



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



MINISTERIO DE JUSTICIA
VICEMINISTERIO DE IGUALDAD
DE OPORTUNIDADES

Normas, Protocolos y Procedimientos para la atención integral de violencia sexual.



Nilda Copa Condori

Ministra de Justicia

Eveling Llanos Torrico

Viceministra de Igualdad de Oportunidades

Fortunata Escobar Gutiérrez

Directora General de Prevención y Eliminación
de toda forma de Violencia en Razón de Género

Elaborado por:

Viceministerio de Igualdad de Oportunidades

Asistencia Técnica:

Daniel Durán Tejerina

Liz Escobar Caram

Diseño y Diagramación:

Jorge Olmos Durán

Impresión:

World Plastic

Con el apoyo:



AGRADECIMIENTOS

Al Ministerio de Salud y Deportes - Dirección de Promoción de la Salud, Equipos de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) , Servicio Departamental de Salud (SEDES), Policía Boliviana - Dirección Nacional de Derechos Humanos, Fuerza Especial de Lucha Contra el Crimen (FELCC), Brigada de Protección a la Familia, Fiscalía General del Estado - Instituto de Investigaciones Forenses, Servicios Legales Integrales Municipales, Direcciones y/o Unidades de Género de los Gobiernos Autónomos Departamentales, a todas las instituciones y personas que colaboraron en la elaboración y validación del presente documento.

La Paz – Bolivia, 2010

Índice

Presentación.....	5
-------------------	---

Introducción.....	7
-------------------	---

CAPÍTULO I

MARCO CONCEPTUAL	9
------------------------	---

1. La Violencia en razón de género y la violencia sexual	9
2. Manifestaciones de la violencia sexual	13
3. Factores de riesgo en la violencia sexual.....	14
4. Consecuencias de la violencia sexual	15
5. La importancia de tratar la violencia sexual de manera integral	17

CAPÍTULO II

MARCO NORMATIVO	19
-----------------------	----

1. Marco Normativo Internacional	19
2. Sistema de Naciones Unidas.....	19
3. El Sistema Interamericano de Derechos Humanos	25
4. Marco Normativo Nacional	27
5. Políticas Públicas Nacionales.....	33

CAPÍTULO III

PROTOCOLOS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	37
--	----

1. ¿Qué es un protocolo de atención a las víctimas de violencia sexual?	37
2. Objeto y finalidades.....	38
3. Principios básicos	39
4. Actores involucrados.....	40

CAPÍTULO IV

PROTOCOLO EN SERVICIOS DE SALUD.....	47
Servicios de salud.....	47
• Aspectos generales que deben considerar el personal de salud en la recepción de las víctimas de violencia.....	48
• Procedimiento médico de salud ante un caso de violencia sexual ante la imposibilidad de acceso a un médico forense.....	50

CAPÍTULO V

PROTOCOLO DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES IDIF.....	56
1. Aspectos generales que deben considerar los médicos forenses frente a un caso de violencia sexual.....	56
2. Procedimiento del examen médico forense ante un caso de violencia sexual.....	58
3. El perito en psicología.....	66
4. Procedimiento técnico para la evaluación y elaboración de informes periciales psicológicos.....	67
5. Diferencia entre labor pericial y tratamiento psicológico.....	70
6. Modelo para elaborar el informe pericial psicológico.....	71

CAPÍTULO VI

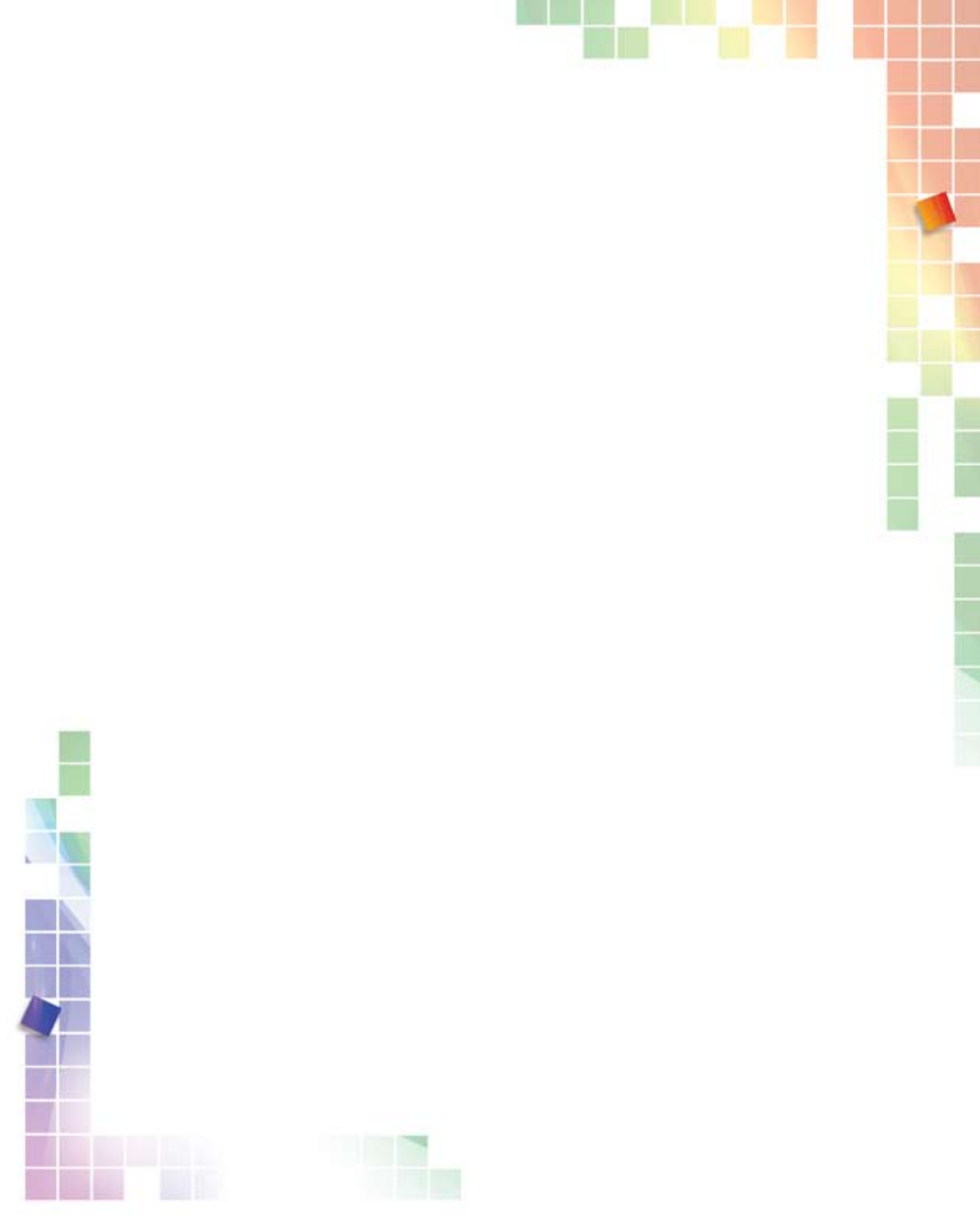
PROTOCOLO LEGAL.....	75
• Aspectos generales que debe considerar un profesional abogado frente a un caso de violencia sexual.....	75
• Procedimiento.....	76
1. Brigadas de protección a la mujer y la familia.....	77
2. La fuerza especial de lucha contra el crimen (FELCC).....	78
3. Ministerio Público.....	82

CAPÍTULO VII

NORMAS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA.....	85
• Protocolo psico-social.....	85
• Aspectos generales que debe considerar un/a profesional psicólogo/a frente a un caso de violencia sexual.....	86
• Recuperación o tratamiento	87
• Orientación psicológica en caso de inicio de acciones legales	88
• Orientación psicológica en caso de embarazo por violación	89
• Informes psicológicos	89

CAPÍTULO VIII

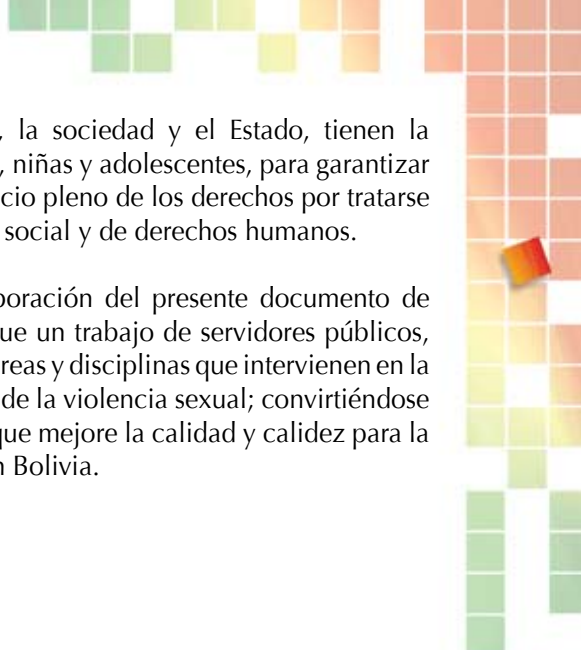
NORMAS PARA LA ATENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL	91
GLOSARIO	93
ANEXOS	107
- Flujograma de atención en salud	107
- Consentimiento informado.....	108
- Flujograma de atención en servicios legales integrales municipales	110
- Formato de certificado médico legal en violencia sexual	111
- Flujograma civil y penal de la Unidad de Atención a Víctimas y testigos UAVT	117
BIBLIOGRAFÍA	121



Presentación

El Ministerio de Justicia, a través del Viceministerio de Igualdad de Oportunidades, dando cumplimiento a uno de los puntos de Acuerdo de Solución Amistosa en el caso MZ¹ y dentro de sus atribuciones previstas en el Decreto Supremo No.29894 en su artículo 83°, cuya función es la formulación, dirección y concertación de políticas, normas, planes programas y proyectos, que promueven la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, niños niñas, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores y personas con discapacidad, y de acuerdo al Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades “Mujeres Construyendo la Nueva Bolivia Para Vivir Bien” aprobado mediante DS 29850 de 10 de diciembre de 2008, ha asumido el compromiso de mejorar la atención de víctimas de violencia sexual en los distintos servicios de atención, prevención y sanción de la violencia sexual. Cumpliendo con estas funciones el Viceministerio de Igualdad de Oportunidades ha actualizado, enriquecido y validado conjuntamente con el Ministerio de Salud, Instituto de Investigaciones Forenses, Policía Boliviana, Fuerza Especial de Lucha Contra el Crimen y los Servicios Legales Integrales Municipales - Slim's, el presente documento de ***Normas, Protocolos y procedimientos de atención integral a las víctimas de violencia sexual*** mismo que fuera aprobado mediante Resolución Ministerial el 14 de octubre de 2005 por el Viceministerio de la Mujer de ése entonces, cuyo fin fue brindar herramientas a las instituciones públicas y privadas para la prevención, detección y atención de la violencia sexual y servirá de marco general para garantizar la atención integral y los derechos a las personas víctimas de violencia sexual de cualquier edad y sexo velando porque adquieran la calidad de vida que merece todo ser humano.

¹ Es el caso de una mujer que luego de haber sufrido una violación sexual, lleva adelante un proceso de denuncia primero ante autoridades nacionales y luego ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de la Organización de Estados Americanos por falta de mecanismo de acceso a justicia.



Desde esa perspectiva, la familia, la sociedad y el Estado, tienen la obligación de asistir y proteger a los niños, niñas y adolescentes, para garantizar el desarrollo armónico, integral y el ejercicio pleno de los derechos por tratarse de un problema de salud pública, justicia social y de derechos humanos.

Finalmente mencionar que la elaboración del presente documento de “Normas, Protocolos y Procedimientos” fue un trabajo de servidores públicos, profesionales expertos de cada una de las áreas y disciplinas que intervienen en la prevención, detección y atención integral de la violencia sexual; convirtiéndose en un proceso de construcción colectiva que mejore la calidad y calidez para la atención integral de la violencia sexual en Bolivia.

Nilda Copa Condori
Ministra de Justicia

Eveling Llanos Torrico
Viceministra de Igualdad
de Oportunidades

Introducción


La violencia sexual contra las mujeres en América Latina y en particular Bolivia es uno de los problemas más graves de justicia social, salud pública y derechos humanos que tiene como víctimas principales a las/os niñas/os adolescentes y mujeres e incluye, casos de prostitución forzada, acoso sexual, violaciones y relaciones sexuales bajo coacción de la pareja.

No debemos olvidar que es la expresión más clara del ejercicio de poder donde se entrelaza la dominación física y el control del cuerpo sobre la sexualidad reduciendo la capacidad de expresar habilidades, capacidades, necesidades e intereses, de las víctimas impidiendo la posibilidad de tener control y poder sobre sus vidas.

La violencia sexual afecta a la salud física como mental de las víctimas, sin dejar de lado las consecuencias sociales. La OPS/OMS señala que provoca una pérdida de nueve años de vida saludable, generando traumas emocionales que requieren intervenciones sostenidas para ser superados, por lo tanto la sexualidad se ve afectada en el desarrollo de sus vidas y la pérdida de confianza e inestabilidad.

Pese a la importancia del problema, se ha evidenciado que el acceso a la justicia para las víctimas de violencia sexual es limitado debido a que los casos denunciados son tratados con mucha indulgencia en todos los ámbitos y frecuentemente, se traduce en revictimización, en conciliaciones bajo presión o en el abandono de los casos; lo cual nos lleva al cuestionamiento que si las normativas existentes cumplen sus objetivos.

Uno de esos ejemplos más claros de esta situación es el caso *MZ vs. Bolivia*, presentado ante la CIDH, misma versa sobre la falta de diligencia de la administración de justicia en sancionar a su agresor sexual, en base a prejuicios discriminatorios de género y que más adelante fue objeto de un acuerdo de solución amistosa, donde el Estado Boliviano reconoció su responsabilidad



internacional por la violación de los derechos de MZ, protegidos en la Convención Americana y la Convención de Belém do Pará, en particular el respeto a todas las mujeres a vivir libres de violencia y a la obligación del Estado Boliviano de actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar estos actos.

El actual modelo que presentamos de **NORMAS, PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA VIOLENCIA SEXUAL**, comprende tres áreas de trabajo: **Legal**, donde se establecen los procedimientos legales en el que se incluye el procedimiento policial y Slim's; área **Salud** donde se establecen los procedimientos para el área salud y la medicina forense y **Psicosocial** donde se establecen los procedimientos para el área psicológica y trabajo social, mismos que deberán ser implementados por los equipos multidisciplinarios y que requieren la interrelación multisectorial de forma integral.

Las actuales Normas y Protocolos deben ser asumidas por las autoridades nacionales, departamentales, municipales y locales, como un aporte integral para que los casos de violencia sexual se resuelvan de manera adecuada y articulando las áreas de trabajo en atención legal, policía, salud y psicosocial.

MARCO CONCEPTUAL

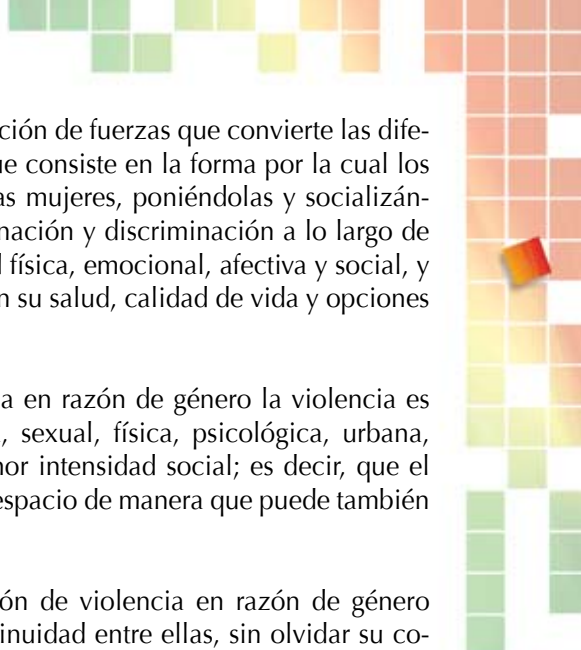
1. VIOLENCIA EN RAZÓN DE GÉNERO Y LA VIOLENCIA SEXUAL.

La violencia en razón de género es un fenómeno complejo, estructural y sistémico basada en la idea central del patriarcado, que es la representación de la masculinidad a través del dominio sobre la mujer basado en la división sexual del trabajo y el reparto sexista de las funciones de producción o reproducción, constituyéndose en un atentado tanto a la autodeterminación corporal, integridad física y psíquica de las mujeres como a la libertad sexual.

En Bolivia aún existe discriminación en razón de género por la cual muchas mujeres no tienen las mismas posibilidades de asistir a un centro educativo y tener acceso a la educación formal, siendo relegadas a un segundo plano; de igual manera las compensaciones salariales tienen una brecha significativa entre mujeres y hombres por la realización de labores o trabajos similares, prestamos, trabajos, puestos jerárquicos, etc., hacen que las diferencias de género se enfatizan a medida que tanto niños como niñas van creciendo, se van incorporando a las actividades familiares realizando “tareas acordes a su género”. Las niñas desarrollan actividades propias de las madres o de las mujeres ayudando en la cocina y en el cuidado de los hermanos menores, los niños varones ayudan a los padres en las actividades agrícolas¹.

Así, se establece una pirámide social de jerarquías en la que cada estrato jerárquico se divide en dos franjas horizontales una superior y la otra inferior en la que se ubica a las mujeres.

² UNFPA – Bolivia, La salud sexual y reproductiva de las poblaciones indígenas de Bolivia, La Paz, Bolivia, 2008.



A todo esto hay que sumarle la relación de fuerzas que convierte las diferencias entre sexos en desigualdades y que consiste en la forma por la cual los hombres ejercen control y poder sobre las mujeres, poniéndolas y socializándolas dentro de una situación de subordinación y discriminación a lo largo de su vida, situación que afecta su integridad física, emocional, afectiva y social, y que, por tanto, tiene un impacto directo en su salud, calidad de vida y opciones de desarrollo².

Existen muchas formas de violencia en razón de género la violencia es estructural, política, económica, jurídica, sexual, física, psicológica, urbana, social, etc., en períodos de mayor o menor intensidad social; es decir, que el fenómeno puede ubicarse en el tiempo y espacio de manera que puede también transformarse.

Todas estas formas de manifestación de violencia en razón de género están interrelacionadas y tienen una continuidad entre ellas, sin olvidar su común denominador: el patriarcado y pueden encontrarse tanto en las relaciones cotidianas como en la regulación de la sexualidad del grupo social. Por lo tanto, la relación hombre – mujer ha venido siempre marcada por la categorización *sexo fuerte/sexo débil* que consagra la imposición de la desigualdad, la discriminación y la dominación social sobre las mujeres basada en el pretexto de las diferencias sexuales.

La violencia no es una conducta natural, sino aprendida, especialmente en los primeros años de vida desde el hogar, pasando por la escuela.

La mayoría de los hombres actúan con violencia sin cuestionarse ni preocuparse por ello, todo parece naturalmente asignado, especialmente la violencia contra las mujeres.

La violencia está institucionalizada en las distintas esferas de la vida pública y privada. Con todas estas opciones de ejercicio de violencia, ésta se ejerce tanto en micro-espacios como en macro-espacios. De todas las formas de

² Gúezmes, A. "Reconocimiento de la violencia contra la mujer como problema de salud pública". En Cáceres, C., M. Cueto, M. Ramos y S. Vallenas (eds.). La salud como derecho ciudadano. Perspectivas y propuestas desde América Latina. Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2003.

violencia, la ejercida sobre las mujeres es la más aceptada y hasta protegida y la violencia sexual es la que recibe mayor complicidad, a no ser que derive en muerte o afecte a un/a menor de edad.

Es ésta última forma de manifestación de la violencia en razón de género merece nuestra atención y es definida según el **Informe mundial sobre la violencia y la salud**, como *“todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”*.

La violencia sexual es frecuentemente perpetrada por un hombre hacia una mujer abarcando el sexo bajo imposición de cualquier tipo incluyendo el aprovechamiento del estado de inconsciencia de la víctima, las tentativas de obtener sexo bajo coacción, la agresión mediante órganos sexuales, el acoso sexual incluyendo la humillación sexual, el matrimonio o cohabitación forzados incluyendo el matrimonio de niñas, niños y adolescentes, la prostitución forzada y comercialización de mujeres, el aborto forzado, la denegación del derecho a hacer uso de la anticoncepción o a adoptar medidas de protección contra enfermedades, y los actos de violencia que afecten a la integridad sexual de las mujeres tales como la mutilación genital femenina y las inspecciones para comprobar la virginidad³.

La violencia sexual está condicionada por la construcción social de identidades masculinas machistas (que consideran a las mujeres inferiores); misóginas (que consideran a las mujeres como amenaza y les temen por lo tanto destruyen); canallas (que viven abusando y haciendo sufrir a las mujeres que aman o que los aman); Donjuanes (que viven seduciendo y abandonando mujeres); rebosantes (que creen que son grandes guerreros y la única guerra que mantienen son con las mujeres y las/os niñas/os); proxenetas (que viven de la actividad económica de su compañera, antes sólo se identificaba con la prostitución, la

³ El patriarcado promueve y practica la violencia del hombre sobre la mujer, legitima los infinitos casos de violencia sexual, considerando a la mujer como un mero objeto sexual, hasta llegar a ser blanco de golpizas o cualquier otro tipo de violencia física, llevándolas frecuentemente a la muerte.

mayoría de ellos son violentos); coproláticos (que explican todo por factores sexuales con un concepto sucio de la sexualidad, suelen tener mucho miedo a las mujeres y creen que todas ellas buscan sexo)⁴.

Los hombres generalmente son entrenados en una variedad de formas para ver el sexo como la adquisición de poder por medio de tomar a las mujeres. El sexo es una esfera en la cual los hombres son entrenados para verse a sí mismos como naturalmente dominantes y a las mujeres como naturalmente pasivas. Ellas son cosificadas, y su sexualidad convertida en una utilidad que puede ser comprada y vendida. El sexo, supuestamente, se hace “sexy” porque los hombres son dominantes y las mujeres están subordinadas.

Por lo tanto, la violencia sexual es un fenómeno universal que amenaza a las mujeres de todas las edades y condiciones sociales, pero principalmente para adolescentes y jóvenes, provoca vergüenza y humillación en la víctima y es justificada y naturalizada por una sociedad que considera a la mujer como un ser inferior. Esta construcción social puede ser erradicada de la misma manera en que fue construida, atacando las causas que la sustentan actualmente.

Pese a esta realidad, la violencia sexual está sometida a una serie de mitos y estereotipos que plantean que solamente es cometido “por extraños” o “por desconocidos”, “por hombres pobres, miserables, perversos, locos o sin cargos de autoridad” y que solamente “sucede en la noche, en sitios ajenos y públicos”⁵.

El Informe mundial sobre la violencia y la salud señala que: puede existir violencia sexual entre miembros de una misma familia y personas de confianza, y entre conocidos y extraños y puede tener lugar a lo largo de todo el ciclo vital, desde la infancia hasta la vejez, esto incluye a mujeres y hombres, ambos como víctimas y agresores/as. Aunque afecta a ambos sexos, con más frecuencia es llevada a cabo por hombres contra mujeres.

⁴ MARQUEZ, J. V., Curso Elemental para varones sensibles y machistas rescatables. Barcelona, Papagayo, 1991.

⁵ Yaksic, M., Zárate, V. y Borda, J.C., Cuaderno de capacitación en educación para la sexualidad, La Paz, UNFPA, 2005.

Por ejemplo, dentro de la familia, el esposo encuentra diferentes razones para agredir a la esposa, cuando ella se niega a tener relaciones sexuales; porque piensa que le es infiel; o porque no ha cumplido con las labores domésticas que considera que son su obligación.

Con la violencia sexual se impide una verdadera libertad sexual, ya que se vulnera la seguridad e integridad que por naturaleza corresponde a todos los seres humanos y que no sólo es grave con relación con el daño físico, sino principalmente en relación con el daño psicológico, pues en la mayoría de ellas, la desolación, la inseguridad, el miedo y los traumas se profundizan en la medida que van desarrollando física y mentalmente, afectando y comprometiendo su autoestima, su desarrollo y su salud sexual y mental.

Por tanto, no hay que olvidar que cuando se habla de las mujeres que padecen violencia sexual, se considera a las mujeres que sufren la violencia de género más extrema, expresada en casi todas sus formas, y que con seguridad permea su vida personal, familiar y social.

2. MANIFESTACIONES DE LA VIOLENCIA SEXUAL

Generalmente la violencia sexual se manifiesta con conductas agresivas, temporales o permanentes que buscan lesionar, humillar, degradar, expresar dominio o presión sobre una persona o personas que se encuentran o se colocan en condiciones de inferioridad, ya sea en el ámbito público (trabajo, calle, escuela, colegio, universidad, etc.) o privado (en la casa). Algunos ejemplos de estas manifestaciones son:

FORMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

• Violencia sexual que no implica contacto corporal:

- Exhibicionismo, forzar a ver material pornográfico, mensajes telefónicos por correo electrónico, gestos y palabras obscenas, insultos sexistas, proposiciones sexuales indeseadas.
- Utilizar el chantaje para conseguir favores sexuales.
- Acosar y Hostigar sexualmente
- Obligar a ver a otras personas a tener relaciones sexuales (voyeurismo).

• **Violencia sexual con contacto corporal:**

- Tocamientos, caricias, masturbación, obligar a adoptar posturas que la mujer considera degradantes.
- Obligar a mantener relaciones sexuales a la fuerza.
- Obligar a mantener relaciones sexuales cuando no se está completamente consciente, sin consentimiento o cuando se tiene miedo (Una persona ebria, bajo los efectos de estupefacientes, dormida o es mentalmente incapaz de comprender la situación).
- Herir físicamente durante el acto sexual, agrediendo los genitales, usando objetos o armas a nivel vaginal, anal y oral.
- Obligar a tener sexo con otras personas.
- Violación: penetración con el órgano sexual por vía vaginal, anal u oral, o introducción de cualquier clase de objeto o miembros corporales por la vía vaginal, anal u oral.

• **Violencia sexual contra los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres:**

- Incluye cualquier actuación que restrinja a las mujeres el libre ejercicio de su derecho a la salud sexual y salud reproductiva, y por tanto que afecte a su libertad para disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos para su salud, así como de ejercer libremente su derecho a la maternidad, no respetar la decisión de continuar o no con un embarazo no deseado.
- Tráfico o utilización de personas con fines de explotación sexual, prostitución y comercio sexual.
- Mutilación sexual femenina.

3. FACTORES DE RIESGO EN LA VIOLENCIA SEXUAL

Los factores de riesgo entendidos como aquellas características o circunstancias que aumentan el riesgo de que una persona especialmente las mujeres sean víctimas de violencia sexual, en algunos casos están relacionados con las actitudes, creencias y conductas de los individuos implicados, mientras que otros están muy arraigados en el entorno socio - cultural, como ser la familia, la comunidad y la sociedad. Tales factores influyen no solamente en las probabilidades de sufrir violencia sexual, sino también en la reacción ante ella. El Informe mundial sobre la violencia y la salud presenta los siguientes grupos de factores de riesgo para la violencia sexual y que también son complementados con otros obtenidos de investigaciones sobre el tema.

Factores que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres	Factores que aumentan el riesgo de que los hombres cometan violación
Nivel individual	
<ul style="list-style-type: none"> • Ser joven. • Consumir alcohol o drogas. • Tener problemas de salud mental, en particular síndrome de estrés postraumático. • Haber sufrido una violación o alguna forma de violencia sexual con anterioridad. • Aislamiento de sus redes sociales. • Bajo nivel educativo. • Casadas o que viven en pareja. • Provenir de familias desestructuradas y/o violentas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consumir alcohol o drogas. • Tener actitudes y creencias naturalizadas que apoyan la violencia sexual, incluyendo tener fantasías sexuales coercitivas y culpar a las mujeres por excitarles. • Presentar un patrón de conducta impulsivo, antisocial y hostil hacia las mujeres. • Haber sufrido abusos sexuales durante la niñez. • El haber presenciado situaciones de violencia doméstica o sexual durante la niñez (bien en la propia casa o en la televisión, cine, videojuegos, etc.)

4. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL

Muchas y variadas son las consecuencias producidas por la violencia sexual, mismas que en su mayoría se hallan relacionadas con un traumatismo para las mujeres a nivel físico, psicológico y social.

En el caso de las mujeres se manifiestan como síndrome de estrés postraumático, depresión, reacciones fóbicas, pesadillas, depresión, ansiedad y baja autoestima, entre otros resultados, además de efectos conductuales como abuso de alcohol y drogas, intento de suicidio, aceptación de riesgos en las relaciones sexuales, prostitución y una mayor probabilidad de victimización posterior⁶.

A nivel psicológico puede producirse un estado de crisis. El miedo es el

⁶ OMS. The Economic Dimensions of Interpersonal Violence. Ginebra: Departamento de Prevención de Lesiones y Violencia, 2004.

tema dominante ya que la persona siente el ataque como una amenaza constante. Otros posibles sentimientos son la despersonalización, degradación, vergüenza, culpabilidad, humillación y rabia.

Asimismo, las consecuencias son graves para su salud sexual y salud reproductiva pueden desembocar en problemas ginecológicos, riesgo de contraer una infección de transmisión sexual ITS, y/o VIH/SIDA, de un embarazo no deseado en caso de penetración vaginal, dolor pélvico crónico, aborto realizado en condiciones inseguras y disfunción sexual. Por su parte, la violencia perpetrada por la pareja íntima está asociada a resultados similares, además de complicaciones durante el embarazo, aborto espontáneo y bajo peso del niño/a al nacer.

A nivel social, si la mujer tiene pareja, sus relaciones pueden verse afectadas. Si se trata de una mujer sola puede tener nuevos ataques y resentir la necesidad de mudarse de casa, especialmente si la agresión se produjo en ella. Puede haber inquietud sobre a quién comunicar lo ocurrido, ya que se teme la pérdida del apoyo necesario por parte de familiares y amigos. Puede verse comprometido el empleo y las relaciones con los compañeros/as de trabajo.

En caso de niños, niñas y adolescentes, parece existir un mayor riesgo de desarrollar diversos problemas tales como la fuga del hogar, el fracaso escolar, la drogadicción, los sentimientos de hostilidad y desconfianza, cuando ya son adultos/as la insatisfacción sexual, mayor riesgo de transformarse en víctima en el futuro, iniciar muy temprano la actividad sexual, abusar de sustancias psicoactivas y tener múltiples parejas sexuales.

En nuestro país existe muy poca investigación acerca de los efectos de la violencia sexual en las vidas y la salud mental de las mujeres tan sólo existen algunos reportes de estudios relacionados con los efectos de la violación en la salud mental y los derivados de la atención clínica a estos casos los cuales documentan que esta violencia suele tener consecuencias muy severas en cuanto a síntomas postraumáticos, depresivos y ansiosos.

Este aspecto se refleja en la insuficiencia de datos por la falta de un registro centralizado y de información nacional desagregada por sexo, edad y zona geográfica, lo cual constituye una barrera poderosa para la implementación de

políticas públicas, simplemente se cuentan con datos aislados provenientes de la policía, de los centros de Salud y de las ONGs.

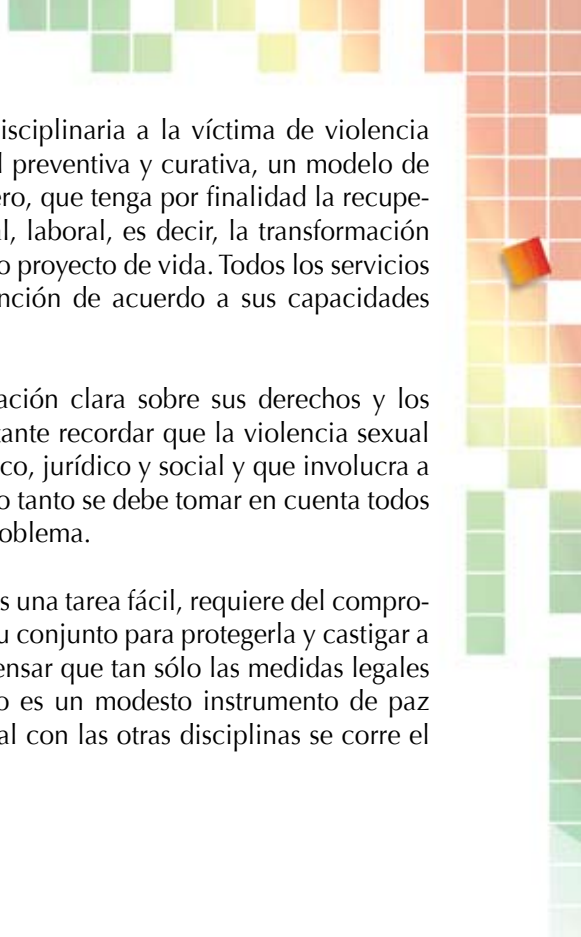
A todo esto debemos agregarle la dificultad para captarla y documentarla generalmente porque muchas víctimas no denuncian la violencia sexual por los siguientes motivos:

- El contexto sociocultural a veces no permite, en especial a las mujeres reconocer la violencia sexual, más por el contrario la minimiza, tolera estos actos, naturalizando la situación de violencia.
- Por vergüenza, miedo de la reacción de los/as funcionarios/as o prestadores /as de servicios de salud, policía o justicia y temor a las consecuencias que pueda tener su denuncia.
- Las mujeres tienden a guardar silencio si se les pregunta sobre sus experiencias de violencia sexual, peor aún si se trata de situaciones ocurridas en la familia.
- Aunque la violación hace visible un sistema patriarcal de dominación, todas las sociedades tienen mecanismos para justificarla, legitimarla y darle consentimiento silencioso. En consecuencia es perpetuada, vista como esporádica y como producto de situaciones individuales, de tal forma que las condiciones que la propician permanecen ocultas.
- Algunas mujeres temen las represalias del agresor, o no quieren que otras personas se enteren de que han sido agredidas, por lo que no solicitan asistencia de ningún tipo.

5. LA IMPORTANCIA DE TRATAR LA VIOLENCIA SEXUAL DE MANERA INTEGRAL

Hoy en día la violencia sexual es considerada como un problema de Salud Pública y restricción del ejercicio de los derechos humanos, porque atenta contra la integridad física, psicológica y sexual de la persona, así como también a sus derechos fundamentales, teniendo como resultado una persona disminuida en sus potencialidades y rendimiento integral a nivel psicosocial.

La violencia sexual hasta hace un tiempo atrás era tratado como un problema particular al cual no se tenía acceso, ni del cual no se podía hablar, considerada en muchos lugares de nuestra población como un tema privado.



El propósito de la atención multidisciplinaria a la víctima de violencia sexual radica en brindar atención integral preventiva y curativa, un modelo de intervención desde la perspectiva de género, que tenga por finalidad la recuperación de la víctima, su reinserción social, laboral, es decir, la transformación de la víctima en una persona con su propio proyecto de vida. Todos los servicios deben estar preparados para brindar atención de acuerdo a sus capacidades resolutivas y/o para referir.

Las víctimas deben recibir información clara sobre sus derechos y los posibles efectos sobre su salud. Es importante recordar que la violencia sexual frecuentemente se asocia con lo psicológico, jurídico y social y que involucra a los miembros de su entorno familiar. Por lo tanto se debe tomar en cuenta todos esos aspectos a la hora de abordar este problema.

Acabar con la violencia sexual no es una tarea fácil, requiere del compromiso del Estado y de la sociedad civil en su conjunto para protegerla y castigar a quienes atentan contra ella. Es un error pensar que tan sólo las medidas legales podrán erradicar el problema, el derecho es un modesto instrumento de paz social y si no se trabaja de manera integral con las otras disciplinas se corre el riesgo de fracasar.

MARCO NORMATIVO

Los ordenamientos jurídicos, internacionales y nacionales, establecen una serie de derechos y garantías a favor de las mujeres, niñas, niños y adolescentes, cuya efectividad y aplicación se deben constituir en una pieza fundamental para prevenir y por ende protegerlos/as frente a prácticas lesivas a su libertad o indemnidad sexual.

1. MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL

Bolivia ha suscrito importantes Tratados e Instrumentos internacionales en materia legal y ética tanto en el Sistema de Naciones Unidas como en el de Estados Americanos. En este punto precisaremos todas aquellas obligaciones que el Estado Plurinacional de Bolivia tiene en materia de atención a víctimas de violencia sexual.

2. EL SISTEMA DE NACIONES UNIDAS

Dentro de este sistema, Bolivia cuenta con obligaciones de carácter legal (obligaciones desde el punto de vista formal) que emanan de Pactos o Convenciones, a los que se denomina de carácter vinculante, por otro lado, se tienen compromisos que carecen de fuerza legal (éticos y políticos), a los que se conoce como no vinculantes y que surgen de Conferencias o Reuniones.

a) De carácter vinculante

→ Declaración Universal de Derechos Humanos

Documento de 1948, considerado base o principal del Sistema de Naciones Unidas y que en su artículo 5o establece que *“nadie será sometido a torturas, ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes”*, el cual tiene profunda relación con la prevención y erradicación de la violencia de cualquier tipo, en este caso la violencia sexual.

→ **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**

Pacto que entró en vigor para la Comunidad Internacional en 1976 y fue ratificada por nuestro país en 1982 por Decreto Supremo N° 18950 elevado a rango de Ley N°. 2119. En su artículo 7° señala que *“nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes”*. Toda vez que la finalidad de las disposiciones de este artículo es proteger la dignidad y la integridad física y mental de la persona, se realizó la Observación General 20 que refleja y desarrolla más detalladamente su sentido. Así, por un lado, su párrafo quinto, señala: *La prohibición enunciada en el Art.7° se refiere a que no solamente a los actos que causan a la víctima dolor físico, sino también a los que causan sufrimiento moral. Es más, a juicio del Comité, la prohibición debe hacerse extensiva a los castigos corporales, incluidos los castigos excesivos impuestos por la comisión de un delito o como medida educativa o disciplinaria. A este respecto, conviene subrayar que el artículo 7° protege, en particular, a las y los niños, a las y los alumnos y a las y los pacientes de los establecimientos de enseñanza y las instituciones médicas.*

Por otro lado, en el párrafo octavo especifica algo de su importancia respecto a la atención de víctimas de violación sexual: *No basta con prohibir ese trato o castigo o con declararlo delito. Los Estados Partes deberán informar al Comité sobre las medidas legislativas, administrativas, judiciales y de otra índole que adopten para prevenir y castigar los actos de tortura, así como los tratos crueles, inhumanos y degradantes, en todo el territorio sometido a su jurisdicción.*

→ **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.**

Al igual que el anterior entró en vigor para la Comunidad Internacional en 1976 y fue ratificada por nuestro país en 1982 mediante mismo Decreto Supremo N° 18950. Si bien no se hace mención especial al tema de las víctimas de violencia sexual, lo reconocido como derecho en este Pacto se aplica a su atención, ya que la violación afecta de manera grave la salud tanto física como mental. Así, este Pacto contiene un artículo especial, el doceavo en el que se establece que *los Estados partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Un derecho que se encuentra ligado a las medidas que forman parte de la atención en casos de*

violencia sexual como la anticoncepción oral de emergencia, los antirretrovirales para la prevención del VIH y el tratamiento psicológico que se debe brindarles.

→ **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer**

Esta convención, más conocida, por sus siglas en inglés, como CEDAW, fue aprobada en 1979 y ratificada por nuestro país en 1989 mediante Ley 1100 y en el año 2000 ratificó su Protocolo Facultativo, mismo que establece mecanismos mínimos de exigibilidad, como por ejemplo las de carácter judicial considerando las quejas individuales; es decir, aquellas presentadas por personas que alegan ser víctimas de violaciones de cualquiera de los derechos contemplados en la Convención.

La convención marca un hito respecto al reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres, colocando la discriminación contra la mujer como una vulneración y un atentado contra esos derechos.

Así, en su artículo 2º señala: Los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer y, con tal objeto, se comprometen en el inciso b) a adoptar medidas adecuadas, legislativas y de otro carácter, con las sanciones correspondientes, que prohíban toda discriminación contra la mujer.

Es el acuerdo internacional más importante que protege el derecho a la mujer a tomar sus propias decisiones acerca de su fertilidad y sexualidad.

El Comité puede hacer sugerencias y recomendaciones de carácter general basadas en el examen de los informes y de los datos transmitidos por los Estados Partes y generalmente en este tipo de casos se recomienda a los Estados a tomar medidas adecuadas para eliminar todas las formas de discriminación contra la mujer, incluyendo aquellas que resultan de la falta de salud reproductiva y educación.

→ **Convención de los Derechos del Niño**

Esta Convención es el primer instrumento internacional jurídicamente vinculante que incorpora toda la gama de derechos humanos: civiles, culturales, económicos, políticos y sociales, fue aprobada en 1989 y ratificada por nuestro país en 1990 mediante Ley No. 1152.

Este instrumento internacional, desarrolla la obligación del Estado parte de garantizar una protección especial a niñas, niños y adolescentes, de manera particular frente a agresiones y abusos sexuales, teniendo presente el principio del interés superior del niño previsto en los arts. 3° y 2°.

Respecto al tema de la violencia sexual, esta Convención señala, en su artículo 19°, que: *los Estados partes deben adoptar medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para proteger al niño de perjuicio o abuso sexual, y que estas medidas deben contemplar mecanismos eficaces para la atención y tratamiento de estos casos. El párrafo segundo de este artículo señala lo siguiente: Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con el objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial.*

De la misma forma los arts. 34° 36° y 39° establecen una protección especial que se debe otorgar a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.

b) De carácter no vinculante

Los Tratados o Pactos, se basan en derechos reconocidos por éstos y, además, se constituyen en compromisos éticos y políticos asumidos por el Estado boliviano ante la comunidad internacional en materia de derechos humanos. Estos compromisos internacionales deben ser cumplidos porque en ellos se reconoce una apuesta por la mejora

de la calidad de vida de las personas, por el logro de la equidad y la justicia social, de la lucha contra la discriminación y exclusión y, en general, por el desarrollo de nuestro país.

→ **Programa de Acción de la Conferencia de Población y Desarrollo de El Cairo (CIPD)**

En la CIPD, celebrada en El Cairo en 1994, los Estados, dentro los cuales estaba nuestro país, se comprometieron a promover su Plan de Acción a fin de alcanzar tres objetivos, que son: la reducción de la mortalidad infantil y materna, el acceso universal a la educación (especialmente para las niñas) y el acceso universal a servicios de salud reproductiva y planificación familiar.

En este entendido, se abordaron temas referidos a las mujeres y las niñas con relación a la violencia sexual y que se hallan desarrolladas, por un lado, en el Capítulo IV, Igualdad y equidad entre los sexos y habilitación de la mujer: A. Mejoramiento de la condición de la mujer y B. La Niña que en líneas generales señalan: *Los países deberían adoptar medidas exhaustivas para eliminar todas las formas de explotación, abuso, acoso y violencia contra las mujeres, las adolescentes y las niñas.*

Por el otro, señala: *Debería alentarse y apoyarse, por medio de programas educativos a nivel nacional y de la comunidad, el debate activo y abierto acerca de la necesidad de proteger a las mujeres, los jóvenes y los niños contra todo tipo de abusos, inclusive el abuso sexual¹.*

Asimismo, se abordaron temas referidos a los Derechos reproductivos y salud reproductiva y sus dificultades, mismos que se hallan previstos a lo largo del Capítulo VII, para lo cual se estableció una plataforma de acción que establece compromisos de los Estados firmantes respecto a temas de población, incluidos los derechos reproductivos y sexuales en los cuales se incluye toda la atención que se debe brindar a víctimas de violencia sexual.

¹ <http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm>

Un documento muy importante y que merece la pena rescatarlo es el referido a **“Medidas Clave para Seguir Ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Cairo + 5)”**, puesto que se reafirma la necesidad de asegurar la implementación de programas de salud sexual y reproductiva. Así, en el capítulo IV, referido a los derechos de procreación y salud reproductiva, y que contempla la atención de las víctimas de violencia sexual, en el ítem f) se señala, a manera de compromiso: Asegurar que los programas de salud sexual y reproductiva, libres de toda coerción, proporcionen capacitación y supervisión previas al empleo y en el empleo al personal de todos los niveles de atención de la salud, de modo que puedan mantener normas técnicas elevadas, incluidas las de higiene; ***respeten los derechos humanos de las personas a las que prestan servicios; estén informados y capacitados para servir a los usuarios que han sido objeto de prácticas perjudiciales, como la mutilación genital femenina y la violencia sexual, y puedan proporcionar información precisa acerca de la prevención y los síntomas de las enfermedades del sistema reproductor, la higiene personal y otros factores que intervienen en las infecciones del sistema reproductor a fin de reducir al mínimo los efectos físicos perjudiciales, como la enfermedad inflamatoria de la pelvis, la infertilidad y los embarazos ectópicos, así como sus consecuencias psicológicas.***

→ **Plataforma de Acción de la IV Conferencia sobre la Mujer de Beijing**

La IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, realizada en Beijing en septiembre de 1995, aprobó la *Declaración de Beijing y una Plataforma de Acción*.

La Plataforma de Acción de Beijing es el documento más completo producido por una conferencia de Naciones Unidas con relación a los derechos de las mujeres, ya que incorpora lo logrado en Conferencia y Tratados anteriores, tales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la CEDAW y la Declaración de Viena de 1993. También reafirma las definiciones de El Cairo y se agrega un párrafo sobre los Derechos Humanos en general.

La sección D de esta plataforma aborda de manera especial y extensa la problemática de la **violencia contra la mujer**, situándola

como un obstáculo para los objetivos de igualdad, desarrollo y paz. En su contenido, brinda una serie de recomendaciones presentadas como medidas que han de adoptar tanto los Estados como diversos actores de la sociedad, como son las instituciones educativas y el sector público y privado, y se hallan señaladas en el documento en los párrafos 124 al 129².

3. EL SISTEMA INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS

Si bien son pocos los documentos de carácter vinculante que se han producido desde el sistema regional de protección de los derechos humanos, es importante mencionar tres de ellos que tienen que ver con el tema de la violencia sexual.

→ **Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”**

Documento adoptado en San Salvador el año de 1988 y fue ratificado por nuestro país el año 2006 mismo que reconoce que los derechos esenciales de la persona no nacen del hecho de ser nacional de determinado Estado, sino que tienen como fundamento los atributos de la persona humana.

Por una parte, este documento en su artículo 30 señala: *“Los Estados partes en el presente Protocolo se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”*.

Por otra, el inc. b) del artículo 12° señala. *“Los Estados partes en el presente Protocolo reconocen el derecho de toda persona a: [...] b. gozar de los beneficios del progreso científico y tecnológico”*. Esto resulta sumamente importante, tomando en cuenta que en muchos países la anticoncepción oral de emergencia y el tratamiento antirretroviral son parte del protocolo de atención para las mujeres víctimas de violación.

² <http://www.socialwatch.org/es/documentos/Beijing.htm>

→ **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”)**

Convención adoptada el año de 1994 y fue ratificada por nuestro país el mismo año mediante Ley N° 1599. La importancia de esta Convención radica en el hecho del reconocimiento de la violencia contra las mujeres como una violación de los derechos humanos y de las libertades fundamentales.

Por ejemplo este documento en su artículo 1o señala: *Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.*

En otro de sus artículos como el 7° , señala: *Los Estados partes condenan todo tipo de violencia contra las mujeres y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia.*

→ **Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional**

El Estatuto de Roma en su artículo 7° en su inciso g) contempla como crímenes de lesa humanidad entre otros a la Violación, esclavitud sexual, prostitución forzada, embarazo forzado, esterilización forzada o cualquier otra forma de violencia sexual de gravedad comparable; cuando se cometa como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil y con conocimiento de dicho ataque:

- h) Persecución de un grupo o colectividad con identidad por motivos políticos, raciales, nacionales, étnicos, culturales, religiosos o de género definido en el párrafo tercero, u otros motivos universalmente reconocidos como inaceptables con arreglo al derecho internacional, en conexión con cualquier acto mencionado en el presente párrafo o con cualquier crimen de la competencia de la Corte;
- k) Otros actos inhumanos de carácter similar que causen intencionalmente grandes sufrimientos o atenten gravemente contra la in-

tegridad física o la salud física o mental. A efecto de los Estatutos por “embarazo forzado” se entenderá el confinamiento ilícito de una mujer y se la ha dejado embarazada por la fuerza, con la intención de modificar la composición étnica de una población o de cometer otras violaciones graves del derecho internacional. Esta definición no será en modo alguno se entenderá que afecta a las legislaciones nacionales relativas al embarazo;

- g) Por “persecución” se entenderá la privación intencional y grave de los derechos fundamentales en contravención del derecho internacional en razón de la identidad del grupo o colectividad;

4. MARCO NORMATIVO NACIONAL

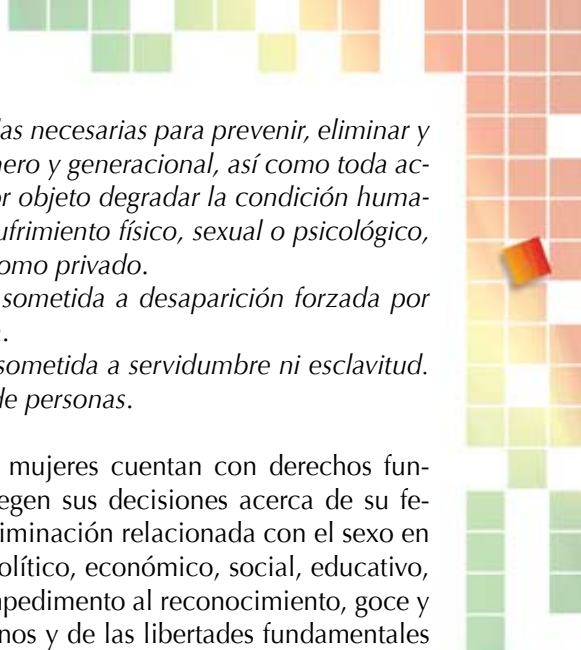
En nuestro país el tema de la violencia sexual, tanto a mujeres como a niños, niñas y adolescentes, se viene abordando a partir de asumir responsabilidades en la protección y garantía del ejercicio de los derechos humanos.

→ Constitución Política del Estado

Con la promulgación de la Constitución Política del Estado, se han acentuado los propósitos de brindar al/la ciudadano/a boliviano/a y, sobre todo, a grupos más vulnerables (niñas, niños y adolescentes) mecanismos efectivos para combatir los diferentes tipos de violencia que se manifiestan en la sociedad, como tratar las consecuencias directas e indirectas que causan estos lamentables hechos. Se han incorporado muchos principios y derechos que contribuyen a que las mujeres bolivianas ejerzan sus derechos.

En el Capítulo Segundo “*Derechos Fundamentales*” el Art. 15° hace referencia al tema de la violencia sexual y sus formas al establecer:

- I. *Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado, ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes. No existe la pena de muerte.*
- 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. *El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y 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, tanto en el ámbito público como privado.*
 - IV. *Ninguna persona podrá ser sometida a desaparición forzada por causa o circunstancia alguna.*
 - V. *Ninguna persona podrá ser sometida a servidumbre ni esclavitud. Se prohíbe la trata y tráfico de personas.*

Como se observa, ahora sí las mujeres cuentan con derechos fundamentales explícitos que protegen sus decisiones acerca de su fecundidad y sexualidad. La discriminación relacionada con el sexo en cualquier campo, tal como el político, económico, social, educativo, cultural o civil, constituye un impedimento al reconocimiento, goce y ejercicio de los derechos humanos y de las libertades fundamentales de la mujer. Una meta importante es la interconexión de derechos individuales específicos, con el derecho general a la salud y a la salud sexual y salud reproductiva.

→ **Código Penal modificado por la Ley 2033**

La Ley N° 2033 (Ley de Protección a las víctimas de delitos contra la libertad sexual), protege la vida, la integridad física y psicológica, la seguridad y la libertad sexual de todo ser humano y viene a modificar, derogar e incluir nuevas figuras penales al Código penal, en concreto al Capítulo referente a los “Delitos contra la libertad sexual” (Arts. 101°, 308° - 321°, 311° y 322°).

Las figuras penales introducidas son:

- **Violación**, que indica el uso de la violencia física o la intimidación con acceso carnal anal o vaginal incluso con objetos.
- **Violación de niño, niña o adolescente**, definición anterior pero a menores de 14 años, aumentando la pena.
- **Violación en estado de inconsciencia**, si el hecho se produce poniendo a la víctima en estado de inconsciencia con aumento de pena.

- **Estupro**, acceso carnal mediante seducción o engaño a persona entre los 14 y 18 años.
- **Violación agravada**, si el hecho produce grave trauma psicológico, en caso de que el autor sea familiar, educador, custodio o jefe, si interviene más de una persona, si se usaron armas mortales y además si hubo condiciones vejatorias o degradantes y si la víctima muere se tipifica como asesinato.
- **Abuso deshonesto**, si se producen actos obscenos y libidinosos sin acceso carnal la pena es menor, excepto en caso de que la víctima sea menor de 14 años.
- **Corrupción de menores**, quien corrompiera, o ayude a hacerlo, a persona menor de 18 años.
- **Corrupción agravada**, si la víctima es menor de 14 años. Si es con propósitos de lucro. Si se realiza con engaño, violencia, intimidación o coerción. Si la víctima tiene enfermedad mental o deficiencia psíquica. Si el autor es familiar, educador o custodio.
- **Corrupción de mayores**, tiene las mismas características anteriores con una pena menor.
- **Proxenetismo**, quien usando cualquier método o situación socioeconómica de la víctima la pone al servicio de la satisfacción de deseos ajenos con ánimo de lucro o ayuda a hacerlo y la obliga a permanecer en el ejercicio. La pena se agrava si la víctima es menor de 18 años, si el autor es familiar, tutor o custodio. Se agrava aún más si la víctima es menor de 14 años o si tiene deficiencia mental.
- **Tráfico de personas**, es la entrada y salida o el traslado dentro del mismo país de personas para el ejercicio de la prostitución, se agrava en personas menores de 18 años, se aumenta la agravante en personas menores de 14 años.

Se mantiene el artículo 266° del Código Penal que reconoce el aborto impune cuando el embarazo hubiere sido como consecuencia de un delito de violación, raptó no seguido de matrimonio, estupro o incesto. No se aplicará sanción alguna siempre que la acción penal hubiere sido iniciada.

→ **Asimismo, la Ley 1970 el Código de Procedimiento Penal**, establece en su artículo 11° las garantías de la víctima reconociéndole el

derecho a intervenir en el proceso penal conforme a lo establecido en el Código y a ser escuchada antes de cada decisión que implique la extinción o suspensión de la acción penal o en su caso a impugnarla.

Es importante destacar que la ley 1970 CPP regula en su art 77° el derecho a la información que tienen las víctimas de violencia sexual en un proceso penal aun cuando la víctima no hubiere intervenido en el proceso deberá ser informada por el Fiscal sobre sus derechos bajo responsabilidad que corresponda en caso de incumplimiento.

Conforme al artículo 286° CPP Tendrán obligación de denunciar los delitos de acción pública:

1. *Los funcionarios y empleados público (hoy servidores públicos) que conozcan el hecho en ejercicio de sus funciones; y,*
2. *Los médicos, farmacéuticos, enfermeros y demás personas que ejerzan cualquier rama de las ciencias médicas, siempre que conozcan el hecho en el ejercicio de su profesión y oficio.*

Lo que significa 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 en el proceso ni que incurrirá en responsabilidad alguna, salvo cuando las denuncias sean falsas.

Cuando la denuncia sea presentada ante la policía, ésta informará dentro de las veinticuatro horas al fiscal, y comenzará la investigación preventiva conforme a lo dispuesto por la ley.

→ **Ley N° 3325 “Trata y Tráfico y otros delitos relacionados”**

Ley promulgada el año 2006 y es la última reforma realizada al Código penal, concretamente al capítulo referido a los “Delitos contra la libertad sexual”, modificando, por una parte, todo lo referente al delito de Proxenetismo y por otra, traslada dentro del capítulo referido a los “Delitos contra la vida y la integridad corporal”, el delito de Trata de personas de manera mucho más ampliada y prevista en los Arts. 281° y siguientes del Código penal.

Asimismo, aborda las figuras penales de Tráfico de migrantes, Pornografía, Publicaciones y Espectáculos obscenos con niños, niñas y adolescentes, agravando las penas correspondientes.

→ **Ley N° 1674 contra la violencia en la familia o doméstica y su Decreto Reglamentario N° 25087.**

Ley promulgada el año de 1995, a partir de la cual en nuestro país se visibiliza la violencia por la que atraviesan las mujeres en su entorno familiar y todos los demás miembros de la familia, pasando a un plano de orden público que permite contar con tutela jurídica en busca de una efectiva protección en casos de vulneración de los bienes jurídicamente protegidos como son la integridad física, psicológica, moral y sexual bajos los principios de equidad, oralidad, celeridad y gratuidad.

Considerando que el ámbito de aplicación de esta ley está determinado por el núcleo familiar, es en este entendido es que se aborda el tema de la violencia sexual, que de acuerdo al inc. c) del artículo 6° es entendida como aquellas conductas, amenazas o intimidaciones que afectan la integridad sexual o la autodeterminación sexual de la víctima, figura jurídica que lamentablemente no es utilizada por los operadores de justicia por el mito de que en la pareja no existe violencia sexual, más por el contrario es simplemente un acto sexual, sin considerar que en la mayoría de estos casos la mujer es obligada a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad.

Un artículo importante, que merece la pena destacar en la presente Ley, es el artículo 3° referido a todo el tema de Prevención de la violencia y concretamente los que tienen relación a la violencia sexual son los incisos: e) *Instruir al personal de los servicios de salud para que proporcione buen trato y atención integral a las víctimas de violencia en la familia, considerando su intimidad y privacidad, y evitando la repetición de exámenes clínicos que afecten su integridad psicológica* y f) *Coordinará acciones conjuntas de los servicios de salud con los servicios legales integrales para brindar una adecuada atención a las víctimas de violencia en la familia.*

Con relación a casos de violencia sexual en el área rural, la Ley es clara cuando señala en su artículo 15° que: *los hechos de violencia tipificados en el Código Penal son de competencia exclusiva de los jueces penales y, en el artículo 16° : En las comunidades indígenas y campesinas, serán las autoridades comunitarias y naturales quienes resuelvan las controversias de violencia en la familia, de conformidad a sus costumbres y usos, siempre que no se opongan a la Constitución Política del Estado y el espíritu de la presente ley.*

De esta manera se despeja toda duda en lo que se refiere a los delitos sexuales, pues no pueden ser transados, negociados o conciliados porque constituyen un delito penal y su resolución por otra vía va en contra de lo que la Constitución señala.

En cuanto a su Decreto reglamentario N° 25087, puesto en vigencia en 1998, tres años después de promulgada la Ley, plantea las medidas de prevención y protección integrales que se deben tomar a favor de la víctima y las sanciones que corresponde al autor. Por ejemplo, en su artículo 13o, prevé la obligación de los proveedores de salud (de cualquier centro hospitalario o centro de salud) de denunciar los casos de violencia ante las Brigadas de Protección a la Familia, o a la Policía, Fiscalía de Familia o Servicios Legales Integrales dentro de las 48 horas de producidos los hechos. El denunciante no será parte en el proceso y no incurrirá en responsabilidad alguna.

→ **Ley N° 2026 Código del Niño, Niña y Adolescente**

Ley promulgada el año de 1999, la cual establece que las normas deben interpretarse velando por el interés superior del niño y la niña (Art. 6°), de acuerdo con la Constitución Política del Estado, las Convenciones y Tratados Internacionales vigentes, y las demás leyes de nuestro país.

En este entendido, Bolivia al haber ratificado la Convención sobre los Derechos del Niño y los principales instrumentos internacionales relativos a la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes, la trata de personas, las peores formas de trabajo infantil y la discriminación contra la mujer, ha revisado y actualizado su normativa

referente al tema de la violencia sexual y que fueron plasmados en las leyes anteriormente descritas como son la Ley N° 2033 de protección de las víctimas de delitos contra la libertad sexual y 3325 sobre Trata y tráfico y otros delitos relacionados.

En el caso de que el caso de que el niño, niña o adolescente sea considerado/a infractor/a de un caso de violencia sexual, el Código incluye varios artículos específicos sobre el tema (9°, 209° y siguientes, 213° a 218°, 221° a 226°), sin olvidar que, conforme al Código Penal a partir de los 16 años los infractores son imputables y pueden recibir las mismas penas que una persona adulta.

El mismo Código en su artículo 9° señala que el Ministerio Público actuará de oficio en todos los delitos de acción pública a instancia de parte que tengan como víctima a un niño, niña o adolescente y en los delitos de acción privada cuando sean víctimas niños, niñas o adolescentes carentes de tutores que los protejan o defiendan conjuntamente las Defensorías.

5. POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONALES

→ Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades “Mujeres construyendo la Nueva Bolivia para Vivir Bien”.

El Plan Nacional Para la Igualdad de Oportunidades “*Mujeres Construyendo la Nueva Bolivia, Para Vivir Bien*” fue aprobado por el gobierno nacional en fecha 10 de diciembre de 2008 mediante Decreto Supremo N° 29850. Es un documento que reconoce el aporte de las mujeres al desarrollo del país y recoge las políticas de gobierno para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, desde una perspectiva de género.

Este Plan ha sido diseñado a partir de 6 ejes de desarrollo:

- Económico, productivo y laboral
- Educativo
- Salud
- Violencia en razón de género

- Ciudadanía y Participación Política de las mujeres en espacios de decisión
- Fortalecimiento institucional

En el caso de la violencia en razón de género, se prioriza su lucha como un eje de desarrollo, porque de acuerdo al análisis del estado de situación que hace el Plan, la sociedad ha “naturalizado” la violencia contra las mujeres, mismo que se expresa en altos índices de violencia física, psicológica, sexual, económica, patrimonial, política, y por lo tanto en la impunidad de la violencia en razón de género³, para lo cual se ha trazado un objetivo estratégico en el tema para que hasta el año 2020, el Estado boliviano, en los niveles de la gestión pública, generará las condiciones para una vida libre de violencia en razón de género y sancionará las prácticas discriminatorias de exclusión y subordinación, a través de mecanismos institucionales e instrumentos normativos que se traducen en:

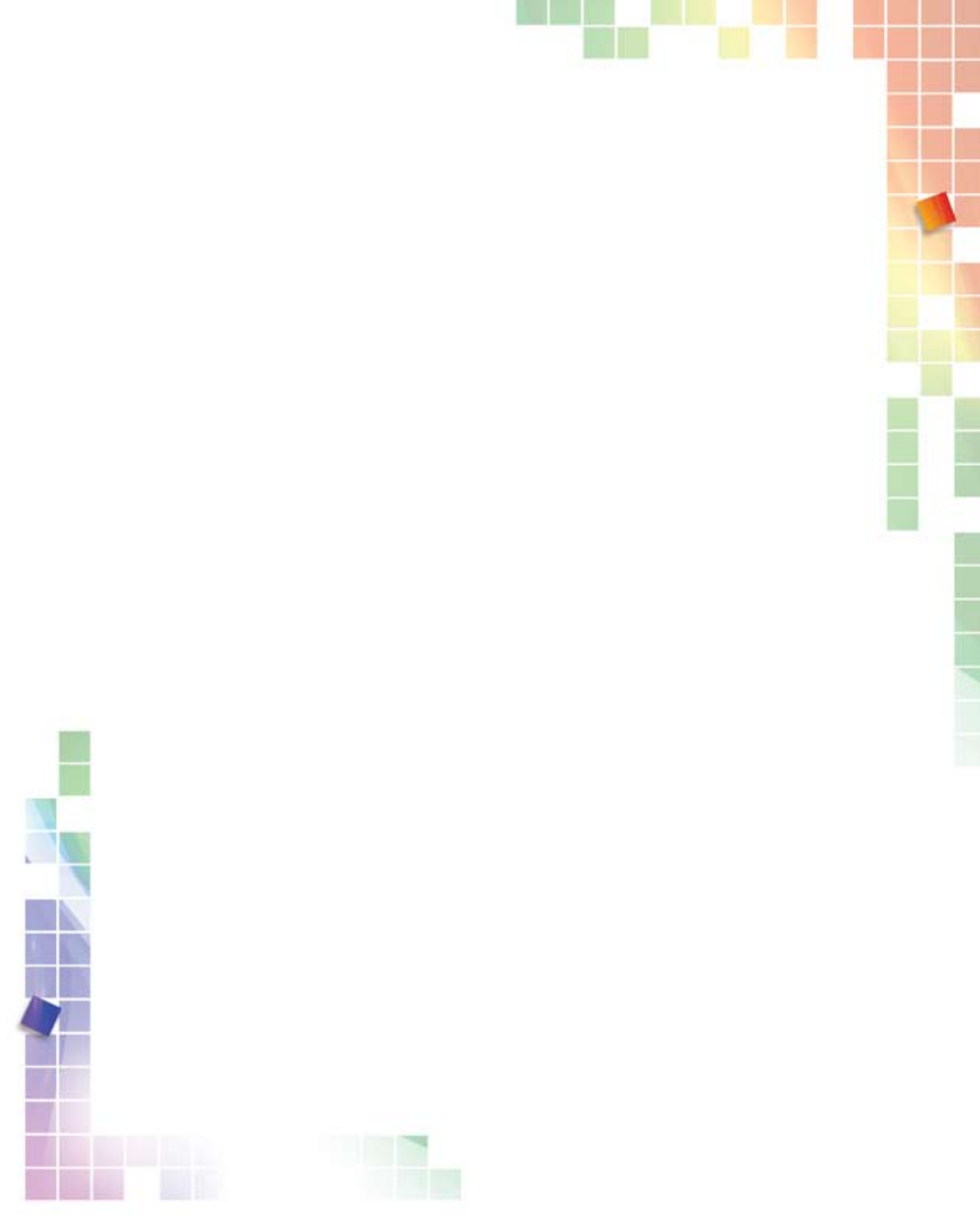
- Mejorar el sistema de atención integral a las mujeres víctimas de violencia en razón de género.
- Intensificar la formación y especialización de profesionales que intervienen en las situaciones de violencia de género.
- Reforzar en la protección policial y judicial de las víctimas de la violencia de género.
- Promover el conocimiento de la violencia de género a partir de los contenidos en el sistema educativo
- Desarrollar acciones contra la naturalización de la violencia de género, condenándola como un hecho delictivo e incentivando la solidaridad en la comunidad hacia las víctimas.
- Promover el desarrollo de contenidos preventivos de la violencia sexual contra niñas y adolescentes en el ámbito de la escuela y la familia.
- Capacitación y sensibilización a operadores/as y administradores/as de justicia en perspectiva de género y atención a casos de violencia de género.

³ El Plan Nacional Para la Igualdad de Oportunidades “Mujeres Construyendo la Nueva Bolivia, Para Vivir Bien”, Pág. 101.

→ **El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2006-2010: Bolivia digna, soberana, productiva y democrática para VIVIR BIEN, se constituye en la orientación estratégica que permitirá la construcción del nuevo Estado multinacional y comunitario.**

El objetivo del Plan Nacional en el sector salud es la eliminación de la exclusión social, que se conseguirá con la implementación del Sistema Único, Intercultural y Comunitario de Salud, que asume la medicina tradicional. Este sistema es inclusivo, equitativo, solidario, de calidad y calidez. Participa de la dimensión económica, productiva, socio-cultural y política organizativa, generando capacidades individuales, familiares y comunitarias. Actúa de manera intersectorial sobre los determinantes de la salud y estará orientado hacia la promoción de hábitos saludables, de la actividad física y deportiva, que cuida el ambiente, promueve y se constituye en el espacio de organización y movilización socio comunitaria del Vivir Bien.

El rol del Estado, basado en una concepción social, comunitaria y plurinacional de la salud, es garantizar el Derecho a la Salud y la ciudadanía plena en la que se abren espacios para la participación de nuevos actores. En este sentido, todos los sectores involucrados en el Sistema Nacional de Salud (público, seguridad social, tradicional y privado) cumplirán, bajo la rectoría y autoridad normativa y regulatoria del Ministerio de Salud y Deportes, los roles y funciones que estén vigentes.



PROTOCOLOS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

1. ¿QUÉ ES UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL?

Es el conjunto de procedimientos específicos establecidos en un plan escrito y detallado de una actuación en el ámbito de la práctica sanitaria, psico-social y legal para la atención de víctimas de violencia sexual.

Los Protocolos para la atención a víctimas de violencia sexual, propone un modelo integral que comprende tres ejes importantes: **SALUD, LEGAL Y PSICOSOCIAL**, mismos que deberán ser trabajados por equipos multidisciplinarios y una interrelación multisectorial. La propuesta deberá ser asumida por las autoridades nacionales, departamentales, municipales y locales para que esta problemática sea abordada adecuadamente.

Este modelo propone trabajar cinco tipos de denuncias, cada uno de las cuales necesita un tratamiento y abordaje diferente por sus características:

1. **Casos de denuncia inmediata.**- Que se denuncian ante la policía o el Ministerio Público dentro de las 24 horas de ocurrido el episodio de violencia sexual; en los casos de denuncia inmediata la Policía deberá realizar con mayor celeridad las actuaciones que el caso amerite.
2. **Casos de denuncia tardía.**- Son denunciados ante la policía o el Ministerio Público después de las 24 horas, en algunos casos puede transcurrir muchos años.
3. **Aunque haya transcurrido más de 72 horas la policía debe obligatoriamente recibir la denuncia y no rechazarla o derivarla al Ministerio Público para que la víctima denuncie allí.**(Art.284° de la Ley 1970 Código de Procedimiento Penal.

4. **Casos de silencio descubierto.-** Entendidos como aquellos en los que la víctima no denuncia por sí, sino que el o la prestador/a del servicio los descubre al indagar el por qué de determinada patología, o por denuncia o comportamiento que encubre la violencia sexual.
5. **Casos de violencia intrafamiliar y/o doméstica.-** Entendidos como los abusos físicos, psicológicos o sexuales que suceden dentro de la pareja, debiendo tales conductas tipificarse como delitos.

2. OBJETO Y FINALIDADES

2.1. Objeto

Regular y normar los procedimientos para una atención eficiente y eficaz a favor de las víctimas de violencia sexual especialmente de mujeres por parte de toda entidad responsable de atención a víctimas de violencia en el Nivel Nacional y subnacional.

2.2 Finalidades del presente protocolo

1. Respetar y proteger la dignidad humana.
2. Efectivizar la aplicación de los derechos humanos.
3. Optimizar y dotar los recursos humanos y materiales a la Policía, Ministerio Público y los Servicios de Salud.
4. Prestar una atención diferenciada actuando con mayor eficacia y eficiencia ante situaciones de riesgo.
5. Difundir los alcances del presente documento a las distintas instituciones que trabajan en los casos de violencia sexual y a la sociedad en su conjunto.
6. Actuar con la máxima sensibilidad, eficacia y eficiencia en la atención, contención, asistencia, protección, reparación y derivación de las personas víctimas de violencia sexual.
7. Asimismo se estandarizar el empleo de la Cámara Gessell, su informe pericial es importante para dar al Juez información veráz y clara al margen del investigador
8. Evitar la revictimización.

9. No inducir a la víctima a desistir de realizar la denuncia poniendo como excusa los tiempos procesales.
10. Mejorar la capacidad y el tiempo de respuesta.
11. Evitar la impunidad del agresor sexual.
12. Aumentar la confianza de la sociedad en los mecanismos de atención, protección y prevención a las víctimas de violencia sexual.
13. Fomentar la relación y el intercambio institucional con la comunidad, otras Instituciones gubernamentales y no gubernamentales dedicadas al apoyo psicológico, social y jurídico, favoreciendo el trabajo en redes.

3. PRINCIPIOS BÁSICOS

- **Principio de Emergencia:** Es indispensable obtener la mayor celeridad para articular el procedimiento policial, judicial, psicosocial y de las medidas de protección necesarias y adecuadas en cada caso, según la situación de riesgo.
- **Principio de Accesibilidad y Respeto:** Se pretende facilitar la atención de las víctimas, contemplando su estado emocional, el respeto a su intimidad, sus tiempos y condiciones de expresión, con enfoque intercultural, brindando confianza, seguridad y contención.
- **Principio de Integralidad:** Es preciso brindar la información pertinente sobre sus derechos, asistencia y beneficios sociales, como así también sobre procedimientos para su defensa efectiva y/o la derivación a otras instituciones según corresponda en cada caso.
- **Principio de Utilidad Procesal:** El testimonio y los datos vertidos en la policía por parte de la víctima, deben ser utilizados como prueba conforme a nuestro ordenamiento jurídico.
- **Principio de Interculturalidad:** En toda actividad de la función judicial, las servidoras y servidores públicos/as deberán considerar elementos de la diversidad cultural relacionadas con las costumbres, prácticas, normas y procedimientos de las personas, grupos o colectividades que estén bajo su conocimiento. En estos casos la servidora y el servidor de justicia buscará el verdadero sentido de las normas aplicadas de conformidad a la cultura propia de la víctima”.

4. ACTORES INVOLUCRADOS

Por su importancia, en cada eje participan los siguientes actores:

- **Salud:** Los servicios de salud de primer nivel de atención incorporados a las redes municipales y departamentales de salud que forman parte del sistema público de salud y las organizaciones no gubernamentales que brindan servicios de salud en violencia sexual.
- **Legal:** El Ministerio Público a través de los fiscales y médicos forenses, la Policía a través de la FELCC Fuerza Especial de Lucha Contra el Crimen, los Juzgados en lo penal, las Defensorías de la Niñez y Adolescencia y los SLIMs.
- **Psicosocial:** Las Defensorías de la Niñez y Adolescencia, SLIMs, Brigadas de Protección a la Familia, organizaciones no gubernamentales que brindan servicios de apoyo psicosocial y las organizaciones de mujeres y de jóvenes.

Claves para optimizar la atención integral

Considerando la situación en la que se encuentra una víctima de violencia sexual, ésta/e puede acudir a denunciar directamente este delito o acudir por otras causas ya sea al Centro de Salud, ONG, Policía o al Ministerio Público (Fiscal o Médico Forense), es fundamental que las personas que trabajan en dichas instituciones tengan presente los siguientes aspectos:

A. Características de las Víctimas

- Confusión en sus relatos.
- Temor de hablar / Pánico.
- Lentitud de razonamiento.
- Inseguridad y/o dificultad para tomar decisiones.
- Sentimiento de culpa. (Justifica el hecho)
- Contradicción en sus sentimientos.
- Desesperación.
- Baja autoestima.
- Depresión, leve, moderada o grave.

- Necesidad de contención, psico diagnóstico tratamiento, comprensión y ayuda.
- Paralización y estado de indefensión.
- Necesidad de comprensión y ayuda.
- Arrepentimiento por denunciar a quien la agredió.

B. Accesibilidad, trato y contención

- Recibir y tratar con cordialidad y amabilidad a la víctima de violencia sexual.
- Quien tome el primer contacto con la víctima debe propiciar la pronta atención con el servidor/a que corresponda. Si por circunstancias atendibles existe demora para la atención, siempre que no exista riesgo evidente, se explicará el motivo para empezar a tener un ambiente de confianza.
- Hablar con un lenguaje claro y sencillo, sin utilizar términos técnico jurídicos y si es posible en el idioma de la víctima, en caso que no hablemos su idioma necesitaremos un traductor/a que puede ser un acompañante de su confianza o familiar de la víctima.
- Comenzar el diálogo presentándose y generando la confianza de la víctima.
- Brindar privacidad y respeto por la víctima que le permita sentirse cómoda, tranquila y segura. La víctima debe escuchar que no está sola, que hay un grupo de personas comprometidas en acompañarla durante todo el proceso (El sentimiento de soledad y aislamiento es extremadamente intenso en estas situaciones).
- Atender a la víctima en un ambiente adecuado, preparado y especializado para este tipo de hechos lo ideal será a través de la Cámara Gesell.
- Evitar la atención en la recepción o en espacios públicos.
- Confiar en el relato y otorgarle el valor correspondiente.
- Respetar las pausas y los silencios que aparezcan durante el relato.
- Evitar emitir juicios de valor estereotipados o condenar cualquier conducta que haya hecho o dejado de hacer, por ejemplo, qué hacía sola a altas horas de la noche, porque frecuentaba determinados lugares, porque vestía de determinada manera.

- Atender siempre a la víctima de violencia sexual respetando su privacidad o en presencia de un familiar u otro miembro de la institución en lo posible del mismo sexo.
- Demostrar capacidad para comprender la situación y para poder brindar contención, tomando en consideración que:
 - a. Animarse a pedir ayuda y acercarse a denunciar es el primer paso fundamental para comenzar a resolver el problema.
 - b. Esta es una oportunidad única para brindar ayuda a la víctima, del grado de contención que sienta en el momento de denunciar dependerán sus próximos pasos.
 - c. El agresor puede ser un ser amado, y esto explica las dudas, inseguridades, culpas y arrepentimiento respecto de hacer la denuncia.
 - d. Posiblemente tenga una dependencia económica y/o de distinta índole con el agresor, lo que le imposibilita poder avizorar soluciones alternativas.
 - e. La víctima puede encontrarse amenazada.
- Priorizar la atención de la salud física y mental.
- No hacer que repita una y otra vez su testimonio; puede resultar muy doloroso para ella o él y se puede caer en la revictimización.
- Evitar preguntas capciosas, impertinentes, morbosas u ofensivas para la víctima, por ejemplo, ¿porqué no gritó? o ¿por qué no se defendió o pidió auxilio? Evitar preguntas sugestivas, directivas o inductivas o cerradas por ejemplo ¿Te bajó el pantalón?
- Evitar cualquier interrupción, ya sea por llamadas telefónicas o intervención de terceras personas ajenas al caso.
- Despojarse de todo prejuicio, estereotipo, mito o tabú respecto a la violencia sexual, por ejemplo, si fue ella quién provocó o porqué no gritó o se defendió. Hay que tomar en cuenta que muchos violadores no utilizan violencia física, pero sí amenazas de muerte contra la víctima o su familia.
- No maltratar ni discriminar a la víctima por su condición socioeconómica, edad, sexo u orientación sexual u oficio.
- Tomar la declaración con la mayor seriedad y responsabilidad y evitar términos peyorativos, paternalistas o asistencialistas como: “reynita”, “mamita”, “hijita”.

- Tomar en cuenta si la víctima es del área rural o urbana. Hay que tener en cuenta que en el área rural rigen por otras normas totalmente distintas a las del área urbana, por tanto es importante orientar sobre la aplicación del derecho consuetudinario y su compatibilidad con las leyes y la Constitución Política del Estado.
- Tomar en cuenta a las víctimas con necesidades especiales que requieran adaptación durante la preparación de la entrevista por parte del/a servidor/a público/a como por ej: pre-escolares, personas bilingües personas con discapacidad u otros.
- No dar lugar a ninguna conciliación o transacción, porque de hacerlo se puede constituir en cómplice y encubridor del delito.
- No incitar a los familiares a llegar a un acuerdo con el imputado con dinero o celebración del matrimonio de la víctima con su agresor.

C. Orientación a la víctima.

Expresar en forma sencilla y comprensible la información que le permita a la víctima la realización de los trámites pertinentes. Asimismo, informar de forma adecuada sobre:

- Los procedimientos que se realizan en cada institución
- Los derechos que la/lo asisten y la normativa que la/lo protege.
- Los actos administrativos que se realizan en cada institución, según sus normas procedimentales internas.
- Las medidas preventivas que puede solicitar.
- Los trámites o gestiones que puede emprender.
- Los servicios sociales o asistenciales existentes, que tratan de forma específica y brindan ayuda a personas víctimas de violencia sexual.
- Los centros de salud.
- Los centros de asistencia social.
- Las ONGs especializadas en la temática que instituciones la pueden colaborar.

D. Recepción de denuncias y/o exposiciones.

La denuncia deberá ser acompañada del certificado médico forense:

- Asegurar la confidencialidad de la denuncia o exposición realizada.
- En el caso que corresponda, reservar las actuaciones para el inicio de acción judicial.
- Recibida la denuncia o exposición, entregar una copia a la víctima.

E. Recepción de entrevistas a las víctimas de violencia sexual.


- Preparar el entorno de la entrevista
- Presentación del entrevistador
- Competencia Legal
- Establecer las reglas de base
- Complementar el establecimiento de Rapport con una entrevista de práctica.
- Introducción del tema
- Narrativa libre
- Interrogatorio y clarificación
- Cierre de la entrevista

F. Registro de Información de Casos.

Cada institución deberá llevar un registro de casos que permita elaborar estadísticas en el tema. Dicho registro deberá estar uniformizado a nivel nacional.

G. Información de Procedimientos de acuerdo al caso.

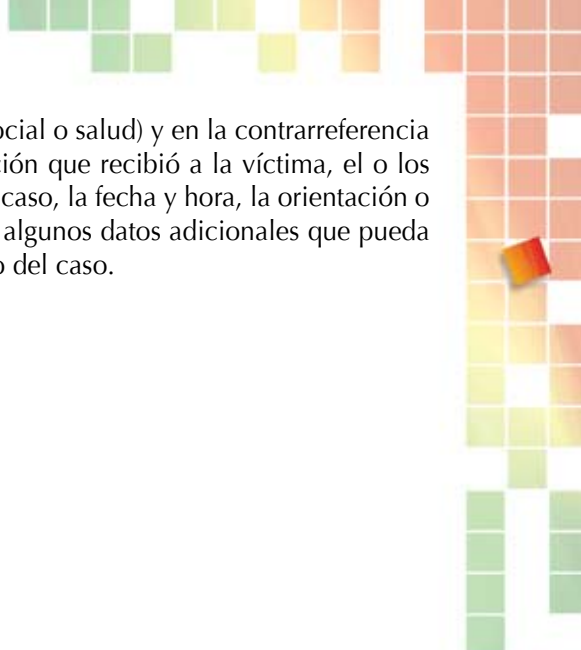
- En caso de que la denuncia sea presentada ante una autoridad indígena, originaria y/o campesina, tratándose de un delito de acción pública, se deberá acompañar a la víctima ante la Policía, Fiscalía, Defensoría, SLIM o ante cualquier autoridad jurisdiccional ordinaria de la región a objeto de plantear denuncia ante el órgano judicial correspondiente.
- En caso que la denuncia sea presentada ante la Brigada de Protección a la Mujer y la Familia y no cuente con un equipo multidisciplinario, deberá remitir al Fiscal de Turno quien inmediatamente realizará el requerimiento a la Unidad correspondiente de la FELCC, sin olvidar la necesidad de auxiliar a la víctima y remitir a



los servicios psicosociales y de salud para que apliquen la anticoncepción de emergencia o para que sea atendida de emergencia en caso de lesiones.

- En caso que la denuncia sea presentada ante la Unidad correspondiente de la FELCC, se deberá proceder de acuerdo al Código de Procedimiento Penal y poner en conocimiento del Fiscal de Materia para que se inicie la investigación preventiva y emita el Requerimiento para el examen médico legal y psicólogo forense, sin olvidar acudir a los servicios de salud para que apliquen la anticoncepción de emergencia o para que sea atendida de emergencia en caso de lesiones.
- En caso de que la denuncia sea presentada ante el Seduca, la Defensoría de la Niñez y Adolescencia y/o a los SLIM's u organizaciones no gubernamentales de defensa de los derechos humanos, éstas deberán asumir el patrocinio y la representación legal correspondiente de la víctima e inmediatamente poner en conocimiento al Ministerio Público para que se inicie la investigación preventiva y se emita el Requerimiento correspondiente para la revisión médico forense y psicólogo forense, sin olvidar acudir a los servicios de salud para que apliquen la anticoncepción de emergencia o para que sea atendida de emergencia en caso de lesiones.
- En caso de que la denuncia sea presentada ante los Centros de Salud, se deberá prestar todo el apoyo necesario médico – sanitario e inmediatamente poner en conocimiento del Ministerio Público o de la FELCC para que se remita el Requerimiento correspondiente para que la FELCC inicie la investigación y se remita el requerimiento para la revisión médico forense y psicólogo forense, en concordancia con los Servicios Municipales de cada región para el apoyo correspondiente.

Es importante considerar la utilización de un instrumento estandarizado para las referencias y contrarreferencias que contengan los datos de la víctima, la fecha, el nombre de quien remite, la razón o el motivo; si es posible adjuntar el testimonio de la víctima para evitar que tenga que relatar nuevamente lo sucedido, la institución donde se remite especificando qué servicio o atención requiere la víctima



(legal, psicológica, de trabajo social o salud) y en la contrarreferencia adjuntar los datos de la institución que recibió a la víctima, el o los profesionales que atendieron el caso, la fecha y hora, la orientación o atención brindada a la víctima, algunos datos adicionales que pueda brindar la víctima y seguimiento del caso.

PROTOCOLO EN SERVICIOS DE SALUD

- **SERVICIOS DE SALUD**

La violencia sexual contra las mujeres también es un problema de salud pública, ya que además de causar lesión física y psíquica, también contribuye a aumentar el riesgo de las mujeres de tener problemas de salud en el futuro. Ello determina la necesidad de que el tema reciba una atención especializada por parte de los y las profesionales del área de salud y otras disciplinas relacionadas.

“Cuando una víctima acude con una consulta al servicio de salud para una consulta por violencia sexual, debe brindarse atención inmediata, independiente del tiempo de los hechos. Siempre las víctimas de violencia sexual se encuentran en una situación de crisis, que pone en peligro su vida. Se deben desarrollar todas las acciones en el primer contacto con el Sector Salud que amerite el caso, además de articulación con los sectores que se necesite para garantizar la continuidad del Proceso Integral de Atención. La violencia sexual, desde su definición, es una urgencia dado que altera la integridad física, funcional y/o psíquica en diversos grados de severidad, comprometiendo la vida o funcionalidad de la persona, y por tanto requiere de la protección inmediata de los servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras”.

La actitud del personal de salud debe ser respetuosa debido a la delicada situación en que se encuentra la víctima, las preguntas necesarias para el esclarecimiento de los hechos deben ser realizadas con máximo cuidado, utilizando un lenguaje adecuado a su edad, sea niño, niña y adolescente y otros grupos etáreos, además del nivel cultural, nivel de instrucción y procedencia.

→ Aspectos generales que deben considerar el personal de salud en la recepción de las víctimas de violencia

- a) Todos los servicios de salud públicos y privados deben estar preparados para identificar prevenir, diagnosticar y tratar la Violencia Sexual así como denunciar a las instancias que corresponde (Policía, Fiscalía, Juzgado, Defensorías de la Niñez y Adolescencia, Brigadas de Protección a la Familia y/o Servicios Legales Integrales), para brindar atención de acuerdo a sus capacidades resolutivas y/o para referir, en caso necesario, a servicios de salud de un segundo o tercer nivel.
- b) Todo el personal de los servicios de salud públicos y privados tienen la obligación de estar informados y capacitados, en temas de violencia sexual y procedimientos judiciales para poder identificar detectar, atender y denunciar los casos de violencia sexual y procedimientos judiciales.
- c) Iniciar el trato a víctimas de violencia sexual con: **respeto, empatía, congruencia, transparencia, sensibilidad, plena aceptación positiva e incondicional**, para brindar la mejor atención en salud a las víctimas de violencia, tomando en cuenta el entorno familiar, social, comunitario y todas las implicancias que conlleven a la víctima y no solo las biológicas, frente a la dificultad de iniciar el diálogo entre la víctima y personal de salud; este último debe ser capaz de aplicar diferentes técnicas para abordar la relación interpersonal con la víctima en la entrevista inicial.
- d) El personal de salud en su accionar de atención a víctimas de violencia sexual debe respetar la decisión de la víctima, de ser posible debe estar acompañada por una persona de su confianza, en caso que sea menor de edad por el padre o la madre, familiar o tutor encargado de su custodia.
- e) El personal de salud debe generar seguridad y confianza.
- f) Para la recolección de pruebas y muestras de abuso sexual de la víctima, el establecimiento de salud debe contar con insumos necesarios y el personal de salud deberá estar debidamente capacitado y acreditado.
- g) El personal de salud está en la obligación de denunciar casos de violencia sexual en el contexto de las Leyes.
- h) El personal de salud acreditado está en la obligación de emitir certificado médico en forma gratuita, en todos los casos de violencia sexual,

- esta debe ser; concreta, específica, descriptiva en los rasgos clínicos observados, especificando días de impedimento donde no exista médico se puede otorgar un informe de salud firmado por el personal de salud que lo realizó. En delitos de violación es necesario corroborar con la certificación del Médico Forense para fines legales.
- i) El personal de salud debe viabilizar acciones integrales y de articulación intersectorial, con los demás actores involucrados en la temática, para llegar a este fin es necesario que esté debidamente capacitado.
 - j) El personal de salud debe evitar en lo posible la revictimación de las víctimas de violencia sexual.
 - k) El personal de salud debe promover la necesidad de apoyar a la víctima y realizar las acciones pertinentes y oportunas en el entorno familiar, puesto que la familia puede reaccionar de modo adverso aumentando los sentimientos de culpa, vergüenza, dolor, etc.
 - l) El personal de salud esta en la obligación de promocionar y respetar los derechos sexuales y derechos reproductivos y los derechos humanos.
 - m) La atención debe ser Integral tomando en cuenta los recursos humanos existentes en cada nivel de atención y establecimiento de salud (trabajo social y psicólogo)
 - n) Para la recolección de muestras y/o evidencias médico legales, en las comunidades y en caso de no contar con un Fiscal, será necesaria la presencia de las Autoridades Indígenas Originarias Campesinas Comunales.
 - o) Ante la detección de una víctima de violencia, es necesario saber que la ocasión de la consulta puede ser la única oportunidad que tiene el servicio de salud de intervenir. Por ello, quien la o lo reciba, debe valorar la situación familiar, social, los recursos económicos y todos los datos que resulten de utilidad, a fin de asegurar el posterior seguimiento integral del caso.
 - p) Después de un caso de violencia sexual muchas mujeres **optan por el servicio de salud** antes de buscar auxilio policial. Los profesionales de salud deben ser cuidadosos, haciendo que la víctima se sienta aceptada y respetada, evitando emitir juicios de valor personales. Tratándose de niñas, muchas llegan confusas y asustadas, con sentimientos de vergüenza, traición, culpa y dolor. Se deben evitar contactos físicos innecesarios, que pueden ser sentidos como nueva violencia.

- q) En caso de que el/a proveedor/a de salud hubiese recibido un Requerimiento Fiscal para la recolección de evidencia médico legal, debe estar capacitado y acreditado por el personal del IDIF en recolección, manejo, preservación y envío de muestras, realizando todas las acciones necesarias para llevar a cabo este cometido y guardar las pruebas y remitirlas lo mas antes posible a la autoridad competente.
- r) Las víctimas de violencia sexual deben recibir, desde el inicio, una atención adecuada y personalizada, sentir la seguridad de que el servicio de salud les preste atención las escucha, se cree en su relato, se entiende su problema y se busca conjuntamente una solución, se debe garantizar la privacidad y confidencialidad.
- s) Cuando el equipo del servicio de salud constate que las víctimas de violencia sexual sean menores de edad o se encuentren en riesgo de vida, o bien cuando existan lesiones graves o gravísimas, corresponde viabilizar su seguridad en forma oportuna además de efectuar la denuncia obligatoria a las autoridades competentes. Lo ideal es orientar sobre el circuito de denuncia, en lo posible acompañar a realizar la denuncia a la policía o Ministerio Público a través del servicio de trabajo social u otro personal de salud.
- t) Orientación en anticoncepción de emergencia ITS, VIH/SIDA. tratarlas y ayudar a tomar decisiones al respecto para prevenir un embarazo probable.
- u) Brindar atención con calidad y calidez asegurando que los servicios existentes sean accesibles, seguros, higiénicos y privados.
- v) La atención clínica de una víctima de violencia sexual, se considera una prioridad por cuanto existen periodos fundamentales dentro del proceso de atención que permiten prevenir las consecuencias y daños posteriores.

→ **Procedimiento médico de salud ante un caso de violencia sexual ante la imposibilidad de acceso a un medico forense**

La atención clínica de una víctima de violencia sexual, se considera una prioridad por cuanto existen periodos fundamentales dentro del proceso de atención que permiten prevenir las consecuencias y curarla.

Por lo tanto, es imprescindible, antes de proceder a la intervención, considerar los siguientes aspectos:

- Considerar la posibilidad de intervención del médico forense a fin de evitar la revictimización.
- Obtener el Consentimiento Informado de manera escrita y firmado por la víctima.

Si es niño/niña u adolescente, obtener el consentimiento informado de manera escrita y firmado por la madre/padre, tutor o encargado de su custodia.

- Exigir la presencia de otra persona, preferentemente familiar o persona de su confianza, padre o madre, familiar o tutor o encargado de su custodia.
Contar con un equipamiento mínimo adecuado. Contar con habilidades clínicas necesarias.
- Realizar un informe adecuado que servirá de referencia a las autoridades competentes.

RECEPCIÓN

Antes de iniciar cualquier maniobra de exploración el/la proveedor/a de salud debe informar a la víctima sobre los procedimientos y sus derechos. La información debe ser veraz, breve y ágil, en lenguaje sencillo y comprensible para la víctima, captando sus sentimientos, si es una persona del área rural es de suma importancia utilizar su idioma.

Generalmente, los casos de violencia sexual se pueden presentar en dos momentos. En cada uno de estos períodos los/as proveedores/as de servicios de salud deben ofertar:

- **Dentro de las 72 horas (hasta los 3 días)**
 - En caso de tener el consentimiento del paciente, madre, padre, familiar o tutor o encargado de la custodia de la víctima en caso que sea menor de edad el médico debe proceder a la anticoncepción de emergencia.
 - Prevención de ITS, VIH-SIDA y Hepatitis B.

- Tratamiento de los traumatismos extragenitales, paragenitales y genitales.
 - Aplicar las técnicas de contención emocional
 - Tratamiento de los traumatismos extragenitales, paragenitales y genitales.
 - Colección de muestras y/o evidencias evidencia médico legal con requerimiento fiscal.
- **Después de las 72 horas (3 días)**
 - Tratamiento de ITS.
 - Laboratorio de VIH /Sida para confirmar contagio (seguimiento hasta el año).
 - Tratamiento de VIH/SIDA.
 - Terapia psicológica.
 - Interrupción legal del embarazo con autorización judicial.

ATENCIÓN

- a) Antes de iniciar el examen físico explicar los procedimientos a realizar.

Una vez que la víctima de violencia sexual ha sido recepcionada, bajo los parámetros señalados, el proveedor o proveedora de salud, deberá proceder a lo siguiente:

- **Anamnesis**
 - Datos de filiación: nombre, sexo, edad, dirección y ocupación de la persona.
 - Antecedentes patológicos, no patológicos personales, antecedentes gineco- obstétricos.
 - Se debe indagar la existencia de antecedentes médicos y quirúrgicos, especialmente infecciones de transmisión sexual, VIH y hepatitis B. Asimismo, realizar una breve recopilación de datos ginecológicos: menarquía, fecha de la última regla, fecha del último coito, en su caso, uso ha-

bitual de anticonceptivos, antecedentes de abortos o de partos.

- Datos de la agresión sexual brindada por la propia víctima.

• **Historia Clínica**

Esta información, complementada con las fotografías servirá como prueba legal, es la historia que liga en un determinado momento la actuación de la justicia y la medicina. La historia clínica debe reunir toda la información, por cuanto es de conocimiento de los personeros de salud, es un documento muy útil en caso de que la víctima decida iniciar acciones penales, y registrar la descripción minuciosa de las lesiones y debe incluir un dibujo (traumagrama) que muestre la localización de lesiones.

Por ello es aconsejable que sea firmada por el o la paciente y el personal de salud ya que, de esta manera, más adelante, en caso de ser llevada a juicio se convertiría declaración jurídica confesional.

• **Examen físico general**

Entregar a la víctima un camisón de exploración ginecológica y pedirle que se desvista.

- La víctima permanecerá de pie sobre la sabanilla y se le solicitará la frotación de la región púbica, o con la ayuda de un peine se hará el peinado púbico del vello a objeto de coleccionar posibles pelos que pertenezcan al victimador.
- Es conveniente realizar el examen en el siguiente orden: zonas extragenitales (cabeza, cuello, tórax); áreas para-genitales (abdomen, parte anterior de caderas, parte anterosuperior de los muslos, monte de venus y glúteos) y; área genital (genitales externos, periné y región anorectal).
- En el área paragenital es importante determinar la presencia de semen depositado por emisión directa o por roce.

- La valoración de los hallazgos debe ser sistematizada.
- Instaurar tratamiento para atender las posibles lesiones (heridas, hematomas, contusiones, etc.) y en caso de lesiones graves referir a atención especializada.
- Solicitar las pruebas de laboratorio de acuerdo a disponibilidad en el servicio.
- Indicar las fechas de toma y evaluación de las pruebas de laboratorio.
- Realizar evaluación del estado general de la paciente, los resultados de su examen físico, las pruebas de laboratorio (si hubieren), el tratamiento, los procedimientos a ser utilizados así como sus riesgos y beneficios, la necesidad de referirla a otros centros, la fecha de seguimiento y control.
- Referencia a servicios jurídicos, legales o psicosociales de acuerdo a demanda.
- Contar la boleta de retorno del caso para el seguimiento.
- El personal de salud debe comunicar un hecho de violencia sexual lo más rápidamente posible a la Policía para que ésta, a su vez, lo ponga en conocimiento del fiscal de turno y se dé aviso al Médico Forense. Una vez cumplido ese procedimiento y previo consentimiento de la víctima, se puede proceder a la exploración pericial.

PROTOCOLO DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES IDIF

El sistema procesal penal en Bolivia se sustenta en los principios de oralidad, intermediación y sobre todo la contradicción, este proceso penal tiene dos partes: una etapa preparatoria y otra del juicio oral, asimismo hoy se encuentran separadas las funciones de investigar, acusar y juzgar, recayendo las dos primeras en el Ministerio Público y la última en el órgano Judicial. Además, el conocimiento de los hechos y el debate jurídico se realiza en un juicio oral y público, en el que se deben presentar todas las pruebas, entre estas las pruebas periciales.

Según el Código de procedimiento penal Penal en su Artículo 204° dispone que “se ordenará una pericia, cuando para descubrir o valorar un elemento de prueba sea necesario poseer conocimientos especiales en alguna ciencia, arte o técnica.”


Los informes que rendirán las personas con especial conocimiento en alguna materia, que analizarán los hechos que la o el juez pone a su disposición para dar su parecer, pueden ser necesarios tanto en el etapa preparatoria con el juicio oral y público.

En cualquier momento del proceso, el fiscal o juez necesita de la prueba pericial que le permitirá resolver problemas que escapan a sus conocimiento.

El Instituto de Investigaciones Forenses es un órgano dependiente de la Fiscalía General del Estado, encargado de realizar, con autonomía institucional, todos los estudios científico-técnicos requeridos para la investigación y comprobación de los delitos mediante requerimiento fiscal. La valoración de la víctima de una agresión sexual, es sin duda una misión pericial que compete al Médico Forense, así como la colecta de muestras y evidencias, para su posterior estudio en los laboratorios del IDIF por personal especializado.

1. ASPECTOS GENERALES DEBEN CONSIDERAR LOS MÉDICOS FORENSES FRENTE A UN CASO DE VIOLENCIA SEXUAL.

- El examen forense debe realizarse con mucha discreción y paciencia, porque la víctima de violencia sexual generalmente llega traumatizada física y psicológicamente a la consulta y el recordar la situación vivida puede ahondar mucho más el trauma sufrido.
- Se debe incluir el requerimiento fiscal para la toma de muestras, el Fiscal deberá ser más específico con el tipo de examen y que muestras de laboratorio requiere debe señalar los puntos de la pericia. Una vez cumplido ese procedimiento y previo consentimiento de la víctima, se podrá proceder a la exploración pericial
- El médico forense debe solicitar la presencia de algún familiar o persona de confianza o en su caso, de personal médico de apoyo. Primero, porque es natural que la víctima no quiera mostrarse desnuda ante una persona extraña, así sea un médico y segundo, porque en estado de trauma puede mal interpretar al médico de acoso e incluso de agresión sexual.
- El médico forense debe generar un ambiente de confianza con la víctima y, asimismo, informarle sobre su derecho a negarse a realizarse el examen médico en caso de sentirse incómoda en el momento del interrogatorio, aspecto que deberá constar en el Certificado Médico Forense, con la firma de la persona o familiar allegado.
- Interrogar acerca de los Antecedentes Gineco-Obstétricos, la fecha de la última menstruación, puede alertar sobre un posible embarazo. Asimismo, es importante preguntar si tuvo relaciones sexuales consentidas recientes, previo al ataque sexual, porque puede encontrarse líquido seminal en la cavidad vaginal, incluso en las prendas íntimas, que no necesariamente correspondan al agresor y en caso de embarazo anterior a la violación se verificará la paternidad. También deberá consignar si la víctima se aseo y si porta las prendas que usaba en el momento de la agresión.
- Si la agresión estuvo acompañada de violencia física y la víctima intentó defenderse, pueden presentarse diferentes tipos de lesiones en distintas partes del cuerpo (hematomas, equimosis, excoriaciones, e incluso lesiones de gravedad como fracturas), las cuales deberán describirse de la manera más descriptiva. Suelen también observarse,



equimosis por sugilación (chupones) y mordeduras especialmente en el cuello y las mamas que son los lugares donde más comúnmente se encuentran estas lesiones.

- Durante el examen físico y ginecológico, el uso de cualquier técnica o equipo especializado (especulo, colposcopio, ecografía, etc.) o equipamiento con que se cuenta, para la toma de muestras pertinentes, se debe realizar con el consentimiento de la víctima. En caso de no poseer un equipo se debe sugerir la realización del mismo.
- Durante la obtención de este consentimiento se debe advertir a la víctima y/o familiar que la información obtenida durante la exploración puede ser requerida por la justicia.
- Cuando se proceda a tomar fotografías como parte de la documentación de la exploración, la víctima debe ser advertida con anterioridad y dar su consentimiento en forma escrita. La persona examinada debe ser informada de que puede detener la exploración en cualquier momento, haciendo constar este aspecto en el certificado médico forense, firmando el responsable legal (madre, padre o tutor si fuera menor o persona con discapacidad).
- Si la víctima ya ha brindado los detalles del hecho a otro profesional, como por ejemplo al investigador/a de la Policía, no es necesario que vuelva a repetirlos ante otra persona. La información obtenida con anterioridad al examen servirá de base para el examen del médico forense, sin embargo podrá ampliar la anamnesis en la medida que lo considere necesario para valorar adecuadamente a la víctima.
- Si tiene una declaración informativa o cualquier información previa, debería la víctima acudir al servicio con una copia de dicho documento.
- Los detalles de la acusación pueden ser proporcionados al médico forense por una tercera persona y luego ser aclaradas, si es necesario, por la víctima. Puede que sea difícil para la víctima describir la agresión sexual donde existió penetración oral y/o anal, por lo que el Médico Forense debe formular, en forma sensitiva, sobre tales actos.
- En todos los casos se debe realizar un examen físico completo para documentar las lesiones y anotar cualquier patología que pueda afectar la interpretación de los hallazgos médicos.
- En todas las circunstancias es importante no olvidar que el médico no es ni juez ni parte, y por tanto su papel debe circunscribirse al dicta-

- men sobre la valoración clínica efectuada y las evidencias encontradas o muestras obtenidas y hallazgos biológicos encontrados.
- La exploración debe realizarse obligatoriamente sin prejuicios, debiendo el médico abstenerse, se trate de quien se trate y de los hábitos y costumbres sexuales que tenga la víctima, de emitir directa o indirectamente juicios de valor en presencia de ésta.
 - Debe brindar un trato con calidad calidez y respeto mutuo de acuerdo a la deontología médica.
 - La remisión y ensobrado de la muestra es importante por lo que se deberá manipular con mucho cuidado.
 - Conocer en detalle el contenido del KIT de toma de muestra.
 - La toma de muestra, el correcto embalaje y el debido etiquetado y la remisión, cuidando los principios de la cadena de custodia.
 - Evitar el protagonismo de la prensa oral y escrita.

2. PROCEDIMIENTO DEL EXAMEN MÉDICO FORENSE ANTE UN CASO DE VIOLENCIA SEXUAL.

→ Anamnesis

- Datos de filiación: nombre, sexo, edad y ocupación de la persona.
- Antecedentes patológicos, no patológicos personales, antecedentes gineco obstétricos.
- Se debe indagar la existencia de antecedentes médicos y quirúrgicos, especialmente infecciones de transmisión sexual, VIH, SIDA y hepatitis B.
- Asimismo, realizar una breve recopilación de datos ginecológicos: menarquía, fecha de la última regla, fecha del último coito, en su caso, uso habitual de anticonceptivos, antecedentes de abortos o de partos.

→ Datos de la agresión:

- El explorador se debe informar en lo posible directamente de la propia víctima, del lugar, fecha y hora de la agresión, así como

del tipo de agresión, número de agresores, uso de fuerza, intimidación, si hubo o no eyaculación (tocamientos, penetración oral bucal, anal o vaginal, etc.).

- Con tranquilidad, se debe obtener un breve resumen de las circunstancias de la agresión (lugar donde ocurrió, número de agresores, uso de fuerza, intimidación, si hubo o no eyaculación, etc.).
- Por último es importante saber qué actividad realizó tras la agresión; si fue directamente al centro médico, si se lavó, si se cambió de ropa, si realizó sus necesidades fisiológicas posteriores a la agresión sexual, así como la higiene bucal en caso de denuncia de agresión por vía oral.

→ Historia médica y sexual

Obtener la historia médica y la sexual tiene doble beneficio primero, identificar cualquier conducta o condición médica que pueda provocar interpretaciones erróneas de los hallazgos clínicos, por ejemplo, el sangrado menstrual; y segundo, establecer con precisión las lesiones o consecuencias atribuibles directamente a la agresión sexual, por ejemplo, hemorragia, dolor, secreción. Pueden ser requeridos otros detalles específicos si se está considerando contracepción postcoital.

Sólo es necesario obtener los detalles pertinentes sobre la historia médica y la sexual, ya que la confidencialidad no puede ser garantizada. Para establecer lo que constituye información pertinente de la historia médica y la sexual, es necesario el análisis de cada caso tomando en cuenta las causas diferenciales de cualquier hallazgo médico y de la información persistente para los diferentes actos sexuales.

En todos los casos se debe realizar un examen físico completo para documentar las lesiones y anotar cualquier patología que pueda afectar la interpretación de los hallazgos médicos.

En los casos de agresión sexual, los hallazgos médicos deben ser siempre abordados en el contexto de las lesiones provocadas directamente por el incidente y de otros problemas médicos asociados con las prácticas sexuales voluntarias.

→ Exploración física:

- Se debe iniciar anotando la actitud de la víctima ante la exploración, el estado de ánimo y la repercusión psicológica en ese momento, además de su constitución, estado nutricional y desarrollo muscular.
- Es conveniente iniciar el examen por el **área extragenital**, para seguir con el **área paragenital** y concluir examinando el **área genital**. Primero se examinará la mitad superior del cuerpo, luego se la cubrirá nuevamente y se procederá seguidamente al examen de la mitad inferior, momento en que se efectuará el **examen genital** (genital y perianal).

→ Colecta de evidencias - muestras y exámenes de laboratorio forense

Se deberán coleccionar evidencias y muestras que se consideren pertinentes según la naturaleza de caso particular, tomando en cuenta las siguientes recomendaciones:

VÍCTIMA:

- a. Procedimientos fiscales.
- b. Tipo de muestras y evidencias
- c. Tipo de estudios biológicos y genéticos

a. PROCEDIMIENTOS FISCALES.

Requerimiento y nombramiento al perito de laboratorio forense (de acuerdo al tipo de examen solicitado).

- Juramento de perito
- Puntos de pericia

b. TIPO DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS.

Para su análisis en laboratorio forense del IDIF en biología y genética.

Muestras dubitadas:

En relación al examen efectuado por el médico forense, se considerará la pertinencia de tomar las siguientes muestras:

1. **Vulvo / vaginal.** 2 Hisopos Perilabiales con o sin manchas rojizas de región vulvar y 2 hisopos de canal vaginal con o sin manchas rojizas y 2 hisopos del fondo de saco vaginal con o sin manchas rojizas. Se recomienda embeber los hisopos con la mayor parte de muestra posible de cada región. Embalar los hisopos de cada región por separado.
2. **Anal.** 2 hisopos perianales con o sin manchas rojizas, 2 hisopos anales con o sin manchas rojizas.
3. **Oral.** 2 hisopos de mucosa yugal y gingival.
4. **Lo ideal es utilizar tres hisopos siempre y cuando se cuente con los recursos materiales.**
5. **Vellos púbicos.** Obtenido por peinado sobre una sabanilla o colectados de las prendas íntimas.(para estudio en biología).
6. **Uñas.** Recorte de la extremidad distal de las uñas.
7. **Otros.** Prendas de vestir: Interiores y exteriores con o sin manchas rojizas. Saliva, Peinado de vellos púbicos y uñas subungueales.

IMPUTADO

1. Tres hisopos del surco balano prepucial (Para estudio genético).
 2. Tres hisopos del glande (Para estudio genético).
 3. Peinado del vello púbico (Para estudio en Biología).
- a. **Tipo de muestras y evidencias para su análisis forense en biología y genética.**

Muestras indubitadas:

1. Sangre en papel filtro o tarjeta FTA (Para Estudios Genéticos).
2. Vellos púbicos arrancados 10 como mínimo(Para Estudios Biológicos y Genéticos).
3. cabellos arrancados (Para Biología y Genética).

4. Sangre venosa 5 cabellos de cada región (Para Estudios toxicológicos e Inmunológicos)
5. Orina (Para Estudios toxicológicos e Inmunológicos)
6. ITS.

Otras muestras

- 1.- Sangre venosa (Para Estudios toxicológicos)
- 2.- Orina (Para Estudios toxicológicos)

c. ESTUDIOS BIOLÓGICOS Y GENÉTICOS.

1. Seminología.

- Búsqueda o pesquisa de espermatozoides (**biología**)
- Determinar por ADN si los espermatozoides que se encontraron en biología corresponden al imputado (**genética**)
- Determinación de psa (antígeno prostático específico). (**biología**)

2. Piloscopía.

- Comparación piloscópica entre vellos púbicos dubitados e indubitados. (**biología**)
- Confirmar por ADN las similitudes encontradas de vellos púbicos entre la muestra dubitada e indubitada (**genética**)
- Comparación piloscópica entre cabellos dubitados e indubitados. (**biología**)
- Confirmar por ADN las similitudes encontradas de cabellos entre la muestra dubitada e indubitada (**genética**)

3. Inmunohematología.

- Determinar si las manchas rojizas corresponden a sangre en prendas e hisopos. (**biología**)
- Determinar por ADN a quien corresponde las manchas de sangre encontradas en biología al imputado o la víctima) (**genética**)

4. Uñas.

- Determinar en el contenido subungueal si existe ADN que no corresponda a la víctima.

Aunque legalmente no es necesario tener evidencia de que hubo eyaculación para demostrar el acceso carnal a la vagina, frecuentemente se pide a los laboratorios de la ciencia forense determinar la presencia o no de semen en los hisopos con los que se tomaron muestras de los genitales femeninos, porque la evidencia de semen puede jugar un papel central en la identificación del agresor.

Se realiza pesquisa de líquido seminal y/o espermatozoides, en hisopado vaginal y/o rectal, así como en prendas. Es posible observar espermatozoides en hisopado vaginal, hasta 48 horas después del hecho. En las prendas, se puede detectar líquido seminal mucho tiempo después, incluso meses.

Siempre se debe solicitar prueba de embarazo, que debe ser repetida en dos semanas, excepto cuando al momento del examen se evidencie sangrado menstrual para buscar muestras biológicas correspondientes a la víctima.

→ Colección de indicios biológicos

- El personal de laboratorio debe solicitar toda la información sobresaliente sobre el hecho delictivo y lo que hizo la víctima después de la agresión para poder determinar los tipos de análisis a realizar y el orden en el que se los llevará a cabo.
- La toma de muestra debe hacerse con anterioridad a la exploración/manipulación de las cavidades examinadas.
- Cada muestra debe ser envasada individualmente en un recipiente adecuado, indicando el contenido, el nombre de la persona y la fecha.
- Es un grave error limitarse a la toma de contenido vaginal y a continuación visualizarla en el microscopio para la observación de espermatozoides, ya que su ausencia no excluye en modo alguno la existencia de penetración ni de eyaculación.

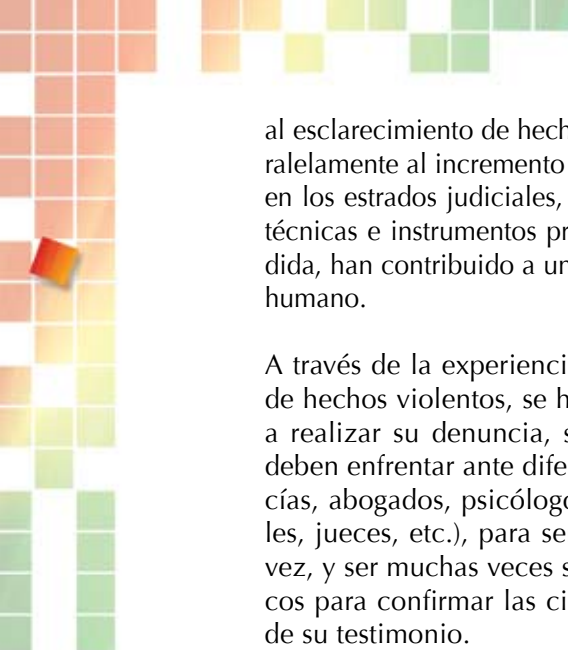
- **Saliva** en marcas de mordeduras, evidencia que generalmente puede pasar desapercibida.
- **El pelo** es la muestra que con más frecuencia es colectada para identificación del o los supuestos victimadores por medio del ADN.
- **Uñas**, obtener muestras del material existente debajo de las uñas de la víctima, si las circunstancias de la agresión sugieren la presencia de sangre o piel del agresor.
- **Cavidad Oral**, en caso de posible penetración oral, se efectúa una revisión exhaustiva y la colecta de evidencias se hace mediante movimiento rotacional del hisopo en los pliegues entre la mucosa labial (superior e inferior) y los alvéolos dentarios, se efectúa una revisión exhaustiva y la colecta de evidencias se hace mediante movimiento rotacional del hisopo en los pliegues entre la mucosa labial (superior e inferior) y la cara lingual de los incisivos superiores e inferiores o alvéolos dentarios.
- La vestimenta de la víctima, usada durante o con posterioridad al incidente, puede constituirse en una fuente vital de información acerca de la naturaleza de la agresión sexual.

→ **Evaluación y elaboración de informes periciales psicológicos en el ámbito del proceso penal. (IDIF)**

De acuerdo a la ley 1970 del Código Procedimiento Penal, se crea el Instituto de Investigaciones Forenses como organismo dependiente de la Fiscalía General del Estado, a quien se le encarga la responsabilidad de realizar todos los estudios científico-técnicos requeridos para la investigación de los delitos o la comprobación de otros hechos por requerimiento fiscal u orden judicial.

Es así que por la Ley Orgánica del Ministerio Público N° 2175, en su artículo 80 se incorpora en su equipo profesional, psicólogos forenses con el fin de emitir Dictámenes Periciales Psicológicos dentro del ámbito del Derecho Penal.

Desde entonces, los profesionales de la psicología han venido desempeñando una intensa labor social aportando con sus conocimientos



al esclarecimiento de hechos delictivos. Gracias a este esfuerzo y paralelamente al incremento de la presencia de psicólogos y psicólogas en los estrados judiciales, se han popularizado múltiples conceptos, técnicas e instrumentos propios de la disciplina, que en alguna medida, han contribuido a una mejor comprensión del comportamiento humano.

A través de la experiencia de trabajo en la evaluación a víctimas de hechos violentos, se ha visto que una vez que éstas se atreven a realizar su denuncia, se inicia una verdadera ruta crítica que deben enfrentar ante diferentes instituciones y profesionales (Policías, abogados, psicólogos, trabajadores sociales, médicos, fiscales, jueces, etc.), para ser interrogadas y entrevistadas una y otra vez, y ser muchas veces sometidas a múltiples peritajes psicológicos para confirmar las circunstancias del hecho y la credibilidad de su testimonio.

Desde este momento hasta el afrontamiento del proceso judicial, la víctima sufre una elevada ansiedad sólo por el hecho de tener que verbalizar públicamente, en escenarios percibidos como hostiles y ante personas desconocidas sus experiencias, y así, tanto la denuncia como su testificación en el juicio oral se convertirá en una nueva experiencia traumática que la revictimizará secundariamente.

En este contexto, los peritajes psicológicos sobre la víctima han adquirido un peso insospechable a la hora de formar convicción en el Tribunal que le corresponde juzgar. Por este motivo, el psicólogo que se desenvuelve en el ámbito del proceso penal debe tomar en cuenta que su informe esté respaldado por su idoneidad profesional y técnica para que sus opiniones expertas sean de gran utilidad a la hora de crear convicción en los jueces.

Por esto que se ha visto conveniente elaborar esta Guía con el fin de establecer ciertas bases que orienten, sistematicen y unifiquen criterios de evaluación psicológica al momento de elaborar un Informe Pericial Victimológico dentro del ámbito del proceso penal boliviano.

3. EL PERITO EN PSICOLOGÍA

El perito es una persona con conocimientos científicos o artísticos de los que el juez, por su específica preparación jurídica puede carecer, llamada al procedimiento precisamente para apreciar, mediante máximas de experiencia especializada propias de su preparación, algún hecho o circunstancia que han sido adquiridas con anterioridad por otros medios de averiguación y sean de interés o necesidad para la investigación.

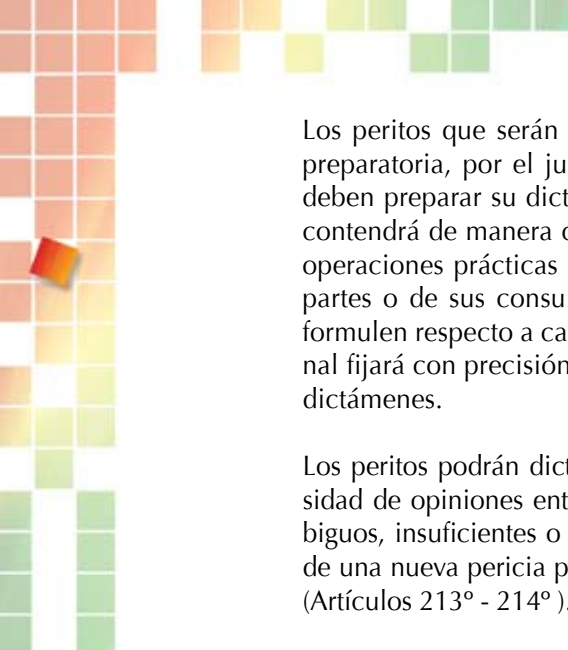
La ley se limita a exigir en el Artículo (205º) que serán designados peritos quienes, según reglamento estatal, acrediten idoneidad en la materia. Si la ciencia, arte o técnica no está reglamentada o si no es posible contar con un perito en el lugar del proceso, se designará a una persona de idoneidad manifiesta.

3.1. Los deberes del perito

Al igual que los testigos, los peritos tendrán el deber de comparecer y desempeñar fielmente el cargo para el cual fueron designados, previo juramento o promesa de dictaminar o practicar el reconocimiento, emitiendo el informe sobre el objeto de la pericia y guardar reserva de todo cuanto conozca con motivo de su actuación.

Los peritos habrán de ser oportunamente citados para el juicio, en la misma forma que los testigos y, en caso de negativa, luego de la primera citación, se expedirá mandamiento de aprehensión, salvo si están comprendidos en alguna de las incapacidades físicas o morales. Si no son idóneos o tienen algún impedimento, lo manifestarán al fiscal, juez o tribunal al momento de comparecer. Tras la comparecencia al llamado del fiscal o del juez los peritos deberán prestar el juramento o promesa de proceder bien y fielmente en sus dictámenes, y de no proponerse otro fin más que el de practicar el reconocimiento especializado y prestar el informe correspondiente, detallando el objeto de la pericia.

La citada ley en su artículo 208º aclara que *“no serán designados peritos los que hayan sido testigos del hecho, objeto del procedimiento, y quienes deban o puedan abstenerse de aclarar como testigo”*.



Los peritos que serán designados por el fiscal durante la etapa preparatoria, por el juez o tribunal en el juicio oral y público, deben preparar su dictamen que será fundamentado. El informe contendrá de manera clara y precisa la relación detallada de las operaciones prácticas y sus resultados, las observaciones de las partes o de sus consultores técnicos y las conclusiones que se formulen respecto a cada tema pericial que el fiscal, juez o tribunal fijará con precisión, y en el plazo para la presentación de los dictámenes.

Los peritos podrán dictaminar por separado cuando exista diversidad de opiniones entre ellos. Cuando los dictámenes sean ambiguos, insuficientes o contradictorios, se ordenará la realización de una nueva pericia por los mismos peritos o por otros distintos. (Artículos 213° - 214°).

4. PROCEDIMIENTO TÉCNICO PARA LA EVALUACIÓN Y ELABORACIÓN DE INFORMES PERICIALES PSICOLÓGICOS.

En nuestro país el trabajo de los/as psicólogos/as que se desenvuelven dentro del ámbito del derecho penal se constituyen en una labor relativamente nueva, pero con un desarrollo y un crecimiento actual que todavía se encuentra en etapa de consolidación.

El objetivo de la evaluación psicológica es dar respuestas a los cuestionamientos legales a través de un resultado final que se lo plasma en el Informe Pericial Psicológico. Por esto interesa a todos los/as psicólogos/as que las evaluaciones forenses sean de calidad por su repercusión e importancia social.

Es importante advertir que la función del psicólogo/a no es llegar a conclusiones respecto a la sentencia, sino facilitar los conocimientos especializados para que sea el juez o el jurado quien las valore; por eso cuando hablamos de evaluaciones psicológicas dentro del ámbito penal, hablamos de evaluaciones aplicadas específicamente en el contexto legal y concretamente de las actuaciones a requerimiento de las instancias legales. Es decir, desde dichas instancias, como ya hemos indicado, se piden informaciones específicas que son legalmen-

te relevantes, a las que el/la psicólogo/a ha de intentar contestar utilizando los conocimientos y técnicas de su profesión. Pero han de ser psicológicas, es decir, que su especificidad permita diferenciarlas de otras actuaciones forenses, por ejemplo de las psiquiátricas.

El objetivo último de la evaluación psicológica forense es elaborar el Informe Pericial definido como:

“la opinión objetiva e imparcial, de un técnico o especialista, con unos específicos conocimientos científicos, artísticos o prácticos, acerca de la existencia de un hecho o la naturaleza del mismo”.

Tiene una finalidad objetiva que es la determinación de unos hechos o sobre sus manifestaciones. Objetividad que debe ser el principio rector del examen pericial, independiente de los intereses de las partes, por lo que desde un primer momento se deberá definir, concretar y clarificar sus funciones.

La evaluación psicológica dentro de este ámbito se inicia en el momento en que recibimos a una persona sobre la cual debemos emitir una opinión especializada en base a los puntos de pericia que sean solicitados por la autoridad competente y sobre los cuales deberá versar el Dictamen Pericial.

Tendremos antes que nada, conocerla; saber cómo funciona, cómo se relaciona, cómo reacciona ante distintas situaciones, qué angustias predominan para determinar en que medida los hechos violentos a los que se enfrentó generaron un daño psicológico; en definitiva tendremos que realizar una valoración general de su personalidad para dar una respuesta a los requerimientos judiciales.

Esto significa, en términos técnicos, realizar un **psicodiagnóstico** de la persona en cuestión. Para ello contamos con diversas herramientas, algunas más utilizadas y conocidas que otras.

En la actualidad dentro de la Psicología Forense se dispone de diversos tests psicológicos de índole cuantitativo como cualitativo.

En el caso de los tests **cuantitativos** se considera que estas pruebas proporcionan al perito de más fiabilidad en sus dictámenes así como más objetividad en sus precisiones periciales.

Tres son las características que deben reunir para su aplicación útil en la psicología forense:

- **Fiabilidad** (Constancia en las puntuaciones obtenidas por un mismo sujeto cuando se les aplica otra vez el mismo test o una forma equivalente de él.).
- **Validez** (Que la prueba mida lo que quiere medir)
- **Sensibilidad** (Capacidad para captar aquellos aspectos previamente establecidos con discriminación).

Los tests psicológicos pueden ser clasificados de acuerdo a los siguientes criterios:

- a) Según sus características externas: Test de lápiz y papel y test de ejecución motora.
- b) Según el modo de realización: Individual o colectivo.
- c) Según su función: Test de eficiencia (aspectos cognitivos), inteligencia, aptitudes, conocimientos, test de personalidad (aspectos conativos y afectivos).
- d) Según su aplicación: Autoaplicados (previa explicación)
- e) Heteroaplicación.

Entre este tipo de tests, se cuentan por ejemplo con cuestionarios, inventarios y escalas.

Los tests **cuantitativos**, son pruebas proyectivas de gran utilidad y gozan de fuerte predicamento en los estudios psicológicos forenses. Hacen su aparición en la década de los años treinta adquiriendo un gran desarrollo y llegando a ser en la actualidad insustituibles en los peritajes psicológicos.

El fundamento común de este tipo de pruebas consiste en presentar al sujeto un material ambiguo y poco estructurado. Con ello se pretende hacer que el individuo “proyecte” sus ideas y a sí mismo.

Las características generales de estas pruebas psicológicas se pueden resumir en los siguientes puntos:

- 1º Su objetivo es revelar la personalidad total del sujeto examinando determinados factores de la misma.
- 2º El estímulo provocará en el individuo una serie de respuestas específicas, peculiares y distintivas.
- 3º Exploran esencialmente aspectos no cognitivos de la personalidad.
- 4º La estructura del estímulo es débil, lo que favorece la creatividad del sujeto y la gran diversidad de respuestas.

Entre la amplia variedad de test proyectivos que existen se encuentran por ejemplo: el Test de Rorschach, el Test de Apercepción Temática, Test de Apercepción Infantil, Pata Negra, Phillipson, Desiderativo, los tests gráficos proyectivos y otros.

5. DIFERENCIA ENTRE LA LABOR PERICIAL Y TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Respecto a la discusión que se ha generado en torno a la evaluación pericial es primordial destacar la importancia de ambos procesos dentro del sistema judicial.

- Ambos informes se basan en el método clínico.
- Se dispone de un espacio neutral de escucha, único y diferente a todos los conocidos.
- Se ofrece un contexto neutral, firme, empático y sostenedor.
- Se enfatiza la cualidad de un proceso activo y respetuoso.
- El trabajo dentro de la labor de la psicología clínica, la confidencialidad de los datos que recibe el psicólogo en las entrevistas constituye una obligación ética y es resguardada por el secreto profesional.

El informe psicológico dentro del ámbito penal

- Es acotado en el tiempo, lo inaugura la demanda de un juez o fiscal y lo cierra la producción pericial escrita.
- Es impuesto por la instancia jurídica.

- Su finalidad no es la cura.
- El destinatario no es un paciente, y esto habrá que hacérselo saber a la persona que accede a la evaluación.
- El psicólogo forense no hace incursión en la vida del sujeto a evaluar, efectuando preguntas que nada tienen que ver con el área de personalidad solicitada por el Juez o fiscal en los puntos de pericia, o violar la intimidad de la persona introduciendo la presencia de terceros ajenos a la pericia.
- Convertir la entrevista en un interrogatorio, en aras de recabar datos que no son de interés de la pericia.

El informe psicológico clínico

- Tiene fines terapéuticos y preventivos.
- Clínica viene de “Kliné” que significa estar a lado del enfermo. “A lado de los que sufren.”
- Desde el inicio de su intervención fortalece el vínculo terapéutico.
- Ofrece la posibilidad de pensar, escuchar y establecer conexiones de sentido en vistas de lograr el “cambio”.

6. MODELO PARA ELABORAR EL INFORME PERICIAL PSICOLÓGICO

El presente Modelo tiene un carácter orientativo respecto a los principales apartados que debe contener un informe pericial psicológico dentro del ámbito penal, en la actualidad se constituye en uno de los modelos más ampliamente utilizados en diversos países de Latinoamérica. Con este modelo se trata de estandarizar los procedimientos de evaluación y desarrollar un proceso coherente, ordenado, secuencial y sistemático; susceptible de compartir de manera clara con otros, así como de ser presentado ante un eventual Juicio Oral.

1. Datos de identificación

- Nombre Completo:
- Edad (años y meses):
- Fecha Nacimiento:
- Nivel Educativo: Básica (in)completa, media (in)completa
- Fecha(s) entrevista(s):

- Lugar de entrevista:
- Nombre del Evaluador(es):

2. Motivo y objeto de evaluación

Quién solicita el informe y qué se quiere evaluar en relación al motivo de la denuncia. (ej. "A solicitud de la fiscalía de distrito de xxx, se requiere pronunciamiento respecto del posible daño emocional a consecuencia del delito, credibilidad del relato, personalidad de la víctima, inteligencia, habilidades cognitivas, etc.").

3. Antecedentes relevantes

- a. De la causa: se hace descripción en términos hipotéticos de lo que habría sucedido, por los antecedentes del parte policial, declaraciones, etc.
- b. Biográficos, familiares, psicosociales o médicos: sólo los que sean necesarios para el análisis concreto del caso y su vinculación con el objetivo de la pericia.

4. Metodología de evaluación

- a. Consignar cuántas entrevistas se realizaron, fechas, a qué personas y qué objetivos se persigue con esto.
- b. Si en alguna entrevista se aplica algún test psicológico, escala o cuestionario, se debe explicar cual y con qué finalidad, realizando una breve descripción.
- c. Explicar aquellos antecedentes relevantes de la investigación que se tuvieron a la mano al momento de hacer la evaluación.

5. Conducta observada y/o examen mental

- a. Descripción de la conducta de la persona evaluada ante: la situación de examinación, el examinador, hechos generales de su biografía y el hecho puntual que origina la entrevista.
- b. En el examen mental se debe revisar la organización de la vida psíquica del sujeto, considerando: el aspecto general del evaluado,

su lenguaje, pensamiento, afectividad (estado de ánimo o humor), orientación (espacial y temporal), conciencia, etc.

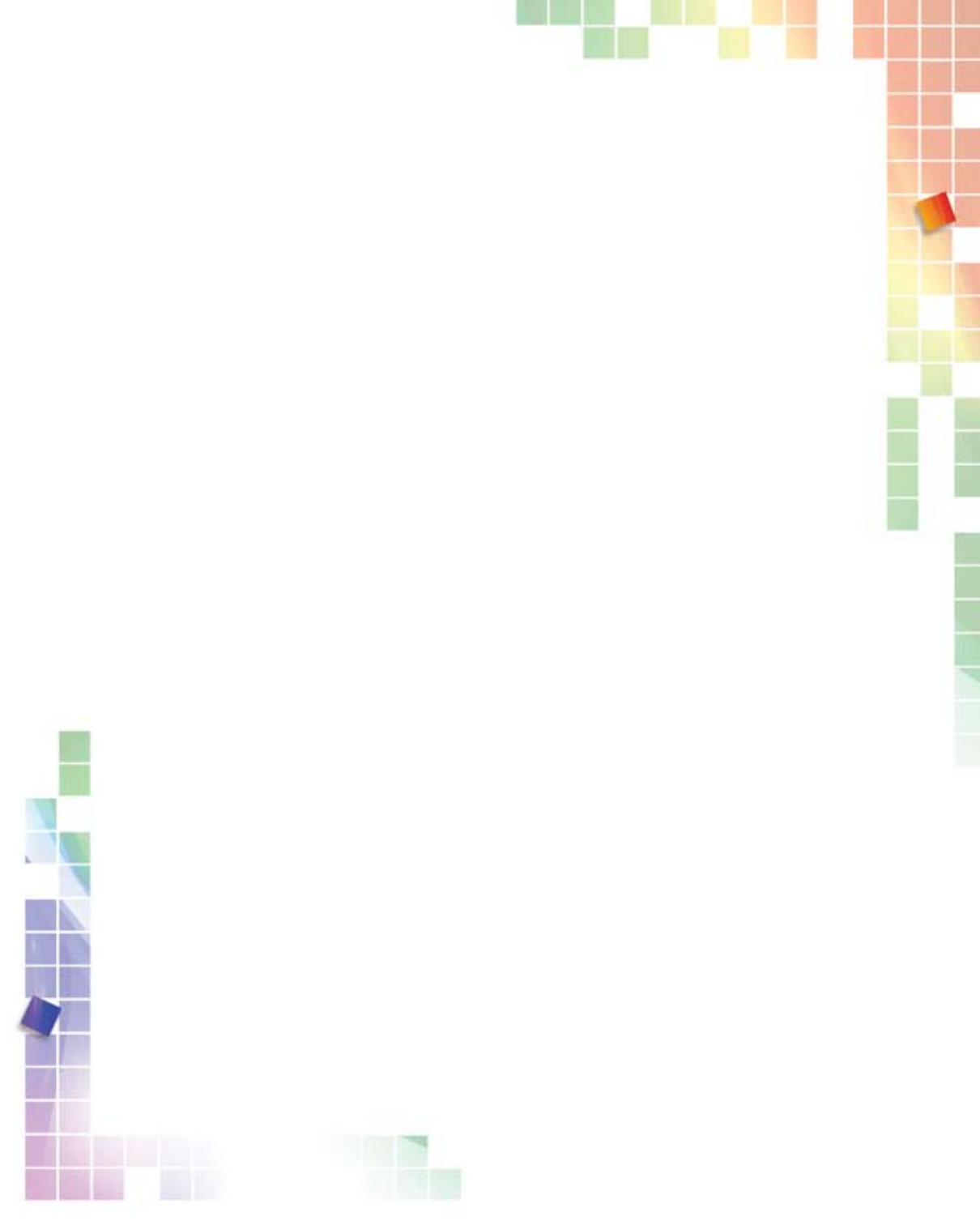
6. Resultados de la evaluación

Consignar el resultado de las pruebas aplicadas proporcionando los puntajes obtenidos por el entrevistador e interpretar o explicar los resultados a los que se llega. Abordando las siguientes dimensiones:

- a. Funcionamiento Psicológico y/o Daño Emocional
- b. Intelectual o cognitivo.
- c. Emocional o afectivo.
- d. Conductual y/o relacional
- e. Adaptación social
- f. Proporcionar el diagnóstico en base a los Manuales Internacionales de Psicodiagnóstico DSM-IV TR o CIE-10.

7. Conclusiones

- a. Se sugiere enumerar las conclusiones (letras o números).
- b. Intentar dar conclusiones breves y concisas, que respondan a la demanda y objetivos de la pericia, y sean congruentes con los procedimientos utilizados.
- c. Evitar calificar jurídicamente los hechos.
- d. No concluir nada de lo cual no se tenga convicción, que implique dudas o incertidumbre, y que no pueda ser presentado y defendido en Juicio Oral.
- e. Emitir recomendaciones o sugerencias sólo si tiene relación con evidenciar la gravedad del daño, realizando una prognosis a través de la implementación de un tratamiento especializado. (Elaborado por la Lic Tatiana Huici del Instituto de Investigaciones Forenses de Bolivia).



PROTOCOLO LEGAL

En Bolivia, el actual sistema está conformado no sólo por las diversas instancias jerárquicas del Sistema de administración de Justicia, sino también por el Ministerio Público a través de los médicos forenses y fiscales, la Policía Boliviana a través de la Fuerza Especial de Lucha Contra el Crimen FELCC, las Brigadas de Protección a la Familia y en los casos relacionados con la violencia sexual hay que sumar los SLIMs y las Defensorías de la Niñez y Adolescencia.

Considerando nuestra Constitución Política del Estado, reconoce la capacidad de las autoridades indígenas originarias y campesinas para solucionar alternativamente conflictos suscitados dentro de su jurisdicción, siempre que su decisión no sea contraria a la Constitución y a las leyes, en el caso de la violencia sexual, tratándose de un delito de acción pública, las autoridades indígenas originarias campesinas ante el conocimiento de un caso de esa índole deberían remitir y acompañar a la víctima ante cualquier autoridad del Ministerio Público y la Policía boliviana.

En este entendido, la denuncia puede ser presentada en estos niveles y lo importante es que deben seguir el curso correspondiente para lograr el resultado correspondiente a favor de la víctima.

- **Aspectos generales que debe considerar una o un profesional abogado/a frente a un caso de violencia sexual.**
 - a) Se debe solicitar con todo respeto a la víctima un relato detallado de su problema de forma cronológica e ir apuntando el testimonio.
 - b) Mientras toma el testimonio no debe interrumpir su relato y menos interrogar a la víctima.
 - c) Solicitar todas las pruebas que pueda acompañar en un posible proceso.

- d) Una vez que tiene todos los datos de los sucesos debe explicar en lenguaje sencillo todas las opciones que le brinda la ley en relación a sus derechos y garantías dentro de un proceso oral como presentar denuncia a su elección, en las oficinas del Ministerio Público, del Poder judicial o de la Policía boliviana o en la asociaciones o fundaciones de protección o ayuda a las víctimas (Unidad de atención a Víctimas y Testigos, Sedavi- Servicio de Atención a víctimas del Ministerio de justicia etc).
- e) Brindar información clara y precisa en lenguaje sencillo, desde el inicio sobre un proceso penal de todas sus prerrogativas y las consecuencias de cada una de sus actuaciones; al conocimiento de todos los casos que requiera para participar en el desarrollo del procedimiento y a contar con copias certificadas de las actuaciones siempre que lo solicite, sin que importe que se constituya en parte.
- f) A no comparecer como testigo, si considera que los elementos de prueba o que se presentaron, son suficientes para probar los elementos del delito y la responsabilidad del imputado.
- g) A emplear en la etapa del juicio, un nombre sustituto en aquellos casos en los que sea necesaria su participación y no se disponga la reserva de la publicidad;
- h) Al anonimato en los medios de comunicación, y a que no se brinde información sobre su familia o su entorno, que permita su identificación.
- i) A realizarse el examen médico forense una sola vez, no pudiendo ser presionada u obligada a repetir el examen, en caso de que se acceda, a poder estar acompañada de su abogada y personas de su confianza durante la realización del acto.

- **Procedimiento**

- En caso de niños/as adolescentes debe ser derivado a las Defensorías de Niñez y Adolescencia.
- Junto con la querrela se tiene que adjuntar toda la prueba que se pueda obtener o indicar dónde puede ser habida.
- Se debe observar toda la prueba presentada por la parte contraria y objetarla en la vía incidental.
- Se debe tener presente que la violación es un ejercicio de poder y no de un impulso sexual provocado por la víctima.

- Debe existir políticas agresivas de prevención contra el abuso sexual infantil y de personas mayores, tomando en cuenta que la mayoría de las violaciones se dan por personas conocidas de la víctima y con las cuales ella no tiene posibilidad de resistir o tener un mecanismo de protección.
- Dentro del procedimiento penal, la víctima puede ser testigo, para ello debe tener información de lo que esto representa y tener un apoyo psicológico que permita establecer y valorar la pertinencia o no de su participación dentro del juicio oral.
- El profesional que atiende casos de delitos sexuales debe tener en cuenta los mitos y concepciones más comunes sobre la violencia sexual.
- Finalmente el profesional abogado debe tomar en cuenta la decisión de la víctima para proseguir o no el caso.

1. BRIGADAS DE PROTECCIÓN A LA MUJER Y LA FAMILIA

Según la Ley 1674 de fecha 15 de diciembre de 1995, la Brigada de Protección a la Mujer y la Familia es un organismo especializado, dependiente de la Policía Boliviana, encargada de la prevención, protección, auxilio e investigación de los casos de violencia familiar o doméstica que pueden constituir faltas, contravenciones o delitos conexos con otras formas delictivas tipificadas en las leyes que establecen la Base Legal y otras normas relacionadas con la familia, niño/a, adolescentes, personas con discapacidad y adultos/as mayores.

Conforme lo señala en su Art. 26º, su función principal es practicar las diligencias orientadas a la individualización de los autores y partícipes, reunir o asegurar los elementos de prueba y prestar el auxilio necesario e inmediato a la víctima, aspecto que viene refrendado en su Decreto Reglamentario, determinando las acciones investigativas, protectivas y de auxilio a desarrollar en el cumplimiento de sus actividades.

En este entendido, su reglamento interno N° 364/2006 de 31 de mayo, establece también las normas de organización y funciones de la Brigada de Protección a la Familia, con el propósito de hacer cumplir las leyes y normas que rigen esta actividad de seguridad pública tendiente a lograr la prevención, protección, auxilio y atención oportuna a las víctimas que sufren violencia físi-

ca, psicológica, sexual y económica en el ámbito familiar a partir de un equipo de apoyo multidisciplinario, compuesto por:

- Asesoría Psicológica
- Asesoría Jurídica
- Trabajo Social

2. LA FUERZA ESPECIAL DE LUCHA CONTRA EL CRIMEN (FELCC)

La Fuerza Especial de Lucha Contra el Crimen es un organismo especializado dependiente de la Policía Boliviana encargado de la prevención, protección, auxilio e investigación de casos que pueden constituir delitos tipificados en las normas penales, que de acuerdo al Art. 1 de la Ley Orgánica de la Policía Boliviana su actuación está fundada en valores sociales de seguridad, paz, justicia y preservación del ordenamiento jurídico, que en forma regular y continua, asegura el normal desenvolvimiento de todas las actividades de la sociedad.


2.1 Procedimiento en la investigación de delitos de violencia sexual

Es importante considerar que las etapas de investigación de cualquier delito puede determinar el rumbo que tomará el encausamiento, por ello, la actuación policial en delitos de violencia sexual es muy decisiva y si se omite la realización de las diligencias para el esclarecimiento de los hechos, se puede poner en riesgo la acumulación de elementos probatorios suficientes para una condena.

La importancia de las pesquisas de la Policía, se halla en relación directa a la inmediatez con que ésta debe actuar ante una denuncia de violación sexual y a la forma como encarará todo el proceso de investigación y acumulación de pruebas.

a) Diligencias preliminares

De acuerdo al Art.293° y siguientes del Código de Procedimiento Penal, los/as funcionarios/as y agentes de la policía que tengan noticia fehaciente de la comisión de un delito de acción



pública informarán a la Fiscalía, dentro de las 24 horas de su primera intervención.

Bajo la dirección del Fiscal encargado de la investigación, practicarán las diligencias preliminares para reunir o asegurar los elementos de convicción y evitar la fuga u ocultamiento de los sospechosos.

En su intervención preventiva en el lugar de los hechos, la policía debe auxiliar a la víctima, proteger el lugar de los hechos, realizar entrevistas a los/as presentes para lograr su identificación, protección y resguardo del lugar de los hechos, arrestar y aprehender al o los posibles autores, sobre todo proteger la salud e integridad física de la víctima.

Es importante que los/as funcionarios/as policiales, así como también los Médicos Forenses encargados/as de la investigación de un delito de violencia sexual tengan cuidado de registrar las lesiones defensivas (rasguños, arrancamiento de pelo, mordeduras, etc.), porque si bien muestran que la víctima trató de evitar el delito, lastimosamente suelen confundirse como daños ofensivos que justifican la violencia: Estas lesiones son:

- Lesiones en la cabeza
- Lesiones en las extremidades superiores e inferiores.
- Lesiones en la cabeza.
- Lesiones en las palmas o manos de la víctima.
- Lesiones dentro o fuera de los brazos de la víctima.
- Lesiones en el tronco.
- Golpes o traumatismos en la cabeza de la víctima (especialmente en la nuca).
- Marca de golpes en el pecho, bíceps o en el cuello de la víctima.

Asimismo, deben considerarse que en los casos de autodefensa:

- La víctima actúa en defensa propia

- Cree que será dañada.
- La amenaza de ataque es inminente

En conocimiento de la policía de la comisión de un hecho delictivo en el plazo de las 24 horas como máximo deberá remitir el informe a conocimiento del Fiscal quien dentro de las 24 horas remitirá el informe de inicio de investigación al Juez, y emitirá el Requerimiento con las instrucciones correspondientes a la FELCC, comenzando la investigación preliminar, la misma que concluirán en el plazo de 20 días, posteriormente el investigador asignado al caso, deberá remitir a la Fiscalía los antecedentes y objetos secuestrados, salvo que el Fiscal disponga en cualquier momento su remisión.

En caso de flagrancia, la Policía sólo tiene 8 horas para dar conocimiento al Fiscal y éste, 24 horas para realizar la imputación ante el Juez Cautelar de Instrucción.

b) ¿Qué ocurre si no se realiza una investigación correcta o no se aprehende al presunto autor?

- Se está provocando una revictimización.
- Se omite la protección a la víctima.
- El perpetrador queda impune.
- Se previene al perpetrador de las acciones que pueden seguirse en su contra y, por tanto, se le da lugar a organizar defensas legales que pueden dejar el delito en la impunidad.
- Se genera pérdida de confianza de la víctima respecto de la labor de la policía y del Ministerio Público.

Hay que estar alerta para no caer en la manipulación y tener claro que el perpetrador puede utilizar varias acciones defensivas:

- Tratará de manipularlo.
- Dirá lo que usted quiere escuchar.
- Culpará a la víctima.
- Justificará su conducta lastimando o denigrando a la víctima.

c) ¿Qué se debe ofrecer a la víctima?

La policía está obligada a brindar protección a las víctimas y para el efecto deben contemplar las siguientes medidas:

- El personal que trabaja en el área de psicología debe acompañar a la víctima en caso de que requiera atención médica para curar sus lesiones o recibir anticoncepción de emergencia, así como también derivar el caso a cualquier instancia pública para realizar su respectiva denuncia.
- Respetar el derecho de la víctima a la confidencialidad.
- Informar sobre las posibilidades que el presunto autor quede libre si no se hace una adecuada colección de pruebas.
- Brindar garantías socio protectivas a la víctima para evitar que el agresor vuelva a agredirla, amenazarla o amedrentarla, dotarle de seguridad y privacidad.
- Brindar información a la víctima sobre las acciones y recursos que están a su alcance, sobre el desarrollo del juicio y el derecho que tiene de asistir o no a la audiencia para resguardar su identidad y, sobre la posibilidad de proceder a través de una representación convencional, es decir, por una instancia que trabaje en la defensa de los derechos de las víctimas de abuso sexual.
- Informar sobre el desarrollo de las audiencias, las notificaciones, sentencia etc.
- Trabajar en colaboración con los diferentes servicios, instituciones y organizaciones involucradas en esta temática.
- Acoger a la víctima con calidez y empatía, despojarse de todo prejuicio, estereotipo, mito o tabú respecto a la violencia sexual.
- Creerle y no dudar de su testimonio, evitar emitir juicios de valor, preguntas capciosas, impertinentes, morbosas u ofensivas
- Hablar con lenguaje claro y sencillo, si es posible en el lenguaje de la víctima.
- No discriminar a la víctima por su condición socioeconómica, edad, sexo, u opción sexual.
- Si es una persona del área rural es importante orientar sobre la aplicación del derecho consuetudinario y su compatibilidad con las leyes y la Constitución Política del Estado.

- No dar lugar a ninguna conciliación, acuerdo, ni transacción. Indicar a los familiares que este hecho es una situación de orden penal considerado como un delito el cual debe ser denunciado obligatoriamente.

3. MINISTERIO PÚBLICO

3.1 Desarrollo de la etapa preparatoria

Recibidas las actuaciones policiales, el Fiscal analizará su contenido para imputar formalmente al presunto autor, ordenar complementación de diligencias policiales, fijando un plazo, rechazar la denuncia o las actuaciones policiales y consecuentemente el archivo del caso o la imputación formal requiriendo al Juez la detención preventiva, dentro de las 24 horas desde que tomó conocimiento de la aprehensión; si no requiere en dicho plazo, el Juez puede disponer la libertad del imputado salvo solicitud de detención preventiva, por parte del querellante.

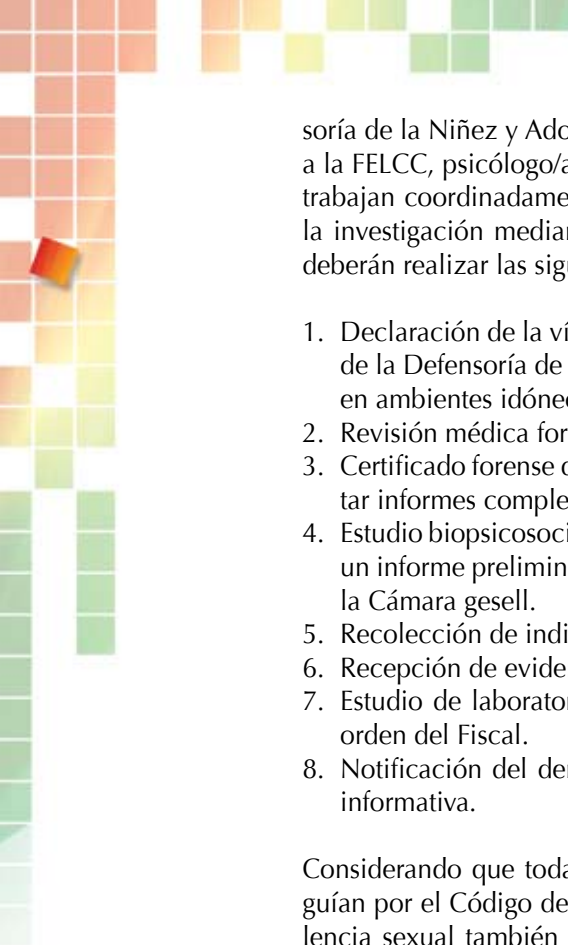
El Fiscal también puede rechazar si el hecho no existió, si no se pudo individualizar al autor del delito, o si no existen elementos suficientes o por otro obstáculo legal.

Cuando sea necesario practicar un reconocimiento, registro, reconstrucción o pericia, que por su naturaleza sean irreproducibles, o cuando se deba recibir una declaración que por algún obstáculo no pueda producirse durante el juicio, el Fiscal o las partes podrán solicitar al Juez que realice estos actos.

Cuando el Fiscal concluya la investigación presentará la acusación ante el Juez o Tribunal de Sentencia, si estima que la investigación sirve de fundamentación para el juicio, el sobreseimiento cuando evidentemente el hecho no existió, o bien, el juicio abreviado.

3.2 Procedimiento de actuación en el delito de abuso sexual

Se inicia el procedimiento con la entrevista reservada, en la que participan el Fiscal, Trabajadora Social dependiente de la Defen-



oría de la Niñez y Adolescencia designada al caso que pertenece a la FELCC, psicólogo/a asignado/a al caso y un abogado/a. Todos trabajan coordinadamente a favor de la víctima. El Fiscal iniciará la investigación mediante un requerimiento dirigido al Juez y se deberán realizar las siguientes actuaciones básicas:

1. Declaración de la víctima, si es menor de 17 años en presencia de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia y/o tutores legales en ambientes idóneos como la Cámara Gesell.
2. Revisión médica forense previo requerimiento.
3. Certificado forense que concluya si hubo violación o no (adjuntar informes complementarios psicosociales).
4. Estudio biopsicosocial de la víctima debe ser considerado como un informe preliminar en base a la declaración de la víctima en la Cámara gesell.
5. Recolección de indicios.
6. Recepción de evidencias.
7. Estudio de laboratorio de todos los indicios recolectados con orden del Fiscal.
8. Notificación del denunciado para que efectúe su declaración informativa.

Considerando que todas las siguientes actuaciones procesales se guían por el Código de procedimiento penal, en los casos de violencia sexual también debe considerarse la siguiente ruta crítica única que permitirá que se logren resultados favorables siempre a favor de la víctima.

NORMAS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

• **PROTOCOLO PSICO-SOCIAL**

Frente a un caso de violencia sexual, la intervención a partir del área de psicología consiste en apoyar a la víctima, sea niño, niña, adolescente o persona mayor, para que se construya como sujeto con poder de decisión, autoestima y autonomía.

Este es un servicio importante que sólo pueden brindar las instituciones o redes que cuentan con profesionales en psicología, responsables de evaluar, analizar y elaborar un diagnóstico certero ante una situación problemática o conflictiva detectada como puede ser el caso de la violencia sexual.

Para establecer el diagnóstico, el/la profesional psicólogo/a debe realizar un psicodiagnóstico certero según las características del caso. Es necesario explicar a las víctimas cómo será la evaluación y posterior tratamiento en adelante y cuáles los pasos a seguir en los próximos encuentros:

- Cantidad y duración aproximada de las sesiones, puesto que el tiempo del tratamiento no es predecible.
- Considerar las herramientas de afrontamiento que tiene la víctima para superar sus traumas.
- Selección de técnicas y qué acciones terapéuticas que se van a tomar.

El/la profesional psicólogo/a debe realizar un informe preliminar de lo observado, incluyendo diagnóstico, pronóstico e indicaciones terapéuticas.

Con el resultado de este informe preliminar se debe referir a la víctima, ya sea a través de una nota o un formulario de referencia y contrarreferencia al

Centro de Salud o al Médico Forense describiendo el caso, incluyendo datos generales y diagnóstico tentativo, para evitar la revictimización, (sería mejor que en la evaluación sea de una vez para evitar la ruta crítica de la víctima, ya que en esos momentos no tendrá la predisposición a contar su problema a profesionales que atenderán su problema. Esa sería una propuesta interesante que un cuerpo colegiado de manera sistemática aborde el caso es decir sean los/as profesionales los que se muevan y no ella, o él).

Por su parte, paralelamente el o la profesional en psicología iniciará su trabajo con una entrevista a la víctima, haciendo intervención en crisis y brindando orientación e información sobre los pasos a seguir, siempre en coordinación con su equipo multidisciplinario. Desarrollando la escucha activa, permitir el desahogo, sin mostrar lástima sino una comprensión de los hechos ya que lenguajes no verbales cuentan en ese momento por la sensibilidad de la víctima.

→ **Aspectos generales que debe considerar un/a profesional psicólogo/a frente a un caso de violencia sexual.**

- Ante todo promover un clima de confianza, empatía y superación personal.
- Trabajar el tema de autoestima y la desculpabilización.
- No considerar a la víctima dañada, lastimada, humillada, o quebrantada por el abuso. Tener una actitud de respeto y acogida sin prejuicios, dejando que exprese sus sentimientos de ira, rabia, frustración, miedo, etc.).
- El objetivo clave del tratamiento es hacerla ver que ella no es culpable.
- Para producir el cambio es necesario una experiencia catártica o correctora.
- Propiciar espacios para que la víctima pueda formular preguntas y absolver dudas.
- Que la víctima registre en un cuaderno de apuntes datos importantes como nombres, direcciones, fechas, lugares y otros relacionados con el hecho.
- Incentivar para que la víctima sea paciente y que no desespere ante dificultades.

- Que la víctima tiene la capacidad de decidir o determinar qué es lo mejor para ella y él/la profesional debe expresar respeto a sus decisiones.
- Que la víctima se considere una persona competente, valiosa, independiente, fuerte, capaz de controlar la influencia de los efectos del abuso, reconociendo la posibilidad de cambio en su vida.

→ **Recuperación o tratamiento**

Una vez que se ha cumplido con una intervención apropiada de la crisis, es importante establecer un plan para contribuir efectivamente en la estabilidad emocional de la víctima.

Al hablar de terapia, se hace referencia a la ayuda profesional que busca:

- Que las víctimas y sus familias sean capaces de superar los efectos negativos de la agresión sexual y lograr afrontar la realidad, retomar el control de su vida o sobreponerse a la experiencia vivida.
- Contribuir a prevenir que las personas víctimas se conviertan en agresores/as en el futuro.
- Ayudar a la persona a entender, integrar y resolver aquellas experiencias traumáticas que afectan su desarrollo, sus pautas de interacción con el entorno y su seguridad.
- Permitir a la víctima retomar control sobre su vida psico-social y sus experiencias, recuperando la confianza u autoestima básica en si misma/o.
- Ayudar a una reestructuración cognitiva-emocional, identificando pensamientos negativos que desarrollan una percepción distorsionada de la realidad e impiden afrontar la situación.
- Capacitar a la víctima en habilidades específicas de afrontamiento de estrés y modificación de conductas inadaptativas a la experiencia traumática para remplazarlas por conductas adaptativas.
- Establecer principios para el inicio de un proceso de empoderamiento de sus derechos sin agredir a otros/as.
- Promover el comportamiento asertivo de la víctima, incentivándola.

la a comprender que tiene derecho a expresar y pedir lo que desea, aprender a decir no, o a negarse a complacer a los demás.

- Replantear conceptos respecto a la sexualidad con el conjunto de fenómenos y manifestaciones (actitudes, sentimientos y conductas) que marcan de forma específica todas las etapas del desarrollo de la persona y determinan su forma de ver e interactuar con su entorno.

→ **Orientación psicológica en caso de inicio de acciones legales.**

En caso de inicio de acciones legales, es necesario encarar un proceso de preparación psicológica con contenidos e intensidades diferentes de acuerdo a la edad de la víctima (niños, niñas, adolescentes y personas mayores), para lo cual, las instituciones encargadas de representar a las víctimas en un proceso deben garantizar que la víctima reciba apoyo, orientación, protección y justicia después de una experiencia de violencia sexual, donde mínimamente, sus profesionales psicólogos deben considerar que la víctima:

- Que esté acompañada cuando asista a reuniones citas o audiencias.
- Que prepare un resumen de 2 a 5 minutos sobre su caso, antes de acudir a alguna reunión o audiencia para fortalecerla.
- Que no tome decisiones finales en las reuniones o audiencias.
- La víctima debe responderse a las siguientes preguntas antes de asistir a una reunión, audiencia o antes de testificar:
 - ¿Cuál es el principal punto o puntos que quiero comunicar?
 - ¿Cuál es el resultado más importante que deseo obtener?
 - ¿Cuáles son las principales preguntas que quiero hacer?
 - ¿Qué tono emocional quiero comunicar?
 - ¿Cuál es el mayor obstáculo que probablemente podría encontrar?
 - ¿Cuál es mi mejor argumento para superar ese obstáculo?
- Orientar para que no confronte a personas que la tratan mal, aunque sean consideradas amigas.

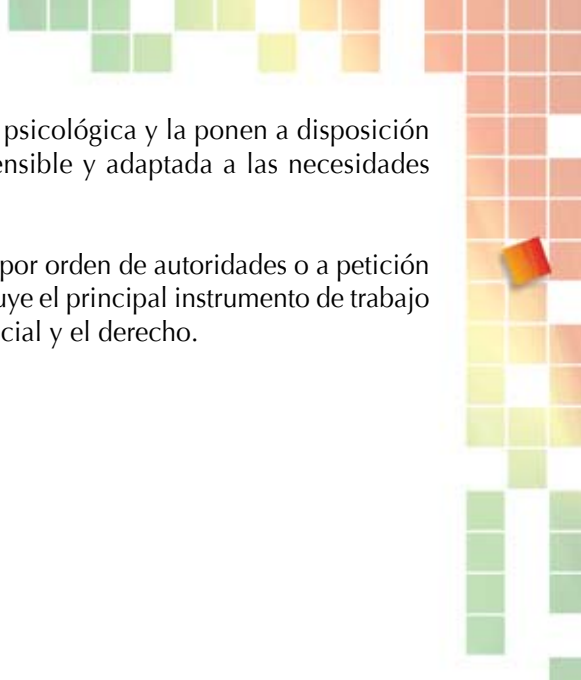
- Ayudar a que la víctima sea consciente de que en el proceso se dirán mentiras, calumnias relacionadas con su conducta, especialmente el tema de su sexualidad.
- Las consideraciones que debe tomar una persona en caso de que testifique son:
 - Aprender todo lo que pueda sobre el caso.
 - Llegar temprano a la corte.
 - Esperar a que el fiscal facilite el testimonio.
 - Tomar las pausas necesarias en medio del relato.
 - No permitir que el abogado defensor la enoje o intimide.
 - Recordar que el juicio no es en contra de la víctima.
- Que haga seguimiento de su caso, que denuncie agresiones de los/as prestadores/as de servicios relacionados con su caso.

→ **Orientación psicológica en caso de embarazo por violación.**

- En caso de sospecha de embarazo, el/la profesional psicólogo/a debe evaluar la situación con la víctima, para analizar los puntos negativos y positivos ventajas/desventajas del embarazo, así como sus emociones y perspectiva de vida.
- Ante cualquier sospecha o confirmación por parte de la víctima sobre su embarazo debe referirla a un centro médico para que se realicen los exámenes respectivos.
- Es importante informar a la víctima sobre la legislación que reglamenta la interrupción legal del embarazo, prepararla emocionalmente y alertarla sobre las consecuencias y beneficios de su decisión, sea cual fuera.
- Si la víctima decidiera continuar con el embarazo, es necesario darle orientación psicológica para establecer relaciones futuras entre madre e hijo/a.

→ **Informes psicológicos**

Las evidencias psicológicas son de utilidad para los sistemas jurídicos y se materializan en el informe psicológico. Resumen, concreti-



zan y sintetizan la información psicológica y la ponen a disposición de la justicia en forma comprensible y adaptada a las necesidades del caso.

El Informe psicológico se emite por orden de autoridades o a petición de particulares (partes) y constituye el principal instrumento de trabajo entre la psicología, el trabajo social y el derecho.

- **NORMAS PARA LA ATENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL**

El trabajo social se constituye en un apoyo importante para el área jurídica y psicológica, pues proporciona los elementos e información que posibilita que el equipo multidisciplinario brinde un servicio de calidad y adecuado a la realidad del caso en particular.

De esta manera, las acciones del trabajo social serán las de contribuir y coadyuvar a la defensa permanente de los derechos de las mujeres víctimas de violencia. El trabajo Social interviene sobre problemas concretos y situaciones determinadas, en este caso, de mujeres víctimas de violencia.

La intervención del Trabajo Social con enfoque de género incorpora aspectos teóricos, metodológicos y éticos que coadyuvan al cambio y superación de conflictos tales como la desvalorización y el maltrato que se produce especialmente en el ambiente familiar, donde las principales víctimas son las mujeres, niñas, niños y adolescentes. También en el medio social, estos grupos vulnerables necesitan ser acompañados para lograr su acceso a servicios públicos, ya que debido a sus niveles de exclusión social tienen limitaciones para beneficiarse de servicios públicos o privados que han sido instalados para la defensa de sus derechos.

En el abordaje de la problemática dentro del contexto familiar se aplica el método de ‘análisis de caso’ con enfoque interdisciplinario que a partir de la observación, el diálogo y la puesta en común de diversos saberes y habilidades, posibilita una experiencia y un lenguaje frente al conflicto o situación problemática que se presenta.

En el proceso de la investigación y el tratamiento del problema y/o conflicto debe desarrollarse en una unidad sistémica, donde las particularidades y diferencias de los sujetos involucrados, en cuanto a sus relaciones, sus roles,

sentimientos, conductas, percepciones, etc. Son tomados en cuenta y analizados desde su vivencia, permitiendo identificar las causas y reflexionar objetivamente sobre el problema para concluir procesando alternativas de solución y posibles acciones a llevarse adelante.

1. Aspectos generales que debe considerar un/a profesional de trabajo social frente a un caso de violencia sexual.
2. Recepción del caso: Para la atención de casos de violencia sexual amerita que Trabajo Social brinde apoyo social para evitar el desborde y la culpabilización de la víctima.
3. Investigación: El informe social, debe tomar en cuenta las evidencias reales, testimoniales y circunstanciales, y así reflejar el entorno económico, social (calidad de vida, condiciones de vida) en el que las víctimas viven. La calidad del informe social es fundamental y clave por que permitirá planificar con eficacia las acciones a seguir desde las competencias del área del derecho y de Psicología.
4. Gestión social: De acuerdo a la dinámica de los casos, se debe buscar apoyo en función a las necesidades urgentes e inmediatas del caso, coordinando con otras instituciones públicas o privadas, incluyendo las redes de prevención y atención de la violencia Intrafamiliar o la violencia sexual. El trabajo de coordinación debe ser formalizado vía formularios de referencia, contrarreferencia, apoyado por acciones de seguimiento y monitoreo.
5. Seguimiento: Es frecuente que las víctimas de violencia por diversas razones abandonen los procesos judiciales y las sesiones terapéuticas de recuperación psicológica, para prever este problema Trabajo Social en coordinación con las otras disciplinas, puede contribuir apoyando a las víctimas en los procesos judiciales, así como en la recuperación de la autoestima.
6. Prevención primaria, secundaria y terciaria: concientización a todo nivel, tanto con operadores de justicia como con la población en pleno.

- **ABORTO**

Es la pérdida del producto de la concepción antes de la 22ava semana de gestación o cuando el peso fetal es menor a 500 gramos (OMS/OPS 1999).

- **ABORTO IMPUNE**

Cuando el aborto hubiere sido consecuencia de un delito de violación, rapto no seguido de matrimonio, estupro incesto no se aplicara sanción alguna, siempre que la acción penal hubiere sido iniciada.

Tampoco será punible si el aborto 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 (Art. 266 Código Penal Boliviano).

- **ACEPTAR**

Actitud positiva de acogida y/o apertura, hacia algo, un hecho, un juicio, una idea, una creencia, o a alguien. La aceptación se manifiesta a través de conductas de acercamiento o aproximación hacia el objeto aceptado y puede originar en el sujeto procesos de asimilación con lo aceptado (Normas, Protocolos y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia Sexual en Adolescentes y Mujeres, Versión Preliminar).

- **ACOSO SEXUAL**

Ocurre en cualquier momento donde una persona involuntaria es intimidada a actividades sexuales por otra persona que se encuentra en posición de poder o dominación, la negación de la víctima puede tener consecuencias económicas, profesionales o sociales. (Normas, Protocolos y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia Sexual en Adolescentes y Mujeres, Versión Preliminar).

- **ACTOS OBSEOS**

El que en lugar público o expuesto al público realizare actos obscenos o los hiciere ejecutar por otro (Código Penal Boliviano).

- **ANESTESIA GENERAL**

Estado de inconsciencia y pérdida completa de sensibilidad producido por la administración de un anestésico por inhalación o por vía intravenosa o intramuscular; también denominada anestesia quirúrgica. (Diccionario Médico de Dox Melloni Eisner, 1983).

- **ANESTESIA LOCAL**

Abolición parcial de la sensibilidad, realizada en una zona limitada del cuerpo, provocada artificialmente. (Diccionario Médico de Dox Melloni Eisner, 1983).

- **ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (AE)**

Es un método anticonceptivo que previene del embarazo no deseado, si se lo toma hasta 72 horas después una relación sexual no protegida y en fechas de peligro de embarazo (Normas, Protocolos y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia Sexual en Adolescentes y Mujeres, Versión Preliminar).

- **AUTOESTIMA**

Es el conocimiento, la aceptación el respeto y la afirmación que cada persona tiene de sí mismo/a a través del análisis de los propios valores y del reconocimiento de sus potencialidades y carencias (CAIA, Manual de Capacitación a Adolescentes).

- **AUTORITARISMO**

Toda utilización deformada, excesiva de la autoridad por parte de quien la ejerce.

- **BIOÉTICA**

Es una subdivisión del cuerpo de la ética, se refiere a las relaciones entre proveedores de servicios de salud y quienes los reciben, aborda aspectos clínicos y de atención en salud, la investigación con seres humanos y animales y de las políticas de salud y medio ambiente. (PROFAMILIA, Salud reproductiva y derechos humanos: integración de la medicina, la ética y el derecho).

- **CALIDAD DE ATENCIÓN**

La calidad de atención es una filosofía de atención integral y humana orientada hacia la satisfacción de las/los usuarios/as.

Permite mejorar los niveles del servicio integral para hombres y mujeres mediante cambios en las relaciones personales, así como en las prácticas administrativas y técnicas. La atención con calidad potencia la responsabilidad, conocimiento y autonomía del/la usuario/a, su autoestima, y el ejercicio de su dignidad y sus derechos (CIDEM - FHI, Para reconocer y respetar las diferencias y derechos en la salud sexual y reproductiva, 1999).

- **CERTIFICADO MÉDICO**

Es un documento que da constancia escrita de un hecho o hechos que el profesional ha comprobado con base en exámenes clínicos, de laboratorio u otros realizados al paciente o por haber sido testigo de la enfermedad, se encuentra en un formulario emitido por el Colegio Médico de Bolivia (Normas, Protocolos y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia Sexual en Adolescentes y Mujeres, Versión Preliminar).

- **COACCIÓN**

Es la acción de intimidación a una persona para que participe de un acto sexual, si hubiere negación puede ser sujeta de represalias económicas, profesionales y/o sociales. La persona que coacciona está en posición de poder o de dominación (Normas, Protocolos y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia Sexual en Adolescentes y Mujeres, Versión Preliminar).

- **COMUNICACIÓN**

Es un proceso en constante cambio en el que dos o más personas intercambian ideas, pensamientos, experiencias, deseos, sentimientos e información en condiciones de mutuo respeto. Es un proceso de ida y vuelta de manera intercalada, es decir “alguien que dice algo por medio de algo a alguien” (CAIA, Manual de Comunicación).

- **CONDUCTAS VIOLENTAS**

Todos los seres humanos, como parte de la sexualidad, acumulan tensiones y agresividad en sus actividades cotidianas, lo importante es, cómo los seres humanos manejan esas agresividades y tensiones, es decir cómo las descargan o neutralizan, algunas personas lo hacen, mediante actividades deportivas, religiosas o recreacionales, otras pueden recurrir al llanto como forma natural para descargar tensiones, pero muchas personas, especialmente hombres, lo hacen mediante conductas violentas (Normas, Protocolos y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia Sexual en Adolescentes y Mujeres, Versión Preliminar).

- **CONSENTIMIENTO**

Cuando la persona está de acuerdo con el ejercicio sexual sin mediar fuerza o coacción (Normas, Protocolos y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia Sexual en Adolescentes y Mujeres, Versión Preliminar).

- **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Consentimiento de autorización al personal médico para realizar los procedimientos necesarios y convenientes en procura de restablecer la salud de la mujer. Deslindando de toda responsabilidad por cualquier complicación o fallecimiento no controlables o imprevisibles. Autorización firmada por la mujer o un familiar de la misma, o ambos (CICAPA).

- **CULTURA DEL TERROR**

La extorsión, el insulto, la amenaza, la bofetada, la paliza, el azote, el cuarto oscuro, la ducha helada, el ayuno obligatorio, la prohibición de salir, la prohibición de decir lo que se piensa, la prohibición de hacer lo que se siente y la humillación pública son algunos de los métodos de penitencia y tortura tradicionales en la vida de la familia. Para castigo de la desobediencia y el escarmiento de la libertad, la tradición familiar perpetúa una cultura del terror que humilla a la mujer, enseña a los hijos a mentir y contagia la peste del miedo (Eduardo Galeano, El Libro de los Abrazos).

- **DEBILIDAD**

Aspecto en que alguien o algo se muestra débil. Calidad o condición de el/ella que tiene poca fuerza.

- **DENUNCIA INMEDIATA**

Denuncia de un episodio de violencia sexual dentro de las 72 horas de ocurrido el hecho, en estos casos se cuenta con el tiempo suficiente para prevenir embarazos, ITS, VIH y colección de muestras recientes (Normas, Protocolos y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia Sexual en Adolescentes y Mujeres, Versión Preliminar).

- **DENUNCIA TARDIA**

Denuncias que se interponen después de las 72 horas de ocurrido el episodio de violencia sexual, en estos casos no se cuenta con el tiempo suficiente para prevenir embarazos, ITS, y VIH (Normas, Protocolos y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia Sexual en Adolescentes y Mujeres, Versión Preliminar).

- **DERECHOS HUMANOS**

Son un conjunto de facultades e instituciones que, en cada momento histórico, concretan las exigencias de la dignidad, la libertad, y la igualdad humanas, las cuales deben ser reconocidas positivamente por los ordenamientos jurídicos a nivel nacional e internacional.

- **DERECHOS REPRODUCTIVOS**

Abarcan ciertos derechos humanos ya reconocidos en documentos nacionales e internacionales sobre los derechos humanos, entre ellos: el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de hijos y a disponer de información, educación y los medios para ello. El derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. El derecho a adoptar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción ni violencia (Plataforma 95; CIPD Principio; CMDX Programa; CED 1.995).

- **DERECHOS SEXUALES**

Incluyen el derecho humano de la mujer a tener control respecto de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y a decidir libre y responsablemente, sin verse sujeta a coerción, discriminación y violencia (CCMM Plataforma 1996).

- **DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA**

Actividades de la política de detección de la violencia, especialmente en el registro e información de la atención para la formulación de políticas (Normas, Protocolos y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia Sexual en Adolescentes y Mujeres, Versión Preliminar).

- **DISCIPLINA**

Orden y forma de conducta impuestos mediante leyes y normas precedentes de la autoridad competente o autoimpuestas, así como el modo de actuar acorde con tales normas y leyes.

- **DISCRIMINAR**

Marginar a una persona del resto del grupo al que pertenecía. No aceptación, por parte de un grupo, de otros individuos con características diferentes a las suyas.

- **EDUCACIÓN SEXUAL**

Es un proceso a través del cual las personas aprenden a desarrollar actitudes y valores que les permiten asumir y vivir su sexualidad y la de otros en forma sana, placentera y responsable. Brindar educación sexual no es inmiscuirse en la intimidad de las personas, sino darles conocimientos y armas necesarias para que puedan decidir y actuar con libertad y responsabilidad y no se por instinto. Para la educación sexual el conocimiento es importante y debe ser el punto de partida.

La mayor parte de las actitudes inadecuadas se basan en conocimientos equivocados, la privación cultural, la ignorancia de la fisiología sexual, los peligros y cuidados constituyen el fondo de la mayoría de las alteraciones en asuntos sexuales (Master y Jonson, 1967).

- **ELECCIÓN INFORMADA**

Proceso por el cual una persona toma una decisión sobre su atención en salud. Debe estar basada en el acceso a toda la información necesaria y la plena comprensión desde su punto de vista. El proceso debe resultar en una decisión libre e informada de la persona acerca de si desea o no recibir servicios de salud y, si es así, qué método o procedimiento de anticoncepción (planificación familiar) va a ser suministrado, el proveedor tiene la responsabilidad de facilitar el proceso de elección informada (Elección Informada, AVSC Internacional, 1998).

- **ENSEÑAR**

Es comunicar los conocimientos aprendidos y aprender es adquirir nuevos conocimientos o fortalecer los anteriores en la interrelación entre el facilitador/a y los y las participantes, de manera que todos enseñan y aprenden, rescatando las experiencias vividas por cada uno/a (Componente Educativo UNFPA).

- **ÉTICA**

No es una disciplina específica, es más bien múltiple al ser constituida por la intervención de varias ciencias y disciplinas, como la filosofía, la biología, las ciencias de la salud, el derecho y otras, se alimenta constantemente con el avance y las nuevas perspectivas que se van desarrollando en las ciencias biológicas, sociales y humanísticas (PROFAMILIA. Salud reproductiva y derechos humanos: integración de la medicina, la ética y el derecho).

- **EVALUACIÓN**

Actividad sistemática y continua, integrada dentro de un proceso que tiene por objeto

proporcionar la máxima información para mejorar este proceso, reajustando sus objetivos, revisando críticamente planes y programas, métodos y recursos.

- **FORENSE**

Médico forense que ejerce sus funciones por delegación judicial o municipal (Diccionario Larousse).

- **FORTALEZA**

Aspecto en que alguien o algo se muestra fuerte. Condición de cualidad necesaria para realizar una acción.

- **GÉNERO**

El género es una construcción, social, cultural e histórica que asigna ciertas características y roles a grupos de individuos con referencia a su sexo. Las personas nacemos con la diferencia de sexo, la adscripción de características de género es construida socialmente. (CIDEM - FHI, Para reconocer y respetar las diferencias y derechos en la salud sexual y reproductiva, 1999).

- **HIMEN**

Formación membranosa que ocluye parcialmente el orificio externo de la vagina (Normas, Protocolos y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia Sexual en Adolescentes y Mujeres, Versión Preliminar).

- **INFORMACIÓN**

Como un proceso de comunicación unidireccional, consiste en la transmisión de ideas, expresiones y conceptos a una persona o un grupo de personas con el objetivo de promover y dar a conocer temas de salud. La información específica sobre anti-concepción implica dar a conocer los métodos anticonceptivos que existen, puede hacerse por diferentes medios y como un proceso individual y grupal, no obstante, la sola información no ayuda a la elección de un método anticonceptivo.

Es un proceso de transferencia de datos de un emisor a un receptor. La emisión es unilateral, es decir, sólo el emisor transfiere mensajes, siendo el receptor un participante pasivo.

- **INTERVENCIÓN EN CRISIS**

Se orienta a que la víctima y la familia reconozcan la existencia del problema, la necesidad de solucionar la crisis, concretizar la toma de acciones para modificar comportamientos en la víctima y en el entorno.

- **JUSTICIA**

Es el principio ético que el derecho y las instituciones legales como los tribunales buscan aplicar (Normas, Protocolos y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia Sexual en Adolescentes y Mujeres, Versión Preliminar).

- **MALTRATO INFANTIL**

Es toda forma de perjuicio o abuso físico psicológico, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluida la violencia sexual, mientras la niña niño o adolescente se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo (Ministerio de Desarrollo Sostenible y Planificación, Diagnóstico y Abordaje del Maltrato Infantil en Bolivia).

- **MIEDO**

Reacción emocional natural ante amenazas reales o imaginarias que tiene la función adaptativa de preparar fisiológicamente al organismo para una posible huida.

- **NORMA**

Documento establecido por consenso y aprobado por un organismo reconocido, que provee, para uso común o repetido, reglas, lineamientos y/o características para actividades o sus resultados, garantizando un óptimo grado de orden en un contexto dado (IBNORCA. Normalización y actividades relacionadas, Guía Boliviana NB/150/IEC 2. 1998).

- **ORIENTACIÓN EN ANTICONCEPCIÓN**

Es una interacción de persona a persona a través de la cual el/la proveedor/a de salud (orientador/a) asiste a la mujer,hombre o pareja a elegir el método anticonceptivo más adecuado de acuerdo con las características de la persona y del método. Implica respetar el derecho a la libertad de elección y a la capacidad de la persona para tomar decisiones. (Díaz, M y Cabral, F, 2001. "Optimizando la Calidad y Humanizando la Atención en Planificación Familiar y Otros Componentes de la Salud Sexual y Reproductiva" Proyecto Reprolatina, Population Council, U. de Michigan).

- **PREVENCIÓN**

La prevención entendida como acciones destinadas a evitar que suceda determinado problema o fenómeno. Preparación, disposición que se toma para evitar algún peligro (Normas, Protocolos y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia Sexual en Adolescentes y Mujeres, Versión Preliminar).

- **PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA**

La prevención de la violencia es una actividad que adquiere importancia, se le asigna mayor esfuerzo en las acciones a los sectores encargados de la atención a víctimas de violencia sexual (Normas, Protocolos y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia Sexual en Adolescentes y Mujeres, Versión Preliminar).

- **PROCEDIMIENTO**

Método, operación o serie de operaciones con que se pretende obtener un resultado. Modo de ejecutar alguna cosa. Modo de practicar una operación; método; técnica. (Diccionario de Ciencias Médicas, El Ateneo, 1992).

- **PROCESO**

Evolución de un fenómeno a través de varias etapas conducentes a un determinado resultado.

- **PROCESO DE REORGANIZACIÓN PSICOLÓGICA**

La mayoría de las víctimas experimentan una desorganización en su estilo de vida. El proceso de reorganización depende de tres factores:

- a) La propia resistencia del individuo
- b) El soporte social
- c) El apoyo de las primeras personas que tratan con la víctima

No todas las víctimas experimentan los mismos síntomas ni el mismo período de recuperación, ni siquiera la misma secuencia (Normas, Protocolos y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia Sexual en Adolescentes y Mujeres, Versión Preliminar).

- **PROFILAXIS**

Preservación de las enfermedades (Diccionario Larousse).

- **PROTOCOLO**

Conjunto de reglas que rigen el intercambio de información entre dos equipos o entre dos sistemas conectados entre sí redactados como informes que se escriben inmediatamente después de realizado una intervención (Diccionario de Ciencias Médicas, El Ateneo, 1992)

Es la descripción de los procedimientos establecidos por una institución para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes de acuerdo a enfermedades (Normas, Proto-

los y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia Sexual en Adolescentes y Mujeres, Versión Preliminar).

- **TRASTORNO DEPRESIVO**

Es un trastorno del estado de ánimo, como reacción ante una situación negativa como la violación y se presenta con baja autoestima, angustia, sentimiento de desamparo e indefensión, ideas obsesivas, intentos de suicidio, ideas de incompetencia, desesperación, desconcentración, falta de memoria, llanto frecuente (Normas, Protocolos y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia Sexual en Adolescentes y Mujeres, Versión Preliminar).

- **REACCIONES PSÍQUICAS DESPUES DE LA VIOLACIÓN**

Insomnio, no pueden relajarse para dormir.

Reacciones emocionales: miedo humillación, desconcierto, ideas de venganza y auto reproches (Normas, Protocolos y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia Sexual en Adolescentes y Mujeres, Versión Preliminar).

- **REACCIONES SOMATICAS DESPUES DE LA VIOLACIÓN**

Trauma físico, dolor por las contusiones. Tensión muscular esquelética, cefaleas. Trastornos gastrointestinales. Trastornos genito urinarios. (Normas, Protocolos y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia Sexual en Adolescentes y Mujeres, Versión Preliminar).

- **RED**

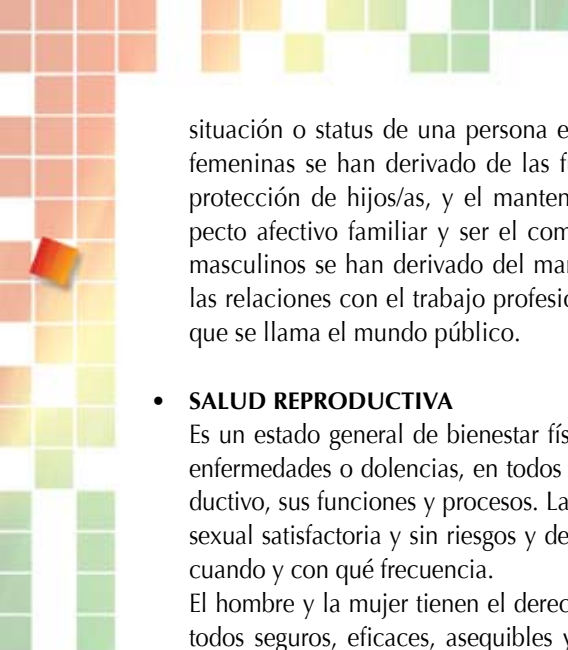
Es el conjunto de organizaciones de la comunidad e instituciones de diferentes sectores como: salud, educación, policía, jurídico legal y otros, que unen esfuerzos para desarrollar actividades, con el propósito de prevenir y atender la violencia intrafamiliar.

Constituye una estrategia importante en la lucha contra la violencia intrafamiliar, sexual, ya que al unir capacidades aseguran mecanismos de coordinación para enfrentar el problema, planifican participativamente, programan y ejecutan soluciones en forma conjunta.

Tiene relación con el empoderamiento de la comunidad y el ejercicio de los derechos (UNFPA).

- **ROL**

Conjunto de expectativas de comportamiento exigidas a los y las que ocupan una posición social determinada. Es el conjunto de tareas y funciones derivadas de una



situación o status de una persona en un grupo social, las tareas tradicionalmente femeninas se han derivado de las funciones relativas a la maternidad: cuidado y protección de hijos/as, y el mantenimiento del mundo domestico, atender el aspecto afectivo familiar y ser el complemento del hombre. Los roles tradicionales masculinos se han derivado del mantenimiento o sostén económico, así como de las relaciones con el trabajo profesión o actividades extrafamiliares: es decir, de lo que se llama el mundo público.

- **SALUD REPRODUCTIVA**

Es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear y la libertad de hacerlo y no hacerlo, cuando y con qué frecuencia.

El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y tener acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos (CCMM Plataforma 94, 97; CIPD 7.2).

- **SALUD SEXUAL**

Es la integración de los aspectos somáticos, afectivos, intelectuales y sociales del ser sexuado, de modo tal que de ello derive el enriquecimiento y el desarrollo de la personalidad humana, la comunicación y el amor (Organización Mundial de la Salud, OMS).

- **SEXO**

Es el conjunto de características físicas, biológicas y corporales que se diferencian mujeres y hombres.

- **SEXUALIDAD**

Es una dimensión constitutiva del ser humano, hombre y mujer, que cruza todas las experiencias y etapas de la vida. A partir de los estudios de Freud se sabe que el ser humano es sexual desde su nacimiento hasta su muerte. En la especie humana rebasa la esfera de lo meramente biológico y comprende, además de la genitalidad, las dimensiones tanto psíquicas como sociales (amor sentimientos, amistad, etc.) que influyen en el comportamiento.

- **SIDA**

El Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida (SIDA) es una etapa final o avanzada de la infección con el VIH. Significa que el sistema inmunológico está seriamente dañado, deteriorado, comprometido o disfuncional debido a la infección con VIH.

Puede tomar hasta 10 años o más desde el momento inicial de la infección con VIH hasta llegar a ser diagnosticado con SIDA. En promedio las personas con SIDA dependiendo de muchos factores pueden vivir de dos a cuatro años más luego de ser diagnosticados.

- **SILENCIO DESCUBIERTO**

La víctima no denuncia por sí, sino que el prestador/a del servicio lo descubre al indagar las causas de determinada patología, por denuncia o por comportamiento que encubre la violencia sexual (Normas, Protocolos y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia Sexual en Adolescentes y Mujeres, Versión Preliminar).

- **SÍNDROME DEL TRAUMA POR VIOLACIÓN**

Burgués y Holmstron describieron y detallaron las fases y los síntomas somáticos, emocionales y conductuales de víctimas de violación y de los devastadores efectos psicológicos que produce la violación, estas fases son:

1. Una reacción aguda inmediata o tras horas o días de la violación.
2. Una fase de adaptación sin resolver las consecuencias del impacto psicológico de la agresión
3. Una fase final cuando la víctima tiene ganas de hablar de lo sucedido y hay una integración y resolución de los conflictos generados por el trauma de la violación.

(Normas, Protocolos y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia Sexual en Adolescentes y Mujeres, Versión Preliminar).

- **TRÁFICO DE PERSONAS**

Quien induzca, promueva o favorezca la entrada o salida del país o traslado dentro del mismo, de personas para que ejerzan la prostitución, mediante engaño, violencia, amenaza o las reduzca a estado de inconsciencia para este fin.

- **TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO**

Es una respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación

(breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, es una situación emocional que queda después de una violación (OMS - CIE 10).

- **UAVT**

Unidad de Atención a Víctimas y Testigos.

- **SEDAVI**

Servicio de atención a víctimas - Ministerio de Justicia.

- **VIH**

El Virus de Inmuno-deficiencia Humana VIH, es un virus que ataca el sistema de defensas del cuerpo. Con el tiempo el virus debilita las defensas de la persona contra la enfermedad, dejándolo vulnerable a muchas infecciones y formas de cáncer que no se desarrollarían en personas saludables. Algunas personas con infección al VIH no tienen ningún síntoma, algunos tienen problemas menores de salud y otros tienen el SIDA completamente desarrollado.

- **VIOLENCIA CONTRA LA MUJER**

Cualquier acción conductiva, basada en su género que causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el ámbito privado. Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.

- **VIOLENCIA DOMESTICA**

Se consideran hechos de violencia doméstica las agresiones cometidas entre ex cónyuges, ex convivientes o personas que hubieran procreado hijos en común legalmente reconocidos o no, aunque no hubieran convivido.

- **VIOLENCIA EMOCIONAL Y PSICOLÓGICA**

Engloba una serie de comportamientos dirigidos al menoscabo de la autoestima de la mujer. Comprende acciones de menosprecio a su persona o sus ideas, insultos, amenazas, críticas a lo que hace, burlas, comparaciones desfavorables con otras personas, dejar de hablarle, resaltar defectos, poner sobrenombres ofensivos, tratarla como menor de edad, destruir objetos personales, proferir amenazas verbales contra ella y/o sus hijos.

- **VIOLENCIA EN LA FAMILIA**

Es la agresión física, psicológica o sexual cometida por el cónyuge o conviviente,

ascendientes, descendientes, hermanos, parientes civiles o afines en línea directa y colateral, los tutores curadores o encargados de la custodia.

- **VIOLENCIA FÍSICA**

Comprende un amplio rango de agresiones, desde un empujón o pellizcos, hasta lesiones graves con secuelas físicas permanentes, o la muerte misma. Su rango de gravedad en lo físico va desde hematomas, heridas, fracturas, lesiones en órganos internos, hemorragias, abortos hasta conmoción cerebral y muerte (Normas, Protocolos y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia Sexual en Adolescentes y Mujeres, Versión Preliminar).

- **VIOLENCIA SEXUAL**

Son conductas que obligan a la mujer, joven, adolescente, niña, niño, a la realización del acto sexual sin su consentimiento ni deseo explícito, hostigamiento sexual, críticas a su comportamiento sexual, comparación denigrante con otras mujeres, introducción de objetos en la vagina y violación. Obligarla a tener relaciones sexuales sin protección contra el embarazo y/o infecciones de transmisión sexual, acusarla falsamente de actividades sexuales con otras personas, obligarla a ver películas o revistas pornográficas o exigirle a observar a la pareja mientras ésta tiene relaciones sexuales con otra mujer.

Las consecuencias físicas del maltrato sexual son lesiones o infecciones genitales, anales, tracto urinario, bucales y embarazos no deseados.

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Recepción de paciente (emergencias)



- Respeto
- Empatía
- Contención

Recolección de datos



- Promover ambiente de confianza y seguridad
- Anamnesis

Valoración médica



- Examen físico
(Previo consentimiento informado)

Certificado médico y/o informe de atención



Derivación a la defensoría



FELCC



Autoridad comunitaria (área rural)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Número de registro: _____ Número de orden: _____

Lugar: _____ Fecha: ___/___/___ Hora: ___/___

Identificación del paciente:

Nombre y apellidos: _____

C.I. _____ Edad: _____ Procedencia: _____

Nombre del representante legal (en caso de menores de edad): _____

Consentimiento informado:

Yo _____ con carnet de identidad _____ Un vez informado sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos para la investigación judicial y las consecuencias posibles que se derivan de la imposibilidad de practicarlos, otorgo de forma libre mi consentimiento. SI___ NO___

A: (Nombre del hospital que realiza el examen) para la realización del examen médico legal de: _____

Solicitado por: _____

Como parte de la realización de este examen médico legal autorizo efectuar: _____
SI___ NO___

- * La extracción de sangre o muestras biológicas o fluidos corporales necesarios para la realización de análisis forenses complementarios SI___ NO___
- * La toma de Rayos X: SI___ NO___
- * La toma de impresiones dentales para modelos de estudio y registro de mordidas SI___ NO___
- * La realización de registro fotográfico de lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen médico legal SI___ NO___
- * La realización de registro en medios magnéticos de lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen médico legal SI___ NO___

Hago constar que el presente documento ha sido leído por mí en su integridad, de manera libre, espontánea y voluntaria.

Firma

C.I. _____ exp en: _____

Identificación del Centro de Salud u Hospital en que se realiza el examen

REFERENCIA

Datos generales del paciente

Nombre completo: _____

Domicilio actual: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: _____

Fecha de ingreso: ____/____/____ Hora de llegada: ____/____

Nombre del acompañante: _____

Lugar de referencia: Defensoría ____ Policía ____ SUM ____ Otro ____

Motivo de referencia: _____

Fecha: ____/____/____

Nombre y firma del responsable

RETORNO

Datos generales del paciente

Nombre completo: _____

Domicilio actual: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____

Fecha de referencia: ____/____/____

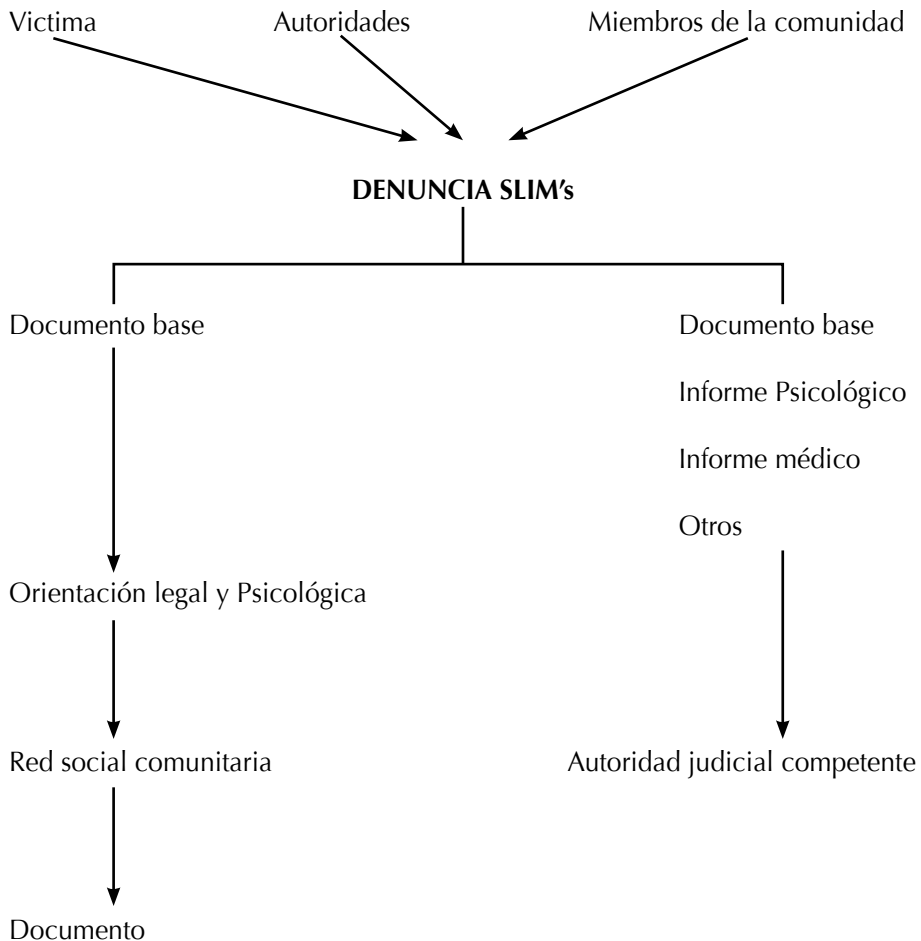
Tratamiento de caso referido: _____

Fecha: ____/____/____

Nombre y firma del responsable

Sello

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN EN SLIM'S



Nombre y Firma del Profesional
Ciudad y fecha de despacho del inform.

FORMATO DE CERTIFICADO MÉDICO LEGAL EN VIOLENCIA SEXUAL

El suscrito Forense del IDIF _____, a requerimiento Fiscal, procedió a la revisión medico legal de la persona de nombre _____ en fecha y hora, quien manifiesta al interrogatorio haber sido victima de agresión física y sexual, en fecha _____ y hora aproximada.

DATOS PERSONALES DE LA VÍCTIMA

Nombres: _____ Apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Dirección: _____ Estado civil: _____

RELATO DE LOS HECHOS

Lugar en que ocurrió: _____

Fecha y hora (día/mes/año): _____

Situación en la que ocurrió el hecho: _____

Número de agresores que tuvieron contacto sexual con la víctima: _____

Agresor: Desconocido Conocido Vínculo: _____

La víctima se encontraba bajo el influjo de sustancias embriagantes: Si No

TIPO DE AGRESIÓN

¿Hubo agresión física Sí No

¿Hubo agresión sexual Si No

¿Hubo otro delito agregado? Sí No ¿Cuál? _____

¿Hubo amenaza con arma? Sí No

Arma blanca Arma de fuego Arma contusa

¿Hubo amenaza psíquica? Sí No

En caso afirmativo, fue contra la víctima o contra terceros _____

¿Hubo penetración? Sí No

Vía de penetración: Vaginal Oral Anal

¿Se usaron cuerpos extraños? No Sí

¿El agresor utilizó condón? No Sí

¿Hubo eyaculación? No Sí No sabe

Eyaculación Intracorporal: No Sí Vaginal Oral Anal

Eyacuación extracorporal: No Sí
Otras Maniobras: Besos Succiones Mordeduras Tocamientos

LUEGO DE OCURRIDO EL HECHO

¿Se higienizó? Sí No
En caso afirmativo, ¿de qué manera? _____
¿Quedaron ropas u otras prendas con manchas de sangre o semen? No Sí
En caso afirmativo, detallar cuáles: _____
¿Mantuvo relaciones sexuales dentro de las 72 hs posteriores al hecho? No Sí

EXAMEN FÍSICO GENERAL

Apariencia Física general: () Normal () Anormal _____
Estado Emocional: _____

Descripción de las lesiones corporales

1. _____
2. _____
3. _____

EXAMEN PARAGENITAL

1. _____
2. _____
3. _____

EXAMEN GENITAL

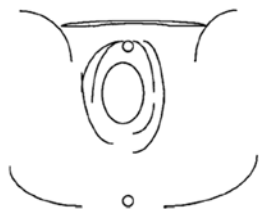
Visualización directa Lupa de mano Colposcopio
Posición para el examen: Supina Genupectoral
Labios Mayores: Normal Anormal
Labios Menores: Normal Anormal
Tejido periuretral: Normal Anormal
Meato uretral: Normal Anormal
Maniobra: Separación lateral Tracción

Himen: Semilunar Circular Complaciente
 Membrana himeneal íntegra: Sí No
 Membrana himeneal con desgarros antiguos a horas _____
 (Según manecillas del reloj)
 Horquilla posterior: Sin lesión Con lesión
 Sin utilizar espéculo (sólo examen externo salvo actividad sexual en adolescentes)
 Vagina: _____
 Cérvix: _____

EXAMEN ANAL

Piel perianal: Normal Anormal
 Pliegues anales: Normales Anormal
 Tono esfínter: Normal Anormal Aumentado Disminuido
 Espasmo anal: No Sí
 Dilatación anal: No Sí (_____ cm.)
 Materia fecal en la ampolla: No Sí
 Fisuras: No Sí Localización _____
 Desgarros: No Sí Localización _____
 Equimosis: No Sí Localización _____
 Escoriaciones: No Sí Localización _____
 Método de examen del tono anal: Observación Examen digital
 Posición del examen: Supina Genupectoral Lateral

Gráfico describiendo las lesiones genitales y anales



ANTECEDENTES MÉDICO LEGALES

1. Fecha última menstruación:
2. Actividad sexual previa: Sí No

3. Anticoncepción: Sí No
4. Antecedentes de vulvovaginitis: No Sí
5. Antecedentes de abuso sexual previo: _____

EN CASO DE UN MENOR DE EDAD, preguntas a la madre o tutora

¿Ha notado en ella/él cambios en?

El hábito alimentario: No Sí

El del dormir (pesadillas, temores nocturnos, llanto nocturno, etc.) No Sí

La conducta habitual (temores, irritabilidad, furia, tristeza, aislamiento, conducta sexualizada, etc.): Sí No

La conducta y rendimiento escolar: No Sí

¿Ha observado en ella/él la presencia de sangrado genital/anal, flujo, dolor abdominopelviano, irritación, prurito o molestia vulvar, enuresis, disuria, incontinencia de materia fecal, constipación o dolor rectal? No Sí

RESUMEN DE LOS HECHOS DESCRIPTOS POR LA VÍCTIMA

Contacto genital (con pene, dedos, cuerpo extraño, etc.): Tocamientos No Sí

Penetración: No No sabe Sí

Contacto anal (con pene, dedos, cuerpo extraño, etc.) Tocamientos: No Sí

Penetración: No No sabe Sí

Sexo oral genital (de la víctima por el abusador; del abusador por la víctima):

No Sí

Sexo oral anal (de la víctima por el abusador; del abusador por la víctima):

No Sí

Masturbación (de la víctima por el abusador), del abusador por la víctima):

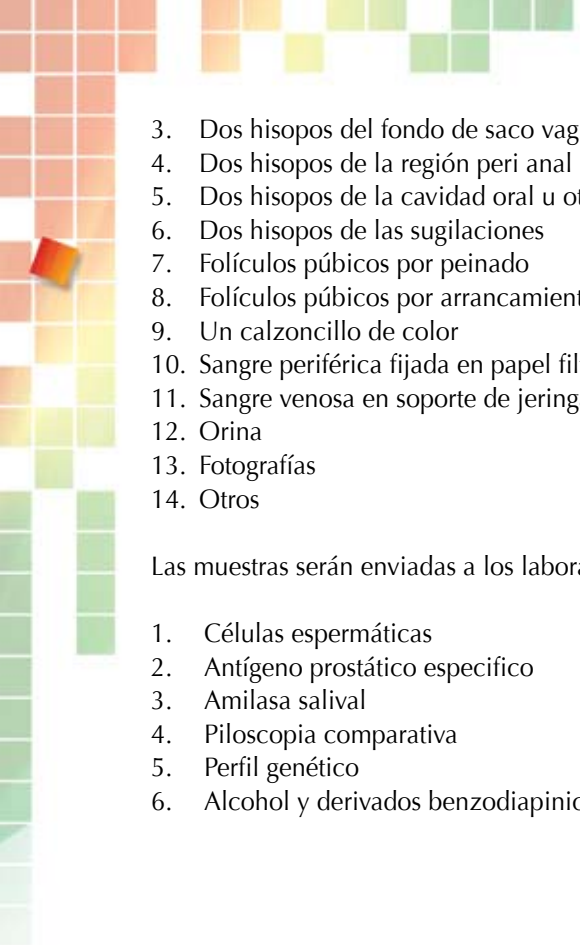
No Sí

CONSIDERACIONES MEDICO LEGALES


CONCLUSIONES

Se procedió a la toma de las siguientes muestras biológicas y no biológicas

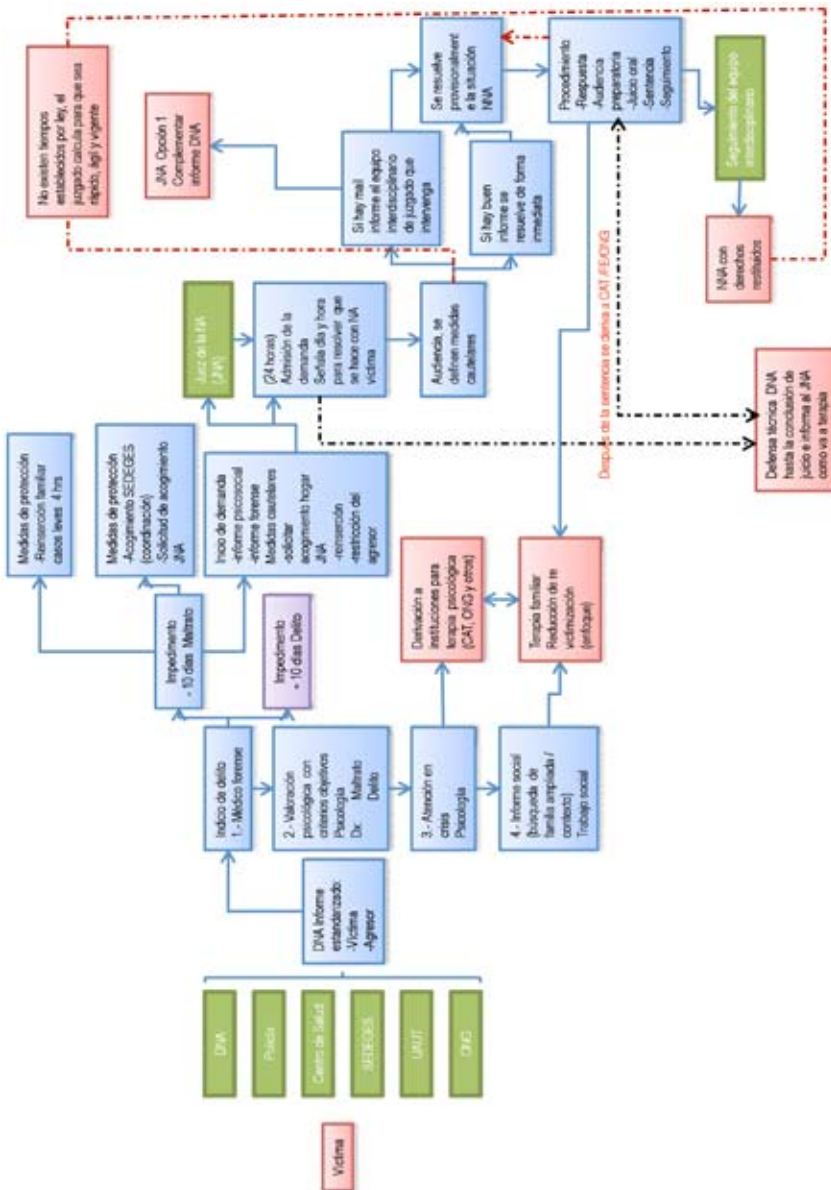
1. Dos hisopos de la región peri labial
2. Dos hisopos del canal vaginal

- 
3. Dos hisopos del fondo de saco vaginal
 4. Dos hisopos de la región peri anal
 5. Dos hisopos de la cavidad oral u otro
 6. Dos hisopos de las sugilaciones
 7. Folículos púbicos por peinado
 8. Folículos púbicos por arrancamiento
 9. Un calzoncillo de color
 10. Sangre periférica fijada en papel filtro
 11. Sangre venosa en soporte de jeringa de 10 cc
 12. Orina
 13. Fotografías
 14. Otros

Las muestras serán enviadas a los laboratorios del IDIF, para la determinación de:

1. Células espermáticas
 2. Antígeno prostático específico
 3. Amilasa salival
 4. Piloscopia comparativa
 5. Perfil genético
 6. Alcohol y derivados benzodiapinicos
- 

FLUJOGRAMA CIVIL DE LA UAVT



TIEMPO DE RESPUESTA - CIVIL



FORM. Nro. 10	
No. Caso	<CASO CODIGO>

FORMULARIO DE CONTRA REFERENCIA

ADULTOS

DATOS INICIALES:

A: FISCAL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS Y TESTIGOS
DE:
FECHA CONTRA REFERENCIA:

DATOS PERSONALES DE LA:

VÍCTIMA TESTIGO TESTIGO VÍCTIMA INDIRECTA

Nombre y Apellidos: _____	Sexo: F ____ M ____
Lugar y Fecha de Nacimiento: _____	Edad: _____
Documentos de Identificación: _____	

APOYO OTORGADO:

INTERDISCIPLINARIO

Apoyo Técnico Legal
Apoyo Psicológico
Apoyo de Trabajo Social

PROTECCIÓN

Centro de Acogida Temporal
Técnica Psicológicas de autoprotección

Atención Médica

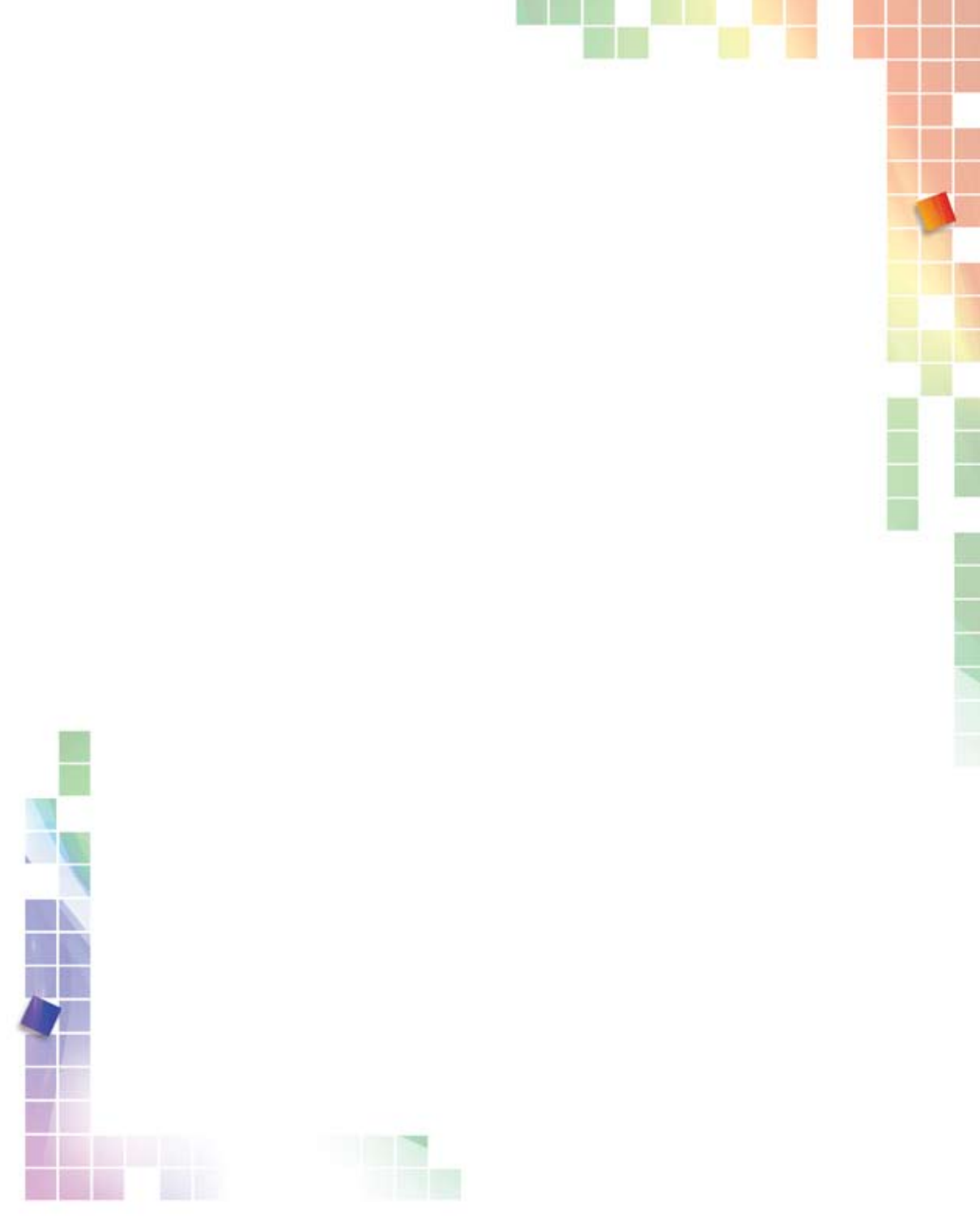
Reintegración laboral

Otros: _____

Otros: _____


ESTADO EN EL QUE SE RECIBE AL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE	
RESULTADOS INICIALES	
RECOMENDACIONES	
OBSERVACIONES	
INFORMES QUE SE ADJUNTAN:	
Legal <input type="checkbox"/> Psicológico <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	

Nombre y Apellidos Responsable Institución:	
Lugar y Fecha:	Firma:



BIBLIOGRAFÍA

- ☐ Defensoría del Pueblo, Serie Informes Defensoriales, La Aplicación de la Justicia Penal ante casos de Violencia Sexual perpetrados contra niñas, niños y adolescentes, República del Perú, Informe N° 126, Lima Perú, Noviembre de 2007.
- ☐ Drezett Jefferson, Modelo de atención a las víctimas de violencia sexual desde la perspectiva de género: la experiencia brasileña del Hospital Pérola Byington, 2005.
- ☐ El Plan Nacional Para la Igualdad de Oportunidades “Mujeres Construyendo la Nueva Bolivia, Para Vivir Bien”, 2008.
- ☐ FERREIRA, G., La mujer maltratada: Un estudio sobre mujeres víctimas de la violencia doméstica. Buenos Aires, Sudamericana, 1994.
- ☐ Garrido, V. y Beneyto, La valoración psicológica de los agresores sexuales: los delitos, la reincidencia y el tratamiento. En *Cuadernos de Derecho Judicial: Delitos contra la libertad sexual*. Escuela Judicial. Consejo General del Poder Judicial. M.J. (1997).
- ☐ GOBIERNO DE CANTABRIA, Violencia Contra las Mujeres, Abril 2004.
- ☐ Guerrero Vásquez Rossina, SERVICIOS DE SALUD PARA LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL: UN ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS NACIONALES E INTERNACIONALES Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, Lima, febrero de 2006.
- ☐ Instituto Nacional de las Mujeres de México, Violencia sexual contra las mujeres en el seno de la pareja conviviente, 2006.
- ☐ J.Edleson/Z. Eisikovits, Violencia Domestica, La Mujer Golpeada y la Familia, Granica, Argentina 1997.
- ☐ MARQUEZ, J. V., Curso Elemental para varones sensibles y machistas rescatables. Barcelona, Papagayo, 1991.
- ☐ Moreno Antonio, Ismael Moreno y Maria Colomo, Violencia a Niñas y Adolescentes en las Calles d El Alto, Investigaciones Regionales El Alto, Fundación PIEB, Abril 2007.
- ☐ Mullender Audrey, La Violencia Domestica, Paidos Trabajo Social 9, Barcelona, 2000.
- ☐ Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Repercusión de la Violencia en la Salud de las Poblaciones Americanas. Washington D.C. 2003.

- 
- ☐ OMS. The Economic Dimensions of Interpersonal Violence. Ginebra: Departamento de Prevención de Lesiones y Violencia, 2004.
 - ☐ Obra Social L`anima de"La Caxia", Violencia Tolerancia Cero, Obra Social, Barcelona 2005.
 - ☐ PROFAMILIA – Colombia, Espacio 3 Libre, Los Procesos de Influencia Política en el Campo de la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos, Oficina Asesora en Derechos Sexuales y Reproductivos y Genero, Vol. 1. N° 3 Diciembre, 1999.
 - ☐ PROFAMILIA-ESPACIO LIBRE, Mujer, Derechos Humanos y Genero, Oficina en Derechos Sexuales Reproductivos y Genero, Vol. 1, N°1 , Abril de 1999.
 - ☐ UNICEF- Bolivia, Guía de Referencia sobre la Violencia hacia los niños, niñas y adolescentes, La Paz Julio2008.
 - ☐ VICEMINISTERIO DE LA MUJER, Atención Integral a las mujeres adultas y adolescentes víctimas de violencia sexual, Normas, protocolos y procedimientos, La Paz 2005.
 - ☐ Viceministerio de Genero Asuntos Generacionales, Observaciones finales del Comité para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las Mujeres CEDAWAN: Bolivia, La Paz, Septiembre 2008.
 - ☐ Yaksic, M., Zárate, V. y Borda, J.C., Cuaderno de capacitación en educación para la sexualidad, La Paz, UNFPA, 2005.
 - ☐ [//www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm](http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm)
 - ☐ [//www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm](http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm)
 - ☐ [/www.socialwatch.org/es/documentos/Beijing.htm](http://www.socialwatch.org/es/documentos/Beijing.htm)
 - ☐ (Protocolo para el abordaje integra de la violencia sexual desde el Sector Salud Convenio Secretaría Distrital de Salud – Fondo de Población de Naciones Unidas, UNFPA.

MINISTERIO DE JUSTICIA
Viceministerio de Igualdad de Oportunidades

Av. 16 De julio N°1769 - piso 1
Teléfonos: (591-2) 2158900 - 2158911 (int. 1021 - 1061)
Fax: (591-2) 2158916
La Paz - Bolivia

www.justicia.gob.bo

Con el apoyo de:

