

## BOLETÍN # 3 – ABRIL-JUNIO 2024

### Reflexiones sobre una década de violencia sexual reportada en el departamento del Quindío y Armenia.

#### Presentación

Colombia, el departamento del Quindío y la ciudad de Armenia no han sido ajenos a una práctica histórica de desigualdad, maltrato y violencia sexual, especialmente hacia las mujeres que, hasta la fecha, ha dejado un número considerable de víctimas de diferentes condiciones socio económicas y demográficas que hacen evidente la urgente necesidad de llevar a cabo investigaciones y estudios que contribuyan a la visibilización, caracterización e intervención pertinente y oportuna ante este tipo de violencia.

En ese sentido, comprender e interpretar la violencia sexual desde una perspectiva basada en género, de manera rigurosa, analítica y crítica, es fundamental para la construcción de insumos, como la presente nota de política (policy brief), que permitan crear estrategias de prevención y mitigación de las violencias que garanticen y promuevan los derechos de las mujeres y los derechos sexuales y reproductivos, en el marco de los derechos humanos y en concordancia con la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

La comprensión de las dinámicas de la violencia sexual debe, tanto a nivel local como regional y nacional, promueve la generación de conocimiento teórico y estadístico que contribuye al fortalecimiento de las capacidades de las instituciones vinculadas a los asuntos de familia, niñas, niños, adolescentes y mujeres asociadas a las violencias basadas en género, con el fin de que estas respondan de manera efectiva a las necesidades reales de atención e intervención a través de la toma de decisiones intersectoriales basadas en evidencias y mediante el diseño de políticas públicas que promuevan un desarrollo sostenible e inclusivo, fundamentado en un enfoque de género, de derechos humanos y de derechos sexuales y reproductivos, desde una perspectiva territorial e interseccional.

Algunos referentes teórico conceptuales sobre la violencia sexual desde la perspectiva de género.

El Sistema Integrado de Información de Violencia de Género SIVEGE del Ministerio de Salud (2016) opera la categoría de violencia contra la mujer de acuerdo al concepto de la ONU, y lo articula en el artículo 2 de la Ley 1257 de 2008, que considera la violencia contra la mujer como: “(...) cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir de las relaciones de poder asimétricas basadas en el género, que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino”.

Según, el Ministerio de Salud-SIVEGE (2016) la violencia de género genera consecuencias mentales, físicas y emocionales a las víctimas y victimarios que se interseccionan con otros fenómenos de violencias, consecuencia de las desigualdades estructurales, como el racismo, la xenofobia, la lgbtfobia y el contexto de clase económica y social. En este sentido, en el caso particular de Colombia, el conflicto armado incide con desproporción sobre los

cuerpos de las mujeres, quienes son utilizadas como “botín de guerra” y como objeto de amenazas y ataques violentos a sí mismas y a su núcleo familiar. En ese sentido, Minsalud también advierte que la violencia de género incide sobre las conductas que generan la violencia intrafamiliar y violencia de pareja.

A partir de la reflexión sobre las dinámicas e intersecciones del impacto y consecuencias de las violencias, se percibe que es fundamental operacionalizar el género como categoría de análisis social debido a que la construcción de los discursos sobre los géneros, estructura, reproduce y normaliza lo que se comprende como hombre y mujer y los asocia a atributos femeninos y masculinos.

Por tal motivo, el Ministerio de Salud-SIVIGE (2016), señala que los discursos sobre los géneros definen, crean y normalizan los roles, estereotipos e imaginarios sociales, estableciendo las expectativas colectivas de género que orientan en los espacios sociales a los actores sociales. Esta construcción se determina y difiere en relación a la sociedad y el contexto histórico, social y cultural que cambia con las dinámicas sociales de cada época pero que utiliza y genera violencia en forma de discriminación con impactos individuales, sociales y colectivos en la estructura social, histórica, económica, cultural y política de cada sociedad.

El informe del Ministerio de Salud-SIVIGE (2016) también afirma que la violencia de género se manifiesta en las dimensiones de la violencia física, violencia psicológica, violencia sexual y violencia económica y que la percepción de la violencia de género, como un fenómeno cultural, deriva de una estructura social desigual basada en un sistema binario de normalización partir del sexo biológico, que valoriza lo masculino sobre lo femenino y establece relaciones violentas que impactan a las personas que no se encajan y ni se adecuan a la norma binaria, como las personas con sexualidades y géneros diversos.

Para Pineda y Otero (2004), las relaciones de poder están ligadas al género, imponiéndose una disparidad de distribución del poder entre hombres y mujeres que son socialmente comprendidos en una clave de género que atribuye que el ser hombre y el ser mujer es establecido a partir de cada cultura, contexto social, económico y racial y a partir de los movimientos de las violencias que se organizan y actúan de acuerdo con esas expectativas.

Con todo, la visibilización de las violencias basadas en género y la construcción de propuestas de acciones de prevención, enfrentamiento y mitigación empiezan a verse a partir de las acciones de los acuerdos internacionales como la Conferencia Mundial para los Derechos Humanos celebrada en Viena (1993), la Declaración de Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (1994) y la Conferencia Mundial de Mujeres de Beijing (1995). Estos tratados internacionales fueron incorporados a la normatividad colombiana a través del Artículo 12 de la Ley 1761 de 2015, mediante el cual se adopta el “Sistema Integrado sobre Violencias de Género” -SIVEGE-, como también a través de la Ley 1257 de 2008 que estipula que el Estado debe promover acciones para la unificación de los registros de casos de violencia contra la mujer.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud en su informe mundial sobre violencia y salud (2003), la violencia sexual se entiende como todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios, insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos en hogar, y el lugar de trabajo, también un acto deliberado,

consciente, intencional y racional; claramente instrumental y orientado a la consecución de una metas a corto plazo que son deseadas por el sujeto agresor, sin tomar en cuenta las necesidades o derecho de quien es agredido. (OMS, 2003)

Ahora bien, respecto al concepto de violencia sexual, el Informe Nacional sobre Violencia del Centro Nacional de Memoria Histórica (2017) explica que es una relación de dominación en la que la persona que violenta lo hace de manera racional y voluntaria aprovechándose del estado de vulnerabilidad de la otra persona. También explica que estas prácticas producen afectaciones en la capacidad de toma de decisiones de las personas victimizadas por la violencia sexual, generando consecuencias en la autonomía, en la capacidad de decidir sobre sus cuerpos y en la garantía de sus derechos sexuales y reproductivos.

Para las violencias sexuales existen diversas clasificaciones utilizadas por las instituciones estatales, así como por los estudios de las violencias, no obstante, para objeto de esta investigación se movilizó la tipificación aplicada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses- INMLCF debido a que proporciona informaciones clasificadas de tal manera que permite a los investigadores establecer variables cuantificables. En consecuencia, y en concordancia con el INMLCF, podemos entonces afirmar que la violencia sexual es comprendida como un presunto delito sexual que, según las circunstancias del hecho, puede ser tipificado como abuso sexual, asalto sexual o acceso carnal violento/acto sexual con persona protegida.

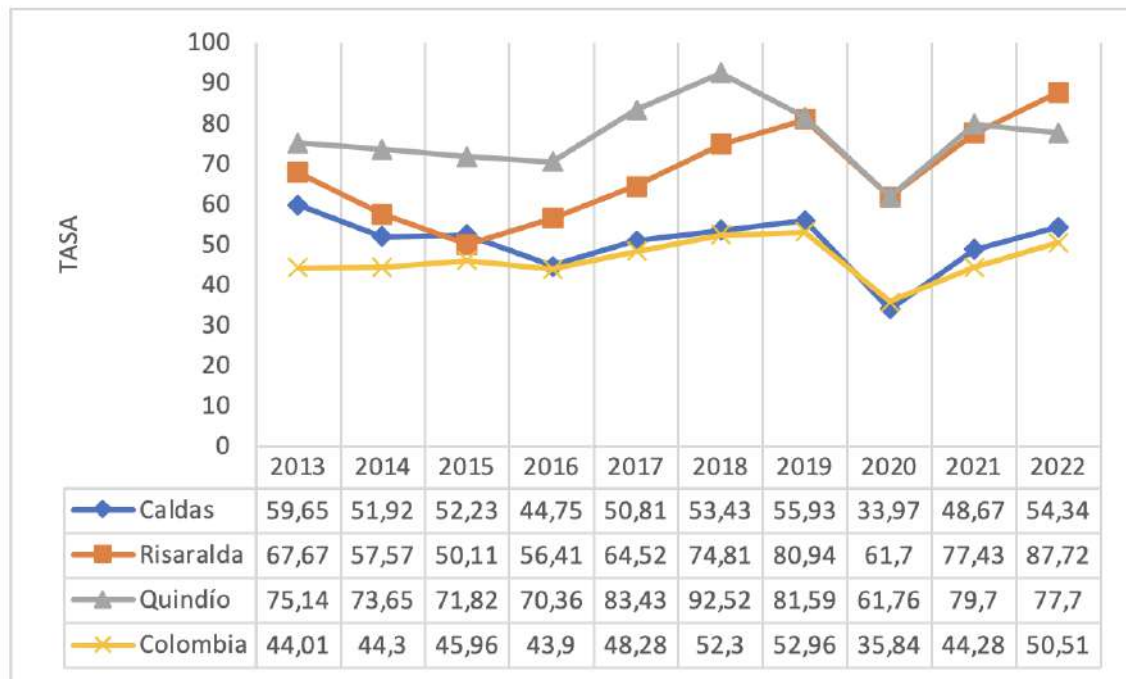
## **Resultados**

De acuerdo con la investigación que adelantó el OCSU sobre violencia sexual reportada por el INMLCF, se han logrado obtener algunos resultados significativos para el departamento y su capital Armenia.

### **Presunto delito sexual en el Quindío 2013-2022**

El comportamiento de los presuntos delitos sexuales ocurridos en el decenio 2013-2022, es preocupante para el departamento del Quindío. Las tasas durante el periodo de referencia han sido superiores al promedio nacional, y a las que se registraron en los departamentos de Caldas y Risaralda, exceptuando el año 2022 en donde éste último tuvo el registro máximo con una tasa por 100 mil habitantes de 87,72. Estos datos también indican que el departamento tuvo, al igual que el país, un descenso significativo durante el año 2020 dada la situación asociada a la pandemia del COVID-19 y el confinamiento sufrido a nivel mundial. Así mismo, se destaca que, luego de la pandemia, se evidencia un incremento en esta problemática asociada a la violencia sexual.

**Figura 1. Exámenes medico legales por presunto delito sexual, tasas por 100.000 habitantes. Departamentos del Eje Cafetero y Colombia, 2013-2022**

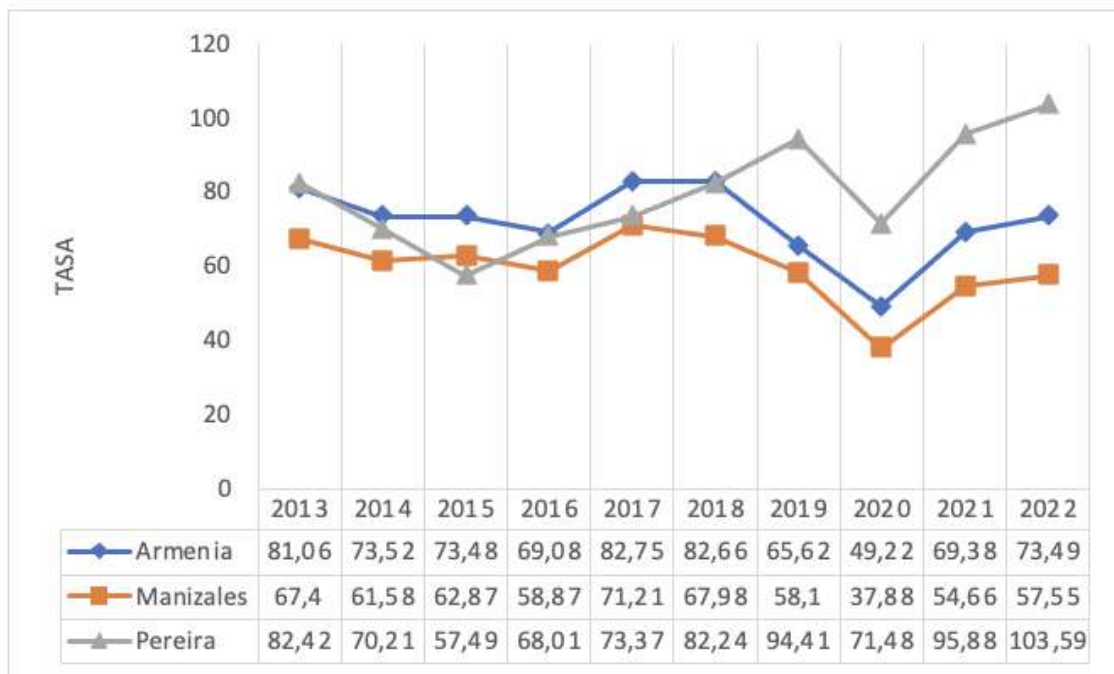


**Fuente: INMLCF, Forensis 2013-2022.**

### **Presunto delito sexual en Armenia 2013-2022**

Al comparar las ciudades capitales del Eje Cafetero durante el periodo 2013-2022, se observa que Armenia tuvo unas tasas por 100 mil habitantes superiores entre los años 2014 a 2018. Durante los últimos 4 años del periodo de referencia ha sido la ciudad de Pereira quien ha tenido las tasas más altas en el Eje Cafetero, registrando en el año 2022 una tasa de 103,59 que duplicó la tasa nacional para ese año.

**Figura 2. Exámenes medico legales por presunto delito sexual, tasas por 100.000 habitantes. Ciudades capitales del Eje Cafetero, 2013-2022**

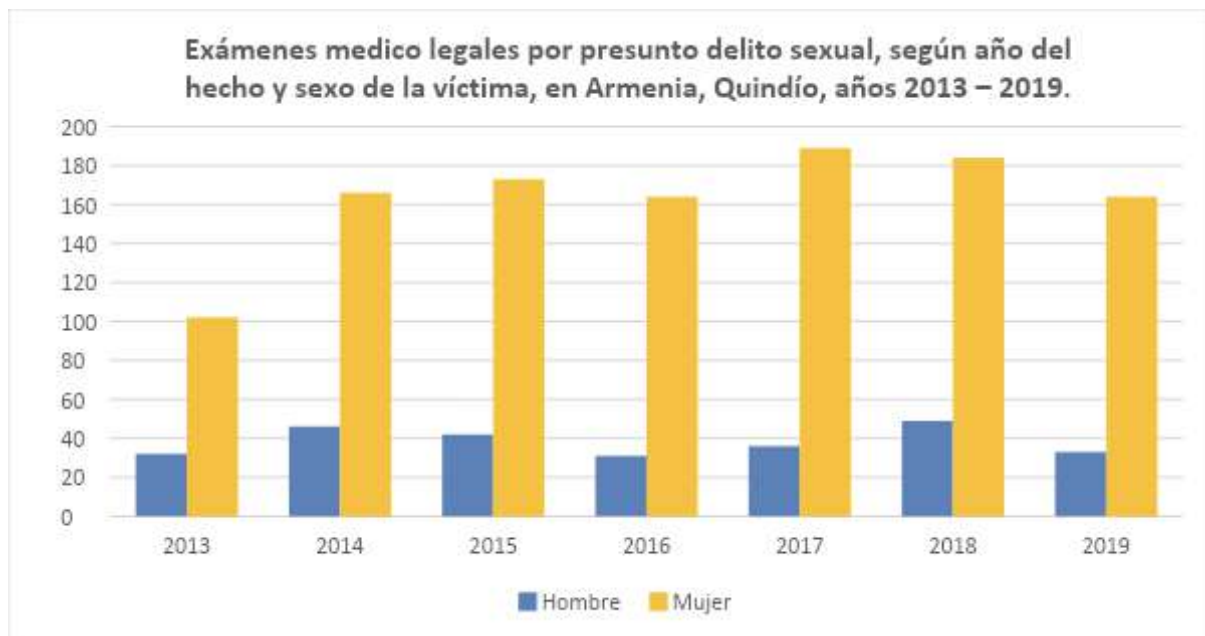


**Fuente: INMLCF, Forensis 2013-2022.**

### **Antecedentes y comportamiento del presunto delito sexual en Armenia**

Durante el periodo 2013-2019 el sistema médico-legal colombiano, realizó 1.411 exámenes médico legales por presunto delito sexual ocurrido en el municipio de Armenia (Q), tanto en hombres como mujeres, registrándose, en promedio, 202 valoraciones por año. Los años en que se reportaron un mayor número de casos fueron 2018, con 233 casos, y 2017, con 225, y los años en que se registraron menos casos fueron 2013 con 134 y 2016, con 195. El 81% de las víctimas reportadas son mujeres y el 19% de las víctimas corresponden a hombres.

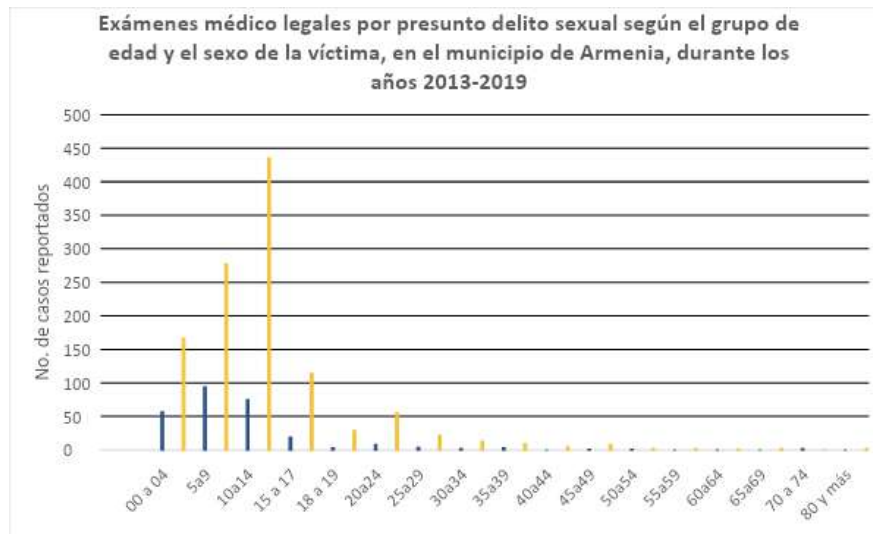
**Figura 3. Exámenes medico legales por presunto delito sexual, casos según año del hecho y sexo de la víctima. Armenia, 2013 - 2019**



**Fuente: INMLCF, Forensis 2013-2019**

Las tasas por cada 100 mil habitantes sobre los casos reportados por delitos sexuales en el municipio de Armenia revelan que, en promedio, durante el periodo de 2013 a 2019, para el caso de los hombres la tasa fue de 29,72, inferior al promedio nacional de hombres y mujeres que es de 47,56. También revelan que, al contrario de los hombres, los casos reportados contra mujeres se mantienen arriba del promedio nacional de hombres y mujeres, con una tasa de 117,87 en la ciudad de Armenia y una de 78,36 en el departamento de Quindío.

**Figura 5. Exámenes médico legales por presunto delito sexual, casos según grupo de edad y sexo de la víctima. Armenia, 2013-2019**



**Fuente: INMLCF-Quindío 2013-2019**

Ahora bien, en la variable de escolaridad, un 37% de las mujeres víctimas de presunto delito sexual se encuentran en básica primaria (1 a 5 grado), un 28% en básica secundaria (6 a 9 grado) y un 12% en inicial o preescolar, lo que significa que alrededor del 77% de las mujeres que reportaron presuntos delitos sexuales poseen un nivel de escolaridad igual o inferior a la básica secundaria. Respecto a los casos reportados por hombres, se observan datos similares a los ya mencionados: el 41% de las víctimas se encuentran en básica primaria, el 17% en básica secundaria y el 16% en etapa inicial o preescolar, lo que significa que alrededor del 74% de hombres que reportaron presuntos delitos sexuales poseen un nivel de escolaridad igual o inferior a la básica secundaria.

En la variable de estado conyugal, cuando la víctima del hecho es mujer, el estado conyugal soltera se presentó en un 56,22% de los casos, unión libre en un 2,80% y el estado casada en un 0,79%, teniendo en cuenta que, en el 38,79% de los casos no aplica la variable estado conyugal. Cuando la víctima es hombre, el estado conyugal soltero se presentó en el 37,92% de los casos reportados, seguido de separado-divorciado con un 4,46%, unión libre con un 0,74% y casado con un 0,37%, teniendo en cuenta que, en el 56,13% de los casos no aplica la variable estado conyugal.

El factor de vulnerabilidad establece que tanto en hombres como en mujeres la mayoría de los casos reportados no aplican a las variables establecidas por el INMLCF-Quindío, con porcentajes de 71,7% y 72,3% respectivamente, y, en la variable ninguno, se registraron un 17,5% del total de casos reportados por hombres y un 17,7% de los reportados por mujeres. En lo que respecta a las otras variables, el 2,6% de los hombres y 2,7% de mujeres son niños, niñas y adolescentes bajo la protección del ICBF, el 1,1% de los hombres y el 3,2% de las mujeres reportan consumo de sustancias psicoactivas y el 1,9% de los hombres y el 1,2% de las mujeres son niños, niñas y adolescentes en estado de abandono.

**Tabla 1. Exámenes médico legales por presunto delito sexual, casos según factor de vulnerabilidad y sexo de la víctima. Armenia, 2013-2019**

Factor de vulnerabilidad	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
No aplica	193	71,7%	826	72,3%	1019	72,22
Ninguno	47	17,5%	202	17,7%	249	17,65
Niños, niñas y adolescentes bajo protección del ICBF	7	2,6%	31	2,7%	38	2,69
Consumo de sustancias psicoactivas (Drogas, Alcohol, Etc.)	3	1,1%	36	3,2%	39	2,76
Sin información	2	0,7%	11	1,0%	13	0,92
Niños, niñas y adolescentes en estado de abandono	5	1,9%	14	1,2%	19	1,35
Desplazamiento intermunicipal	1	0,4%	5	0,4%	6	0,43
Desplazamiento interurbano	1	0,4%		0,0%	1	0,07
Personas em situación de desplazamiento		0,0%	1	0,1%	1	0,07
Presos y/o detenidos	3	1,1%	0	0,0%	3	0,21
Personas em situación de prostitución	0	0,0%	2	0,2%	2	0,14
LGBTI	2	0,7%	1	0,1%	3	0,21
Personas recluidas en establecimientos de rehabilitación y pabellones psiquiátricos	2	0,7%	1	0,1%	3	0,21
Campesino (a)	0	0,0%	2	0,2%	2	0,14
Desplazamiento forzado	1	0,4%	0	0,0%	1	0,07
Ejercicio del trabajo sexual	0	0,0%	1	0,1%	1	0,07
Grupos étnicos	0	0,0%	2	0,2%	2	0,14
Habitante de la calle	1	0,4%	0	0,0%	1	0,07
Maestro/educador	0	0,0%	1	0,1%	1	0,07
Mujer cabeza de hogar	0	0,0%	3	0,3%	3	0,21
Personas desmovilizadas o reinsertadas	0	0,0%	1	0,1%	1	0,07
Otros	1	0,4%	2	0,2%	3	0,21
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>100%</b>	<b>1142</b>	<b>100%</b>	<b>1411</b>	<b>100</b>



## Presunto delito sexual según características del hecho.

De acuerdo a la información del INMLCF, en el caso de los hombres los principales agresores son: vecinos con un 17,8%, tío (a) con un 8,9%, amigo (a) con un 8,6%, primo (a) con un 6,3%, conocido sin ningún trato con el 5,9% y hermano y no identificado con 5,2%. Cabe resaltar que en el 10,8% de los casos reportados por hombres se registró que no se tenía información sobre el agresor., En cuanto a las mujeres, sus principales agresores son: padrastro con 10,4%, padre con 9,8%, amigo 9,8%, vecino 9,3%, conocido sin ningún trato 9,3%), tío 5,3% (a), abuelo 4,7%, no identificado 4,7%, otro 3,7%, novio (a) 3,3%, primo 2,8%, hermano (a) 2,7% y otros familiares civiles o consanguíneos 2,7%. Es de destacar que en el 9,6% de los casos reportados por mujeres se registró que no se tenía información sobre el agresor.

**Tabla 2. Exámenes médico legales por presunto delito sexual, casos según presunto agresor detalle y sexo de la víctima. Armenia, 2013-2019**

Presunto agresor detalle	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Abuelo (a)	6	2,2	54	4,7	60	4,25
Amante	0	0,0	1	0,1	1	0,07
Amigo (a)	23	8,6	112	9,8	135	9,57
Bandas criminales	1	0,4	2	0,2	3	0,21
Compañero (a) de estudio	10	3,7	20	1,8	30	2,13
Compañero (a) de trabajo	0	0,0	2	0,2	2	0,14
Compañero (a) permanente	0	0,0	7	0,6	7	0,50
Compañero de celda	3	1,1	0	0,0	3	0,21
Conocido sin ningún trato	16	5,9	106	9,3	122	8,65
Cuñado (a)	0	0,0	13	1,1	13	0,92
Delincuencia común	1	0,4	5	0,4	6	0,43
Encargado del niño, niña o adolescente	2	0,7	7	0,6	9	0,64
Encargada del cuidado	0	0,0	3	0,3	3	0,21
ELN	0	0,0	1	0,1	1	0,07
Empleador	1	0,4	3	0,3	4	0,28
Esposo	0	0,0	4	0,4	4	0,28
Excompañero(a) sentimental	0	0,0	7	0,6	7	0,50
Excompañero(a) permanente	0	0,0	1	0,1	1	0,07
Exesposo (a)	0	0,0	5	0,4	5	0,35
Exnovia (a)	0	0,0	6	0,5	6	0,43
Hermano (a)	14	5,2	31	2,7	45	3,19
Madrastra	0	0,0	1	0,1	1	0,07
Madre	2	0,7	1	0,1	3	0,21
No Identificado	14	5,2	54	4,7	68	4,82

**Tabla 2. Exámenes médico legales por presunto delito sexual, casos según presunto agresor detalle y sexo de la víctima. Armenia, 2013-2019**

Novio (a)	1	0,4	38	3,3	39	2,76
Otro	7	2,6	42	3,7	49	3,47
Otro personal de custodia	1	0,4	3	0,3	4	0,28
Otros familiares civiles o consanguíneos	12	4,5	31	2,7	43	3,05
Padrastro	12	4,5	119	10,4	131	9,28
Padre	11	4,1	112	9,8	123	8,72
Policía	1	0,4	1	0,1	2	0,14
Profesor	5	1,9	14	1,2	19	1,35
Primo (a)	17	6,3	32	2,8	49	3,47
Sin información	29	10,8	110	9,6	139	9,85
Tío (a)	24	8,9	61	5,3	85	6,02
Vacías	3	1,1	14	1,2	17	1,20
Vigilantes y celadores	2	0,7	1	0,1	3	0,21
Vecino	48	17,8	106	9,3	154	10,91
Yerno	0	0,0	2	0,2	2	0,14
Hijo (a)	0	0,0	1	0,1	1	0,07
Agresor desconocido	3	1,1	9	0,8	12	0,85
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>100</b>	<b>1142</b>	<b>100</b>	<b>1411</b>	<b>100</b>

**Fuente: INMLCF-Quindío 2013-2019**

En relación con las circunstancias del hecho que más se presentan son: el abuso sexual reportado tanto por hombres como mujeres, representando el 87% de los casos en hombres y el 84,9% en mujeres, seguido de asalto sexual con el 4,1% en hombres y 8,6% en mujeres y la pornografía con el 1,1% en hombres y 0,5% en mujeres. En el 6,7% de los casos reportados por hombres y el 4,5% reportados por mujeres se registró: sin información, en relación a esta variable.

**Tabla 3. Exámenes médico legales por presunto delito sexual, casos según circunstancia del hecho y sexo de la víctima. Armenia, 2013-2019**

Circunstancia del hecho	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Abuso sexual	234	87,0	969	84,9	1203	85,3
Sin Información	18	6,7	51	4,5	69	4,9
Asalto sexual	11	4,1	98	8,6	109	7,7
Pornografía	3	1,1	6	0,5	9	0,6
Presunta esclavitud sexual o prostitución forzada	0	0,0	5	0,4	5	0,4
Abuso dentro de establecimiento prestador de servicios de salud	1	0,4	2	0,2	3	0,2
Acceso carnal violento/acto sexual violento con persona protegida	1	0,4	2	0,2	3	0,2
Embriaguez alcohólica y no alcohólica	0	0,0	1	0,1	1	0,1
Presunta explotación sexual de niños, niñas o adolescentes	0	0,0	1	0,1	1	0,1
Violencia contra niños, niñas y adolescentes	0	0,0	2	0,2	2	0,1
Atraco callejero o intento de	0	0,0	1	0,1	1	0,1
Conflicto de pareja	0	0,0	1	0,1	1	0,1
Contacto engañoso vía internet	1	0,4	0	0,0	1	0,1
Hurto	0	0,0	1	0,1	1	0,1
Retención Legal	0	0,0	2	0,2	2	0,1
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>100,0</b>	<b>1142</b>	<b>100,0</b>	<b>1411</b>	<b>100,0</b>

**Fuente: INMLCF-Quindío 2013-2019**

En la siguiente tabla se muestra que las actividades de desplazamiento de un lugar a otro es la actividad que más se reporta por hombres y mujeres, con un 23,4% y 27,5% respectivamente, seguidos de otra con un 23,4% en hombres y 24% en mujeres, actividades de trabajo doméstico no pagado para el usos del propio hogar con un 23,8% en hombres y 22,1% en mujeres, actividades vitales o relacionadas con el cuidado personal con un 16% en hombres y 17,4 en mujeres, actividades relacionadas con el estudio y el aprendizaje con un 6,7% en hombres y 3,5% en mujeres y actividades relacionadas con el cuidado no pagado de miembros del hogar con un 4,8% en hombres y 2,5% en mujeres.

**Tabla 4. Exámenes médico legales por presunto delito sexual, casos según actividad durante el hecho y sexo de la víctima. Armenia, 2013-2019**

Actividad durante el hecho	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Actividades de desplazamiento de un lugar a otro.	63	23,4	314	27,5	377	26,7
Otra	63	23,4	274	24	337	23,9
Actividades de trabajo doméstico no pagado para el uso del propio hogar	64	23,8	252	22,1	316	22,4
Actividades vitales o relacionadas con el cuidado personal	43	16,0	199	17,4	242	17,2
Actividades relacionadas con el estudio y el aprendizaje	18	6,7	40	3,5	58	4,1
Actividades relacionadas con el cuidado no pagado de miembros del hogar	13	4,8	29	2,5	42	3,0
Actividades relacionadas con la asistencia a eventos culturales, de entretenimiento y/o deportivos		0,0	21	1,8	21	1,5
Actividades ilícitas o delictivas	2	0,7	4	0,4	6	0,4
Actividades relacionadas con el trabajo remunerado		0,0	6	0,5	6	0,4
Actividades relacionadas con los deportes y el ejercicio físico.	1	0,4	1	0,1	2	0,1
Actividades relacionadas con evento armado	1	0,4	0	0,0	1	0,1
Misión humanitaria, médica y/o sanitaria		0,0	2	0,2	2	0,1
Durante una retención ilegal (secuestro)	1	0,4	0	0,0	1	0,1
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>100%</b>	<b>1142</b>	<b>100%</b>	<b>1411</b>	<b>100%</b>

**Fuente: INMLCF-Quindío 2013-2019**

El principal escenario de concurrencia del hecho de violencia sexual tanto en hombres como en mujeres es la vivienda de la víctima con un 30,1% en hombres y 32% en mujeres, seguido de la vivienda del victimario con un 19,7% en hombres y 19,9 en mujeres y la casilla sin información con un 8,2% en hombres y 10,2 en mujeres. Otros escenarios del hecho que se evidencian en la información obtenida son: centro educativo con un 8,9% de los casos reportados por hombres y 3,3% de los casos reportados por mujeres y la calle (autopista, avenida, dentro de la ciudad) con un 8,2% de los casos reportados tanto por hombres como mujeres.

**Tabla 5. Exámenes médico legales por presunto delito sexual, casos según escenario del hecho y sexo de la víctima. Armenia, años 2013-2019**

Escenario del hecho	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Vivienda	20	7,4	113	9	133	9,4
Vivienda de la víctima	81	30,1	366	32,0	447	31,7
Vivienda del victimario	53	19,7	227	19,9	280	19,8
Sin información	22	8,2	116	10,2	138	9,8
Calle (autopista, avenida dentro de la ciudad)	22	8,2	94	8,2	116	8,2
Carretera (fuera de la ciudad)	0	0,0	1	0,1	1	0,1
Centro educativo	24	8,9	38	3,3	62	4,4
Otra vivienda	12	4,5	54	4,7	66	4,7
Vía pública (anden, puente peatonal, paradero, zona verde, etc.)	4	5	20	1,8	24	1,7
Espacios terrestres al aire libre (bosque, potrero, montaña, playa, etc.)	2	7	19	1,7	21	1,5
Edificios de oficinas	1	4	1	0,1	2	0,1
Lugares de hospedaje (hoteles, campamentos y otros tipos de hospedaje no permanente, moteles, etc.)	4	5	20	1,8	24	1,7
Establecimiento comercial (tienda, centro comercial, almacén, plaza de mercado)	4	1,5	18	1,6	22	1,6
Establecimiento de ventas de comidas	1	0,4		0,0	1	0,1
Area recreativa	3	1,1	2	0,2	5	0,4
Finca/granja/hacienda	2	0,7	5	0,4	7	0,5
Zona de actividades agropecuarias	0	0,0	1	0,1	1	0,1
Terreno baldío	2	0,7	9	0,8	11	0,8
Vehículo de transporte	0	0,0	8	0,7	8	0,6
Ambulancia - transporte sanitario	0	0,0	1	0,1	1	0,1
Centros de reclusión	3	1,1	1	0,1	4	0,3
Area y/o establecimiento deportivo	1	0,4	4	0,4	5	0,4
Centro de atención médica	2	0,7	4	0,4	6	0,4
Espacios acuáticos al aire libre	1	0,4	2	0,2	3	0,2
Lugares de esparcimiento con consumo de alcohol	0	0,0	3	0,3	3	0,2
Sitio de culto	0	0,0	4	0,4	4	0,3
Vehículo de transporte sanitario - ambulancia	1	0,4	1	0,1	2	0,1
Vehículo de servicio particular		0,0	5	0,4	5	0,4
Zona en construcción	1	0,4	1	0,1	2	0,1
Lugar de trabajo	0	0,0	1	0,1	1	0,1
Lugares de actividades culturales	0	0,0	3	0,3	3	0,2
Lugares de cuidado de personas	3	1,1		0,0	3	0,2
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>100</b>	<b>1142</b>	<b>100</b>	<b>1411</b>	<b>100</b>

Según la variable zona del hecho, el 96,3% de los casos reportados por hombres y mujeres ocurrieron en la cabecera municipal, el 2% en rural disperso, el 1,6% en centros poblados y del 0,1% no se tiene información de la zona de ocurrencia del hecho.

**Tabla 6. Exámenes médico legales por presunto delito sexual, casos según zona de ocurrencia del hecho y sexo de la víctima. Armenia, 2013-2019**

Zona del hecho	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Cabecera municipal	260	96,7	1099	96,2	1359	96,3
Centro poblado	3	1,1	20	1,8	23	1,6
Rural disperso	6	2,2	22	1,9	28	2,0
Sin Información	0	0	1	0,1	1	0,1
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>100</b>	<b>1142</b>	<b>100</b>	<b>1411</b>	<b>100</b>

Fuente: INMLCF-Quindío 2013-2019

#### Presunto delito sexual en contexto de pospandemia 2022-2024

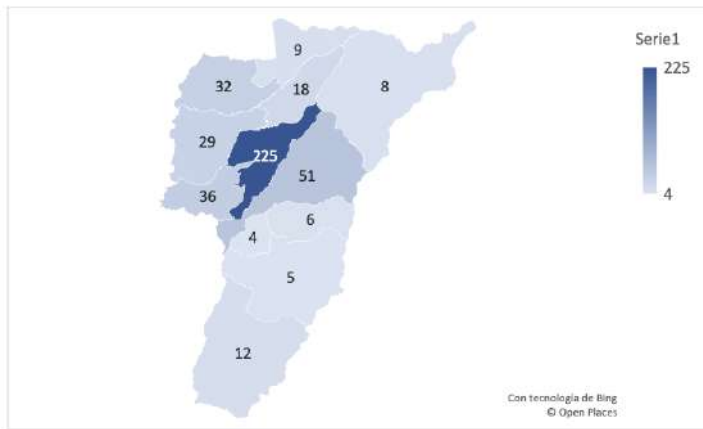
Según el informe Forensis 2022, en el departamento del Quindío se realizaron 435 exámenes médico legales por presunto delito sexual. De ellos, 64 se realizaron a hombres que corresponden a una tasa del 23,7 por 100 mil habitantes y 371 a mujeres con una tasa de 127,8 lo cual evidencia la tendencia histórica de superar significativamente los promedios nacionales. De este total para el departamento, 225 casos ocurrieron en el municipio de Armenia, 33 hombres y 192 mujeres que representan el 85,3% de las víctimas. De acuerdo con el total de casos, después de Armenia, los municipios con mayores registros fueron Calarcá, La Tebaida, Quimbaya y Montenegro. Por su parte, los municipios que tuvieron las tasas por 100 mil habitantes más altas fueron en su orden Génova, Buenavista, La Tebaida, Córdoba y Quimbaya. Es preocupante que todo el departamento presentó tasas superiores al promedio nacional que fue de 50,51.

**Tabla 7. Exámenes médico legales por presunto delito sexual, casos y tasas por 100.000 habitantes, según municipio del hecho. Quindío, 2022**

Municipio	Casos	Tasa
Armenia	225	73,49
Buenavista	4	125,51
Calarcá	51	67,52
Circasia	18	61,37
Córdoba	6	102,48
Filandia	9	71,94
Génova	12	156,31
La Tebaida	36	103,44
Montenegro	29	76,25
Pijao	5	92,78
Quimbaya	32	101,06
Salento	8	82,6
<b>Total</b>	<b>435</b>	<b>77,7</b>

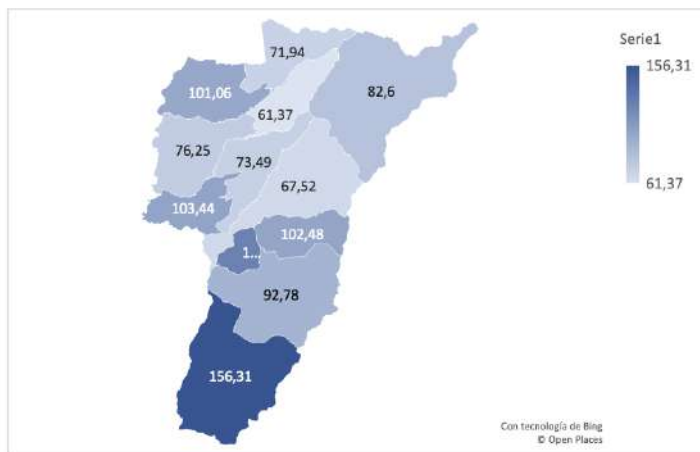
Fuente: INMLCF-Forensis 2022

**Mapa 1. Exámenes médico legales por presunto delito sexual, casos según municipio del hecho. Quindío, 2022**



**Fuente:** elaboración propia con datos del INMLCF-Forensis 2022

**Mapa 2. Exámenes médico legales por presunto delito sexual, tasas por 100.000 habitantes, según municipio del hecho. Quindío, 2022**



**Fuente:** elaboración propia con datos del INMLCF-Forensis 2022

A la fecha de elaboración del presente boletín del OCSU, aún no se ha publicado el informe Forensis del año 2023, por lo tanto, se toma el dato total del Boletín Estadístico Mensual del INMLCF a diciembre, en cual se indica que en Armenia se realizaron 152 exámenes medico legales por presunto delito sexual, es decir, 73 casos menos que los registrados el año anterior, lo cual representa una disminución del 32,4%.

Para el año 2024, el Boletín Estadístico Mensual de enero a abril, registra un total de 27 casos en la ciudad de Armenia, 37 casos menos que el año 2023 en donde en el mismo periodo se habían realizado 64 exámenes medico legales por presunto delito sexual, es decir, se produjo una reducción significativa del 57,8%.

## Consideraciones finales - recomendaciones

El contexto del territorio colombiano ha sido marcado por la perpetuación y la no resolución de la problemática persistente, puesto que las instituciones que hacen parte de los procesos de atención y garantía de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, así como la judicialización y la atención la reparación y no repetición de las violencias son actores directos de la violencia institucional que ejercen sobre las personas supervivientes en la producción y reproducción de las violencias a partir de acciones revictimizantes.

Es importante señalar que los datos presentados son apenas una aproximación a la realidad de este tipo de violencia vivida en el país y en el departamento del Quindío. Por ende, se estima que los casos reportados son un fragmento de lo que suceden al diario lo que incrementa el subregistro de los casos, los procesos de revictimización primarias, que ocasionan debido a las respuestas revictimizantes de la familia frente los hechos y luego en la revictimización secundaria en que las personas supervivientes que acuden a los sistemas de salud y justicia se enfrentan a la falta de capacitación de los profesionales, a situación estigmatizantes, son sometidas a revivir los hechos violentos por malas prácticas de recolección de los testimonios resultando a un enorme vacío de información, aumento del subregistro de los casos, la imposición de barreras y de impedimentos al acceso y promoción de la promoción de los derechos sexuales y reproductivos debido a la omisión y revictimización ejercida por parte del Estado. Se genera así, la perpetuación de la invisibilización de los hechos, el silenciamiento de las personas víctimas y la estigmatización.

De acuerdo con lo planteado por Pineda, J. y Otero, L. (2004) en Colombia el Estado es incapaz de enfrentar la problemática de la violencia sexual, además de ser un actor responsable por la perpetuación de la violencia sexual como expresión de la violencia de género y como consecuencia del carácter conciliatorio en las decisiones judiciales, el cual se puede considerar una práctica de violencia institucional que genera múltiples revictimizaciones debido a la naturaleza conciliatoria de la justicia.

La invisibilización de los casos asociados a las especificidades de la violencia que generan en primera instancia altos índices de subregistro mantiene se relaciona a las prácticas de estigmatización social, autoestigmatización debido a sentimientos de culpa, traición y desamparo que generan el silenciamiento y la perpetuación de la violencia sexual en los ámbitos más íntimos como el ambiente familiar y en los ámbitos sociales en contraste con los contextos ambientales.

En este sentido, Tibaná-Ríos, Arciniegas Ramírez y Delgado Hernández (2020) identificaron con mujeres victimizadas que las dinámicas de las violencias de género son expresiones y manifestaciones únicas que tienen lógicas propias y exclusivas en relación a la violencia intrafamiliar, de manera que existen diversas manifestaciones y tipos de la violencia de género que quedan invisibilizadas por ser comprendidas por las tipologías de la violencia intrafamiliar.

Por lo tanto, se propone la inserción de la perspectiva de que las violencias basadas en el género en que se presentan con múltiples manifestaciones, expresándose de manera contextual en las instituciones sociales, políticas y económicas como en los sectores públicos y en la organización de las familias que presentan dinámicas distintas con respecto a las relaciones de poder que amplían la comprensión de la naturaleza, reproducción de perpetuación de las violencias algo que desde la que la comprensión desde la violencia intrafamiliar se oculta.

En relación a esto, Molina, Casanova, Cardona y Negrete (2019) argumentan que la violencia de género es uno de



los mayores flagelos en la sociedad, y que, particularmente, la sociedad colombiana está en deuda con las personas victimizadas, en lo político y en jurídico.

Paralelamente, las variables identificadas en los casos reportados por Forensis coinciden con los postulados de Restrepo Suárez (2010) en relación a la violencia sexual, quienes identifican que los grupos de menores de edad con acentuación en las mujeres jóvenes de 11 a 17 años representan las víctimas más recurrentes por la violencia sexual.

Cerón-Hernández G, Roa-Torres S y Salcedo-Cifuentes M. (2017) asocian y amplían la identificación de las tensiones entre las variables. A partir de sus aportes se identifica que las mujeres jóvenes estudiantes son las víctimas predominantes del abuso sexual, y que, el principal agresor es un conocido que, en la gran mayoría de los casos, consiste en un familiar que se aprovecha de mecanismos de manipulación como el engaño, el chantaje y la amenaza. En este sentido, pese a los esfuerzos de control y regulación, se considera que el hecho de que los agresores pertenezcan al seno de la familia, facilita y perpetua la acción del abuso sexual y da lugar a que estas personas aprovechen el factor de vulnerabilidad de la temprana edad.

En todo caso cabe destacar que, pese a que la investigación trabaje con datos cuantificables que representan un fragmento de la realidad de la incidencia de los casos de violencia sexual, la investigación con base en los datos del INMLCF permite mostrar que la violencia sexual permea el cotidiano de las personas en Armenia, en el Quindío y en Colombia de manera intensa y permite visibilizar cada vez más los casos de violencia sexual. Ahora, si bien el INMLCF representa una pequeña parcela de lo que sucede en la vida real, en todo caso posibilita vislumbrar la completitud y la dimensión de la incidencia de la violencia sexual, aunque se estime que los casos, en la realidad, superan por mucho las estimativas del INMLCF.

Sobre la prevención de la violencia sexual, se requiere un enfoque integral que involucre múltiples estrategias y niveles de intervención. En primer lugar, se debe continuar y fortalecer la implementación de programas educativos y campañas de sensibilización mediática en escuelas, universidades y comunidades que aborden temas como el consentimiento, el respeto mutuo, las relaciones saludables y desafíen las normas culturales que toleran la violencia sexual y promuevan actitudes y comportamientos respetuosos.

De igual manera, es preciso que estrategias para la intervención temprana y de apoyo, fomenten la capacitación a maestros, personal de salud y trabajadores sociales, entre otros, para que identifiquen y respondan adecuadamente a señales de violencia sexual, y se cuente efectivamente con servicios de apoyo accesibles, como líneas telefónicas de ayuda, chats, centros de crisis y rutas efectivas de atención, acompañamiento y asesoramiento para víctimas de violencia sexual.

En materia de políticas y legislación es prioritario fortalecer y hacer cumplir leyes que penalicen la violencia sexual y protejan a las víctimas; desarrollar e implementar protocolos claros para la respuesta institucional ante denuncias de violencia sexual, asegurando una respuesta rápida y justa.

La participación comunitaria y de redes sociales y grupos de apoyo son fundamentales para la prevención y actuación contra la violencia sexual y la atención oportuna y adecuada a las víctimas.

Es necesario trabajar más en la prevención primaria en el que se incluyan hombres y niños en programas de prevención que les enseñen a desafiar y cambiar las normas de género perjudiciales y a comportarse de manera respetuosa; crear espacios seguros en comunidades y escuelas donde las personas puedan sentirse protegidas y libres de violencia.

Realizar estudios e investigaciones para entender mejor las causas y dinámicas de la violencia sexual y desarrollar estrategias efectivas de prevención y evaluar regularmente los programas de prevención para asegurarse de que sean efectivos y ajustarlos según sea necesario.

Un abordaje multi e intersectorial que fomente la colaboración entre diferentes sectores como salud, educación, justicia y servicios sociales para una respuesta integrada y coherente. Establecer redes de apoyo que incluyan a organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, para proporcionar un apoyo integral a las víctimas. La implementación efectiva de estas estrategias requiere un compromiso a largo plazo y la participación activa de todos los sectores de la sociedad.

Por último y quizás más importante, tiene que ver con la prevención de la violencia sexual en el ámbito familiar, lo cual requiere una combinación de estrategias de educación, concienciación, apoyo emocional, y medidas de protección.

Es vital enseñar a los niños y niñas desde una edad temprana sobre el respeto mutuo, los límites personales y el consentimiento. Esto incluye hablar abiertamente sobre el cuerpo y la importancia de decir "no" cuando se sientan incómodos. Los padres y cuidadores deben actuar como modelos a seguir, demostrando comportamientos respetuosos y no violentos en sus interacciones diarias y cotidianas. Estimular la comunicación abierta y que se fomente la confianza para crear ambientes en el que los niños y niñas se sientan seguros y cómodos para hablar sobre cualquier cosa que les preocupe, sin miedo a ser castigados o no creídos. Establecer momentos regulares para conversar en familia sobre temas de seguridad personal y emociones, asegurando que todos se sientan escuchados y respetados.

Estas estrategias se deben complementar con medidas de supervisión y protección, en las que se mantenga una vigilancia adecuada de los niños, niñas y jóvenes, especialmente en situaciones de vulnerabilidad donde pueden estar en contacto con personas dentro y fuera del círculo familiar cercano. Estar muy atentos a las relaciones que los niños y niñas mantienen, tanto dentro como fuera de la familia, y educarles sobre las relaciones saludables y seguras.

Es fundamental el acceso a servicios de apoyo emocional y psicológico tanto para los niños y niñas como para los padres, especialmente en situaciones de estrés o conflicto familiar. Promover y fomentar habilidades de resiliencia en los niños y niñas, ayudándoles a desarrollar una autoestima fuerte y capacidades para enfrentar adversidades de manera saludable.

Se deben establecer normas claras en el hogar sobre el respeto a la privacidad y los límites personales, como el derecho a la privacidad en el baño y el dormitorio, así como crear y mantener reglas de seguridad que se apliquen a todos los miembros de la familia, como no guardar secretos inapropiados y saber a quién acudir en busca de ayuda. Informar a todos los miembros de la familia sobre los recursos disponibles para la denuncia de la violencia sexual, como líneas de ayuda y servicios de apoyo. Asegurar que las víctimas tengan acceso a mecanismos de justicia y protección, y que se tomen medidas inmediatas para garantizar su seguridad y bienestar.

Implementar estas estrategias de manera efectiva requiere un enfoque holístico y sostenido, así como la participación activa de todos los miembros de la familia y el apoyo de la comunidad y los profesionales relevantes.

## Referencias

- Centro Nacional de Memoria Histórica. (2017). La guerra inscrita en el cuerpo. Informe nacional de violencia sexual en el conflicto armado. CNMH.
- Cerón Hernández, G., Roa Torres, S., y Salcedo Cifuentes, M. (2017). Caracterización de los casos de abuso sexual valorados en los servicios de urgencias y consulta externa de una institución hospitalaria de primer nivel en el Departamento del Cauca, 2007 - 2015. *Universidad y Salud*, 19(2), 226-236. <https://doi.org/10.22267/rus.171902.85>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses- Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (2013). Forensis. Datos para la Vida 2013. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses- Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (2014). Forensis. Datos para la Vida 2014. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses- Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (2015). Forensis. Datos para la Vida 2015. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses- Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (2016). Forensis. Datos para la Vida 2016. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses- Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (2017). Forensis. Datos para la Vida 2017. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses- Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (2018). Forensis. Datos para la Vida 2018. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses- Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (2019). Forensis. Datos para la Vida 2019. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses- Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (2020). Forensis. Datos para la Vida 2020. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses- Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (2021). Forensis. Datos para la Vida 2021. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses- Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (2022). Forensis. Datos para la Vida 2022. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses- Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (2023). Boletín Estadístico Mensual, diciembre 2023. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses- Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (2024). Boletín Estadístico Mensual, abril 2024. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales>
- Ministerio de Salud-SIVIGE. (2016). SIVEGE. Marco normativo, conceptual y operativo del sistema integrado de información, sobre violencias de género. [https://colombia.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Colombia/Documentos/Publicaciones/2016/SIVIGE\\_Final\\_web.pdf](https://colombia.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Colombia/Documentos/Publicaciones/2016/SIVIGE_Final_web.pdf)

- Molina, D.; Casanova, A.; Cardona, J. y Negrete, A. (2019). La violencia de género desde un enfoque multidisciplinario. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia.
- Oficial, D. Ley 1257 de 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley, 294. [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Auyh1bxW5HqJ:https://oig.cepal.org/sites/default/files/2008\\_col\\_ley1257.pdf+&cd=4&hl=es&ct=clnk&gl=br](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Auyh1bxW5HqJ:https://oig.cepal.org/sites/default/files/2008_col_ley1257.pdf+&cd=4&hl=es&ct=clnk&gl=br)
- Organización Mundial de la Salud OMS (2003). Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf>
- Pineda, J. y Otero, L. (2004). Género, violencia intrafamiliar e intervención pública en Colombia. En: Revista de Estudios Sociales. 17. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=SO123-885X2004000100003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO123-885X2004000100003)
- Restrepo Suarez, L. A. (2010). Georreferenciación de los casos de violencia sexual y caracterización de las víctimas del distrito de Santa Marta en el periodo 2004-2008. Universidad Nacional de Colombia. URL: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/7753>
- Tibaná-Ríos, D.C., Arciniegas-Ramírez, D.A., y Delgado-Hernández, I.J. (2020). Tipos y manifestaciones de la violencia de género: una visibilización a partir de relatos de mujeres víctimas en Soacha, Colombia. Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social, (30), 117-144. <https://doi.org/10.25100/prts.voi30.8803>

## CRÉDITOS INSTITUCIONALES

### Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt

#### CRÉDITOS INSTITUCIONALES

**Rector:**

Diego Fernando Jaramillo López

**Vicerrectora Académica:**

Adriana Gutiérrez Salazar

**Vicerrectora Administrativa:**

Gloria Inés Vélez Parra

**Directora de Investigaciones:**

Adriana Zuluaga Monsalve

**Directora de Proyección Social:**

Angela Beatriz Medina Delgadillo

**Decano Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas-FCSJ:**

Diego Fernando López Guzmán

**Coordinadora Académica FCSJ:**

Martha Isabel Tabares Velasco

**Coordinador Observatorio de Conflictos Sociales y Urbanos-OCSU:**

Álvaro Alfonso Fernández Gallego

**Docentes investigadores del OCSU:**

María Catalina Echeverri Londoño

Leonardo Alberto Vega Umbasía

**Secretaria FCSJ:**

Lina María Quiroz Ortíz

**Comunicaciones y publicidad:**

Oficina de Mercadeo y Comunicaciones

Universidad Alexander von Humboldt

Armenia, Quindío. Abril- junio 2024.