

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE SAN
FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA
VICERRECTORADO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO**



**CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD EN LA VALORACIÓN DE
VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL, METODOLOGÍA DE RECOJO, CUSTODIA Y
PROCESAMIENTO DE EVIDENCIAS EN LOS CENTROS DE SALUD DEL
DISTRITO II DE LA CIUDAD DE SUCRE**

**TRABAJO QUE SE PRESENTA EN OPCIÓN AL
GRADO DE DIPLOMADO EN ENFOQUE Y
ESTRATEGIAS EN LA ATENCIÓN DE CASOS DE
VIOLENCIA SEXUAL, VERSION I**

MARÍA ELENA FIGUEROA FLORES

SUCRE - BOLOVIA

2023

CESIÓN DE DERECHOS

Al presentar este trabajo, como uno de los requisitos previos para la obtención del título en Diplomado en Derecho Procesal Penal, Versión I de la Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, autorizo al Centro de Estudios de Posgrado e Investigación o a la Biblioteca de la Universidad para que se haga de este Trabajo un documento disponible para su lectura, según normas de la Universidad.

Asimismo, manifiesto mi acuerdo en que se utilice como material productivo dentro del Reglamento de Ciencia y Tecnología, siempre y cuando esa utilización no suponga ganancia económica ni potencial.

También cedo a la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca los derechos de publicación de este trabajo o parte de él, manteniendo mis derechos de autor hasta un período de 30 meses posterior a su aprobación

MARIA ELENA FIGUEROA FLORES

Sucre, 7 septiembre de 2023

DEDICATORIA

La presente monografía la dedico a mis hermanos, en especial a mi hermano Ivan Figueroa por apoyarme siempre en este proceso de formación para culminar esta carrera.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por la bendición de darme la oportunidad de poder terminar mis estudios.

Agradezco a toda mi familia, por el apoyo las palabras de aliento para seguir adelante.

A mis docentes quienes me brindaron sus enseñanzas.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes	1
2. Justificación.	3
3. Situación problemica.....	4
3.1. Pregunta de investigación.....	4
4. Objetivos	5
4.1. Objetivo general	5
4.2. Objetivos específicos.....	5
5. Diseño metodológico.....	5
5.1. Tipo y enfoque de Investigación.....	5
5.2. Métodos teóricos	6
5.3. Técnicas	7
6. Población y muestra	8
6.1. Población.....	8
6.2. Muestra.....	9
CAPITULO I	10
MARCO TEÓRICO	10
1.1. MARCO CONCEPTUAL	10
1.2. MARCO CONTEXTUAL	14
1.2.1. MARCO NORMATIVO	14
1.2.1.1. Normativa Internacional	14
1.1.3. Normativa Nacional.....	17
1.2.2.1. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (2009).....	17
1.1.3.2. Código Penal	19
1.1.3.3. Ley N° 1970, código de procedimiento penal.....	19
1.1.3.4. Código de Salud	20
1.1.3.5. Modelo de atención integral a víctimas de violencia sexual	21
1.1.3.6. Ley N° 348	32
1.1.3.7. Procedimiento técnico para la prestación de servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014	33
CAPITULO II	39
INFORMACION Y DATOS OBTENIDOS	39
CAPITULO III	49

ANALISIS Y DISCUSION	49
3.1. Análisis.....	49
3.2. Discusión.....	51
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Pacientes con violencia sexual durante el tiempo que ejerce este puesto	48
Tabla N° 2 Recurso humano indispensable para la atención de víctimas de violencia sexual	49
Tabla N° 3 Instituciones con las que se coordina para remitir a las víctimas de violencia sexual	50
Tabla N° 4 Valoración de víctimas de violencia sexual, metodología de recojo	51
Tabla N° 5 Periodos fundamentales dentro del proceso de recojo, custodia y procesamiento de evidencias.....	52
Tabla N° 6 Para evitar una contaminación secundaria de muestras y evidencias Durante el proceso debe usarse gorros, barbijo y guantes	53
Tabla N° 7 Considera importante rotular todas las muestras	54
Tabla N° 8 Envío de las muestras en la cadena de custodia de la víctima de violencia sexual	55
Tabla N° 9 Para respetar la cadena de custodia debe elaborar	56
Tabla N° 10 Cuál de estas considera una legislación que protege a las mujeres contra la violencia sexual	57

INDICE DE GRAFICOS

Grafico N° 1 Pacientes con violencia sexual durante el tiempo que ejerce este puesto	48
Grafico N° 2 Recurso humano indispensable para la atención de víctimas de violencia sexual	49
Grafico N° 3 Instituciones con las que se coordina para remitir a las víctimas de violencia sexual	50
Grafico N° 4 Valoración de víctimas de violencia sexual, metodología de recojo	51
Grafico N° 5 Periodos fundamentales dentro del proceso de recojo, custodia y procesamiento de evidencias	52
Grafico N° 6 Para evitar una contaminación secundaria de muestras y evidencias Durante el proceso debe usarse gorros, barbijo y guantes.....	53
Grafico N° 7 Considera importante rotular todas las muestras	54
Grafico N° 8 Envío de las muestras en la cadena de custodia de la víctima de violencia sexual	55
Grafico N° 9 Para respetar la cadena de custodia debe elaborar	56
Grafico N° 10 Cuál de estas considera una legislación que protege a las mujeres contra la violencia sexual	57

RESUMEN

El propósito de la presente monografía determinar el grado de conocimiento del personal de salud en la valoración de víctimas de violencia sexual, metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias coadyuvando a la aplicación correcta de estos procesos en los centros de salud del distrito II de la ciudad de sucre.

En cuanto al tipo de investigación, el estudio conlleva una investigación jurídico descriptivo, los métodos empleados son: bibliográfico, deductivo, análisis documental, histórico lógico, síntesis, exegético, y estadístico, entre las técnicas utilizadas esta la revisión bibliográfica, la revisión documental y la encuesta, con sus respectivos instrumentos: ficha bibliográfica, guía de revisión documental y cuestionario.

La ficha bibliográfica se utilizó para la elaboración del marco teórico, la guía de revisión documental permitió el análisis del modelo de Atención Integral a víctimas de violencia sexual, la valoración de víctimas de violencia sexual metodología de recojo y custodia de procesamiento de evidencias, la sentencia constitucional plurinacional 0206/2014. De igual forma mediante la encuesta realizada a los profesionales de salud destaca el conocimiento y el manejo de víctimas de violencia sexual, la valoración de víctimas de violencia sexual metodología de recojo y custodia de procesamiento de evidencias como también la mayoría no sabe sobre la referencia de estos pacientes a las instancias correspondientes.

En el análisis y discusión se realizó una triangulación de los antecedentes, con el marco conceptual y con los resultados obtenidos, fortalecer el trabajo de los equipos de salud, brindando herramientas técnicas, conceptuales y prácticas sobre cómo atender de manera integral y reparadora desde el sector salud a las víctimas de violencia sexual, en el marco de la Política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural y alcanzar avances significativos tanto en el marco legal como normativo respecto a la protección y efectivización de los derechos, para garantizar el acceso a la justicia, contando con instrumentos normativos que reconocen en particular el derecho a no sufrir ningún tipo de violencia.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes

Con los trabajos revisamos que en su búsqueda en este aspecto se pudo encontrar pocos de ellos que vayan en relación con la valoración de víctima de violencia sexual, custodia y procesamiento de evidencias.

Tenemos:

Santiago (2019) en su tesis titulada *“El valor de la prueba del material genético dentro de las investigaciones criminales en los casos del delito de violación”* en Ecuador, realiza una investigación sobre La investigación tiene como objetivo analizar el valor de la prueba del material genético dentro de las investigaciones en los casos del delito de violación cuyo objetivo fue: Analizar el valor de la prueba del material genético dentro de las investigaciones criminales en los casos del delito de violación, la El estudio conceptual de esta problemática es abordado desde una metodología deductiva-comparativa a través de una revisión de normativa nacional e internacional, bibliográfica los instrumentos utilizados en este fueron entrevistas realizadas a profesionales expertos en la temática, entre los resultados obtenidos tenemos que los fiscales utilizan la prueba genética para la corroboración de evidencias, pero dicha prueba está limitada por lo establecido en la Constitución y Código Orgánico Integral Penal respectivamente, se llegó a la conclusión de la falta de normativa en relación a la toma de muestras genéticas sin el consentimiento, como lo hacen diferentes países a nivel mundial en casos controvertidos como violación.

Sosa (2018) en su tesis *“Análisis de caso en materia penal, sobre el delito de violación y los medios de prueba”*, en Quito realiza esta investigación Esta investigación trata de establecer cómo se valora de manera correcta los medios de prueba en el delito sexual de violación en Ecuador no presenta un objetivo ya que se basa sobre todo en un análisis de un caso en concreto designado en el segundo capítulo se tratará el delito de violación desde la teoría, la norma y la jurisprudencia; mientras tanto en el capítulo tercero se tratará sobre la prueba puesto que la investigación principalmente tratara sobre la prueba en el delito de violación. Se llegó a la conclusión determinando algunos parámetros en cuanto a opiniones como por ejemplo de la CIDH, de la Corte Nacional de Justicia y doctrina como la citada por la misma corte del Dr.

Miranda Estrampes, se coincide en cuanto a la forma del cometimiento de este delito de violación, que se da sin testigos y en lugares cerrados, y que el momento de valorar las pruebas dependiendo de los hechos del caso los jueces deben valorar la prueba y que mejor si existe una gran cantidad de pruebas con la finalidad de determinar la responsabilidad de los hechos en este tipo de delitos.

Una legislación abrogada que fue consultada como un antecedente de revisión es la Ley N° 1674, Ley contra la Violencia en la Familia o Doméstica que visibiliza la violencia contra la mujer en su entorno familiar; identifica los hechos que constituyen violencia en la familia; establece las medidas de prevención y protección inmediata a la víctima y las sanciones que corresponden al autor.

El hecho de que la Ley N° 1674, conocida como la Ley contra la Violencia en la Familia o Doméstica, haya sido consultada como un antecedente de revisión en el contexto del conocimiento del personal de salud en la valoración de víctimas de violencia sexual y en la metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias en los centros de salud del Distrito II de la Ciudad de Sucre es de gran relevancia y puede tener varias implicaciones.

La consulta de esta ley sugiere un reconocimiento de la importancia de abordar la violencia de género, que incluye la violencia sexual, en el entorno familiar. Este enfoque puede influir en el personal de salud al resaltar la necesidad de una valoración sensible de las víctimas de violencia sexual y la importancia de recolectar y preservar adecuadamente las evidencias.

la consulta de la Ley N° 1674 en el contexto del conocimiento del personal de salud en la valoración de víctimas de violencia sexual y en la metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias en los centros de salud del Distrito II de la Ciudad de Sucre destaca la importancia de una base legal sólida y la necesidad de una capacitación actualizada para abordar eficazmente los casos de violencia sexual y de género en el ámbito de la salud. También puede ser un punto de partida para una mayor sensibilización y conciencia sobre este tema crítico.

2. Justificación.

El presente tema de investigación es importante ya que según la organización Mundial de la Salud, la violencia sexual siendo cualquier acto sexual mediante la coacción es un fenómeno universal pues ataca a mujeres de todas las edades, etnias, clases sociales, religiones, culturas.

Es importante que las normas generales de atención en la red de servicios integrales tiene el objetivo de brindar atención integral a víctimas de violencia sexual ya que constituye un problema de salud pública.

- **Relevancia práctica**

Todos los servicios deben estar preparados para otorgar la mejor atención posible de acuerdo a sus capacidades, tendrá como relevancia practica de tener la realidad en cuanto a la valoración de víctimas de violencia sexual, metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias en el personal de salud.

- **Relevancia social**

La relevancia social al no contar con conocimiento sobre la valoración de víctimas de violencia sexual, metodología de recojo, custodia, brindara sobre la problemática de la falta de atención bajo la valoración bajo procedimientos establecidos que ayudara al mejor manejo para que el proceso en estos casos de violación sea mas clara

- **Aporte teórico**

Con el aporte teórico aportaremos con nuevos conocimientos obtenidos a través del proceso de investigación.

- **La novedad científica de la investigación**

La novedad científica del presente trabajo de que a través de la Legalización del Aborto Consentido se da la posibilidad de acceder a un investigación es que no se a podido verificar muchos trabajos en lo que significa la causal salud siendo aborto seguro y practicado dentro del sistema de salud pública y por personal médico capacitado, bajando de esta forma el elevado índice de mortalidad materna y el porcentaje de abortos clandestinos en Bolivia.

3. Situación problemática

En el Distrito II de la ciudad de Sucre, se ha identificado una problemática crítica en la atención a víctimas de violencia sexual en los centros de salud locales. A pesar de que la violencia sexual es un problema de salud pública significativo, el personal de salud en estos centros carece del conocimiento necesario para abordar adecuadamente estos casos, así como de una metodología efectiva para el recojo, custodia y procesamiento de evidencias.

El personal de salud en los centros de salud del Distrito II carece de la capacitación y conocimientos especializados para identificar y tratar adecuadamente a las víctimas de violencia sexual. La carencia de una caja de evidencias en los niveles de atención de salud hace que la custodia de las pruebas sea aún más precaria. La falta de un sistema de almacenamiento seguro y controlado de evidencias compromete su integridad y la capacidad de ser utilizadas en procesos legales

La falta de protocolos claros y de formación especializada conduce a la recopilación inadecuada de información médica. Esto compromete la calidad de la atención y puede dificultar la investigación legal. La evidencia física en casos de violencia sexual es crucial para llevar a cabo investigaciones y enjuiciamientos efectivos. Los centros de salud carecen de un protocolo sólido para el recojo, etiquetado y custodia adecuada de las evidencias, lo que pone en riesgo su integridad y admisibilidad en procesos legales.

Esta situación problemática requiere una acción por parte de las autoridades de salud y seguridad en el Distrito II de Sucre para garantizar que las víctimas de violencia sexual reciban la atención y el apoyo que merecen, y que los agresores sean llevados ante la justicia de manera efectiva.

3.1. Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas actuales del personal de salud en la valoración de víctimas de violencia sexual en la metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias en los centros de salud del Distrito II de la ciudad de Sucre?

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Determinar el grado de conocimiento del personal de salud en la valoración de víctimas de violencia sexual, metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias coadyuvando a la aplicación correcta de estos procesos en los centros de salud del distrito II de la ciudad de sucre.

4.2. Objetivos específicos

- Diagnosticar el grado de conocimiento del personal de salud sobre la valoración de víctimas de violencia sexual, metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias.
- Sustentar teórica y conceptualmente la valoración de víctimas de violencia sexual, metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias
- Realizar un análisis y discusión sobre la información recaba en víctimas de violencia sexual.

5. Diseño metodológico

5.1. Tipo y enfoque de Investigación

5.1.1. Investigación Jurídico Descriptiva

El presente trabajo se analizó de forma descriptiva, si el personal de salud conoce, realiza de forma correcta la valoración de víctimas de violencia, la metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias en los servicios de salud.

5.1.2. Enfoque de investigación

El enfoque cuantitativo en la investigación sobre el tema "Conocimiento del Personal de Salud en la Valoración de Víctimas de Violencia Sexual, Metodología de Recojo, Custodia y

Procesamiento de Evidencias en los Centros de Salud del Distrito II de la Ciudad de Sucre" se basa en la recopilación y el análisis de datos numéricos y estadísticas objetivas para comprender y evaluar de manera cuantitativa la situación actual en los centros de salud en relación con la atención a víctimas de violencia sexual y el manejo de evidencias.

5.2. Métodos teóricos

- **Método bibliográfico**

Este método se aplico en el presente estudio para poder elaborar la fundamentación teórica localizar, acceder, identificar a aquella documentación que contenga información pertinente sobre el objeto de estudio sobre la valoración de victimas de violencia, la metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias en los servicios de salud.

- **Método deductivo**

El método deductivo se aplico en la investigación porque partiremos de los hechos generales, a los hechos particulares de nuestro tema de investigación sobre la valoración de victimas de violencia, la metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias en los servicios de salud.

- **Método análisis documental**

El análisis documental en la investigación que busca describir y representar los documentos de forma unificada sistemática. Comprende el procesamiento analítico- sintético que, a su vez, incluye la descripción bibliográfica y general de la fuente, la clasificación, traducción y la confección de reseñas.

- **Método histórico-lógico**

Dentro de los métodos teóricos, como el histórico-lógico en el presente trabajo estudia la trayectoria de la valoración de victimas de violencia, la metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias en los servicios de salud, estudiando las leyes generales sobre la valoración de pacientes victimas de violencia sexual.

- **Método Análisis y Síntesis**

En el trabajo de investigación el método de Análisis es aplicado para a descomposición de sus partes del objeto de estudio para poder sintetizar y analizar las partes e integrarlas para una mejor comprensión del objeto de estudio.

- **Método exegético**

En primer lugar, se identificarían y seleccionarían los textos legales y normativos relevantes relacionados con la atención a víctimas de violencia sexual en los centros de salud del Distrito II de Sucre. Esto podría incluir leyes nacionales, regulaciones de salud, protocolos médicos, entre otros

Este método permitió el estudio de la normativa y la hacer una revisión de normas legales sobre la valoración de víctimas de violencia, la metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias en los servicios de salud.

- **Método Estadístico**

Este método se aplicó y se obtuvo información relevante de la fuente primaria obtenida de la encuesta y la entrevista que se realizó al total de la muestra obtenida, para su tabulación y posterior análisis correspondiente.

5.3. Técnicas

- **Revisión Bibliográfica**

En el presente trabajo se recopila información sobre la valoración de víctimas de violencia, la metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias en los servicios de salud y sobre el modelo de atención integral a víctimas de violencia sexual por el personal de salud.

- **Revisión documental**

Se reviso los siguientes documentos, el modelo de atención integral a víctimas de violencia sexual, la ley 348. Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia y el manual de la valoración de víctimas de violencia sexual, el protocolo específico de la atención a las víctimas de violencia sexual en los servicios de salud de primer nivel, segundo nivel y tercer nivel de atención, manual de valoración de víctimas de violencia sexual, metodología de

recojo, custodia y procesamiento de evidencias, también en un marco normativo actual se revisó la sentencia constitucional 0206 de interrupción legal del embarazo.

- **Encuesta**

Una encuesta es un procedimiento dentro de la investigación en la que se recopila información mediante el cuestionario previamente diseñado, dirigido a la población objetivo.

5.4. Instrumentos

- **Ficha Bibliográfica**

La ficha bibliográfica permitió registrar la información de la documentación científica recolectada en el proceso de investigación, de esta forma la ficha ofreció un aporte bibliográfico al tema objeto de estudio; así también permitió una amplia visión de la realidad actual.

- **Guía de Revisión Documental**

Este instrumento permite la revisión documental, que es importante para la construcción de antecedentes con la revisión de estudios e investigaciones anteriores.

- **Cuestionario**

Se elaboró el cuestionario, el cuestionario comprende preguntas, las cuales permitieron obtener respuestas, sobre el objeto de estudio, por tanto, esta técnica sirvió de gran importancia para la elaboración de la información y datos obtenidos y para el posterior análisis y discusión de la presente investigación.

6. Población y muestra

6.1. Población

La población serán 30 personales de salud que trabajan en centros de salud del distrito II de la ciudad de sucre

6.2. Muestra

Él tipo de muestreo es por conveniencia y porque se asume el 100% de la población.

. **Tabla N° 1: Población y Muestra**

Unidad de Análisis	Población	Muestra
Personal de salud, Médicos y licenciada en enfermería, psicólogos.	30	30
Total	30 personal de salud	100%

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. MARCO CONCEPTUAL

1.1.1. Víctimas de Violencia Sexual

Las "víctimas de violencia sexual" son personas que han sufrido algún tipo de agresión sexual, que puede incluir violación, acoso sexual, abuso sexual, explotación sexual o cualquier otro acto sexual no consensuado. Estas personas han experimentado una violación de su autonomía y dignidad sexual y pueden experimentar un trauma físico, emocional y psicológico como resultado de la agresión. (CIDH)

1.1.2. Metodología de Recojo

La "metodología de recojo" se refiere al conjunto de procedimientos, técnicas y pautas utilizadas para recopilar y registrar pruebas y evidencias en un contexto forense o de investigación. En el contexto de la violencia sexual, la metodología de recojo implica la recopilación cuidadosa de pruebas físicas, fotografías de lesiones, testimonios de la víctima y cualquier otro elemento relevante que pueda ser utilizado en una investigación criminal o un proceso legal.

1.1.3. Custodia de evidencias

La custodia de evidencias implica el manejo y almacenamiento adecuado de las pruebas físicas y documentales recopiladas en casos de violencia sexual para garantizar su integridad y utilidad en investigaciones y juicios.

Esta es un procedimiento establecido por la normatividad jurídica tiene el propósito de garantizar la integridad conservación e inalterabilidad de los elementos materiales de prueba (orgánicas e inorgánicas). (Leal, 2019)

1.1.4. Valoración médico legal

La valoración se refiere al proceso de evaluación, análisis y apreciación de un objeto, situación, persona o fenómeno para determinar su importancia, calidad, mérito, utilidad, o cualquier otro atributo o característica relevante.

“En contextos diversos, la valoración implica asignar un valor, una calificación o una evaluación a algo basado en criterios específicos, lo que puede influir en la toma de decisiones, la asignación de recursos o la formulación de juicios y opiniones. La valoración puede ser subjetiva o objetiva y se utiliza en una amplia variedad de campos, desde la evaluación de activos financieros hasta la valoración de la salud de un paciente en medicina”. (Sánchez)

La atención médica de las víctimas de delitos sexuales constituye un desafío para el personal de salud. Supone el abordaje integral del paciente, buscando no sólo el resguardo de su salud física y mental, sino también la adecuada ejecución de una valoración pericial de las posibles lesiones y la correcta obtención de evidencia y material biológico. Todas las personas que intervengan en este proceso deben saber reconocer cuál es su función, cuál es el momento ideal para realizar la valoración, el espacio más adecuado, así como qué debe incluir, de modo que la información recabada sirva de herramienta en la resolución del proceso judicial posterior.

1.1.5. Procesamiento de Evidencias

El "procesamiento de evidencias" se refiere a la revisión, análisis y evaluación de las pruebas y evidencias recopiladas para determinar su relevancia y su contribución a una investigación o un caso legal. En el contexto de la violencia sexual, esto puede incluir el análisis de muestras biológicas, la identificación de pruebas de ADN, la revisión de informes médicos y la documentación de lesiones. (M. S. , 2015)

1.1.6. Atención centrada a la víctima

Este concepto se refiere a un enfoque de atención médica que prioriza el bienestar y la seguridad de la víctima, respetando su autonomía y proporcionando apoyo emocional y psicológico.

La "Atención Centrada en la Víctima" es un enfoque de atención médica y social que coloca a la víctima en el centro del proceso de atención, teniendo en cuenta sus necesidades, deseos, derechos y bienestar como prioridad absoluta. Este enfoque se utiliza particularmente en contextos donde las personas han experimentado traumas, abusos o violencia, como en casos de violencia sexual, abuso doméstico, agresiones u otros eventos traumáticos (Sánchez).

1.1.7. Protocolos de atención

Los protocolos de atención son pautas y procedimientos específicos que el personal de salud sigue al atender a víctimas de violencia sexual, garantizando una atención integral y adecuada.

Los "protocolos de atención" son conjuntos de pautas, procedimientos, instrucciones o directrices específicas que se desarrollan y utilizan en entornos de atención médica, social o de otro tipo para estandarizar y guiar la prestación de servicios y la atención a pacientes, clientes o personas que requieren cuidados. (Escobar, 2019)

Estos protocolos tienen como objetivo garantizar la calidad, la consistencia y la seguridad en la atención al establecer pasos claros y basados en evidencia para abordar situaciones específicas o condiciones de salud.

1.1.8. Caja de Evidencias

Estas cajas de evidencias están diseñadas con el propósito específico de mantener la integridad y la cadena de custodia de las pruebas, lo que significa que aseguran que las evidencias se mantengan inalteradas y sin contaminación durante su almacenamiento y transporte. Esto es esencial para garantizar la validez y la admisibilidad de las pruebas en un proceso legal. (M. S. , 2015)

Las cajas de evidencias de recojo de evidencias de víctimas de abuso sexual suelen estar selladas y etiquetadas con información detallada sobre el caso, la fecha y el lugar de recolección de las evidencias, y otros datos relevantes. Además, se custodian y controlan estrictamente por parte de profesionales forenses, oficiales de policía o personal de seguridad para evitar cualquier manipulación indebida de las pruebas. Su manejo adecuado es fundamental para garantizar que se haga justicia en casos de abuso sexual y que las víctimas reciban el apoyo y la protección necesarios.

1.1.9. Consentimiento informado

La Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico establece que el Consentimiento informado constituye un documento médico oficial (Cap. IV, Art.10). La responsabilidad del llenado (Art. 12) de este instrumento es del médico. (M. S. , 2015)

1.1.10. Referencia y contra referencia

El proceso de referencia y contrareferencia es el conjunto de esfuerzos interinstitucionales e intersectoriales para ofrecer una atención integral a las víctimas de violencia sexual. Para ello, se requiere de la articulación y coordinación entre las instituciones del Estado y la sociedad civil. (M. S. , 2015)

1.1.11. El Conocimiento

El término "conocimiento" se refiere a la comprensión, información, habilidades y experiencia que una persona o entidad adquiere a lo largo del tiempo. Es un concepto amplio que abarca diversas formas de comprensión y percepción, y desempeña un papel fundamental en la vida cotidiana, la toma de decisiones, la educación, la ciencia, la tecnología y muchos otros aspectos de la sociedad

El "conocimiento" se refiere al conjunto de información, experiencias, hechos, conceptos y habilidades que una persona adquiere a lo largo de su vida a través del estudio, la experiencia, la observación y la interacción con su entorno. Es un proceso cognitivo que implica comprender y asimilar información, lo que permite a una persona comprender el mundo que la rodea y tomar decisiones informadas. (wikipedia)

El conocimiento es una base fundamental para la toma de decisiones, la resolución de problemas, la creatividad y la adaptación al entorno. Puede transmitirse a través de la educación formal, la comunicación interpersonal, la investigación, la lectura y otras formas de adquisición de información. El proceso de adquirir, aplicar y compartir conocimiento es esencial para el desarrollo individual y el progreso de la sociedad.

El conocimiento a menudo se basa en información. Puede ser el resultado de la adquisición, interpretación y asimilación de datos y hechos. Este tipo de conocimiento se conoce como conocimiento declarativo o factual. Implica una comprensión más profunda que simplemente poseer información. Implica la capacidad de conectar conceptos, discernir patrones y relaciones, y tener una comprensión más profunda de un tema

1.2. MARCO CONTEXTUAL

1.2.1. MARCO NORMATIVO

1.2.1.1. Normativa Internacional

Declaración de los Derechos Humanos

Declaración Universal de Derechos Humanos Bolivia se adhiere mediante DS N° 16575 del 13 de junio de 1979, elevado a rango de Ley N° 1430 promulgada el 11 de febrero de 1993. La Declaración Universal de Derechos Humanos establece:

“Como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción” (Naciones Unidas, pág. 6)

Art. 25:

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social. (Naciones Unidas, pág. 52)

- **Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**

Bolivia se adhiere mediante DS N° 18950 de 17 de mayo de 1982, elevado a rango de Ley N° 2119 promulgada el 11 de septiembre de 2000 (Depósito del Instrumento de Ratificación el 12 de agosto de 1982). Este señala que los Estados.

“tienen la obligación positiva de garantizar a las mujeres víctimas de violación, incesto o prácticas análogas y en particular a niñas y adolescentes que enfrentan embarazos no

deseados, el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en virtud a los derechos a la vida, la salud, la integridad personal, social y sexual, la autonomía reproductiva, el libre desarrollo de la personalidad de la mujer así como el principio de la dignidad humana”. Toma en cuenta el Comentario 28 del Comité de Derechos Humanos respecto de: “... la obligación de los Estados de presentar informes sobre las medidas que hubiesen adoptado para ayudar a las mujeres a prevenir embarazos no planificados y para que no tengan que recurrir a abortos clandestinos que pongan en peligro su vida” (Sigüenza Alvarado, pág. 13)

- **La Convención para la Eliminación de toda forma de Discriminación Contra la Mujer**

Bolivia ratifica mediante Ley N° 1100 el 15 de septiembre de 1989, esta Convención define la discriminación contra las mujeres como:

“cualquier distinción, exclusión a restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.” (ONU, pág. 6)

- **Convención Contra la Tortura y otros Tratos Crueles e Inhumanos**

Ratificado por Bolivia mediante Ley N° 1930 promulgada el 10 de febrero de 1999. En el informe CAT/C/NIC/CO/1 de 10 de junio de 2009, el Comité urge al Estado a que revise su legislación en materia de aborto, tal como fue recomendado por el Consejo de Derechos Humanos, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en sus últimas observaciones finales, y a que estudie la posibilidad de prever excepciones a la prohibición general del aborto para los casos de aborto terapéutico y los embarazos resultantes de violación o incesto. (Asamblea General , pág. 5)

De conformidad con las directivas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Estado debe garantizar el tratamiento inmediato y sin condiciones de las personas que buscan atención

médica de emergencia. Asimismo, debe evitar penalizar a los profesionales de la medicina en el ejercicio de sus responsabilidades profesionales.

- **Estatuto de Roma**

Ratificado por Ley N° 2398 de 24 de mayo de 2002, es el instrumento constitutivo de la Corte Penal Internacional a la cual Bolivia está suscrita. (Corte Penal Internacional, pág. 2)

El Estatuto de Roma, que establece la base para la existencia y el funcionamiento de la Corte Penal Internacional (CPI), tiene implicaciones significativas en el contexto del conocimiento del personal de salud en la valoración de víctimas de violencia sexual y en la metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias en los centros de salud del Distrito II de la Ciudad de Sucre. Aunque la CPI se centra principalmente en la persecución de crímenes internacionales, incluyendo la violencia sexual como crimen de lesa humanidad, su influencia se extiende a nivel nacional y local en términos de estándares legales y sensibilización.

- **Corte interamericana de derechos humanos**

En vigencia de la nueva Constitución de 2009, el Tribunal Constitucional transitorio emitió la Sentencia N° 110/2010, que ratifica el entendimiento respecto al bloque de constitucionalidad estableciendo que no sólo los instrumentos internacionales de Derechos Humanos forman parte del Bloque de Constitucionalidad, sino también la jurisprudencia emanada de los órganos de control en el caso específico de las sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y las opiniones consultivas que deben ser observadas por las autoridades del poder público. (Sistema Interamericano, pág. 10)

En el primer caso, se suscribió un Acuerdo de Solución Amistosa, en el que Bolivia reconoce su responsabilidad y asume varios compromisos destinados a sensibilizar a las autoridades judiciales en las temáticas de género, protección de los derechos humanos y tratamiento de víctimas de violencia sexual, entre otros. La Sentencia del caso Gonzales vs México ha sentado las directrices para la aplicación del principio de la debida diligencia en la investigación de los casos de violencia contra la mujer.

1.1.3. Normativa Nacional

1.2.2.1. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (2009)

La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia es una garantía para la vigencia de los derechos de las mujeres porque busca reducir la desigualdad, la exclusión y la discriminación que se mantuvieron durante toda nuestra historia republicana y establece específicamente que las mujeres tienen derecho a no sufrir violencia tanto en la familia como en la sociedad y que el Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar la violencia de género y generacional. (C. P. E., 2009, pág. 2)

La Constitución Política del Estado de Bolivia, como la ley fundamental del país, tiene un impacto significativo en el conocimiento del personal de salud en la valoración de víctimas de violencia sexual y en la metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias en los centros de salud del Distrito II de la Ciudad de Sucre. A continuación, se analizan las implicaciones de la Constitución en este contexto:

La Constitución reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental. Esto implica la responsabilidad del Estado de garantizar la prestación de servicios de salud de calidad, incluyendo la atención a víctimas de violencia sexual y el adecuado manejo de evidencias médicas. (C. P. E., 2009, pág. 5)

La Constitución Política del Estado vigente desde el 7 de febrero de 2009, establece el marco dentro del cual se debe elaborar el presente Reglamento: - El Art. 4 establece “*libertad de religión y de creencias espirituales de acuerdo con sus cosmovisiones. El Estado es independiente de la religión*”. (C. P. E., 2009, pág. 5)

El Art.15 establece que:

- I. Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual.
- II. Todas las personas, en particular las mujeres, tienen derecho a no sufrir violencia física, sexual o psicológica, tanto en la familia como en la sociedad
- III. Se obliga al Estado a adoptar las medidas necesarias para prevenir, eliminar, sancionar la violencia de género y generacional, así como toda acción u omisión que tenga por objeto

degradar la condición humana, causar muerte, dolor y sufrimiento físico, sexual o psicológico en el ámbito público y privado.”

El Art. 18 establece:

I. Todas las personas tienen derecho a la salud.

II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

III. El Sistema Único de Salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El Sistema se basa en los

El Art. 35 establece en su Parágrafo I que:

“El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud”.

El Art. 36, en el Inciso II establece:

“El Estado controlará el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud, y lo regulará mediante la ley”.

El Art. 37 establece que:

“El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera, priorizándose la promoción de la salud y prevención de las enfermedades”. - El Art. 66 señala que: “se garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos”. (C. P. E., 2009, pág. 19)

1.1.3.2. Código Penal

El Art. 266 (Aborto Impune) señala que “Cuando el aborto hubiere sido consecuencia de un delito de violación, raptó no seguido de matrimonio, estupro o incesto, no se aplicara sanción alguna, siempre que la acción penal hubiere sido iniciada. (C. P., pág. 45)

Tampoco será punible el aborto que hubiere sido practicado con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no podía ser evitado por otros medios.

“En ambos casos, el aborto deberá ser practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer y autorización judicial en su caso.”

La Sentencia Constitucional No. 0206/2014 declara la INCONSTITUCIONALIDAD de las frases “siempre que la acción penal hubiere sido iniciada” y “autorización judicial en su caso”. Es necesario señalar que el Art. 266 quedó modificado por la Sentencia del Tribunal Constitucional eliminando esos dos requisitos los cuales ya no son necesarios para poder acceder a la interrupción legal y segura del embarazo. (Capuma, 2014, pág. 2)

1.1.3.3. Ley N° 1970, código de procedimiento penal

El Art. 2. (Interpretación Constitucional) establece que:

I. El Tribunal Constitucional Plurinacional en su labor interpretativa aplicará, con preferencia, la voluntad del constituyente, de acuerdo con sus actas y resoluciones, así como el tenor literal del texto de la Constitución Política del Estado.

II. Asimismo podrá aplicar: 1. La interpretación sistemática de la Constitución Política del Estado, y la interpretación según los fines establecidos en los principios constitucionales. 2. Los derechos reconocidos en la Constitución Política del Estado, de acuerdo con los Tratados y Convenios Internacionales de Derechos Humanos ratificados por el país, cuando éstos prevean normas más favorables. En caso de que esos Tratados declaren derechos no contemplados en la Constitución Política del Estado se considerarán como parte del ordenamiento constitucional.

Regula las garantías de la víctima, el derecho a la información que tienen las víctimas de violencia sexual en un proceso penal, aunque la víctima no hubiese intervenido en el proceso.

Incluso establece que todo servidor público en ejercicio de sus funciones tiene la obligación de denunciar los delitos de violencia sexual sin que esta denuncia signifique que es parte del proceso. (C. P., pág. 6)

La Ley N° 1970, que corresponde al Código de Procedimiento Penal de Bolivia, desempeña un papel crucial en el contexto del conocimiento del personal de salud en la valoración de víctimas de violencia sexual y en la metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias en los centros de salud del Distrito II de la Ciudad de Sucre. Aquí se analizan algunas de las implicaciones más importantes de esta ley.

La ley establece procedimientos para la valoración de víctimas en el contexto penal, y esto puede tener implicaciones para el personal de salud que realiza la valoración inicial de las víctimas de violencia sexual. La correcta implementación de estos procedimientos es fundamental para garantizar una atención adecuada y el manejo de evidencias.

El Código de Procedimiento Penal también establece pautas para la preservación de evidencias, lo cual es de suma importancia en casos de violencia sexual. El personal de salud debe estar capacitado para recolectar y custodiar adecuadamente las evidencias médicas para que sean útiles en el proceso penal. (C. P., pág. 15)

La ley también reconoce y protege los derechos de las víctimas en el proceso penal. Esto incluye el derecho a la asistencia médica y psicológica adecuada. El personal de salud debe ser consciente de estos derechos y proporcionar la atención necesaria.

1.1.3.4. Código de Salud

El "Código de Salud" es un componente fundamental en el contexto del conocimiento del personal de salud en la valoración de víctimas de violencia sexual y en la metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias en los centros de salud del Distrito II de la Ciudad de Sucre

El Código de Salud puede establecer la responsabilidad del personal de salud en la atención a las víctimas de violencia sexual. Esto significa que el personal de salud tiene un deber ético y legal de proporcionar una atención adecuada y de seguir protocolos específicos en casos de violencia sexual.

El Art. 2 establece que “La salud es un bien de interés público, corresponde al Estado velar por la salud del individuo, la familia y la población en su totalidad”. (Código de salud, pág. 1)

1.1.3.5. Modelo de atención integral a víctimas de violencia sexual

El "Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual" es fundamental en el contexto del conocimiento del personal de salud en la valoración de víctimas de violencia sexual y en la metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias en los centros de salud del Distrito II de la Ciudad de Sucre

Tiene el objetivo de:

“Brindar atención integral preventiva y curativa a las víctimas de violencia sexual. Las acciones del servicio de salud deben estar orientadas a prevenir, detectar, diagnosticar y tratar la violencia sexual, ya que se constituye en un problema de salud pública. Todos los servicios deben estar preparados para otorgar la mejor atención posible de acuerdo a sus capacidades resolutivas”. (M. S. , 2015, pág. 13)

Población objetivo

- Infantes
- Niñas/os
- Adolescentes/jóvenes
- Mujeres

Procedimientos

En servicios de salud de primer nivel:

- La atención debe ser realizada por un equipo capacitado.
- Realizar actividades de prevención primaria, secundaria y terciaria de la violencia sexual.
- Realizar actividades de diagnóstico y detección de la violencia sexual en coordinación con los Agentes locales Comunitarios.
- Brindar atención integral a las víctimas de violencia sexual, otorgando:

- Atención a la emergencia clínica.
- Contención emocional.
- Recolección de evidencia médico legal (en la caja de toma de evidencia).
- Tratamiento de los traumatismos genitales y extra genitales.
- Anticoncepción de emergencia. - Prevención de ITS/VIH SIDA y de Hepatitis B.
- Tratamiento de ITS sin requerir exámenes de laboratorio (tratamiento sintomático).
- Prueba de embarazo en sangre (B-HCG cualitativa y en lo posible cuantitativa).
- Interrupción legal del embarazo hasta las 12 semanas en centros que cuenten con médica/o capacitada/o, a sola presentación de una copia de la denuncia de violencia sexual hecha por la víctima a la Policía (FELCV), a la Fiscalía o Autoridad Originaria Competente. Registrar los hallazgos en la historia clínica y en un certificado único (para su homologación por el médico forense).
- Referencia de las víctimas a otros servicios de salud de mayor complejidad, de acuerdo a necesidad y en caso de que haya ausencia de médica/o.
- Referencia de la víctima de violencia sexual hacia otros servicios jurídicos, legales o psicosociales.
- Para cumplir con todo lo anteriormente citado, las entidades encargadas deben suministrar material y medicamentos necesarios para evitar demoras en los procedimientos. (M. S. , 2015, pág. 25)

En establecimientos de segundo nivel:

- Realizar actividades de prevención primaria, secundaria y terciaria de la violencia sexual.
- Realizar actividades de diagnóstico y detección de la violencia sexual en coordinación con los Agentes locales comunitarios.
- Brindar atención integral a las víctimas de violencia sexual, otorgando: - Atención a la emergencia clínica. - Contención emocional.
 - Recolección de evidencia médico legal, en servicios de salud acreditados (en la caja de toma de evidencia).

- Tratamiento de los traumatismos genitales y extra genitales.
- Anticoncepción de emergencia.
- Prevención de ITS, VIH y Hepatitis B.
- Tratamiento de ITS sin requerir exámenes de laboratorio (tratamiento sindrómico).
- El tratamiento del VIH/SIDA se realizará inmediatamente de confirmado el diagnóstico por laboratorio con medicamentos antiretrovirales. Si no se cuenta con los medios, se realizará la referencia en el acto a centros donde se pueda otorgar el tratamiento adecuado y la confirmación de laboratorio. (M. S. , 2015, pág. 29)

En establecimientos de segundo nivel:

- Realizar actividades de prevención primaria, secundaria y terciaria de la violencia sexual.
- Realizar actividades de diagnóstico y detección de la violencia sexual en coordinación con los Agentes locales comunitarios.
- Brindar atención integral a las víctimas de violencia sexual, otorgando: - Atención a la emergencia clínica.
 - Contención emocional.
 - Recolección de evidencia médico legal, en servicios de salud acreditados (en la caja de toma de evidencia).
 - Tratamiento de los traumatismos genitales y extra genitales. - Anticoncepción de emergencia. - Prevención de ITS, VIH y Hepatitis B.
 - Tratamiento de ITS sin requerir exámenes de laboratorio (tratamiento sindrómico).
 - El tratamiento del VIH/SIDA se realizará inmediatamente de confirmado el diagnóstico por laboratorio con medicamentos antiretrovirales. Si no se cuenta con los medios, se realizará la referencia en el acto a centros donde se pueda otorgar el tratamiento adecuado y la confirmación de laboratorio.

En establecimientos de tercer nivel:

- Realizar actividades de prevención primaria, secundaria y terciaria de la violencia sexual.
- Realizar actividades de diagnóstico y detección de la violencia sexual en coordinación con los Agentes locales comunitarios.
- Brindar atención integral a las víctimas de violencia sexual, otorgando:
 - Atención a la emergencia clínica.
 - Contención emocional.
 - Recolección de evidencia médico legal.
 - Tratamiento de los traumatismos genitales y extra genitales. - Anticoncepción de emergencia.
 - Prevención de ITS, VIH y Hepatitis B.
 - Tratamiento de ITS sin requerir exámenes de laboratorio (tratamiento sindrómico).
 - El tratamiento del VIH/SIDA se realizará inmediatamente. (M. S. , 2015, pág. 30).

Detección y diagnóstico

Este modelo promueve un enfoque integral en la atención a víctimas de violencia sexual, lo que significa que no se trata únicamente de la atención médica inmediata, sino también de la atención psicológica, social y legal. Esto resalta la importancia de que el personal de salud esté capacitado para abordar no solo las necesidades físicas de las víctimas, sino también las emocionales y legales.

Las acciones que se deben realizar para la detección y diagnóstico de la violencia en los servicios de salud son:

- Organizar en cada servicio de salud, un equipo de atención intersectorial (sanitaria, policial, judicial y social) en coordinación Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual 33 con el nivel comunitario y de políticas públicas, para la detección y prevención de la violencia en cada área geográfica delimitada por las gerencias de la Red.

- Identificar a las mujeres afectadas por hechos de violencia y valorar el grado de riesgo al que están expuestas durante el desarrollo de las actividades diarias en la comunidad. Esto debe hacerse en la consulta de las usuarias tanto ambulatorias como hospitalarias.
- Tener un contacto directo con la usuaria afectada por violencia en un clima donde se respeten sus derechos. Se deben evitar juicios de valor y prejuicios, atender con respeto y privacidad garantizando la confidencialidad.
- Identificar los posibles factores desencadenantes de la violencia y valorar el grado de riesgo en que viven las afectadas que pueda causarles daño e inclusive la muerte.
- Identificar signos y síntomas, incluyendo el embarazo como consecuencia posible de actos derivados de la violencia familiar, violencia en la pareja, de la violación, estupro e incesto.
- Registrar en la historia clínica los antecedentes, síntomas y signos que permitan encaminar hacia un diagnóstico probable de violencia. Se podrán practicar pruebas de laboratorio y psicológicas (donde sea posible) que apoyen al establecimiento de las causas y las personas involucradas en los hechos, considerando los posibles diagnósticos diferenciales.
- Planificar, ejecutar y controlar acciones que mejoren dentro de los servicios de salud, los procesos de detección y prevención de la violencia en coordinación con la Policía, Defensorías y SLIMs. Esta actividad incluye la capacitación del personal de servicio de cada institución involucrada, para que cuente con las suficientes habilidades técnicas para este cometido. (M. S. , 2015, pág. 34)

Normas generales de Atención

Los servicios de salud de los 3 niveles operativos deberán establecer flujos internos de atención, considerando la atención general y específica de acuerdo a requerimiento de la víctima. Estos flujos deben establecerse de acuerdo a las condiciones de infraestructura y de recursos humanos con las que cuente el servicio. En caso de no contar con los medios adecuados para brindar una atención integral, se deberá referir a las usuarias de acuerdo a necesidad.

Valoración de víctimas de violencia sexual

Pasos generales de la atención

La/el proveedora/or de salud encargado de brindar atención a las víctimas de violación debe realizar los siguientes pasos:

- Saludar, presentarse y preguntar el nombre de la víctima.
- Llevarla al área destinada para la atención de estos casos para hablar con privacidad y explicar que la conversación será confidencial. No deberá permanecer en el área pública.
- La actitud de los profesionales de salud debe ser atenta, creer el relato, aceptar las decisiones y dudas así como respetar los silencios y reservas de la víctima.
- Informar a la víctima sobre los procedimientos a realizar y sus derechos considerando su estado emocional y evitando la revictimización.
- Si la víctima está acompañada, preguntar si ella desea hablar en privado o con la participación de la persona acompañante.
- Si se trata de una adolescente, preguntar si desea hablar a solas o si desea contar con la presencia de alguna persona. (M. S. , 2015, pág. 40)
- Preguntar e indagar sobre los miedos y temores de la víctima, sobre su situación actual y escuchar atentamente sus necesidades.

Atención clínica:

Valoración de la situación física, psicológica y social

- Explicar a la víctima las actuaciones que se van a realizar y la utilidad de cada procedimiento, pidiendo su consentimiento para realizarlas.
- Indicarle que no debe lavarse ni cambiarse de ropa antes de la exploración.
- No deberá orinar antes de tomarle las muestras.
- Prestar apoyo y acompañamiento durante todo el examen clínico, proporcionando un ambiente relajado y respetando su intimidad.

- En caso de menores de 18 años, el personal de enfermería conducirá a la víctima a un espacio seguro y privado, además se recomienda separar a la víctima de la persona que la acompaña porque puede ser el responsable de la violación. (M. S. , 2015, pág. 58)

La exploración clínica

Los pasos que se deben considerar durante la exploración son:

- Identificarse como la persona que atenderá el procedimiento.
- Preguntar a la víctima qué necesita y ofrecerle ayuda. Transmitirle la convicción de que no será juzgada y que se encuentra entre personas que le brindarán todo el apoyo.
- Asegurar que en todo momento serán respetados todos sus derechos y su cultura.
- Dar a la víctima una atención diferenciada, distinguiendo adolescentes, jóvenes y personas con discapacidad.
- Asegurar que nadie decidirá por ella ni será presionada ni tampoco obligada a apresurarse en la toma de sus decisiones, que tiene tiempo para tranquilizarse. (M. S. , 2015, pág. 61)

Examen segmentario

Cabeza y cara:

- Observar la presencia de hematomas, excoriaciones, quemaduras y lesiones cortantes a nivel de piel y/o mucosas. Requiere especial observación las lesiones a nivel bucal (cara posterior de incisivos).
- Inspección de lesiones a nivel de cuello. (M. S. , 2015, pág. 64)

Tórax:

- Inspección de lesiones a nivel de mamas.
- Realizar examen de mamas, consignándose las lesiones en forma anatómica (por cuadrantes).

Abdomen:

- Inspección de lesiones traumáticas indicando la región anatómica.
- Se describirán patologías médicas o quirúrgicas, tumores, cicatrices, etc.
- Palpación: Para búsqueda y descripción de órganos y lesiones (estómago, vesícula, útero, etc.)
- En caso de sospecha de embarazo, por palpación de útero vía abdominal, debe ser descartado en lo posible a través de ultrasonido. (M. S. , 2015, pág. 65)

Examen ginecológico

En una mujer virgen, lo más común en su primera relación sexual es que el himen se desgarre, provocando sangrado, generalmente escaso, con inflamación y tumefacción de la zona.

Genitales externos:

Se realiza inspección de la región vulvar:

- Características del vello pubiano, labios mayores y menores, himen y carúnculas.
- Descripción de eventuales lesiones traumáticas en periné: clítoris y horquilla vulvar.
- Determinar la presencia de equimosis, excoriaciones, heridas cortantes y hematomas.
- Desgarros.
- Describir el himen o sus restos, consignar su forma, las características, sus bordes, lesiones traumáticas como erosiones y desgarros. Ubicar las lesiones según puntero del reloj (el himen es un órgano relevante en el examen ginecológico). (M. S. , 2015, pág. 66)

Genitales internos:

- Exploración de vagina y cuello uterino mediante espéculo húmedo por personal calificado.
- En la víctima con vida sexual activa, deberá realizarse espéculoscopia, examinando las paredes vaginales, describiendo las lesiones traumáticas, erosiones, hematomas, excoriaciones y desgarros.

- Exploración de útero y anexos, a individualizar según el caso.
- Realizar tacto bimanual, para determinar las características del útero y anexos.
- En caso que se encuentre útero aumentado de tamaño, solicitar ultrasonografía para descartar embarazo, de lo contrario, se medirá el tamaño uterino y las características. El tacto bimanual se realizará después de tomar la muestra para laboratorio. (M. S. , 2015, pág. 67)

Inspección de la región genito-anal:

- Para la exploración, la persona debe colocarse en “posición de plegaria Mahometana” o genupectoral. La intensidad de las lesiones dependerá de la desproporción del volumen entre las partes anatómicas, por lo que en un niño suelen ser más intensas.
- Posición de litotomía o ginecológica que es la más usada en mujeres. En lactantes y niñas (impúberes) no se recomienda el uso de los estribos de la camilla ginecológica.
- Posición de rana recomendable en niñas pequeñas. Se solicita y ayuda a la niña para que separe las rodillas hacia fuera, uniendo los talones de manera simultánea. (M. S. , 2015, pág. 68)

El modelo también destaca la necesidad de recolectar y custodiar adecuadamente las evidencias médicas en casos de violencia sexual. Esto incluye el manejo de pruebas físicas y documentación de lesiones. El personal de salud debe seguir procedimientos específicos para garantizar que estas evidencias sean utilizables en un proceso legal.

Para implementar eficazmente este modelo, el personal de salud debe recibir capacitación continua en la identificación y atención de víctimas de violencia sexual, así como en la gestión de evidencias. La capacitación es esencial para garantizar que el personal esté actualizado y competente en esta área crítica.

Metodología de recojo, custodia u procesamiento de evidencias

La metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias en casos de violencia sexual es un aspecto crítico en el contexto de la atención a las víctimas y en la búsqueda de justicia. Su adecuada implementación es esencial para garantizar la integridad de las pruebas, el tratamiento adecuado de las víctimas y el éxito en los procesos judiciales. A continuación, se analizan las

implicaciones de esta metodología en el conocimiento del personal de salud en los centros de salud del Distrito II de la Ciudad de Sucre:

Paso 1

Atender a la víctima en el consultorio, siempre en compañía de un familiar o autoridad de sexo femenino, preservando su intimidad. Para ello, se tienen que utilizar un biombo de aislamiento visual.

Para evitar una contaminación secundaria de las muestras y evidencias, durante todo el desarrollo del examen, usar el gorro, barbijo y los guantes de látex. (G. P., pág. 1)

Paso 2

Colectar la ropa que tenía puesta la víctima cuando ocurrió el hecho. Colocar en las bolsas de papel, etiquetarlas y registrarlas en el formulario de Cadena de Custodia.

Paso 3

Extraer una de las hojas de papel sabanilla y desplegarlo en el piso. Pedir a la víctima que se quite los zapatos y se pare encima de la hoja, donde se desvista y saque la ropa interior. La ropa se colocará en las bolsas de papel, con la precaución de que se encuentre seca y adecuadamente doblada.

Paso 4

Entregar el peine a la víctima que permanecerá de pie sobre el papel sabanilla, para que proceda al peinado de la región púbica, de modo que se pueda colectar posibles pelos que pertenezcan al agresor.

Paso 5

Doblar la hoja sabanilla cuidadosamente para su embalaje, conservando todas las evidencias que pudieran haberse desprendido del cuerpo y de la ropa.

Paso 6

Realizar el examen físico de lesiones de manera sistemática, comprendiendo las áreas extragenital, paragenital y genital.

Paso 7 al 10

Revisar el periné a simple vista o con la ayuda del colposcopio o la lupa con iluminador circular. Examinar los puntos de contacto: la orquilla posterior, la fosita navicular y el introito vulvar. Evaluar el estado del himen, describiendo en el informe pericial, sus características anatómicas y desgarros recientes o antiguos.

Frotar con dos hisopos secos, en forma secuencial las paredes internas de los labios menores, labios mayores y el vestíbulo.

Tomar muestras con otros 2 o 3 hisopos, del canal vaginal y del fondo del saco. En caso de que hubiera habido penetración anal, tomar muestras de la región anal por hisopado. Se debe utilizar el espéculo sólo en situaciones ocasionales y únicamente en mujeres multíparas. (G. P., pág. 5)

Paso numero 11 y 12

Secar completamente los hisopos al medio ambiente. Colocarlos dentro de sobres de papel, con etiquetas que indiquen la región anatómica de donde se obtuvo la muestra.

Tomar muestras por separado de I.T.S., de la secreción y/o de la lesión observada y colocarlas en otro sobre, debidamente etiquetado.

Paso 13

Cortar las uñas de las manos en caso de que la víc - tima se haya defendido del agresor (rasguñando) y guardarlas en los sobres de papel.

Paso 14 a 16

En caso de que exista sospecha de ingestión de al - cohol y/o psicofármacos, por parte de la víctima, extraer sangre venosa en una cantidad de diez centí - metros cúbicos y vaciarla en un

tubo de ensayo con tapa. Si existiera presunto autor o autores del hecho, tomarles una muestra de sangre por punción en el dedo y remitirla impregnada en el papel filtro para un eventual estudio genético, así como un hisopeado del surco balanoprepucial.

Paso 17

Adjuntar todas las muestras recolectadas, debidamente rotuladas y etiquetadas, en el sobre de recolección de evidencia, juntamente con el material sobrante. Sellarla con el precinto de seguridad y enviarla, a través de la fiscalía, al IDIF.

En Bolivia, sólo 2 de cada 100 mujeres que denuncian violencia sexual llegan a juicio y de estos el 80% queda en la impunidad. Es necesario que todos/as los/as profesionales que atienden a las víctimas, trabajen coordinadamente, puesto que la mayoría de las víctimas no denuncian el hecho, ya que piensan que el Estado no las va a ayudar. (G. P., pág. 6)

La correcta metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias es crucial para la efectividad de las investigaciones y los enjuiciamientos de los agresores. Si el personal de salud no sigue procedimientos adecuados, las pruebas pueden ser invalidadas en el proceso legal, lo que puede resultar en impunidad.

1.1.3.6.Recojo de evidencias Medico Legales sin necesidad de requerimiento Judicial (Ley N° 348)

Las agresiones sexuales, por ser un tipo de delito en el que se requiere información muy particular, tanto de los hechos como de la víctima, y una colección de muestras muy estandarizada, justifica la realización de este documento donde se detalla la información requerida como las muestras que son imprescindibles para llevar a cabo una investigación adecuada sobre este tipo de agresión a través del análisis de ADN.

La cadena de custodia es esencial para garantizar la integridad de las pruebas. El personal de salud debe ser consciente de la importancia de mantener esta cadena intacta desde la recolección hasta la presentación en el tribunal.

1.1.3.7.Procedimiento técnico para la prestación de servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014

En octubre del 2000, en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, todos los países acordaron sobre la urgencia global de reducir la pobreza y la desigualdad. La necesidad de mejorar la salud materna fue identificada como una de las metas claves de Desarrollo del Milenio con el objetivo de reducir los niveles de mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015. (Capuma, 2014, pág. 1)

El año 2013, la OMS (Organización Mundial de la Salud), en el marco de los Derechos Humanos recomendó que se promueva la atención segura y con calidad para evitar más muertes por causas evitables, esta recomendación fue asumida por más de 100 países, entre ellos Bolivia. En aquella ocasión también se hizo énfasis en el incremento de la cantidad de abortos inseguros en América Latina, resultando una de las principales causas de mortalidad materna (en nuestro país el aborto es la tercera causa de mortalidad materna). Cada año en Bolivia, más de 600 mujeres mueren por causas relacionadas al embarazo, parto y sus complicaciones. Esta realidad es determinada por aspectos generales y particulares de diversa importancia y cuya atención se convierte en una prioridad esencial del accionar del Ministerio de Salud y del Gobierno del Estado Plurinacional en su conjunto. Por ello es urgente tomar medidas en todos los ámbitos de acción posibles: derechos de las mujeres, calidad en la atención médica, situación de pobreza, marginación social, entre otros. Es así que, generar las transformaciones en la práctica de los servicios médicos y facilitar el acceso a los más adelantados procesos tecnológicos – a los que nuestra población tiene el mismo derecho que cualquier otro – son obligaciones que se deben atender.

El 5 de Febrero del 2014, el Tribunal Constitucional del Estado Plurinacional de Bolivia ha emitido la Sentencia Constitucional N° 0206/2014 con relación a la interrupción legal y segura del embarazo. Esta Sentencia es de carácter vinculante y obligatorio para todas aquellas instancias como el Ministerio de Salud, Órgano Judicial, Ministerio Público, Policía Boliviana y todos aquellos que intervienen en el acceso a la interrupción legal y segura del embarazo. La Sentencia Constitucional establece que la mujer podrá acceder a servicios de interrupción legal y segura del embarazo en los siguientes casos: 1. Cuando éste sea producto del delito de violación. 2. Cuando la vida y la salud de la mujer corre peligro. (Capuma, 2014)

Bolivia se adhiere mediante DS N° 18950 de 17 de mayo de 1982, elevado a rango de Ley N° 2119 promulgada el 11 de septiembre de 2000 (Depósito del Instrumento de Ratificación el 12 de agosto de 1982). Este señala que los Estados:

“tienen la obligación positiva de garantizar a las mujeres víctimas de violación, incesto o prácticas análogas y en particular a niñas y adolescentes que enfrentan embarazos no deseados, el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en virtud a los derechos a la vida, la salud, la integridad personal, social y sexual, la autonomía reproductiva, el libre desarrollo de la personalidad de la mujer así como el principio de la dignidad humana”.
(ONU)

Toma en cuenta el Comentario 28 del Comité de Derechos Humanos respecto de:

“... la obligación de los Estados de presentar informes sobre las medidas que hubiesen adoptado para ayudar a las mujeres a prevenir embarazos no planificados y para que no tengan que recurrir a abortos clandestinos que pongan en peligro su vida” (Sistema Interamericano)

En base a todo el análisis anterior es que se ha eliminado las barreras legales para un acceso a la interrupción legal y segura del embarazo, y es deber del Sistema de Salud apoyar a mujeres víctimas de violencia asegurándoles el cumplimiento de la Ley que las protege a través de acciones médico-técnicas adecuadas y oportunas.

Número de Caso, a qué Jurisprudencia Corresponde

La Corte Interamericana, en el caso Artavia Murillo y otros (Fertilización in Vitro) Vs. Costa Rica señaló que:

“... los informes del Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer dejan en claro que los principios fundamentales de igualdad y no discriminación exigen privilegiar los derechos de la mujer embarazada sobre el interés de proteger la vida en formación”
(Sistema Interamericano)

Citando la Jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos señala que no existe duda acerca de la necesidad de proveer servicios de interrupción legal y segura del embarazo

como parte de las obligaciones de protección a las víctimas de violencia sexual y que las demoras injustificadas o las barreras procesales para acceder a la justicia o a los servicios médicos constituyen una violación al Convenio Europeo de los Derechos Humanos. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la Sentencia Artavia Murillo y otros Vs. Costa Rica señaló que:

“la expresión ‘ser humano’ utilizada en la Declaración Universal de Derechos Humanos, de acuerdo a los trabajos preparatorios, no fue entendida en el sentido de incluir al no nacido”. (Sistema Interamericano)

Caso MZ

Se denomina Caso MZ a un caso de violencia sexual, ocurrido en 1994, donde su procedimiento jurídico fue agotado a nivel interno. Como el caso no procedió en el país, la víctima en asociación con la Oficina Jurídica para la Mujer (OJM), el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM) acudieron ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) denunciando a Bolivia por atentado a sus derechos humanos.

Documentos Técnico Normativo Después de un largo proceso, la petición fue resuelta con un acuerdo de solución amistosa con el Estado Boliviano, y en el año 2008 se suscribieron ocho compromisos del Estado, de los cuales tres hacen referencia concreta al mejoramiento de instrumentos y procedimientos para casos de violencia sexual:

Compromiso 6.- El Estado a través del Ministerio Público de la Nación, de conformidad al Art. 26 de la Ley 2033 sobre la protección a víctimas de delitos contra la libertad sexual, creará en el plazo de dos años, una Unidad Especializada para la atención de víctimas de violencia sexual como también para la investigación y el ejercicio de la acción penal pública respecto a estos delitos. El Estado ha cerrado las Unidades de Atención a la Víctima y Testigos en Tarija, Potosí, Beni, Santa Cruz, Chuquisaca, Cochabamba y La Paz. (INFORME N° 73/01)

Compromiso 7. El Estado a través del Ministerio Público de la Nación – Instituto de Investigaciones Forenses – creará dentro del plazo de dos años una Unidad Especial para

desarrollar los estudios científico – técnico requeridos para la investigación de los delitos a la libertad sexual.

Compromiso 8. El Estado a través del Ministerio Público de la Nación – Instituto de Investigaciones Forenses – se compromete a realizar en un plazo máximo de dos años los ajustes necesarios para que los espacios físicos en los que las víctimas de violencia sexual presten sus declaraciones guarden las condiciones de infraestructura necesarias para garantizar su privacidad. (INFORME N° 73/01)

Certificado único para casos de violencia en el marco de la Ley N° 348

Art. 20.- Inc. 9. El personal médico del Sistema de Salud Público, seguro social a corto plazo y servicios privados, deberán extender de oficio, de forma obligatoria, gratuita y en papel corriente, un certificado médico a mujeres que requieran atención por daño físico o sexual emergente de actos de violencia, debiendo derivarse a las instancias competentes, la respectiva valoración del daño psicológico. El médico forense con carácter prioritario deberá homologar los certificados médicos extendidos en casos de violencia contra las mujeres y establecer el grado de impedimento.

Capacidad resolutive en la Red de Servicios

- **En establecimientos de primer nivel**

El equipo de salud debe estar organizado, capacitado, motivado y sensibilizado para la atención a víctimas de violencia sexual y trabajará en forma coordinada con hospitales de mayor complejidad, servicios jurídicos, FELCV, Instituto de Investigación Forense (IDIF), Defensoría de la Niñez y Adolescencia, Servicios Legales Integrales Municipales (SLIM), servicios psicosociales y comunidad organizada. (M. S. , 2015)

- **En establecimientos de segundo y tercer nivel**

Los servicios especializados deben estar organizados, capacitados, motivados y sensibilizados para la atención a víctimas de violencia sexual y que trabajan en forma coordinada con FELCV, servicios jurídicos, IDIF, Defensoría de la Niñez y Adolescencia, SLIM, servicios psicosociales y comunidad organizada.

Atención en la Red de Servicios Integrales

En el proceso de atención de las posibles víctimas de violencia sexual, las acciones deben estar encaminadas a:

- Brindar atención integral oportuna a las usuarias involucradas/os en situación de violencia sexual con la finalidad de resolver los problemas de salud inmediatos, mediatos y secuelas que pueden presentarse resultado del acto de violencia.
- Brindar atención inmediata, manejo y seguimiento periódico a las usuarias con el fin de evitar complicaciones o reincidencias mediante prestadores de servicios capacitados.
- Informar sobre la ruta crítica de atención a las víctimas con la finalidad de realizar la referencia correspondiente, de acuerdo a las necesidades de las usuarias, por ello, los prestadores de servicios deberán estar informados.
- Realizar acciones que permitan a los servicios de salud estar involucrados y ser parte de las redes de servicios de la Policía, Defensorías y justicia de la violencia sexual. Estos deberán garantizar la seguridad de la usuaria dentro del servicio integral de atención.
- Brindar orientación en los servicios de Salud, Policía, Defensorías y Justicia mediante personal capacitado, propiciando un proceso de información.
- Aplicar procedimientos y protocolos específicos en la atención médica integral de las usuarias. (M. S. , 2015)

Ofertar métodos anticonceptivos seguros y de larga duración post aborto.

- Asegurar la confidencialidad a la mujer.
- Evitar demoras innecesarias en la resolución de las causas y en la ejecución de los mandamientos o decretos y verificar que se cumplan con los plazos establecidos por Ley, para asegurar una justicia pronta para la víctima a nivel interinstitucional. • Conformar Comités de Análisis de Información en cada Red.

- Analizar la información recabada por los servicios de salud, Policía, Defensorías, SLIMs, justicia y Viceministerio de Seguridad Ciudadana para tomar decisiones informadas.

CAPITULO II

INFORMACION Y DATOS OBTENIDOS

2.1. Resultados del cuestionario dirigido al personal de salud de distrito II Santa Bárbara Norte de la ciudad de Sucre

A continuación, se dará prioridad al análisis de los aspectos inherentes al objeto de investigación, sin que ello signifique dejar de lado a otros elementos que tienen relevancia, de tal manera que los aspectos vinculados a la presente investigación, son tomados de manera oficial.

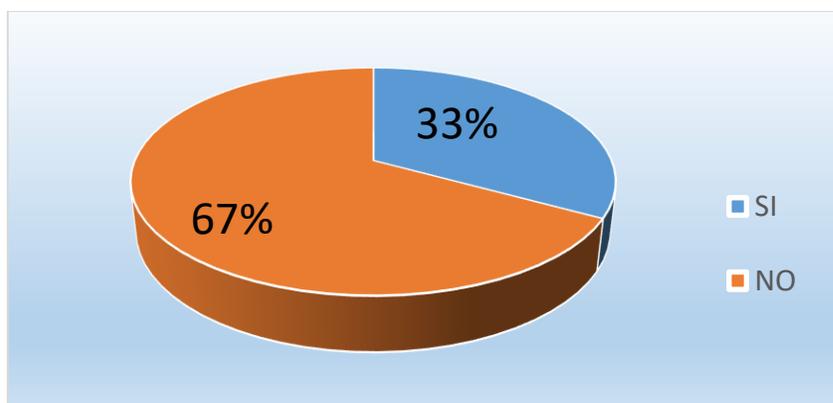
1. ¿Al centro de Salud acudieron pacientes con violencia sexual durante el tiempo que ejerce este puesto?

Tabla N° 1 Pacientes con violencia sexual durante el tiempo que ejerce este puesto

N°	RESPUESTA	N° DE PERSONAL	PORCENTAJE
1	SI	10	33%
2	NO	20	67%
	Total	30	100%

FUENTE: Elaboración Propia

Grafico N° 1 Pacientes con violencia sexual durante el tiempo que ejerce este puesto



FUENTE: Elaboración Propia

Análisis e Interpretación: En el presente gráfico se puede observar el 67% del personal de salud indica que no se ha atendido pacientes con violencia sexual y un 33% indica que si se ha atendido pacientes con violencia sexual.

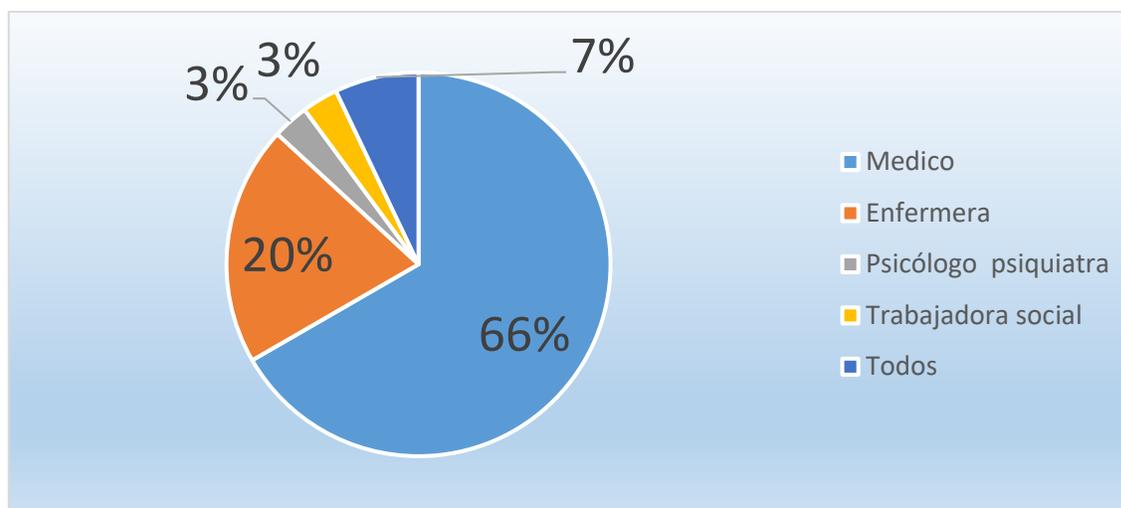
2. El recurso humano indispensable para la atención de víctimas de violencia sexual es:

Tabla N° 2 recurso humano indispensable para la atención de víctimas de violencia sexual

N°	RESPUESTA	N° DE PERSONAL	PORCENTAJE
1	Medico	20	66%
2	Enfermera	6	20%
3	Psicólogo psiquiatra	1	3%
4	Trabajadora social	1	3%
5	Todos	0	0%
	Total	30	100%

FUENTE: Elaboración Propia

Grafico N° 2 recurso humano indispensable para la atención de víctimas de violencia sexual



FUENTE: Elaboración Propia

Análisis e Interpretación: El recurso humano indispensable para la atención de víctimas de violencia sexual en el primer nivel de atención son los médicos, Lic. En enfermería, psicólogos y trabajo social, ninguno de los que son parte de la investigación menciona que se debe contar con un equipo multidisciplinario para la atención de víctimas de violación, le dan amplia responsabilidad con el 66% al medico que trabaja en la institución.

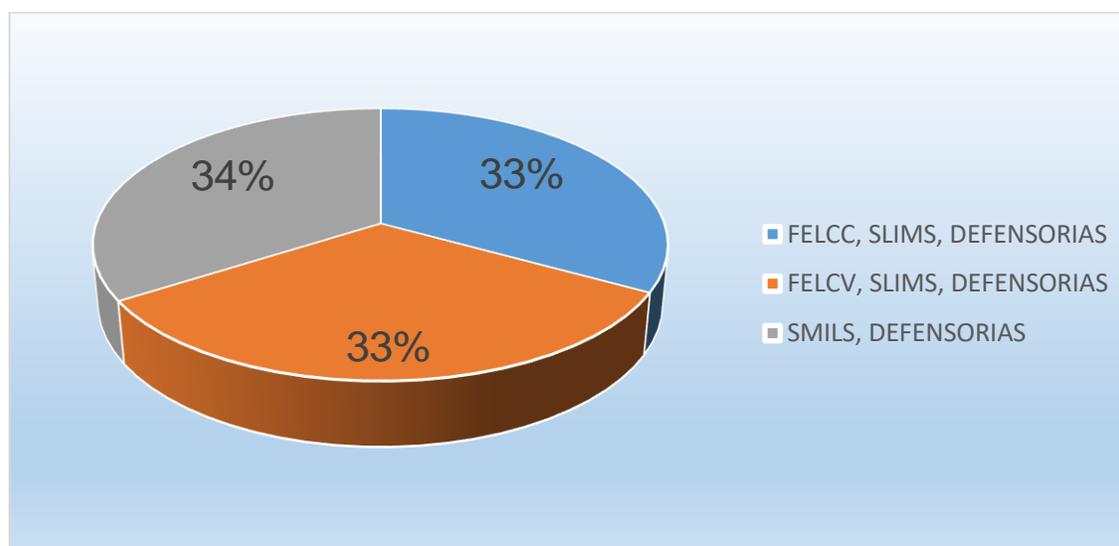
3. ¿Con que instituciones se debe coordinar para remitir a las víctimas de violencia sexual?

Tabla N° 3 Instituciones con las que se coordina para remitir a las víctimas de violencia sexual

N°	RESPUESTA	RESPUESTA	PORCENTAJE
1	FELCC, SLIMS, DEFENSORIAS	10	33%
2	FELCV, SLIMS, DEFENSORIAS	10	33%
3	SMILS, DEFENSORIAS	10	34%
	Total	30	100%

FUENTE: Elaboración Propia

Grafico N° 3 Instituciones con las que se coordina para remitir a las víctimas de violencia sexual



FUENTE: Elaboración Propia

Análisis e Interpretación: Los servicios de salud deben contar con una lista de instituciones para coordinar actividades que garanticen la atención Integral tanto en el área de la salud como en áreas judiciales y psicosociales.

El profesional de salud responde a la siguiente pregunta con un 33% FELCV SLIMS Y DEFENSORIAS, esto nos demuestra que la mayor parte del personal no conoce sobre las instituciones lo cual no permitirá una correcta remisión de la víctima no llegando a informar de forma adecuada.

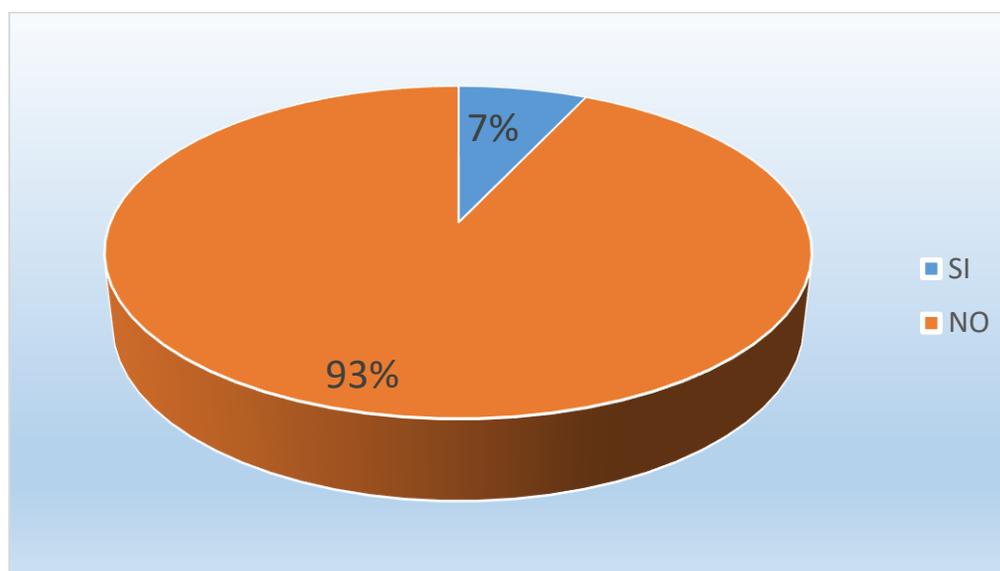
4. ¿Usted realizó en alguna oportunidad la valoración de víctimas de violencia sexual, metodología de recojo?

Tabla N° 4 Valoración de víctimas de violencia sexual, metodología de recojo

N°	RESPUESTA	RESPUESTA	PORCENTAJE
1	SI	2	7%
2	NO	28	93%
	Total	30	100%

FUENTE: Elaboración Propia

Grafico N° 4 Valoración de víctimas de violencia sexual, metodología de recojo



FUENTE: Elaboración Propia

Análisis e Interpretación: En los datos presentes se puede observar que solo el 7% realizó la atención con metodología de recojo y custodió de pruebas, en datos anteriores nos reflejan que si realizaron atención a víctima de violencia, estos datos denotan la falta de experiencia y preparación del profesional y cumplimiento de las normas generales de la atención en la red de Servicios Integrales ya que las acciones del servicio deben estar orientadas a prevenir, detectar, diagnosticar y tratar la violencia sexual ya que se constituye un problema de salud pública.

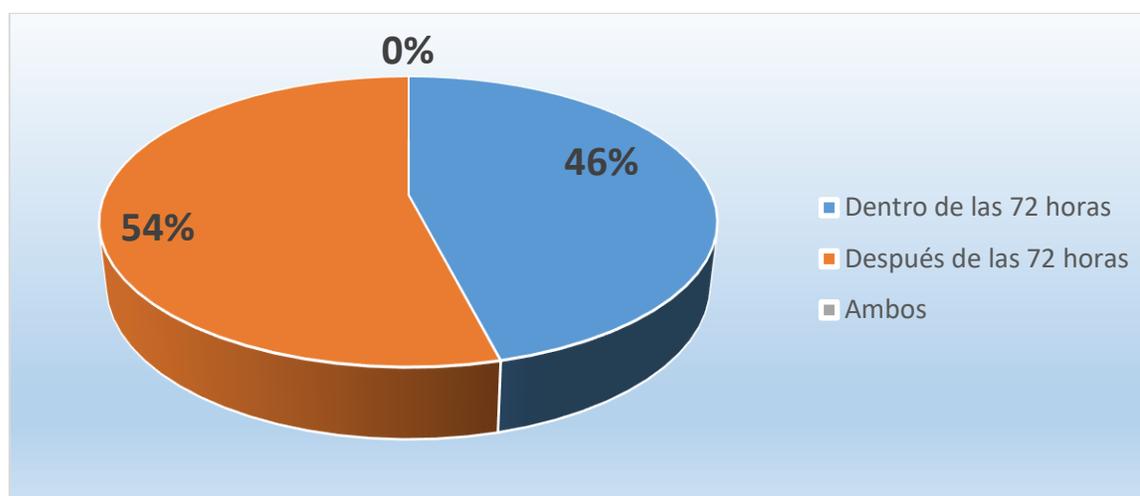
5. En la atención clínica de víctimas de violencia sexual existen periodos fundamentales dentro del proceso de recojo, custodia y procesamiento de evidencias estas deben ser en:

Tabla N° 5 Periodos fundamentales dentro del proceso de recojo, custodia y procesamiento de evidencias

N°	RESPUESTA	RESPUESTA	PORCENTAJE
1	Dentro de las 72 horas	14	46%
2	Después de las 72 horas	16	54%
3	Ambos	0	0%
	Total	30	100%

FUENTE: Elaboración Propia

Grafico N° 5 Periodos fundamentales dentro del proceso de recojo, custodia y procesamiento de evidencias



FUENTE: Elaboración Propia

Análisis e Interpretación: Brindar atención clínica a mujeres, adolescentes, niñas, infantes, adultos mayores y población GLTB, se considera como una emergencia medica, ya que existen periodos fundamentales dentro del proceso de la atención que permiten prevenir consecuencias y curar a la víctima, el primer periodo es fundamental dentro del proceso de recojo, custodia y procesamiento y es dentro de las 72 horas, en los datos podemos observar que solo 46% menciona que es durante ese lapso de tiempo, lo que demuestra la falta de conocimientos de periodos fundamentales en el profesional de salud.

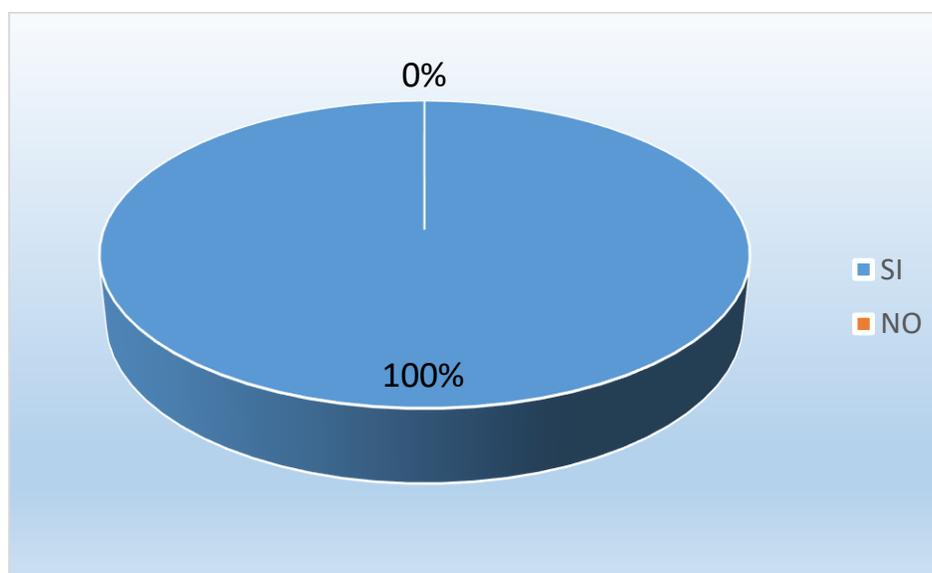
6. ¿Usted piensa que para evitar una contaminación secundaria de muestras y evidencias Durante el proceso debe usarse gorros, barbijo y guantes?

Tabla N° 6 para evitar una contaminación secundaria de muestras y evidencias Durante el proceso debe usarse gorros, barbijo y guantes

N°	RESPUESTA	N° DE PERSONAL	PORCENTAJE
1	SI	30	100%
2	NO	0	0%
	Total	30	100%

FUENTE: Elaboración Propia

Grafico N° 6 para evitar una contaminación secundaria de muestras y evidencias Durante el proceso debe usarse gorros, barbijo y guantes



FUENTE: Elaboración Propia

Análisis e Interpretación: En el siguiente grafico podemos observar que el 100% de profesional indica que se debe evitar una contaminación secundaria con el uso de gorros, barbijo y guantes, ya que las agresiones sexuales, por se un tipo de delito en el que se requiere información muy particular, tanto en los hechos de la victima y en una colección de muestras muy estandarizada para llevar a cabo una investigación adecuada sobre este tipo de agresión a través de un análisis de ADN.

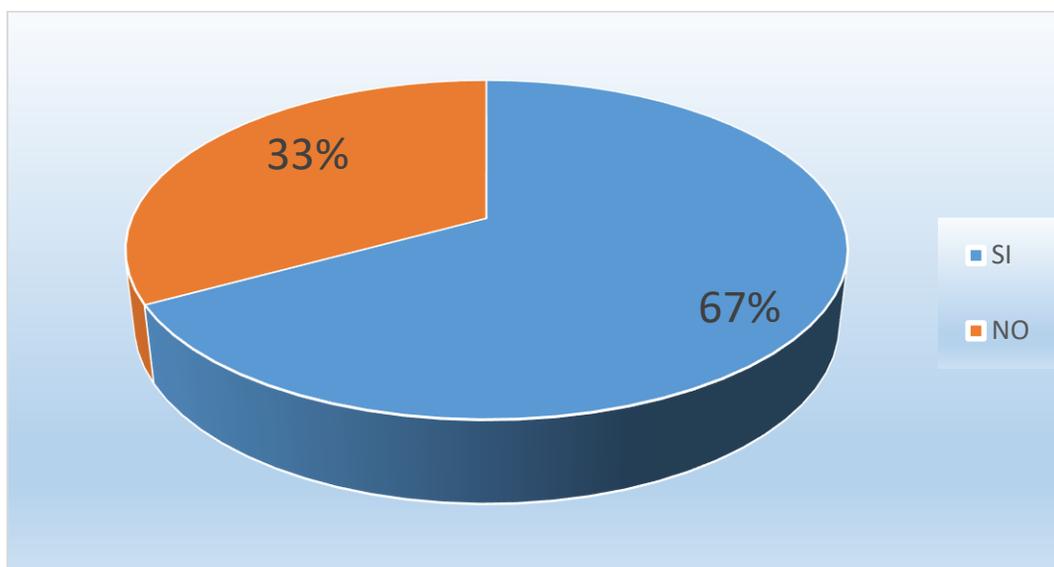
7. ¿Considera importante rotular todas las muestras?

Tabla N° 7 Considera importante rotular todas las muestras

N°	RESPUESTA	N° DE PERSONAL	PORCENTAJE
1	SI	20	67%
2	NO	10	33%
	Total	30	100%

FUENTE: Elaboración Propia

Grafico N° 7 Considera importante rotular todas las muestras



FUENTE: Elaboración Propia

Análisis e Interpretación: Toda las muestras deben rotularse para garantizar la calidad de muestra el 33% indica que no es importante, lo cual nos refleja el poco conocimientos que se tienen en la atención integral de victimas de violencia en la recolección y custodio de muestras lo perjudica a la victima al en el proceso judicial.

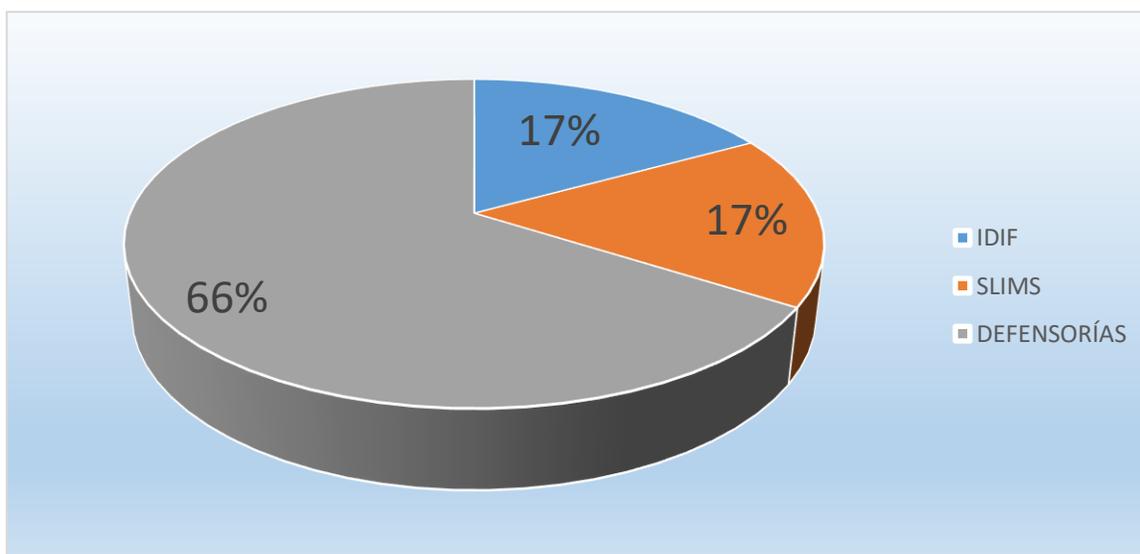
8. ¿A donde se debe realizar el envío de las muestras en la cadena de custodio de la victima de violencia sexual?

Tabla N° 8 Envío de las muestras en la cadena de custodio de la victima de violencia sexual

N°	RESPUESTA	N° DE PERSONAL	PORCENTAJE
1	IDIF	5	17%
2	SLIMS	5	17%
3	DEFENSORÍAS	25	66%
	Total	30	100%

FUENTE: Elaboración Propia

Grafica N° 8 Envío de las muestras en la cadena de custodio de la victima de violencia sexual



El FUENTE: Elaboración Propia

Análisis e Interpretación: El envío de las muestras debe ser directamente al IDIF, los datos nos muestra la falta de conocimiento del profesional de salud en la cadena de custodio de muestras de victimas de violencia sexual, a través de la fiscalía al IDIF, por lo cual no se estaría cumpliendo lo pasos en el manejo de atención Integral de Víctimas de violencia.

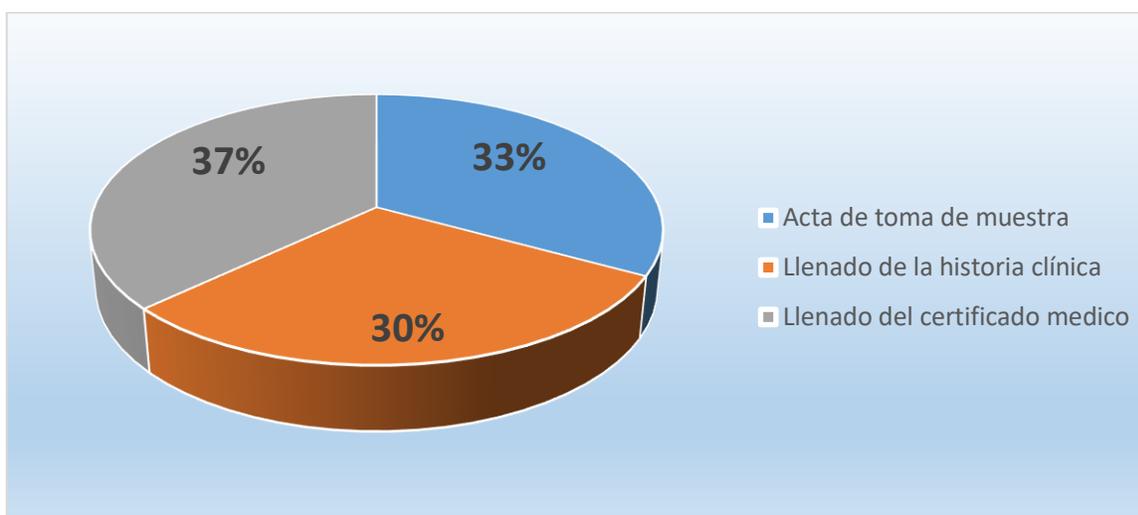
9. Para respetar la cadena de custodia debe elaborar:

Tabla N° 9 Para respetar la cadena de custodia debe elaborar:

N°	RESPUESTA	RESPUESTA	PORCENTAJE
1	Acta de toma de muestra	10	33%
2	Llenado de la historia clínica	9	30%
3	Llenado del certificado medico	11	37%
	Total	30	100%

El FUENTE: Elaboración Propia

Grafico N° 9 Para respetar la cadena de custodia debe elaborar:



El FUENTE: Elaboración Propia

Análisis e Interpretación: Las agresiones sexuales, por ser un tipo de delito en el que se requiere información muy particular, tanto de los hechos como de la víctima, y una colección de muestras muy estandarizada, justifica la realización de este documento donde se detalla la información requerida solo el 33% menciona que se debe realizar una acta de toma de muestra lo que nos refleja que el profesional de salud no conoce sobre la metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias lo cual podría perjudicar a la víctima.

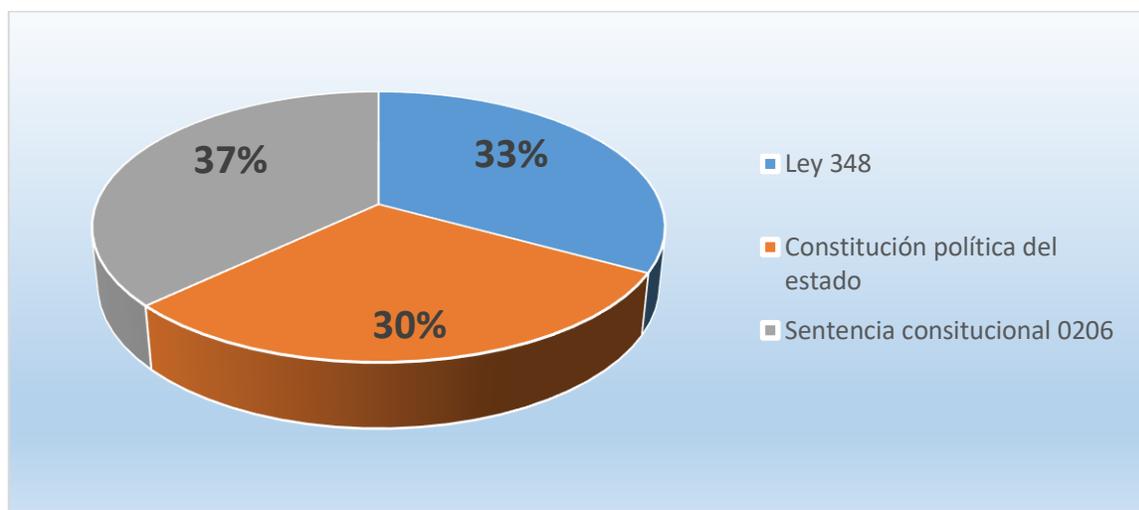
10. Cuál de estas considera una legislación que protege a las mujeres contra la violencia sexual

Tabla N° 10 Cuál de estas considera una legislación que protege a las mujeres contra la violencia sexual

N°	RESPUESTA	RESPUESTA	PORCENTAJE
1	Ley 348	10	33%
2	Constitución política del estado	9	30%
3	Sentencia consitucional 0206	11	37%
	Total	30	100%

FUENTE: Elaboración Propia

Grafico N° 9 Legislación que protege a las mujeres contra la violencia sexual



FUENTE: Elaboración Propia

Análisis e Interpretación: Es imprescindible saber reconocer las leyes que protegen a las mujeres contra la violencia sexual y solo el 33% del profesional reconoce la misma tenemos que tener en cuenta que la 348 es una Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia, que establece mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación a las personas que en situación de vulnerabilidad sean víctimas de violencia, así como la persecución y sanción de sus agresores.

CAPITULO III

ANALISIS Y DISCUSION

3.1. Análisis

A continuación, se procederá al análisis y discusión del objeto de estudio, a través de los antecedentes (investigaciones anteriores sobre el tema), los objetivos planteados en la presente investigación, el marco conceptual y los resultados obtenidos a través de la aplicación del cuestionario.

Santiago (2019) en su tesis titulada “EL VALOR DE LA PRUEBA DEL MATERIAL GENÉTICO DENTRO DE LAS INVESTIGACIONES CRIMINALES EN LOS CASOS DEL DELITO DE VIOLACIÓN” en Ecuador. La investigación tiene como objetivo analizar el valor de la prueba del material genético dentro de las investigaciones en los casos del delito de violación con el objetivo de Analizar el valor de la prueba del material genético dentro de las investigaciones criminales en los casos del delito de violación. El estudio conceptual de esta problemática es abordado desde una metodología deductiva-comparativa a través de una revisión de normativa nacional e internacional, bibliográfica y entrevistas realizadas a profesionales expertos en la temática. Los resultados muestran que los fiscales utilizan la prueba genética para la corroboración de evidencias, pero dicha prueba está limitada por lo establecido en la Constitución y Código Orgánico Integral Penal respectivamente, a más de que, actualmente en el Ecuador no existe un banco de muestras genéticas donde se almacene el tipo genético de los ciudadanos del estado y la falta de normativa en relación a la toma de muestras genéticas sin el consentimiento, como lo hacen diferentes países a nivel mundial en casos controvertidos como violación.

Los delitos de Violencia sexual en los últimos años han tenido un incremento alarmante, principalmente la violación. Este incremento en nuestro país se ha observado principalmente en víctimas menores de edad. Los indicios biológicos dejados por el agresor sobre la víctima y en el Lugar de los hechos adquieren vital importancia por la información que pueden brindar en la investigación en especial cuando este delito se consuma sin testigos, por ejemplo en víctimas sometidas a sustancias que producen estado de indefensión como las benzodiazepinas, la cocaína y el alcohol. El hallazgo del fluido seminal en los indicios colectados por el profesional que realiza la atención integral a víctimas, adquiere un gran valor en la prueba material. La

presencia de semen en la vagina, las prendas, en otras regiones del cuerpo de la víctima, brinda valiosa información para la investigación del delito y permitir el establecer la participación de los autores por eso se considera de vital importancia la metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias.

En cuanto a la información de la revisión documental obtenida de la ley N° 348 *ley Integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia*, Modelo de Atención Integral a víctimas de Violencia Sexual y la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 a través de los siguientes indicadores sobre el objeto de estudio de Determinar el grado de conocimiento del personal de salud en la valoración de víctimas de violencia sexual, metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias coadyuvando a la aplicación correcta de estos procesos en los centros de salud del distrito II de la ciudad de sucre.

Con la premisa de que la violencia sexual no puede ser abordada desde un sólo enfoque, es una labor fundamental, interdisciplinaria e integral por parte de las instituciones públicas y privadas, organizaciones y grupos de la sociedad civil, que protegen los derechos de las personas que se encuentran en situación de violencia la articulación y coordinación de funciones entre estas instituciones, tarea que se considera apremiante e imprescindible para otorgar atención integral oportuna.

Con el fin de que los derechos de las personas en situación de violencia sean garantizados, el modelo de atención integral a víctimas de Violencia sexual presenta en el documento herramientas e instrumentos técnicos que pretenden fortalecer la prevención, detección, atención y rehabilitación a personas víctimas de violencia sexual, hecho que debe ser abordado como una “EMERGENCIA MÉDICA” de parte de todo el personal de salud, del sistema público, privado y de seguridad social en todo el territorio boliviano, se enmarca en legislación internacional sobre derechos humanos; los instrumentos destinados a la protección de las mujeres en los ejes temáticos de violencia y discriminación; jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y normas de nuestro ordenamiento jurídico de protección a víctimas de violencia de género donde se debe garantizar para un proceso judicial adecuado la valoración de víctimas de violencia sexual con la metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias.

La legislación boliviana establece que corresponde al Ministerio Público dirigir la investigación de los delitos y promover la acción penal pública ante los órganos jurisdiccionales (Art. 70 del Código de Procedimiento Penal. Ley 1970). De esta manera el Artículo 75 CPP 4 faculta al Instituto de Investigaciones Forenses (IDIF), para realizar con autonomía funcional, todos los estudios científicos técnicos requeridos para la investigación de los delitos o la comprobación de otros hechos mediante orden judicial.

De igual forma los resultados de la encuesta realizada a los profesionales de salud nos reflejan de la falta de capacitación al personal sobre la atención integral a pacientes víctimas de violencia sexual, el desconocimiento del procedimiento de la metodología de recojo y envío de muestras sin la necesidad de requerimiento fiscal y la referencia no adecuada de víctimas que sufren de violencia Sexual.

3.2. Discusión

Según la Organización Mundial de la Salud, la violencia sexual es “cualquier acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual u otro acto dirigido contra la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier ámbito. Comprende la violación, que se define como la penetración, mediante coerción física o de otra índole, de la vagina o el ano con el pene u otra parte del cuerpo o un objeto” (Fuente: Violencia Sexual en Latinoamérica y El Caribe: Análisis de datos secundarios. Jewkes et. Al., 2002).

La violencia sexual es un fenómeno universal pues ataca a mujeres de todas las edades (infantes, niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultos mayores), etnias, clases sociales, religiones, culturas.

Estos datos demuestran que la violencia sexual es una pandemia y un tema de salud pública ya que afecta al 15% de la población femenina en Bolivia. Además que las instituciones que brindan servicios no cuentan con sistemas adecuados de información, lo que contribuye a invisibilizar la problemática, subvalorando la realidad de las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual.

El equipo de salud debe estar organizado, capacitado, motivado y sensibilizado para la atención a víctimas de violencia sexual y trabajar en forma coordinada con hospitales de mayor

complejidad, servicios jurídicos, FELCV, Instituto de Investigación Forense (IDIF), Defensoría de la Niñez y Adolescencia, Servicios Legales Integrales, Caja de herramientas para la atención de la violencia en servicios de salud Municipales (SLIM), servicios psicosociales y comunidad organizada.

Por lo cual no se reflejado en los resultados ya que se encuentra dentro de sus funciones Brindar atención integral a las víctimas de violencia sexual, otorgando: Atención a la emergencia clínica, Contención emocional, Recolección de evidencia médico legal, en servicios de salud, tratamiento de los traumatismos genitales y extra genitales, Anticoncepción de emergencia, Tratamiento de ITS sin requerir exámenes de laboratorio, denuncia de violencia sexual realizada por la víctima a la Policía (FELCV), a la Fiscalía o Autoridad Originaria Competente, Registrar los hallazgos en la historia clínica y certificado único (para su homologación por la/el médica/o forense), Referencia de las víctimas a otros servicios de salud de mayor complejidad.

Fragmentando de esta manera los procesos correctos que se debe seguir en la atención de víctimas de violencia sexual, el desconocimiento de esta normativa de las leyes hacen que el profesional en Salud se desligue de funciones que están establecidas en la normativa nacional Boliviana mayormente por falta de conocimiento también conlleva a la tardía obtención de recojo de muestra lo cual es importante en el desarrollo de material de prueba en el proceso judicial de la víctima.

En el Art. 20.- Inc. 9. El personal médico del Sistema de Salud Público, seguro social a corto plazo y servicios privados, deberán extender de oficio, de forma obligatoria, gratuita y en papel corriente, un certificado médico a mujeres que requieran atención por daño físico o sexual emergente de actos de violencia, debiendo derivarse a las instancias competentes, la respectiva valoración del daño psicológico. El médico forense con carácter prioritario deberá homologar los certificados médicos extendidos en casos de violencia contra las mujeres y establecer el grado de impedimento.

Lo que pretende la investigación es reflejar las demoras innecesarias en la resolución de las causas y en la ejecución de los mandamientos o decretos y verificar que se cumplan con los plazos establecidos por Ley, para asegurar una justicia pronta para la víctima a nivel interinstitucional con un correcto recojo y custodia y procesamiento de evidencias.

Analizar la información recabada por los servicios de salud, Policía, Defensorías, SLIMs, justicia y Viceministerio de Seguridad Ciudadana para tomar decisiones que puedan mejorar a nivel inter disciplinar el manejo de víctimas de violencia sexual.

CONCLUSIONES

- Diagnosticar el grado de conocimiento del personal de salud sobre la valoración de víctimas de violencia sexual, metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias, para la atención de víctimas de violación, le dan amplia responsabilidad con el 66% al médico que trabaja en la institución, El profesional de salud responde a la siguiente pregunta con un 33% FELCV SLIMS Y DEFENSORIAS, esto nos demuestra que la mayor parte del personal no conoce sobre las instituciones lo cual no permitirá una correcta remisión de la víctima no llegando a informar de forma adecuada, En los datos presentes se puede observar que solo el 7% realizó la atención con metodología de recojo y custodió de pruebas, en datos anteriores nos reflejan que si realizaron atención a víctima de violencia, estos datos denotan la falta de experiencia y preparación del profesional y cumplimiento de las normas generales, en los datos podemos observar que solo 46% menciona que es durante ese lapso de tiempo, lo que demuestra la falta de conocimientos de periodos fundamentales en el profesional de salud. el 33% indica que no es importante rotular las muestras, lo cual nos refleja el poco conocimientos que se tienen en la atención integral de víctimas de violencia en la recolección y custodia de muestras lo perjudica a la víctima al en el proceso judicial, no se estaría cumpliendo los pasos en el manejo de atención Integral de Víctimas de violencia. solo el 33% menciona que se debe realizar una acta de toma de muestra lo que nos refleja que el profesional de salud no conoce sobre la metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias lo cual podría perjudicar a la víctima.
- Se revisó el Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, desde un enfoque de salud, bio-psico-social y legal, debe ser implementado por un equipo multidisciplinario en interrelación multisectorial. La responsabilidad será asumida por las autoridades nacionales, departamentales, municipales, locales, comunitarias y por la sociedad civil, para que esta problemática se resuelva con seriedad y de manera integral, articulando la atención en los aspectos legales.
- Se realizó el análisis y discusión de los resultados obtenidos, en la que se identificó la existencia de normativas que no se cumplen por parte del profesional de salud, por desconocimiento por falta de capacitación.

RECOMENDACIONES

- El equipo de salud debe estar organizado, capacitado, motivado y sensibilizado para la atención a víctimas de violencia sexual y trabajará en forma coordinada con hospitales de mayor complejidad, servicios jurídicos, FELCV, Instituto de Investigación Forense (IDIF), Defensoría de la Niñez y Adolescencia, Servicios Legales Integrales.
- Impulsar la participación social mediante el compromiso de la comunidad organizada, de la población, de las autoridades nacionales, departamentales, municipales del sector público y autoridades originarias, en la planificación, programación, ejecución, control y evaluación de las actividades de prevención y detección de la violencia.
- Implementar un programa de capacitación y educación continua para el personal de salud, con un enfoque en la atención integral de víctimas de violencia. Esto ayudará a llenar las lagunas de conocimiento y garantizar una atención adecuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sigüenza Alvarado, C. L. (s.f.). *PACTO DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES*. Obtenido de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/28142.pdf>
2. Asamblea General . (s.f.). *Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes*. Obtenido de https://www.ohchr.org/sites/default/files/cat_SP.pdf
3. Capuma, E. C. (2014). *SENTENCIA CONSTITUCIONAL Plurinacional 0206/2014*. Obtenido de <https://derechoyreligion.uc.cl/en/docman/documentacion/internacional/jurisprudencia-1/637-sentencia-de-la-sentencia-del-tribunal-constitucional-plurinacional-de-bolivia-que-rechaza-la-despenalizacion-del-aborto/file>
4. CIDH. (s.f.). *Violencia Sexual* . Obtenido de <http://www.oas.org/es/cidh/mujeres/factsheets/03.pdf>
5. Código de salud. (s.f.). *Bolivia: Código de salud de la República de Bolivia*. Obtenido de <https://faolex.fao.org/docs/pdf/bol198341.pdf>
6. CODIGO PENAL. (s.f.). Obtenido de https://www.oas.org/juridico/spanish/gapeca_sp_docs_bol1.pdf
7. CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO . (s.f.). Obtenido de http://www.planificacion.gob.bo/uploads/marco-legal/nueva_constitucion_politica_del_estado.pdf
8. Corte Penal Internacional. (s.f.). *Estatuto de Roma*. Obtenido de [https://www.un.org/spanish/law/icc/statute/spanish/rome_statute\(s\).pdf](https://www.un.org/spanish/law/icc/statute/spanish/rome_statute(s).pdf)
9. Escobar, A. (2019). *Qué es un Protocolo de Atención al Cliente y Cómo Diseñar Uno*. Obtenido de <https://www.genwords.com/blog/protocolo-de-atencion-al-cliente/>
10. GUIA PRACTICA. (s.f.). *Valoración de víctimas de violencia sexual*. Obtenido de <https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/COMPENDIO%20SALUD%207%20OKK%20final.pdf>
11. INFOLEYES. (s.f.). Obtenido de http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/BO/codigo_procedimiento_penal.pdf

12. INFORME N° 73/01. (s.f.). *RESUMEN*. Obtenido de https://www.procuraduria.gob.bo/ckfinder/userfiles/files/PGE-WEB/_Subs/Sub1/03_Sistema_Interamericano/Informes_de_Admisibilidad/2001_Informe_Adm_No_73-01_Mz.pdf
13. Leal, E. (2019). *Concepto Cadena de Custodia*. Obtenido de <https://es.scribd.com/presentation/139499169/Concepto-Cadena-de-Custodia>
14. MIN SALUD . (2015). Obtenido de https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Area_Continuo/dgss_acon_n_p34_mod_aten_Integral_a_victimas_violencia_sexual.pdf
15. MINISTERIO DE SALUD . (s.f.). *Guía práctica*. Obtenido de <https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/COMPENDIO%20SALUD%207%20OKK%20final.pdf>
16. Naciones Unidas. (s.f.). Obtenido de https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
17. ONU. (s.f.). *CONVENCION SOBRE LA ELIMINACION DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACION CONTRA LA MUJER (ONU, 1979)*. Obtenido de https://www.oas.org/dil/esp/convencion_sobre_todas_las_formas_de_discriminacion_cont_ra_la_mujer.pdf
18. Sánchez, G. A. (s.f.). *VALORACIÓN MÉDICO LEGAL DE LA VÍCTIMA DE DELITO SEXUAL*. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v33n1/2215-5287-mlcr-33-01-00126.pdf>
19. Sistema Interamericano. (s.f.). *CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS*. Obtenido de <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/documentos-basicos/convencion-americana-derechos-humanos.pdf>
20. wikipedia. (s.f.). *que es el Conocimiento*. Obtenido de <https://www.significados.com/conocimiento/>

ANEXOS

ANEXO N° 1
CUESTIONARIO

Tiempo de experiencia ANEXO N° 1

laboral:

Objetivo: Es la recolección de datos que usted tiene sobre la valoración de víctimas de violencia sexual, metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias.

Instrucciones: Le rogamos responder las siguientes preguntas

Preguntas:

11. ¿A centro de Salud acudieron pacientes con violencia sexual durante el tiempo que ejerce este puesto?

- a) Si
- b) No

12. El recurso humano indispensable para la atención de víctimas de violencia sexual es:

- a) Medico
- b) Enfermera
- c) Psicólogo o psiquiatra
- d) Trabajadora social
- e) Forense
- f) Todos

13. ¿Con que instituciones se debe coordinar para remitir a las víctimas de violencia sexual?

- a) FELCC, SLIMS, DEFENSORIAS
- b) FELCV, SLIMS, DEFENSORIAS
- c) SMILS, DEFENSORIAS

14. Usted realizo en alguna oportunidad la valoración de víctimas de violencia sexual, metodología de recojo?

- a) Si
- b) No

15. La atención clínica a mujeres víctimas de violencia sexual existen periodos fundamentales dentro del proceso de recojo, custodia y procesamiento de evidencias.

- a) Dentro de las 72 horas
- b) Después de las 72 horas

16. Usted piensa que para evitar una contaminación secundaria de muestras y evidencias durante el proceso debe usarse gorros, barbijo y guantes?

- a) Si
- b) No

17. Considera importante rotular todas las muestras?

- a) Si
- b) No

18. A donde se debe realizar el envío de las muestras en la cadena de custodia de la víctima de violencia sexual?

- a) IDIF
- b) SLIMS
- c) DEFENSORÍAS

19. Para respetar la cadena de custodia debe elaborar:

- a) Acta de toma de muestra
- b) Llenado de la historia clínica
- c) Llenado certificado medico

20. Cual de estas considera una legislación que protege a la mujeres contra la violencia sexual

- a) Ley 348
- b) Constitución política del estado
- c) Sentencia consitucional 0206

ANEXO N° 2

FICHA BIBLIOGRÁFICA PARA LA REVISIÓN DE LIBROS

Objetivo. - Recabar información respecto valoración de víctimas de violencias sexual metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias

FICHA N° 1

TÍTULO DEL LIBRO:
SUBTÍTULO:
AUTOR:
AÑO DE PUBLICACIÓN:
NÚMERO DE PÁGINAS:
EDITORIAL:
PALABRAS CLAVES:
RESUMEN: