Por lo cual esta revisión teórica busca responder al siguiente interrogante: ¿Cuáles son los elementos de valoración que dificultan el testimonio en víctimas de acceso carnal o actos sexuales con persona puesta en incapacidad de resistir?

Justificación

En la búsqueda permanente de un lugar legitimizado de la psicología en el ámbito legal, exponer de forma clara y concreta el papel que esta cumple en estos procesos relacionados con la violencia sexual, se hace cada vez mas obligatorio, en especial para quienes desde la academia se han preparado para desempeñar este rol de forma, ética, profesional y responsable. Teniendo claro la importancia de la integridad de las personas que se ven en medio de estos no deseables procesos.

Siguiendo con los criterios de claridad, y con el fin de exponer el tema central que inspiró este escrito; es imperioso remitirse a las victimas puestas en incapacidad de resistir, que en estos casos hace referencia a quienes a través de de la ingesta forzada e involuntaria de drogas depresoras del sistema nervioso quedan con su capacidad volitiva anulada convirtiéndose en blanco fácil para la comisión de delitos en su contra. Puesto que el contexto de este delito visto de forma trivial fragua desde lo general una conclusión inicial donde el testimonio de este tipo de victimas es visiblemente desvirtuado como real.

Esto asociado a las características específicas que se muestran en la memoria de quien se le han suministrado drogas como escopolamina,

benzodiacepinas y fenotiazinas entre otras. Dejando entonces el caso desde lo procesal penal sin prueba alguna, y por consiguiente una víctima sin

atención integral. Estos delitos sexuales, se perpetran en su mayoría a adolescentes y mayores de edad. Quienes desde las diferentes instancias sociales y de protección a la comunidad de víctimas de violencia, no cuentan con mucho sustento y apoyo dejando a la deriva su protección a futuro tras ser víctima de un delito sexual.

Con claridad en lo ya expresado se permite entonces sustentar con mayor vehemencia la importancia de determinar y establecer elementos del testimonio en víctimas de acceso carnal o actos sexuales con persona puesta en incapacidad de resistir, que permitan una visión más analítica con el fin preponderante de fortalecer los procesos legales de este delito, apoyar a las víctimas de manera integral, disminuyendo la revictimización; generando así, un equilibrio en la atención integral a víctimas de abuso sexual y elementos de evaluación a los funcionarios jurídicos.

Objetivos

General

Determinar los elementos de valoración que dificultan el testimonio en víctimas de acceso carnal o actos sexuales con persona puesta en incapacidad de resistir

Específicos

1. Establecer los elementos de tipo clínico médico que dificultan el testimonio en víctimas de acceso carnal o actos sexuales con persona puesta en incapacidad de resistir
2. Establecer elementos de tipo clínico psicológico que dificultan el testimonio en víctimas de acceso carnal o actos sexuales con persona puesta en incapacidad de resistir
3. Establecer elementos de tipo jurídicos que dificultan el testimonio en víctimas de acceso carnal o actos sexuales con persona puesta en incapacidad de resistir

Delitos sexuales

En esta revisión teórica se comienza entonces por definir los delitos sexuales y sus diferentes características puntualizadas por la jurisprudencia, la literatura y según se precisa en el Código Penal Colombiano ley 906 de 2004. En este último, en el Título IV nombrado “*Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales*” donde se encuentra el capítulo primero hablando de la violación y definiéndola en los artículos 205, 206 y 207. Y en el artículo 212 propende una definición en relación al acceso carnal. Es necesario entonces nombrarlos con la rigurosidad jurídica con que la jurisprudencia propone.

ARTICULO	TIPO PENAL	DEFINICIÓN
Artículo 212	Acceso Carnal	Para los efectos de las conductas descritas en los capítulos anteriores, se entenderá por acceso carnal la penetración del miembro viril por vía anal, vagina u oral, así como la penetración vaginal o anal de cualquier otra parte del cuerpo humano u otro objeto. Código Penal Colombiano 2006 (p. 95)
Artículo	Acceso carnal violento	El que realice acceso carnal con otra

205		persona mediante violencia, incurrirá en prisión...
Artículo 206	Acto sexual violento	El que realice en otra persona acto sexual diverso al acceso carnal mediante violencia...
Artículo 207	Acceso carnal o acto sexual con persona puesta en incapacidad de resistir.	El que realice acceso carnal o acto sexual con persona a la que hay 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... Código Penal Colombiano 2006 (p. 95)

Es importante anotar que en este trabajo la parte de el artículo 207 del CP (Código Penal) que será más relevante es la relacionada con las personas que han sido puestas en estado de inconsciencia tras haberles proporcionado drogas de manera no consentida por ellas y estas la lleven a dicho estado. Para la comprensión legal de este artículo se hace necesario exponer a continuación la descripción dogmática del mismo. Donde se muestran de forma clasificatoria algunas características en relación a los diferentes

elementos propios de cada uno de los delitos tipificados en el sistema penal colombiano.

Característica Clasificatoria	Explicación
Propio o común	Es una concreta manifestación de la conducta contenida exactamente en la descripción del código penal.
Uniofensivo:	Por lesionar un interés jurídico singular, digno de resguardo y tutela: la libertad sexual.
De acción:	Su momento dinámico se exterioriza mediante una forma activa de hacer.
De tendencia	Porque en la psicología del autor aparece una forma peculiar de apetencia genésica que caracteriza al elemento subjetivo o inmaterial de la conducta.
De lesión	Por darse con la realización del pensamiento, el perjuicio o menoscabo del bien – interés que el legislador quiso evitar.
Monosubjetivo:	Por requerir para su concreción legal la

	participación de un solo sujeto.
Autónomo	Por bastarse a si mismo

Entre los elementos del delito se encuentran entre otros los agentes activo o popularmente llamado agresor o victimario y el agente pasivo o víctima. De la misma forma se encuentra el hecho como tal y los eventos que lo definen en su contexto que la jurisprudencia ha llamado conducta y en este caso se define en dos acaecimientos especiales:

La incapacidad de resistir: Reconocida como todas aquellas situaciones que por cualquier motivo, impiden al sujeto pasivo, en grado de intensidad suficiente, repeler o rechazar la agresión sexual de la que es objeto.” (Barreto & Ardila, 2004, p. 828)

Estado de inconsciencia, según señala Martínez, L (1972) se refiere a:

La perturbación en la percepción, en la vida afectiva en la volición, que afecta gravemente la actividad de un sujeto, en un momento dado, coartando su voluntad y limitando su capacidad de resistir; para los fines de la presente norma, no se trata de cualquier perturbación de la conciencia, sino de aquella que permite su equiparación jurídica a la

violencia física, por influir sobre la libertad de la conducta de quien la padece. (p.98)

Los artículos que definen en el código penal a la llamada violación relacionan en el mismo capítulo el acceso carnal o acto sexual diverso al acceso y de la misma forma refiere los métodos empleados como el del agente activo o agresor que acude a la violencia, o el que lleva a su víctima a un estado de inconsciencia o incapacidad de resistir.

Este criterio diferenciador que parte de la ley 599 de 2000 que enmarca el código penal Colombiano, acoge una nueva concepción sobre la libertad sexual que ha sido entendida como el derecho que tiene cada sujeto a disponer del propio cuerpo para fines erótico-sexuales como bien considere el mismo lo que implica consumir o abstenerse de cualquier tipo de práctica que le satisfaga desde esa órbita.

Estas palabras permiten observar dos elementos: “uno que se percibe dinámico positivo y que refiere la facultad de disponer del propio cuerpo y otro, estático pasivo, que es la posibilidad de repeler los ataques de índole sexual que pueden producirse”. (Martínez, L. 1972, p.100)

Es entonces de esta forma como se tipifica y se decide dar a cada uno de estos delitos una pena discriminada fundamentada en que el acto sexual diverso al acceso carnal tiene menor consideración dañosa de la libertad

sexual como bien jurídico , que del acceso carnal, y ello aconseja un tratamiento punible más leve para el primer caso; de otro lado es conveniente anotar que llevar a la víctima a una situación que física o psíquicamente le impidan resistir a las pretensiones del delincuente, equivale a la violencia física y moral.

Se entiende entonces desde el contexto de esta revisión, la incapacidad de resistir como el evento de cualquier sustancia escopolamina, benzodicepinas, u otras que el agente activo, sin consentimiento de la víctima le haga ingerir a esta, a efecto de disminuir su capacidad mental y lograr así llevar a la víctima o al sujeto pasivo a una situación que le impida claramente resistir a las pretensiones delictivas.

Es por esto que los legisladores y la comunidad jurídica en general han coincidido en equiparar el poder de despliegue de fuerzas encontradas a una situación en que no se puede ejercer resistencia. Todo con el fin de una clara tipificación de este delito, desde el punto de vista de la psicología jurídica esto conlleva a estimar a la víctima de esta conducta con las mismas especificaciones de las víctimas de otros delitos violentos y así mismo permitirle la tan mencionada desde lo social, atención integral a víctimas.

Víctimas y Victimología

Al adentrarse en la órbita de las víctimas se hace necesario un repaso teórico sobre lo que se ha dado a conocer desde la literatura psicológica sobre el tema. Según Ramírez, (1983), se debe a F. Werthman, psiquiatra Norteamericano la utilización por primera vez del término Victimología, en su texto: “the show of violence”, publicado en 1949. Sin embargo, para muchos victimólogos se ha considerado que desde el campo científico fue Benjamín Mendelsohn, quien en un artículo publicado en 1956, en la “Revue international de criminologic et de pólice technique”, denominado Victimología, señalaba la necesidad de incluir y estudiar a la víctima como nuevo campo del conocimiento.

De igual manera, Wolfgang, en 1958, acuñó el concepto de precipitación de la víctima, en su texto “Patterns in criminal Homicide” (Bustos, J. y Larrauri, E, 1993, p.56). Así mismo, uno de los pioneros de la Victimología Hans Von Henting, criminólogo Alemán, quien en 1948, planteó la contribución de la víctima en la génesis del delito en su libro the criminal and his victim (1948) (Landrove, D, 1990, p.27). Con estas referencias expuestas y según Díaz, F. (2008).

En su obra, Von Henting, hace la primera clasificación general de las víctimas, así como un estudio de los tipos psicológicos de estas. Benjamín Mendelsohn, abogado Israelí considero que la Victimología no debía interesarse sólo por las víctimas de los delitos, sino también por las víctimas de las catástrofes naturales, asunto que aún hoy es motivo de debate, pues para algunos la Victimología es una rama de la criminología y para otros, debe ser un campo del conocimiento independiente y propio, que intente conocer la victimización más allá de los reducidos campos del delito y la criminalidad. Al igual que Von Henting, hace una clasificación de las víctimas, partiendo de la interacción autor-víctima. (p.2)

Existe desde la psicología una propuesta relacionada con la revictimización o victimización secundaria que se refiere a la influencia que tiene en las personas la forma como se comportan y vinculan todos los actores que entran en contacto con la víctima y su proceso legal para la judicialización del agresor y la restitución de derechos de la víctima. es por esto que la psicología ha tratado de entender o explicar el sufrimiento humano producido por otro, y llegar así a lo que ha nombrado como Victimología.

Díaz, F. (2008) expresa de forma clara al respecto que:

La Victimología ha ido ampliando el objeto de sus investigaciones. Del estudio de la pareja criminal que era su idea inicial, pasa a ocuparse de aspectos tales como: actitudes y propensión de los sujetos para convertirse en víctimas del delito, las variables que intervienen en el proceso de victimización, los daños que padecen la víctima y la posterior intervención del sistema legal, las actitudes de la víctima respecto al sistema legal y sus agentes, el comportamiento de la víctima–denunciante como agente de control social penal, los programas de prevención del delito, los programas de reparación del daño y asistencia a las víctimas del delito, la autoprotección, la psicología del espectador del delito y miedo al delito, etc. (p. 5)

En esta revisión sistemática desde el marco teórico es importante retomar también las características específicas de las víctimas de acceso carnal o acto sexual con persona puesta en incapacidad de resistir; se hace necesario entonces retomar la posición propuesta por los legisladores desde el año 2000 donde el hecho de dejar en estado de inconsciencia por medio de supresores dopamínicos y otros psicofármacos anulando la capacidad volitiva

a una persona, se equipara a la violencia como la comprendemos de la lucha cuerpo a cuerpo, es decir del enfrentamiento físico entre dos o más personas.

Esto lleva a una posición donde se propone nuevamente la necesidad del sujeto activo de ejercer sobre el sujeto pasivo un medio que le permita lograr su objetivo en relación a la propia satisfacción erótico- sexual, en especial cuando el otro (sujeto pasivo) no accede a tales pretensiones de forma voluntaria.

Estas víctimas suelen distinguirse de forma frecuente por la posibilidad física de defenderse y contra atacar en caso de ser agredida(o) y es allí cuando el sujeto activo o agresor en razón de su propia presunción acude a medios que le permitan lograr su objetivo; evitando la respuesta impulsiva o agresiva de la víctima y a su vez resguardar su propia integridad en razón, no solo de la violencia que se pueda ejercer en su contra sino también desde el reconocimiento de él mismo como sujeto activo ya que los medios elegidos pueden dejar como consecuencia en la víctima una pérdida de la memoria en relación a los eventos que encaran el acceso carnal o los actos sexuales.

Las características ya expuestas y las revisiones respectivas del tema a tratar, en especial, en las carpetas de denuncia que reposan en la unidad de delitos sexuales de la fiscalía CAIVAS (2009). Dan grandes elementos para

enmarcar a esta población victimológica con un rango de edad entre 16 y 35 años de edad. Que incluye no solo el rango conocido como edad productiva (18 a 40 años) sino también la adolescencia donde se empieza la definición de la personalidad y la autonomía conteniendo así las particularidades de esta población en riesgo de sufrir este tipo de conductas delictivas.

Las mujeres conforman un alto porcentaje en las estadísticas de las víctimas de violencia sexual en sus diferentes formas. Como lo muestra un artículo de la revista de la facultad nacional de salud Pública (2002. p. 58) Sin embargo y según este mismo artículo y la experiencia clínica actual en el trabajo con todo tipo de víctimas de estos delitos, los hombres han incrementado su participación porcentual en este grupo. Y en especial en lo que se refiere a víctimas puestas en incapacidad de resistir, ya que sus respuestas agresivas e impulsivas ante las propuestas sexuales no deseadas por parte de otro hombre; dificulta la pretensión de este, llevándolo a recurrir a otras estrategias para lograr su cometido y entre estas se encuentra con mayor relevancia el uso de sustancias tóxicas que lleven a la inconsciencia a su víctima.

Daño psicológico

La valoración y evaluación del daño psicológico ha sido un proceso durante el cual uno de sus mayores elementos desfavorables puede nombrarse en la clara y concreta definición de daño psicológico, específicamente en el ámbito legal. El daño psicológico según Echeburua. E. (2005) P. 59 se refiere por un lado a las lesiones psíquicas y por otro lado a las lesiones emocionales que pueden persistir en la víctima de forma crónica y que interfieren negativamente en su vida cotidiana. Lo que está alterado definitivamente, es la capacidad de afrontamiento y de adaptación de la víctima a la nueva situación. En los últimos años ha sido difícil que la legislación Colombiana se pronuncie con claridad a este respecto de la definición y aceptación del concepto de daño psicológico.

Otro punto controversial ha sido entonces el que refiere que los criterios para determinar el daño psicológico se han confundido con las definiciones y criterios del daño moral y el daño en la vida de relación.

Es importante entonces clarificar un poco las definiciones que al respecto se conocen en el medio, el daño moral habla claramente del sufrimiento de las personas, que se da por sentado posterior a ciertos eventos trágicos, como la pérdida por muerte de un ser querido o el

padecimiento tras una prolongada o corta enfermedad propia o de un familiar cercano.

Henao, J. (1998) escritor colombiano del medio jurídico se expresa en relación al daño moral refiriendo que:

Su campo es tan amplio que basta que el juez tenga la convicción que la víctima padeció una aflicción o tristeza. Producida por el hecho dañino, para que la indemnización proceda. El daño es entonces el dolor, la congoja, el sufrimiento y la aflicción, compensables con una suma de dinero o mediante otra forma decidida por el juez. (p.244)

Es pertinente también mencionar el daño Psíquico que se refiere principalmente a la implicación a modo de lesión, de un trastorno mental permanente como consecuencia del hecho punible.

El daño en la vida de relación se refiere a las dificultades que los sujetos comienzan a presentar para relacionarse con los otros de la misma manera en que lo hacía antes del hecho punible. Tamayo, J. (1999) escritor Colombiano, habla del daño en la vida de relación expresando que dicho perjuicio está referido a la “pérdida de la posibilidad de realizar... otras actividades vitales, que aunque no producen rendimiento patrimonial, hacen agradable la existencia”. (p. 13) Debe advertirse, adicionalmente, que el perjuicio en la vida de relación no alude, exclusivamente, a la imposibilidad de

gozar de los placeres de la vida. Pues no todas las actividades que, como consecuencia del daño causado, se hacen difíciles o imposibles, tendrían que ser calificadas de placenteras. Puede tratarse de simples actividades rutinarias, que ya no pueden realizarse, o requieren de un esfuerzo excesivo.

Ahora bien adentrándonos en los hasta ahora esfuerzos por clarificar el concepto de daño psicológico este se refiere a al daño que se ocasiona a una persona, que debe apreciarse en lo que representa como alteración y afectación de la salud, más allá del aspecto físico. Como ejemplo de esto encontramos estas apreciaciones en la literatura legal propiamente retomadas por Gershi, C. (2002) P. 204 “El daño psicológico se configura mediante la personalidad, la perturbación profunda del equilibrio emocional de la víctima que guarda adecuado nexo causal con el hecho dañoso y entrañe una significativa descompensación que altere su integración en el medio social”.

Es también importante resaltar que el daño psicológico no puede equipararse como tal a pesar de la estrecha relación con el daño psíquico que se aferra a las enfermedades de carácter psiquiátrico y a las patologías descritas en el DSM IV y el CIE 10. Definido por Gheri. (2002) como: “Consiste en la modificación o alteración de la personalidad que se expresa a través de síntomas, inhibiciones, depresiones, bloqueos, etc., y cuya forma más acabada de acreditación es el informe psicopatológico” (p.205).

Como bien es sabido por la psicología clínica, existe en este hemisferio de lo clínico enfermedades, síntomas o dificultades de tipo psicológico que no podrían encasillarse en las descripciones de trastornos prescritos en los manuales diagnósticos ya mencionados. Como objetivo de este escrito la propuesta es tomar en cuenta para la valoración del daño psicológico un criterio basado en las alteraciones que el hecho dañoso pueda generar a largo plazo aun luego de una adecuada intervención primaria y atención en estados de crisis que tengan como meta y la hayan logrado, la disminución de síntomas postraumáticos sin lograr encasillarse en el trastorno de estrés postraumático como lo describe el DSM IV.

Es decir, que la mayoría de estas víctimas en general presentan varios síntomas, como flashback, trastorno de sueño y alimentación, hipervigilancia entre otros; Que aunque se encuentran especificados en el DSM IV (Manual Diagnostico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales) como síntomas del trastorno de estrés postraumático, no se encuentran en el conjunto de especificaciones enmarcado por este manual para cumplir con la plena existencia del trastorno como tal.

Cuando se habla claramente de abuso sexual, y como hace referencia este escrito en especial a adolescentes y adultos; las consecuencias como depresión, trastornos de ansiedad, dificultades en la sexualidad, irascibilidad, devaluación del sí mismo, desvalorización del propio cuerpo, desesperanza

entre otros. Suelen darse también a largo y mediano plazo y algunas reacciones están afectadas claramente por la personalidad, el estilo de vida y el entorno social y familiar. Las crisis iniciales en este tipo de víctimas suelen ser muy relevantes no solo para el sujeto mismo, pues determina un estado emocional deteriorado. Sino también, para lo que prosigue en el ámbito legal.

Los síntomas iniciales y perseverantes tras los eventos traumáticos, con una adecuada valoración y tratamiento clínico pueden dar herramientas para determinar con mayor seguridad la participación de la víctima en este evento de forma involuntaria.

Se relacionan mucho estos síntomas con los ya reconocidos del estrés postraumático, pues aunque la víctima probablemente no recuerde muchos elementos concretos del evento de violencia sexual, si participa en un momento de *despertar* donde se encuentra con síntomas inexplorados como, la resequedad excesiva de la boca, dolor de cabeza, embotamiento, lengua pesada, pérdidas parciales del equilibrio y el reconocer no tener claro que paso durante un espacio de tiempo determinado. Se encuentra también con una desorientación en el espacio, pues su último recuerdo claro esta episódicamente marcado en otro lugar, además es común encontrarse a sí mismo(a), con la ropa puesta de forma diferente o al revés en la mayoría de los casos, cuando no es que despiertan sin ropa y para aumentar aún más la angustia de este difícil momento del despertar, este sucede en un lugar claramente desconocido.

Este despertar suele estar relacionado de una cantidad inmensurable de conjeturas que realiza no solo la víctima directa sino también la familia y todas aquellas personas que hayan participado de alguna manera en los tiempos no recordados o del llamado despertar. Como bien lo describe el DSM IV-R el

estrés postraumático puede presentarse en personas que “han experimentado, presenciado o le han explicado uno o más acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás”. Descripción que encaja de forma apropiada con los eventos mencionados anteriormente. De la misma forma se aumentan las posibilidades de desarrollar trastornos de ansiedad como fobia social y específica, ansiedad generalizada o un trastorno de ansiedad no especificado.

A través de un peritaje psicológico estos elementos se legitiman desde las instancias legales, dan criterios clínicos que permiten establecer la credibilidad del testimonio de la víctima y proporcionan de esta forma el respaldo científico que requiere el juez en estos casos y de forma consecuente las víctimas siguen en medio de un tratamiento digno y respetuoso de su personalidad e integridad moral, física y psicológica.

Credibilidad del testimonio

Hoy en día, la prueba más común en los procesos penales sigue siendo la testimonial. El objeto de la prueba por testimonio es el mismo de la prueba en general, es decir, el hecho material, que trata de establecerse en el proceso. El testimonio es una de las más importantes fuentes de información para el funcionario judicial, pues a través de este es posible dar cuenta directa de los hechos jurídicamente relevantes (una agresión física, el desapoderamiento de un bien, el abuso sexual, entre otros), puede ser útil para demostrar la autenticidad de un documento o de una evidencia física o puede referirse a circunstancias que corroboren otro medio de acreditación. Este punto es de gran relevancia en el tema de las víctimas puestas en incapacidad de resistir, pues su testimonio puede entonces también como ya se mencionó verificar o corroborar otros medios de consagración de los hechos en cuestión.

Bedoya, (2008). Habla al respecto nombrando con claridad que:

Al testigo se le escucha porque se espera obtener de él algún dato útil para descubrir la verdad, es decir, idóneo para proporcionar conocimiento sobre los hechos investigados y lograr su reconstrucción conceptual. Esta finalidad probatoria es característica del testimonio, el cual no perderá su

condición de tal por el mero hecho de que el declarante no aporte ningún dato de aparente interés, pues un adecuado análisis del mismo puede arrojar desde un proceso científico de valoración datos que aporten mayor contundencia a la reconstrucción conceptual. (p. 82)

Es elemental tener en cuenta que en la actualidad la memoria del testigo se encuentra expuesta a distintos riesgos como el estrés que produce el ser amenazado de alguna agresión tanto en su Integridad como a la de su familia, o bien, el estrés post-traumático que produce el solo hecho de haber presenciado o ser víctima de algún acontecimiento violento que deja marcada su memoria y sus estados emocionales. Uno de los más grandes agentes inductores de estrés en el testigo infantil y en el testigo adulto es el tiempo de demora que han hacer frente antes de poder testificar en el juicio. (Pascual, 2007, p. 77). En ocasiones esta demora puede ser de varios meses. Además de los problemas de deterioro del recuerdo de los hechos sobre los que debe testificar, en estos casos también como mecanismo de defensa o estrategia para la superación del trauma del que fue testigo. Un segundo problema de este retraso reside en la ansiedad que provoca el esperar a ser examinado en el juzgado, esta ansiedad es mayor cuanto más alto es su desconocimiento de los procedimientos legales, situación altamente común en la población no perteneciente al sistema judicial.

De todo el tema relacionado con el testimonio en especial en el nuevo sistema penal acusatorio, algo que llama la atención y a lo que la psicología

esta presta a apoyar en todo momento, este es el evento contundente donde el juez es quien realmente da valor a la prueba, en este caso al testimonio; y para ello deberá tener en cuenta los principios técnico científicos sobre la percepción y la memoria y, especialmente, lo relativo a la naturaleza del objeto percibido, al estado de sanidad del sentido o sentidos por los cuales se tuvo la percepción, las circunstancias de lugar, tiempo y modo en que se percibió, los procesos de rememoración, el comportamiento del testigo durante el interrogatorio y el contra interrogatorio, la forma de sus respuestas y su personalidad. Todas estas características son realmente necesarias y es por eso que la psicología quien considera ser la profesión más adecuada para dar claridad en estos conceptos toma parte activa del proceso. Resaltando de manera contundente como, en estos casos, una adecuada evaluación psicológica puede clarificar lo hechos, pues si bien es cierto que por el consumo de sustancias se altera la memoria, este no debe ser un criterio concluyente para no creerle. La evaluación permitirá entonces Indicadores de un testimonio verdadero.

Si en realidad estos conceptos se toman en cuenta de forma concreta y específica, no solo por el psicólogo perito sino también por el juez y los demás intervinientes y según las condiciones especiales de cada caso; las víctimas de las violencias sexuales con persona puesta en incapacidad de resistir encontraran en su procesos en contra de los agresores mayor esperanza, respeto y equidad por su integridad como personas.

La Memoria

La *Memoria* y su descripción tanto desde la estructura neurofisiológica como desde el proceso psicológico en si mismo se convierte en un dispositivo cardinal para la orientación de dichos peritajes en casos tan relevantes como los de las violencias sexuales. Y para comenzar a nombrarla vale destacar que Barbizet (1969), dice que:

La memoria es la capacidad para retener y hacer un uso secundario de una experiencia. Se basa en las acciones del sistema nervioso y, en particular, del cerebro. Sus posibilidades corresponden al desarrollo del último – de aquí la relevante importancia de la memoria en el hombre. La memoria, en realidad, nos permite retener nuestra lengua materna y otras lenguas que podamos haber aprendido, mantener nuestros hábitos, nuestras habilidades motoras, nuestro conocimiento del mundo y de nosotros mismos, de nuestros seres queridos y odiados, y referirnos a ellos durante nuestra vida. Cualquier comportamiento humano está en realidad potenciado más por patrones adquiridos que por estímulos inmediatos resultantes de la situación real. (p. 258)

En cuanto a la neuroanatomía de la memoria algunos estudiosos dicen que el funcionamiento normal de la memoria depende, esencialmente, de tres grandes áreas: los lóbulos temporales, el diencéfalo y el cerebro anterior basal (Bauer, Grande & Valenstein, 2003).

El lóbulo temporal es una región considerada relevante para la memoria, conociéndose también su participación en el control de las emociones. Está formada por un tipo de anillo enrollado formando el lóbulo límbico, sostenido por delante y por debajo por el lóbulo olfativo o rinencéfalo basal (Gastaut & Lammers, 1961). A este se le han otorgado distintas denominaciones, como *cerebro visceral*, *cerebro afectivo* o *rinencéfalo*.

Según Aggleton y Brown, (1999 citado en Fombuena. 2008) “Un aspecto en común de todos estos modelos explicativos del lóbulo temporal y que es importante en este escrito es que los córtex perirhinal, entorhinal y parahipocámpico, junto con el hipocampo, forman los componentes clave de un sistema de memoria integrado en el lóbulo temporal. Es necesaria cierta comprensión de la descripción anatómica de estas zonas y sus conexiones para poder apreciar su importancia subyacente en el funcionamiento de la memoria.

Se encuentra entonces el diencefalo cuyas estructuras fundamentales son el tálamo y el hipotálamo. De entre las estructuras diencefálicas, algunas se destacan por su influencia en el funcionamiento de la memoria, estas son: los núcleos anteriores y dorsomediales del tálamo, los cuerpos mamilares y dos haces de fibras relacionados: el haz mamilotalámico, que conecta el complejo hipocámpico medial con los núcleos anteriores del tálamo, y la vía amigdalofugal, que conecta la amígdala con los núcleos dorsomediales (Snell, 1994; Tranel & Damasio, 1995).

Siguiendo entonces el hilo conductual del proceso de la memoria referimos la existencia de dos sistemas o circuitos límbicos relacionados con esta: uno implica al hipocampo y el otro a la amígdala, siendo la afectación simultánea de los dos circuitos la causante de una amnesia grave.

Dando continuidad a la descripción anatómica de las estructuras relacionadas con la memoria se plantea que el *Cerebro anterior Basal* según Fombuena, (2008).

Se encuentra en la unión entre el diencéfalo y los hemisferios cerebrales y consta, principalmente, de los siguientes componentes: el área septal, la banda diagonal de Broca, núcleo acumbens, bulbo olfativo, sustancia innominada (que contiene el núcleo basal de Meynert) y el área preóptica. Muchas líneas de investigación destacan la implicación del cerebro anterior basal en la memoria pero,

específicamente, sugieren la especial importancia de las proyecciones colinérgicas de estas estructuras. (p.58)

Por último se encuentra el *Lóbulo Frontal*, al respecto algunos investigadores sostienen que los lóbulos frontales juegan un papel indirecto en la memoria, secundario a su implicación en procesos como la atención, la codificación y la resolución de problemas (Tranel y Damasio, 1995). Sin embargo a la región frontal ventromedial, área extensamente interconectada con otras zonas cerebrales, que recibe proyecciones de todas las modalidades sensoriales, que es una fuente de proyecciones a estructuras de control autonómico, y que tiene extensas conexiones bidireccionales con el hipocampo y la amígdala, se le ha atribuido una clara y más contundente relación con la memoria y la emoción (Tranel & Damasio, 1995).

Por otro lado se considera que la región frontal ventrolateral se relaciona con la actualización y mantenimiento de información, mientras que la región dorsolateral se asociaría a una función de selección, manipulación y monitorización de la información y, por último, la región frontal anterior se asociaría a la selección de procesos y sub objetivos en la realización de tareas (Fletcher & Henson, 2001; Fletcher, Shallice et al., 1998).

Una vez descrita de forma ligera la neuroanatomía de las zonas cerebrales que participan del proceso de la memoria, se procede a una representación de los asuntos psicológicos y las tipología que hacen parte de

este proceso, el cual se basa como ya se explico en las acciones del sistema nervioso y, en particular, del cerebro y sirve para almacenar información codificada. Dicha información puede ser recuperada, unas veces de forma voluntaria y consciente y otras de manera involuntaria. El proceso de memoria comprende tres pasos básicos y fundamentales: Registro, almacenamiento y evocación.

El *Registro* es una estrategia cognitiva de recopilación de información, la cual se basa en el análisis, categorización de la información y la relación de esta nueva información con información previa. El *Almacenamiento* es un proceso mediante el cual la información es retenida en la memoria. Algunas de las áreas neurológicas que intervienen en este proceso son el lóbulo occipital y el frontal, el tálamo. Y la *Evocación o Recuperación* es el Paso por el cual se localiza la información almacenada en la memoria.

Dentro de los tipos de memoria se encuentran la *Memoria Sensorial* que corresponde a la fase inicial del proceso en general, esta tiene una gran capacidad de procesamiento aunque un tiempo de duración muy leve. Consiste en representaciones de estímulos sensoriales brutos, por lo que sólo tiene sentido si se transfiere a la Memoria de Corto Plazo, donde se le asigna sentido y se le procesa para poder retenerla al largo plazo. Abarca varios tipos de memoria que se relacionan con su fuente sensorial:

La Memoria icónica es la memoria visual, este tipo de memoria sensorial se destaca por que la información recibida se mantendrá poco tiempo. Puede durar menos de 1 segundo, aunque si el estímulo es muy brillante, la imagen puede durar un poco más. Y *La Memoria ecoica* es la memoria auditiva, se destaca por que la información recibida se mantendrá mayor tiempo que la icónica con el fin de lograr la comprensión del lenguaje. A pesar de su corta duración, se trata de una memoria muy precisa.

La Memoria a Corto Plazo es un mecanismo de almacenamiento temporal que permite retener a la vez algunos datos de información en la mente, compararlos, contrastarlos, o en su lugar, relacionarlos entre sí. Se responsabiliza del almacenamiento a corto plazo, a la vez que manipula la

información necesaria para los procesos cognitivos de alta complejidad. Y la *Memoria A Largo Plazo* se refiere a la información retenida durante largos periodos, días, semanas, meses o años. Representa también la recuperación o evocación de dicha información. Comprende: la memoria declarativa y procedimental.

La Memoria semántica es la representación Interna de un mundo ausente o virtual en el momento de la evocación del recuerdo. La *Memoria episódica* representa la evocación de información de eventos experimentados personalmente y sus relaciones temporales. Los llamados recuerdos

Se finaliza esta tipología con la *Memoria de tipo procedimental* que constituye un sistema de ejecución, de distintos tipos de habilidades que no están representadas como información explícita sobre el mundo. Se activa de modo automático ante las demandas de una tarea. Y Consiste en una serie de repertorios motores o estrategias cognitivas que llevamos acabo de modo inconsciente.

Especificar las teorías sobre el proceso de la memoria permite una mejor comprensión de las consecuencias que en este proceso tiene la intoxicación por sustancias como escopolamina, benzodiacepinas y demás utilizadas para generar el estado de incapacidad de resistir con finalidad delincencial, y de esta forma interferir en los testimonios judiciales de estas víctimas.

Intoxicación por sustancias

Dentro de las violencias sexuales el método de puesta en incapacidad de resistir, alude de forma clara y en gran porcentaje a los efectos relacionados con inducción a la intoxicación con sustancias. Esta situación hace parte de una compleja estructuración de este delito en el procedimiento penal respectivo hacia los agentes activos o agresores, es por esto que el reconocimiento de lo que sucede en el sujeto a nivel de su fisiología y procesos psicológicos y de memoria cuando han caído en este estado de intoxicación, se ha dispuesto significativos para dar una nueva luz a las decisiones y el desempeño de los diferentes agentes judiciales involucrados desde su labor en dichos procesos.

Dentro de las drogas más utilizadas con intención delincuencial se encuentra la escopolamina o nueva burundanga, que es definida como la combinación de escopolamina y depresores del sistema nervioso central, y que (Drachman & Leavitt 1974 citado en Fombuena.2008) comprobaron también que esta, la escopolamina, sustancia que se usaba como anestésico, es un antagonista de la acetilcolina, y producía déficit de memoria en sujetos normales adultos.

La escopolamina es la segunda causa de intoxicación aguda en Colombia, convirtiéndose incluso en un problema de salud pública si se midieran los AVISAS (Años de Vida Saludables) que se pierden por la intoxicación. La escopolamina es usada principalmente con fines delictivos, controlando la voluntad de las personas, para cometer ilícitos o hacerlas víctimas de delitos sexuales. Uribe, (2005) se pronuncia al respecto expresando que:

En Colombia no existe un consolidado nacional, pero se sabe que la escopolamina ocupó el primer lugar en las intoxicaciones atendidas en los servicios clínicos. Por ejemplo en Bucaramanga 80% de las intoxicaciones atendidas en los servicios de urgencias corresponden a escopolamina o nueva burundanga, es más frecuente en hombres entre 30 y 45 años (70%); usualmente se administra en bebidas ofrecidas por un desconocido (75%) y con frecuencia se utiliza en vehículos de transporte público (49%) o eventos de asistencia masiva (6%); el móvil principal es el robo (94%), seguido de delitos contra la libertad y el pudor sexual (2%). (p.198)

La escopolamina es un alcaloide que se extrae de las plantas de la familia solanácea principalmente de la “Datura arbórea” especie conocida como “cacao sabanero” o “borrachero”; crece en climas fríos y templados, es común cerca de Bogotá, también se han encontrado especies similares en el valle del Magdalena y el Atlántico, así como en países de Centroamérica. Este alcaloide tiene un efecto inhibitorio sobre los receptores muscarínicos de acetilcolina, influyendo de manera más eficaz sobre las vías de neurotransmisión involucradas en la memoria, provocando un cuadro de amnesia por bloqueo del núcleo basal de Meynert, estructura importante para las funciones amnésicas, especialmente la memoria de fijación.

Según Uribe, (2005) La escopolamina se absorbe fácilmente en el tracto digestivo, aunque se puede absorber también por vía oral y dérmica. Se metaboliza parcialmente en el hígado, donde se hidroliza en ácido trópico y escopina; 40% se elimina por el riñón sin metabolizarse a atropina y 10% sin metabolizarse a escopolamina. (p.199)

Sobre los efectos que tiene la escopolamina en el sistema nervioso central, se sabe que actúa sobre las funciones amnésicas y el comportamiento pero no se sabe cuál es su acción con exactitud. Según Uribe, (2005):

Existen algunas hipótesis: en primer lugar, se sabe que la memoria de fijación se basa en la integridad de la acetilcolina como neurotransmisor y muy especialmente sobre los receptores colinérgicos muscarínicos del núcleo basal de Meynert en la base del lóbulo frontal, por consiguiente al afectarse este núcleo por la acción anticolinérgica de la escopolamina, se altera de manera importante la transmisión de datos a los sitios de almacenamiento, en especial al hipocampo. Es decir, la información nunca se almacena. En ocasiones el bloqueo en el núcleo no es completo y pueden quedar algunos recuerdos inconexos de episodios que se vivieron durante la intoxicación y estos aparecen como destellos. (p.200)

Por otra parte se podría pensar que este mismo bloqueo colinérgico sobre otras estructuras del lóbulo frontal, explica la apatía, la disminución de la ansiedad y la disminución de la agresividad que experimentan estos pacientes, así como el bloqueo que se ejerce sobre receptores colinérgicos muscarínicos localizados en el lóbulo temporal que no permiten la reacción esperada ante una situación amenazadora.

Se ha planteado también que la escopolamina podría bloquear la acción de otros neurotransmisores como la serotonina, especialmente en el sistema límbico, efecto que podría explicar los cuadros psiquiátricos que presentan

algunas personas, en especial cuando existe una personalidad pre mórbida. En sus escritos esboza Uribe, (2005) que:

Algunos autores han planteado que la escopolamina produce una marcada alteración cognoscitiva que se caracteriza por trastornos de aprendizaje, incapacidad para almacenar la información y en algunas ocasiones bradipsiquia. Se han descrito algunos cambios eléctricos cerebrales de carácter inespecífico relacionados con la administración de escopolamina. Algunos estudios han informado que las funciones cognoscitivas más comprometidas son: aprendizaje de listas de palabras, memoria semántica y memoria declarativa. (p.200)

Dentro de los síntomas más comunes por intoxicación con escopolamina en orden de frecuencia se encuentran: amnesia, vértigo, somnolencia, cefalea, compromiso del nivel de conciencia y otros síntomas asociados al compromiso de los signos vitales y otros al compromiso del sistema nervioso central. La tabla1. Muestra también como otras sustancias toxicas como, las benzodiacepinas y las fenotiazinas al mezclarlas con la escopolamina se han convertido en un elemento común para el cumplimiento de la intención delictiva y al mismo tiempo muestra los síntomas de estas combinaciones toxicas que afectan de diferentes formas los sistemas fisiológicos del ser humano.

TABLA 1. Principales síntomas de las diferentes intoxicaciones delincuenciales

Síntoma	Escopolamina	Escopolamina con Benzodiacepinas	Escopolamina con fenotiazinas
Deterioro del nivel de conciencia	No	Si	Si
Amnesia lagunar	Si	Si	Si
Pupilas	Midriasis paralítica	Midriasis reactiva	Miosis
Sequedad de mucosas	Si	Leve	Si
Tensión arterial	Elevada	Normal	Normal
Frecuencia cardíaca	Elevada	Normal	Bloqueos A- V
Retención urinaria	Si	No	No
Tensión muscular	Normal	Disminuido	Aumentado
Psicosis	Si	NO	NO

Nota. Los datos de la tabla 1 provienen de “*Perfil Epidemiológico de la Intoxicación con Burundanga en la clínica Uribe Cualla S. A. de Bogotá, D.C.*” por Uribe, Moreno, Zamora & Acosta, (2005) Acta Neurología Colombia, 21, No. 3, p.25.

Una de las principales dificultades para la medicina forense es que no en todos los casos es posible detectar el tóxico. Esto está directamente relacionado con el tiempo en que se demore en consultar el paciente. Y es por esto que también es una sustancia elegidas por quienes cometen en especial

delitos sexuales; toda vez que la ausencia de prueba física toxicológica disminuye en un gran porcentaje la posibilidad de imputación de cargos en caso de ser reconocido y denunciado por su víctima.

La intoxicación con fines delincuenciales puede constituirse en un problema de salud pública, pues los individuos más afectados se encuentran en edad productiva lo que podría llevar a un aumento de los AVISAS en esta población ya que la escopolamina podría generar en los individuos víctimas de esta intoxicación secuelas especialmente de tipo cognitivo, como amnesia global transitoria, sintomatología y cuadros parecidos al trastorno de estrés pos-traumático. Sumando a esto el elemento traumático que genera en sí mismo un evento de agresión sexual que suele ser uno de los más comunes para la exposición este tipo de intoxicación.

Conclusiones

En la actualidad el tema del abuso sexual ha generado transformaciones sociales como la creación de nuevas políticas públicas para la prevención e intervención del abuso sexual, lo que lleva consigo estrategias de intervención y cambios estructurales a nivel de instituciones asistenciales, protectoras y judiciales.

El concejo de Medellín creo para esta ciudad una *“Política Pública Para La Prevención Y Atención De Las Violencias Sexuales Que Afectan A La Ciudadanía, Principalmente A Mujeres, Niñas Y Niños En La Ciudad De Medellín”* la orientación de esta y las nuevas estrategias de intervención están situadas a puntos como: El respeto a la diversidad sexual, la prevención, detección y eliminación del abuso y explotación sexual, la disminución de la Prostitución, la atención integral de las personas afectadas por las violencias sexuales, la protección y restitución de los derechos vulnerados por las violencias sexuales. Y otros como, la vigilancia a la calidad de la atención, la rehabilitación de los agresores, el control y vigilancia de las personas y establecimientos que llevan a cabo, promueven o permiten las diversas violencias sexuales, especialmente el abuso sexual, La explotación sexual, la inducción a la prostitución y la trata de personas.

Todo esto enfocado de manera clara y directa al abuso sexual Infantil, y aun que se nombra y se supone se tiene en cuenta la atención sobre otras víctimas de este delito, en la realidad del día a día la prioridad es para los menores con esto no es que se pretenda negar el reconocimiento o menospreciar la vulnerabilidad de los niños y niñas, pero se hace necesario que se advierta entonces que los jóvenes, adultos y adultos mayores. Son también sujetos que al ser victimas entran en estado de vulneración de la misma forma dado que su condición de persona los equipara ante el dolor y el daño causado ante la violencia a la integridad sexual.

El abuso sexual conduce a consecuencias psicológicas a corto y largo plazo que no muestran discriminación ante la edad, por lo cual toda victima de este delito puede entonces generar crisis por evento traumático, dificultades en la interacción social, en el desarrollo de la sexualidad, disminución notable del de la valoración del sí mismo, desencadenar trastorno por estrés postraumático u otros trastornos del estado de ánimo como la depresión y conexo a estos todo lo que implica en el desarrollo de la vida de relación el padecimiento de un trastorno psicológico.

En nuestro país la Victimología, se ha enfocado de manera clara y contundente en la infancia y la adolescencia muestra de esto es la ley 1098

de 2006, que en su Título III, capítulo único, artículos 192 al 200. Señala “procedimientos especiales cuando los niños, las niñas y adolescentes son víctimas de delitos.” Estos señalamientos hacen referencia a que por razones del proceso de judicialización del agresor, un niño/niña o adolescente víctima de violencia sexual por ningún motivo debe encontrarse con el agresor cara a cara de forma directa por razones que se argumentan desde las teorías de la ya nombrada victimización secundaria o revictimización, evitando claramente una probable crisis.

Pero por otro lado en casos igualmente traumáticos de agresión y violencia sexual un o una joven o adulto, no solo debe estar frente a su agresor, debe además, afrontar toda clase de exposiciones y suposiciones sobre su vida personal donde la crítica solo tiene límites que son marcados por los actores del proceso. ¿Qué pasa entonces con la victimización secundarias o revictimización en casos como el que se acaba de nombrar?

El reconocimiento a estas víctimas poco nombradas en las nuevas disposiciones sociales para el abuso sexuales son por lo general víctimas del delito de Acceso carnal o acto sexual en persona puesta en incapacidad de resistir, tipificado en el artículo 207 del Código Penal Colombiano.

La importancia de este razonamiento acierta en que los procesos judiciales de estos delitos son cada vez más arduos, no solo por la palmaria

dificultad para obtener pruebas físicas, en la mayoría de los casos debido al corto tiempo de la sustancia en el organismo, impidiendo así lograr un resultado que confirme la utilización de las mismas. Sino también, porque el testimonio de la víctima no aplica como plena prueba toda vez que la

particularidad del puesto en incapaz de resistir hace referencia a que en la gran generalidad de los casos el agresor con el uso de sustancias sedativas logra que su víctima pierda la capacidad volitiva, y a consecuencia de esta intoxicación se pierde un segmento en la recuperación de la memoria en relación a los hechos ocurridos durante el efecto sedante de las sustancias, espacios durante el cual sucede el abuso sexual.

Si bien es cierto que hay una recuperación parcializada de la memoria, cada elemento que logre recuperarse hace parte de un conjunto que al unirse coherentemente puede dar forma a un indicio sobre los hechos y así como se expresa en los conceptos procesales legales, un conjunto de indicios pueden generar una prueba; En este caso la prueba testimonial.

Una revisión de expedientes en La Fiscalía, revisión no sistematizada estadísticamente y que fue llevada a cabo en el mes de Septiembre de 2008, en la ciudad de Medellín; permite enunciar que en un mes ocurren en promedio 2 a 3 delitos de acceso carnal o actos sexuales con persona puesta en incapacidad de resistir, lo que daría un mínimo de una víctima cada dos semanas, y de estos casos con suerte tendrá un examen positivo de

sustancias en el cuerpo; lo que deja a los demás con el testimonio de la víctima casi como única prueba de lo sucedido, lo que significa que si este en realidad no es validado por el juez, deja el caso sin pruebas.

Dentro de la práctica clínica en relación a las víctimas de violencias sexuales es común entonces, luego de un proceso legal llevado por el delito de acceso carnal con persona puesta en incapacidad de resistir y con las características ya descritas , escuchar una frase tal como : “mejor no hubiera denunciado nada y esto no estaría pasando ”, refiriéndose a lo que implica el enfrentar en audiencia de juicio oral, al juez, al agresor y a su abogado defensor; quienes en ejercicio del derecho al debido proceso utilizan diferentes estrategias para mostrar ante el juez la verdad que cada quien defiende a conveniencia. Lo difícil de esta frase en sí misma es que se convierte en un reflejo claro de una victimización secundaria o revictimización que procede del sistema judicial, tal vez no con un dolo claramente definido pero si a consecuencia de algunos vacíos propios del proceso; y que en este caso específicamente, se hace énfasis en relación al testimonio de la víctima puesta en incapacidad de resistir que dadas las circunstancias de haber sido narcotizadas pueden tener algunos vacíos en la memoria como consecuencia de la intoxicación.

Es por esto que se señala que en la jurisprudencia actual colombiana a la valoración del testimonio en víctimas de acceso carnal o actos sexuales con persona puesta en incapacidad de resistir no se le ha dado las mismas garantías que a los testimonios de otras víctimas de este mismo flagelo de la violencia sexual; Y es labor y compromiso de la psicología acrecentar su intervención ética y profesional no solo para favorecer la transparencia en los procesos judiciales sino también para avalar a la población de víctimas mayor equidad en sus procesos.

Referencias

Arce, R., & Fariña, F. (2005). Peritación Psicológica de la credibilidad del testimonio, la huella psíquica y la simulación: El sistema de evaluación global (SEG). [Versión electrónica], 26, 59-77.

Código penal y de procedimiento penal Colombiano (2008). *Ley 599 de 2000, 906 de 2004 y ley 937 de 2004*. Bogotá: Unión Limitada.

Concejo de Medellín. (2006, 05 de abril). Acuerdo municipal No. 09 de 2006 Política Pública para la atención y prevención de violencias sexuales. [Versión electrónica].

Barrera, H. (1995). *Delitos sexuales. Derecho comparado, doctrina y jurisprudencia*. (3a. ed.). Bogotá: Librería el Profesional.

Barreto, Ardila. & Otros. (2004). *Lecciones de derecho penal. Segunda reimpresión*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.

Bedoya, L.F. (2008). *La prueba en el proceso penal colombiano. Fiscalía general de la nación escuela de estudios e investigaciones Criminalísticas y ciencias forenses*. [Versión electrónica]

Bustos, J., & Larrauri, E. (1993). *Victimología: Presente y Futuro*, Bogotá: Temis. p.56

Cepeda, M.J. Magistrado Ponente. Corte Constitucional. Sala tercera de revisión. Expediente T-1004602. [Versión electrónica] Bogotá, D.C., dos (02) de mayo de dos mil cinco (2005).

Díaz, F. (2008). Una mirada de las víctimas: El surgimiento de la Victimología, Ensayo. Recuperado el 3 de Julio de 2009 de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=30400915>

Díaz, F. (2008). Las victimas y la legislación internacional. Recuperado el 3 de Julio de 2009 de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/304/30401210.pdf>

Díaz, F. (2009). Seminario, “Dimensión Psicológica del Trauma Colectivo” Especialización Valoración del daño en salud mental. Universidad Ces. Medellín, Colombia.

Echeburúa, E. (2004). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. Departamento de personalidad, evaluación y tratamientos

psicológicos. Facultad de psicología. Universidad del país Vasco. Recuperado el 30 de Marzo de 2009 de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2515637>

Fiscalía General de la Nación, Colombia. Expedientes legales de Acceso carnal o actos sexuales con puesta en incapacidad de resistir. Septiembre -Noviembre 2008. Lectura realizada Diciembre 1 de 2008.

Fombuena, N. (2008). *Normalización y validación de un test de memoria en envejecimiento normal, deterioro cognitivo leve y enfermedad de Alzheimer*. Tesis Doctoral. Universidad Ramon Llull. (2008). [versión electrónica].

Gálvez, C. A. Magistrado ponente. Corte Suprema de Justicia Sala de Casación. Proceso no.12518, acta No. 211. [Version electrónica] Bogotá, D.C., Diciembre dieciocho (18) de dos mil (2.000).

Gálvez, C. A. Magistrado ponente. Corte Suprema de Justicia Sala de Casación. Proceso no 20838: acta no. 98. [Versión electrónica] Bogotá, D.C., tres (3) de septiembre de dos mil tres (2.003).

García, E., López, L & Herrera, J.F. (2002). Caracterización de los presuntos delitos sexuales evaluados por el instituto de medicina legal y ciencias forenses Medellín. *Revista facultad nacional de salud pública. Universidad de Antioquia*, 20, 52-68

Gherzi, C. A. (2002). *Cuantificación Económica, Daño Moral Y Psicológico*. Buenos Aires: Astrea.

Henao, J. C. (1998). *El Daño. Análisis comparativo de la responsabilidad extracontractual del estado de derecho Colombiano y Francés*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.

Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes. (2008). *Revictimización de niños, niñas y adolescentes en los procedimientos administrativos y jurisdiccionales en casos de abuso sexual*. Recuperado el 4 de Octubre de 2008 de www.iin.oea.org

Kopnisky, K .L & Hyman, S. (2002). *Molecular and Cellular Biology of Addiction*. American College of Neuropsychopharmacology. Recuperado el 28 de Septiembre de 2009 de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8400475>

Landrove, D.G. (1990). *Victimología*. Valencia: tirant lo blanch.

Mancipe, A. R. (2005). *Los perjuicios inmateriales en la responsabilidad extracontractual del estado en Colombia*. Pontificia Universidad Javeriana Facultad de ciencias jurídicas Bogotá, D.C.
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/derecho/dere7/DEFINITIVA/TESIS%2020.pdf>

Martínez, L. (1972). *Derecho penal sexual*. Bogotá: Temis.

Pascual, J.L. (2007). *Consecuencias y repercusiones personales que sufre el testigo en la declaración testimonial en el proceso penal*. [Versión electrónica]

Ramírez, R. (1983), *La Victimología*. Bogotá: Temis.

Sierra, J., Guardiola, F., Villegas, G. & Buela, C (1993). *Efectos residuales de las benzodiacepinas sobre La atención en los humanos*. Facultad de psicología. Universidad de Granada, España. Instituto Mexicano de Psiquiatría, México.
<http://www.psicothema.com/pdf/882.pdf>

Tamayo, J. (1999). *De La responsabilidad civil*. Tomo 1 Bogotá: Temmis.

Uribe, M., Moreno, C., Zamora, A & Acosta, P. (2005). *Perfil Epidemiológico de la Intoxicación con Burundanga en la clínica Uribe Cualla S. A. de Bogotá, D.C.* [versión electrónica]. Acta Neurología Colombia, 21, No. 3 Septiembre 2005. Recuperado el 30 de 2008.

Valencia, J.E. (2002). *Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales*. (2a.ed.). Bogotá: Legis.