

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**IDENTIFICACIÓN DE FACTORES FRECUENTES
PARA NO EMPLEO DE CERTIFICADO ÚNICO EN
VALORACIÓN DE VIOLENCIA (LEY N°348) EN
MÉDICOS DE REDES RURALES DEL
DEPARTAMENTO DE LA PAZ, MARZO – ABRIL 2018**

**POSTULANTE: Dra. Cinthya Sabina Condori Quispe
TUTOR: Dra. Karina Luisa Alcazar Espinoza**

**Tesis de Grado presentada para optar al título de Magister
Scientiarum en Medicina Forense**

La Paz - Bolivia
2018

AGRADECIMIENTO

Agradecer profundamente las bendiciones que Nuestro Creador me ha dado, permitiéndome llegar a un hogar con padres que me apoyan en cada emprendimiento, por permitirme formar un hogar lleno de felicidad y darme la oportunidad de recorrer este camino de aprendizaje donde pude conocer maestros que supieron transmitir sus conocimientos con paciencia y amigos con los cuales compartí momentos inolvidables.

Un agradecimiento especial para los médicos que trabajan en la Unidad de Redes y Seguros Públicos del Servicio Departamental de Salud de La Paz quienes me brindaron su apoyo desde el primer momento que sugerí la investigación.

DEDICATORIA

Dedicado a mis amados padres, a mis hijas que son la fuente de inspiración que me impulsa para seguir adelante cada día de mi vida.

INDICE	Nº PÁGINA
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. JUSTIFICACIÓN	3
III. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	5
IV. MARCO CONCEPTUAL.....	7
4.1. Atención diferenciada (Principios y valores Art. 4.13)	7
4.2. Atención integral (Servicios de atención integral Art. 24.IV)	7
4.3. Atención multidisciplinaria (Servicios de atención multidisciplinaria. Art. 24.II) ..	7
4.4. Calidad y calidez (Garantías Art. 45.5).....	7
4.5. Casos comprobados de violencia (Medidas en el ámbito salud Art. 20.II)	8
4.6. Casos probables de violencia (Medidas en el ámbito salud Art. 20.II) (Art. 20.I.5)	8
4.7. Certificado médico (Medidas en el ámbito salud Art. 20.I.9).....	8
4.8. Certificado Médico Forense (Medidas en el ámbito salud Art.20.I.9).....	9
4.9. Examen médico (Certificados Médicos Art. 65 Ley N°348 y Art. 24 DS 2145) ..	9
4.10. Formas de violencia (Ámbito de aplicación Art. 5.IV)	9
4.11. Homologado (Certificados médicos Art.65)	9
4.12. Homologar (Medidas en el ámbito salud Art. 20.I.9).....	10
4.13- Homologar (Medidas en el ámbito salud Art.20.I.9)	10
4.14. Indicio (Certificados médicos Art. 65).....	10
4.15. Médico/a forense (Medidas en el ámbito salud Art. 20.I.9).....	10
4.16. Revictimización (Revictimización Art. 33).....	10
4.17. Situación de vulnerabilidad (Ámbito de aplicación Art. 5.IV).....	11
4.18. Víctima (Denuncia Art. 42.I)	11
V. MARCO TEÓRICO.....	12
5.1. VIOLENCIA EN BOLIVIA, DATOS ESTADÍSTICOS SEGÚN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA VIGILANCIA CIUDADANA DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO - SIVICIGE.....	12
5.2. NORMATIVA INTERNACIONAL PARA LA PROTECCIÓN DE LAS MUJERES (13)13	
5.3. LEGISTACIÓN BOLIVIANA SOBRE EL TEMA DE VIOLENCIA	14

5.4. LEY N° 348, “LEY PARA GARANTIZAR A LAS MUJERES UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA” ARTÍCULOS VINCULADOS CON EL ÁREA DE LA SALUD.....	16
5.5. INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES IDIF (INSTANCIA DE INVESTIGACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICO).....	17
5.6. PROTOCOLOS DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES (16)	19
5.7. CARACTERÍSTICAS DE LOS CERTIFICADOS MEDICOS EN GENERAL (17).	20
5.8. PROTOCOLO PARA LA HOMOLOGACIÓN DE CERTIFICADOS MÉDICOS POR EL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES IDIF (18)	21
5.9. INFORMACIÓN GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ	22
5.10. DISTRIBUCIÓN DE CENTROS DE SALUD POR REDES RURALES Y NÚMERO DE MÉDICOS EN CADA CENTRO DE SALUD	23
5.11. MUJERES INDÍGENAS BOLIVIANAS UNA POBLACIÓN VULNERADA EN SUS DERECHOS HUMANOS	26
VI. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	27
6.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	29
VII. OBJETIVOS	30
7.1. Objetivo general.....	30
7.2. Objetivos específicos	30
VIII. DISEÑO METODOLÓGICO	31
8.1. TIPO DE ESTUDIO	31
8.2. POBLACIÓN Y LUGAR	31
8.3. MUESTRA	31
8.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN	32
8.5. VARIABLES	33
8.6. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	35
8.7. COLECCIÓN Y REVISIÓN DE DATOS	35
8.8. PLAN DE ANÁLISIS	36
8.9. ASPECTOS ÉTICOS	37
IX. RESULTADOS	38
X. DISCUSIÓN	51
XI. CONCLUSIONES	56

XII. RECOMENDACIONES.....	58
XIII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60

INDICE DE GRÁFICOS Nº PÁGINA

Gráfico 1: GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA LEY N°348 EN MÉDICOS DE REDES RURALES DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ MARZO – ABRIL 2018.....39

Gráfico 2: ¿CONOCE EL CERTIFICADO ÚNICO PARA ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN EL MARCO DE LA LEY N°348?41

Gráfico 3: ¿RECIBIÓ CAPACITACIÓN ESPECÍFICA SOBRE EL LLENADO DEL CERTIFICADO ÚNICO42

Gráfico 4: ¿COMPRENDIÓ CLARAMENTE EL LLENADO DEL CERTIFICADO ÚNICO?43

Gráfico 5: ¿CUENTA CON CERTIFICADO ÚNICO EN SU CENTRO DE SALUD? ..44

Gráfico 6: ¿CUENTA CON LA CAJA DE EVIDENCIAS PARA TOMA DE MUESTRAS EN SU CENTRO DE SALUD?45

Gráfico 7: ¿ESTÁ DE ACUERDO EN QUE LOS MEDICOS DE CENTROS DE SALUD RURAL (DONDE NO SE CUENTA CON MÉDICO FORENSE) SEAN ENCARGADOS DE LLENAR EL CERTIFICADO ÚNICO?46

Gráfico 8: ¿ESTÁ DE ACUERDO EN ACUDIR A UNA ENTREVISTA CON MÉDICO FORENSE SI ESTE TUVIERA DUDAS SOBRE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL CERTIFICADO ÚNICO?47

Gráfico 9: ¿TIENE CONOCIMIENTO DE QUE EXISTAN ARTÍCULOS EN LA LEY N°348 QUE ESTABLEZCAN SU RESPONSABILIDAD COMO PROFESIONAL EN SALUD CON RESPECTO A LOS CASOS DE VIOLENCIA?50

ÍNDICE DE CUADROS..... N° DE PÁGINA

Cuadro 1 <i>CENTROS DE SALUD Y MEDICOS POR RED RURAL DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ</i>	244
Cuadro 2 NUMERO DE MÉDICOS ENCUESTADOS POR RED DE SALUD RURAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, MARZO – ABRIL 2018	388
Cuadro 3 VALORACIÓN DE CONOCIMIENTOS POR RESPUESTA CONTESTADA EN MÉDICOS DE REDES RURALES DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, MARZO – ABRIL 2018	40
Cuadro 4 FACTORES QUE INTERFIEREN CON LA ADQUISICIÓN DE VALOR PROBATORIO EN EL LLENADO DEL CERTIFICADO ÚNICO EN MÉDICOS DE REDES RURALES DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, MARZO - ABRIL 2018....	488

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Resultados en tablas

Tabla 1. GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE LEY N°348 EN MÉDICOS DE REDES RURALES DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, MARZO – ABRIL 2018.

Tabla 2 *CONOCIMIENTO SOBRE CERTIFICADO ÚNICO EN MÉDICOS DE REDES RURALES DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, MARZO – ABRIL 2018*

Tabla 3 *CAPACITACIÓN ESPECÍFICA SOBRE LLENADO DE CERTIFICADO ÚNICO EN MEDICOS DE REDES RURALES DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, MARZO – ABRIL 2018*

41

Tabla 4 *COMPRESION DEL LLENADO DE CERTIFICADO ÚNICO EN MEDICOS DE REDES RURALES DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, MARZO – ABRIL 2018*

Tabla 5 *ACCESIBILIDAD A CERTIFICADO ÚNICO EN SU CENTROS DE SALUD, EN MEDICOS DE REDES RURALES DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, MARZO – ABRIL 2018*

Tabla 6 *ACCESIBILIDAD A LA CAJA DE EVIDENCIAS EN SU CENTRO DE SALUD EN MEDICOS DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, MARZO – ABRIL 2018*

Tabla 7 *PREDISPOSICIÓN A LLENAR EL CERTIFICADO ÚNICO EN MEDICOS DE REDES RURALES DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, MARZO – ABRIL 2018*

Tabla 8 *PREDISPOSICIÓN PARA ENTREVISTARSE CON MÉDICO FORENSE EN MEDICOS DE REDES RURALES DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, MARZO – ABRIL 2018*

Tabla 9 *CONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDADES JURÍDICAS COMO PROFESIONAL EN SALUD EN MEDICOS DE REDES RURALES DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, MARZO – ABRIL 2018*

Anexo 2. Encuesta departamental para médicos rurales: “Identificación de factores frecuentes para el no empleo de certificados únicos de valoración de violencia en el marco de la ley N°348 en las redes rurales de salud del departamento la paz, marzo - abril 2018”

Anexo 3. Propuesta para la elaboración de guía de manejo de víctimas de violencia física y/o sexual y llenado de certificado único en el marco de la Ley N°348 para centros de primer nivel de atención en redes rurales de departamento de La Paz.

Anexo 4. Instructivo para el llenado del certificado único para casos de violencia en el marco de la Ley N° 348.

Anexo 5. Instituto de Investigaciones Forenses IDIF (instancia de investigación técnico científico)

Anexo 6. Autorización del Servicio Departamental de Salud La Paz para realización de encuestas a médicos de redes rurales de salud.

**IDENTIFICACIÓN DE FACTORES FRECUENTES PARA NO EMPLEO DE
CERTIFICADO ÚNICO EN VALORACIÓN DE VIOLENCIA (LA LEY Nº348) EN
MÉDICOS DE REDES RURALES DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, MARZO –
ABRIL 2018
RESUMEN**

En la presente investigación se aborda la temática de la utilización del Certificado Único y los factores que intervienen para el no empleo de esta herramienta de la Ley Nº348 que fue implementada por Resolución Nº1565 del Ministerio de Salud.

Bolivia asume como prioridad nacional la erradicación de la violencia hacia las mujeres y sin embargo los índices de violencia siguen en aumento.

Una población altamente vulnerable son las mujeres que habitan las áreas rurales del departamento de la Paz.

El personal de salud debe extender de oficio, de forma obligatoria y gratuita el Certificado Único a mujeres que requieran atención por daño físico o sexual. Para fines judiciales, este certificado es un indicio de los delitos establecidos en la normativa y adquiere valor probatorio tras ser homologado por experto forense en un plazo no mayor a 48 horas de haber recibido el Certificado. El no cumplimiento de este documento médico legal, puede comprometer al personal de salud bajo la figura de incumplimiento de deberes como uno de los nuevos tipos penales a partir de la Ley Nº 348

En los hechos, los resultados a los cuales se apuntaba con la implementación del certificado único, no se han visto plasmados, debido a la poca cantidad de certificados que fueron homologados a nivel nacional y particularmente en el departamento de La Paz

El presente trabajo es descriptivo, transversal de tipo cuantitativo. La herramienta para la recolección de datos utilizada fue Encuesta Departamental para médicos de redes rurales del Departamento de La Paz, misma que fue aplicada en una muestra de 125 médicos de las diferentes redes rurales del departamento de La Paz. En los resultados se obtuvo que los conocimientos sobre la Ley Nº348, Conocimiento y accesibilidad al Certificado Único y Caja de Evidencias, así como factores que

interfieren con la adquisición de valor probatorio en el llenado del Certificado Único son factores frecuentes para el no empleo de Certificados Únicos. Que la predisposición para el llenado de Certificados Únicos y el conocimiento de las responsabilidades jurídicas no son factores para el no empleo de Certificados Únicos.

**IDENTIFICATION OF FREQUENT FACTORS FOR NOT USING SINGLE
CERTIFICATE IN VIOLENCE EVALUATION (LAW Nº348) IN DOCTORS OF
RURAL NETWORKS OF THE DEPARTMENT OF LA PAZ, MARCH - APRIL 2018
SUMMARY**

The present research addresses the issue of the use of the Single Certificate and the factors involved in not using this tool of Law No. 348 that was implemented by Resolution No. 1565 of the Ministry of Health.

Bolivia takes as a national priority the eradication of violence against women and yet the rates of violence continue to rise.

A highly vulnerable population is women who live in the rural areas of the department of La Paz.

The health personnel must extend, on a mandatory basis and free of charge, the Single Certificate to women who require attention for physical or sexual harm. For judicial purposes, this certificate is an indication of the crimes established in the regulations and acquires probative value after being approved by a forensic expert within a period of no more than 48 hours after receiving the Certificate. Failure to comply with this legal medical document, may commit health personnel under the figure of breach of duties as one of the new criminal offenses from Law No. 348. In fact, the results to which the implementation of the single certificate was aimed, have not been reflected, due to the small number of certificates that were approved at a national level and particularly in the department of La Paz.

The present work is descriptive analytical, transversal type of quantitative type. The data collection tool used was Departmental Survey for doctors of rural networks of the Department of La Paz, which was applied in a sample of 125 doctors from the different rural networks of the department of La Paz. In the results it was obtained that the knowledge about the Law Nº348, Knowledge and accessibility to the Unique Certificate and Evidence Box, as well as factors that interfere with the acquisition of probative value in the filling of the Unique Certificate are factors for the non-

employment of Unique Certificates. That the willingness to fill Sole Certificates and the knowledge of legal responsibilities are not factors for the non-use of Unique Certificates.

I. INTRODUCCIÓN

No hay país ni comunidad en el mundo a salvo de la violencia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia se ha convertido en un problema de salud pública mundial de proporciones epidémicas, 35% de las mujeres han sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida ⁽¹⁾

Bolivia ocupa el primer lugar de 13 países latinoamericanos en violencia física y el segundo en violencia sexual ⁽²⁾. La Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia entre enero y mayo del 2016 recibió 4.431 denuncias por violencia ⁽³⁾

La Constitución Política del Estado (CPE), la Ley N° 348 “Ley Integral para Garantizar a las Mujeres un Vida Libre de Violencia”, y la Ley N° 548, Código Niña, Niño y Adolescentes (CNNA) establecen como prioridad garantizar los derechos humanos de esta población, surgiendo la necesidad de implementar instrumentos y herramientas técnicas; legales, sociales y psicológicas que efectivicen esta protección y defensa de los derechos ⁽⁴⁾

La Ley N° 348, de acuerdo al artículo 2, tiene por objeto y finalidad “*establecer mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación a las mujeres en situación de violencia, así como la persecución y sanción a los agresores, con el fin de garantizar a las mujeres una vida digna en el ejercicio de sus derechos para Vivir Bien*”. Como una herramienta de esta Ley se cuenta con el Certificado Único para víctimas de violencia a través del cual la participación del sector salud y particularmente de los médicos será de gran ayuda para la prevención y sanción de la violencia. La sensibilización y capacitación a estos profesionales constituyen por tanto una estrategia importante ⁽⁴⁾

A través del presente trabajo se identificaron los factores frecuentes para el no empleo de Certificados Únicos, en médicos de redes rurales del departamento de La Paz a fin de visualizar las alternativas para favorecer medidas eficaces que viabilicen el empleo de esta herramienta para una atención pronta, prioritaria y sobre

todo disminuyendo la revictimización y así dar cumplimiento a la Ley N° 348, para la atención de víctimas de violencia.

II. JUSTIFICACIÓN

Bolivia asume como prioridad nacional la erradicación de la violencia hacia las mujeres y promulga la Ley N°348, denominada “Ley Integral Para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia”, la cual rige en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia y en los lugares sometidos a su jurisdicción, por consiguiente, las autoridades, servidores públicos, Entidades Territoriales Autónomas y la sociedad civil, tienen la obligación de hacerla cumplir, bajo responsabilidad penal, civil y administrativa ⁽⁵⁾

El personal de salud pública, seguro social y servicios privados de salud, deben extender de oficio, de forma obligatoria y gratuita el Certificado Único a mujeres que requieran atención por daño físico o sexual. Para fines judiciales, este certificado es un indicio de los delitos establecidos en la normativa, pero solo adquiere valor probatorio una vez homologado por experto forense en un plazo no mayor a 48 horas de haber recibido el Certificado Médico (Certificado Único). Además el médico forense que requiera practicar otro examen médico, al presentado por la víctima, deberá remitir un informe al Ministerio Público justificando la necesidad ineludible para esa determinación ⁽⁶⁾

Aunque las condiciones de gravedad del paciente y la toma de decisiones rápida en la actuación terapéutica, suelen ser la constante en los servicios de urgencias, esto no exime a los médicos y personal de salud, una vez prestada la asistencia, de cumplir con los deberes médico legales que corresponden cuando se trata de víctimas de violencia de los cuales forma parte el llenado del certificado único y la toma de muestras si el caso amerita.

El no cumplimiento de este documento médico legal, puede comprometer al personal de salud bajo la figura de incumplimiento de deberes como uno de los nuevos tipos penales a partir de la Ley N° 348⁽⁷⁾

Identificar los factores frecuentes para el no empleo de los Certificados Únicos nos permitió visualizar las posibles alternativas a fin de coordinar acciones que permitan actuaciones y medidas eficaces que viabilicen una atención pronta, prioritaria y sobre

todo disminuyendo la revictimización para cumplir con los objetivos y finalidades del Certificado Único que plantea la Ley N° 348, para la atención de víctimas de violencia.

III. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

“*Confusión en médicos al extender certificado para víctimas de violencia*” es así que titulares en la prensa nacional difundieron la noticia de la problemática en torno al llenado del Certificado Único el año 2015, reflejando de esta manera las dudas en los profesionales en salud que se ven obligados a emitir el documento al Instituto de Investigaciones Forenses IDIF⁽⁸⁾

En un Congreso Departamental del Colegio Médico determinó rechazar la Resolución Ministerial N° 1565, norma que instruye a todo el personal de salud que llene certificados médicos por violencia, afirman que no se los capacitó y que no existen los insumos necesarios para acatar la norma.

El artículo cuarto del voto resolutivo del ampliado del Colegio Médico resalta que “*Se rechaza la Resolución Ministerial 1565, de 24 de noviembre de 2014, un cuyo contenido y a lo largo de su redacción se vulneran los derechos profesionales*”⁽⁹⁾

“*La violencia contra la mujer no se detiene a pesar de la Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia, debido a que los procedimientos no son claros y hay artículos que afectan a los médicos forenses, pero también porque no todas las disposiciones de la norma se aplicaron hasta la fecha. El llenado de los certificados es burocrático y toma tiempo*” fue expresado como parte de la exposición de médicos forenses y legales, que expusieron temas relacionados sobre la violencia hacia la mujer, en el Congreso de Ciencias Forenses, que se realizó en el mes de julio del año 2016. Dentro de los consensos se expresó que: “*los médicos no tienen predisposición a la elaboración de los Certificados Únicos de violencia debido a la posible implicancia que tenga el documento en un proceso judicial y el médico sea llamado a justificar el informe*”⁽¹⁰⁾

No se ha encontrado ningún tipo de trabajo investigativo con la temática específica, sin embargo existen investigaciones vinculadas a la violencia dentro de las cuales se destacan los conocimientos del manejo de pacientes víctimas de violencia del Manual de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual que se implementaron a

partir de la elaboración del Certificado Único y su incorporación por Resolución N° 1565 del Ministerio de Salud.

IV. MARCO CONCEPTUAL

Al ser la Ley N°348 una norma nueva en nuestro sistema jurídico que incorpora una nueva terminología no solo legal sino de otras áreas del conocimiento y que la misma debe ser aplicada por profesionales de distintas disciplinas, existe una dosis de complejidad, por lo que es necesario clarificar algunos conceptos para contribuir a una interpretación uniforme.

4.1. Atención diferenciada (Principios y valores Art. 4.13)

Brindar servicios especializados que reconozcan tanto las causas como las consecuencias de la violencia y que las combatan desde la integralidad. Busca brindar atención de calidad a las mujeres en situación de violencia que contemple su detección oportuna y proporcione servicios especializados – médicos, psicológicos, jurídicos y sociales – de manera gratuita así como el restablecimiento de sus derechos, seguridad y autonomía ⁽¹¹⁾

4.2. Atención integral (Servicios de atención integral Art. 24.IV)

Es el conjunto de acciones coordinadas con el fin de satisfacer las necesidades esenciales de la persona respecto al objeto de la norma, en especial médicas, psicológicas, sociales y legales. Así en la Ley N°348, son las acciones de prevención, atención y protección de la mujer, respecto al ejercicio pleno de sus derechos y una vida libre de violencia ⁽¹¹⁾

4.3. Atención multidisciplinaria (Servicios de atención multidisciplinaria. Art. 24.II)

Prestación de servicios especializados por parte de un grupo de personas que interactúan en una tarea conjunta compartiendo espacios y tiempos comunes atravesados por condicionamientos y determinaciones de distintos órdenes ⁽¹¹⁾

4.4. Calidad y calidez (Garantías Art. 45.5)

La calidad está orientada hacia la satisfacción del servicio buscado dentro o más allá de las expectativas, es el conjunto de características de un servicio que le confiere su

aptitud para satisfacer las necesidades de la usuaria; la calidez está referida a la forma proactiva e innovadora en la que tratamos a quien busca el servicio, considerando sus necesidades integrales y el buen trato es la manera adecuada de atención que se presta a una víctima de violencia, misma que se caracteriza por la buena atención, escucha activa, ética y respeto⁽¹¹⁾

4.5. Casos comprobados de violencia (Medidas en el ámbito salud Art. 20.II)

Son aquellos en los que existe la certeza de que la situación de violencia se ha concretizado o persiste, es decir que, el acto u omisión que ha afectado a la mujer se ha concretizado ⁽¹¹⁾

4.6. Casos probables de violencia (Medidas en el ámbito salud Art. 20.II) (Art. 20.I.5)

Son aquellos en la que hay una serie de elementos que objetivamente pueden llevar a considerar que se presenta una situación de violencia o que puede producirse en un futuro próximo ⁽¹¹⁾

4.7. Certificado médico (Medidas en el ámbito salud Art. 20.I.9)

El certificado médico es el documento extendido por un profesional en salud mediante el cual se acreditan la situación sobre la salud de una persona.

En los casos de violencia contra las mujeres los centros de salud están obligados a extender los certificados de forma gratuita. Los y las médicos/as forenses deberán homologarlos o si no se contase con ellos deberán emitirlos según requerimiento fiscal.

En ese sentido, la Resolución N°1565 del Ministerio de Salud regula la incorporación del Certificado Único para casos de violencia en el marco de la Ley N°348, que se constituye en un documento gratuito que deben otorgar centros de salud, hospitales y clínicas privadas o públicas a toda mujer o niña que haya sufrido violencia ⁽¹¹⁾

4.8. Certificado Médico Forense (Medidas en el ámbito salud Art.20.I.9)

Según Souza Lima, el certificado médico es “la declaración pura y simple, por escrito, de un hecho médico y sus consecuencias”. A partir de lo cual Veloso de Franca, sostiene que dicho documento tiene el propósito de sintetizar, de una forma objetiva y simple, lo que resultó del examen hecho a un paciente. Sugiriendo un estado de sanidad o un estado mórbido, anterior o actual, para fines diversos. En consecuencia se entiende como el documento emitido por un médico para afirmar o constatar la existencia de lesiones en la integridad de una víctima de violencia física o sexual ⁽¹¹⁾

4.9. Examen médico (Certificados Médicos Art. 65 Ley N°348 y Art. 24 DS 2145)

Valoración o estudio realizado por el profesional de salud, en el que se preserve la dignidad de la examinada y se realice conforme los protocolos para tal efecto. Se podrá realizar en presencia de una persona de confianza de la víctima, si es que ésta así lo desea, debiendo ser previamente informada de este hecho ⁽¹¹⁾

4.10. Formas de violencia (Ámbito de aplicación Art. 5.IV)

Son las diferentes posibilidades o manifestaciones en las que la violencia puede ser ejercida en contra de las mujeres.

La Ley N°348 describe dieciséis formas de violencia con carácter enunciativo y no limitado pues también refiere que se considera como tal a cualquier otra forma que dañe la dignidad, integridad, libertad o que viole los derechos de las mujeres.

No obstante, establece que las formas de violencia se manifiestan en el marco de la violencia física, psicológica, sexual y económica, formas que nacen de la naturaleza del acto o la agresión y el tipo de daño causado, mientras que las otras formas más bien responden al contexto en el que se produce el acto de violencia y en otros casos al derecho afectado ⁽¹¹⁾

4.11. Homologado (Certificados médicos Art.65)

Documento que adquiere plena legalidad y validez probatoria, al momento que es avalado y ratificado por autoridad competente ⁽¹¹⁾

4.12. Homologar (Medidas en el ámbito salud Art. 20.I.9)

En general, consentir o confirmar. Dar las partes firmeza de cosa juzgada al fallo de los árbitros, en virtud del consentimiento tácito por haber dejado pasar el término legal sin apelar la resolución. Auto o providencia del juez que conforma actos o contratos de las partes, a fin de hacerlos más firmes, ejecutivos y solemnes ⁽¹¹⁾

4.13- Homologar (Medidas en el ámbito salud Art.20.I.9)

En general, consentir, confirmar o convalidar un documento, medida o resolución adoptada por una tercera persona en ejercicio de un cargo o función. Tratándose de Certificados Médicos expedidos por un centro de salud, estos son homologados por el médico forense del Instituto de Investigaciones Forenses ⁽¹¹⁾

4.14. Indicio (Certificados médicos Art. 65)

Todo rastro, vestigio, huella, sea del delito, del autor o de la víctima, por lo tanto toda evidencia física material o material sensible significativo, a este último se entiende como un “todo objeto, instrumento, huella, marca, rastro, señal o vestigio” que se usa y se produce respectivamente en la comisión de un hecho ⁽¹¹⁾

4.15. Médico/a forense (Medidas en el ámbito salud Art. 20.I.9)

El medico/a forense, es el profesional dependiente del Instituto de Investigaciones Forenses que aporta sus conocimientos de medicina legal y forense. El/la médico/a emitirá certificados sobre el estado de salud de las personas que han sufrido lesiones y se encuentran inmersas en un procedimiento penal en calidad de víctimas. Asimismo determinará la capacidad de las personas para el gobierno de su persona y bienes en el ámbito de los procedimientos de incapacidad y de internamiento, además dictará informes sobre la conciencia y voluntad de una persona a los efectos de determinar el juzgado su impunidad o inimputabilidad ⁽¹¹⁾

4.16. Revictimización (Revictimización Art. 33)

Según Ana Carcedo se puede entender la revictimización como un problema de actitud y de desinformación, y sin duda muchas veces estas realidades están

presentes cuando un funcionario o funcionaria estatal culpabiliza, cuestiona, trata con indiferencia o agresividad a una mujer que acude en busca de apoyo. Implica también a someter a la víctima a declaraciones y actos procesales reiterados de forma innecesaria. Las razones últimas de la revictimización no son, sin embargo, simplemente individuales. Sus raíces son sociales y estructurales, como lo son las que originan la violencia contra las mujeres y, en gran medida, unas y otras coinciden (11)

4.17. Situación de vulnerabilidad (Ámbito de aplicación Art. 5.IV)

Toda situación de indefensión y desamparo frente a un riesgo, amenaza, peligro, exclusión y desajuste social que enfrentan las mujeres por la condición de ser mujer, ello debido a factores sociales, políticos, económicos y culturales y que se presentan en diversos planos de su existencia (11)

4.18. Víctima (Denuncia Art. 42.I)

La víctima es el/la sujeto pasivo del delito; es en general la persona que ha sufrido el daño o consecuencia de un hecho delictual (11)

V. MARCO TEÓRICO

5.1. VIOLENCIA EN BOLIVIA, DATOS ESTADÍSTICOS SEGÚN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA VIGILANCIA CIUDADANA DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO - SIVICIGE

5.1.1. Durante los años 2012 y 2013 se presentaron los siguientes datos estadísticos referentes al número de mujeres que han sufrido violencia

199.971 mujeres han sido víctimas de violencia, de las cuales 31% corresponde a niñas y adolescentes entre 0 y 17 años; 28% en 2012 y 34% en 2013. 63% corresponde a mujeres entre 18 y 50 años. Más del 80% de las mujeres agredidas en los dos años han estudiado primaria, secundaria y educación superior. Las víctimas que no tienen ningún nivel de instrucción formal solo llegan al 5% (12)

5.1.2. Tipos de violencia

La suma de las agresiones físicas, psicológicas y sexuales (juntas o separadas) alcanza al 97% en los dos años. Se produjeron 64 feminicidios durante el año 2013(12)

5.1.3. Ciudades de Bolivia en las que han sido más agredidas las mujeres víctimas de violencia

Las ciudades más violentas contra las mujeres fueron Cochabamba, Santa Cruz, El Alto, Oruro y Sucre. Todas las otras ciudades capitales han registrado denuncias, por ejemplo, si la ciudad de Tarija representa el noveno lugar el 2013, esto representa 1748 mujeres violentadas en esa ciudad (12)

5.1.4. Agresores de las mujeres víctimas de violencia

90% de los agresores se concentran en el rango de 18 a 50 años. 80% de los agresores han estudiado los niveles primario, secundario y superior de educación y solo el 3% no tiene ningún nivel de instrucción formal. 63% fueron esposo o concubino de la víctima. Los agresores ex esposos, ex concubinos y ex novios fueron el 13%. Los agresores padres, abuelos, tíos, hermanos y tutores sumaron 11% (12)

5.1.5. Lugar donde acuden a denunciar mujeres víctimas de violencia

Brigada de Protección a la Familia, Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia y Fuerza Especial de Lucha Contra el Crimen Ilegal al 51% el 2012 y 46% el 2013, pero en la comparación de ambos años, estas instituciones bajan al 22% por efecto del aumento de denuncias en las Defensorías de la Niñez y Adolescencia ⁽¹²⁾

5.1.6. Casos de violencia contra la mujer que han ingresado a procesos judiciales

Del total de denuncias de violencia contra la mujer el año 2012, el 16% ingresaron a procesos por la vía familiar y 30% por la vía penal. En el 2013, los procesos familiares significaron el 3% de la denuncia y 40% los penales. Solo el 46% de las denuncias de violencia contra la mujer se dirigió a su procesamiento judicial, lo que ha condenado a la impunidad al 54% de las víctimas, que corresponde a 108 mil mujeres víctimas de violencia en 2012 y 2013⁽¹²⁾

5.2. NORMATIVA INTERNACIONAL PARA LA PROTECCIÓN DE LAS MUJERES ⁽¹³⁾

Una constante lucha fue y es el reconocimiento y respeto a los derechos humanos y más complejo aún el caso de las mujeres hasta lograr que la sociedad reconozca el pleno ejercicio de sus derechos y contribuya a la creación de mecanismos legales para proteger estos derechos condenando la discriminación sexual y violencia contra las mujeres. Existen tratados e instrumentos internacionales del Sistema de Naciones Unidas como de los Estados Americanos referidos a derechos humanos de las mujeres y víctimas de violencia en razón de género, entre las más conocidas están:

La Convención sobre todas las formas de discriminación contra la mujer (Ley N°1100) CEDAW que contempla un compromiso de los estados suscriptores para implementar políticas públicas y medidas legislativas para la erradicación de la violencia y discriminación de las mujeres en todas sus formas y es considerada como la Carta de los Derechos Humanos de las Mujeres.

La Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer – Convención “Belém do Pará” (Ley N°1599) Esta Convención además establece que los Estados partes reconocen que la violencia contra la mujer impide y anula el ejercicio de sus derechos, a partir de reconocer a las mujeres derechos fundamentales, entre otros, a la vida y a la integridad social; no ser sometida a tortura, igual protección ante la ley y un acceso efectivo a la justicia.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo y la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer Beijing dispone que los gobiernos reconozcan que los derechos de las mujeres y las niñas son derechos humanos universales consagrados internacionalmente; además que los gobiernos se comprometan a promover y proteger el pleno disfrute de estos derechos y de las libertades fundamentales de todas las mujeres a lo largo de su vida. En el caso de la Conferencia de Beijing, se aprobó una Plataforma de Acción, estableciendo el acuerdo de crear mecanismos nacionales para la promoción de la mujer con la función principal de apoyar la incorporación de la perspectiva de igualdad de género en todas las esferas de la política y en todos los niveles de gobierno. A partir de las 2 conferencias internacionales, se estableció la relación entre la violencia de género con la salud sexual y reproductiva.

El Estatuto de Roma (Ley N° 2398) Como instrumento constitutivo de la Corte Penal Internacional identifica conductas que pueden ser juzgadas por la Corte, entre ellas, establece que la violación y otros abusos sexuales pueden constituir crímenes que sean de su competencia⁽¹³⁾

5.3. LEGISTACIÓN BOLIVIANA SOBRE EL TEMA DE VIOLENCIA

La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia garantiza la vigencia de los derechos de las mujeres porque busca reducir la desigualdad, la exclusión y la discriminación que se mantuvieron durante toda nuestra historia republicana y establece específicamente en el Artículo 15 que todas las personas tienen derecho a la vida y la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes. Que las mujeres tienen

derecho a no sufrir violencia tanto en la familia como en la sociedad y que el Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar la violencia de género y generacional ⁽¹⁴⁾

Ley N° 1970, Código de Procedimiento Penal, regula las garantías de la víctima, el derecho a la información que tienen las víctimas de violencia sexual en un proceso penal, aunque la víctima no hubiese intervenido en el proceso. Incluso establece que todo servidor público en ejercicio de sus funciones tiene la obligación de denunciar los delitos de violencia sexual sin que esta denuncia signifique que es parte del proceso.

Ley N° 1674, Ley contra la Violencia en la Familia o Doméstica, Establece política de Estado Contra la violencia en la familia o doméstica, visibiliza la violencia contra la mujer en su entorno familiar; identifica los hechos que constituyen violencia en la familia; establece las medidas de prevención y protección inmediata a la víctima y las sanciones que corresponden al autor. De modo que los bienes jurídicamente protegidos son la integridad física, psicológica, moral y sexual de cada uno de los integrantes del núcleo familiar ⁽¹⁵⁾

Ley N° 263, Ley Integral contra la Trata y Tráfico de Personas, busca combatir la trata y tráfico de personas y delitos conexos; y garantizar los derechos fundamentales de las víctimas a través de la consolidación de medidas y mecanismos de prevención, protección, atención, persecución y sanción penal de estos delitos.

Ley N° 464 del Servicio Plurinacional de Asistencia a la Víctima, que crea el servicio encargado de brindar asistencia psicológica, social y jurídica a la víctima de escasos recursos; y la norma regula su estructura, organización y sus atribuciones.

Ley N° 548, Código del Niño, Niña y Adolescente, tiene por objeto reconocer, desarrollar y regular el ejercicio de los derechos de la niña, niño y adolescente, implementando un Sistema Plurinacional Integral de la Niña, Niño y Adolescente, que garantice sus derechos mediante la responsabilidad del Estado en todos sus niveles

junto a la familia y la sociedad. El Sistema Integral prevé un Programa Integral de Lucha Contra la Violencia Sexual a Niñas, Niños y Adolescentes, entre otros. (13)

5.4. LEY N° 348, “LEY PARA GARANTIZAR A LAS MUJERES UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA” ARTÍCULOS VINCULADOS CON EL ÁREA DE LA SALUD

La Ley N° 348 tiene como finalidad (Título I, cap. único Art.2) establecer mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación a las mujeres en situación de violencia y de persecución y sanción a los agresores (5)

Con relación a las medidas en el ámbito salud (Título II, cap.I,art.20) Dentro de las responsabilidades del Ministerio de Salud esta lo siguiente: adoptar medidas para garantizar a las mujeres en situación de violencia el acceso a los servicios de salud, para su tratamiento como un problema de salud pública; existe la responsabilidad de incorporar programas de promoción, prevención e intervención, así como de implementar la Norma Nacional de Atención Clínica y el Protocolo Único de detección, atención y referencia de la violencia; diseñar y ejecutar planes de capacitación al personal profesional, auxiliar y administrativo para garantizar su actuación oportuna y adecuada; garantizar que el Sistema de Salud Público, seguro social a corto plazo y privado, responda con atención médica y psicológica de emergencia; referir o derivara las mujeres en situación de violencia o riesgo inminente a los servicios especializados de atención médica psicológica y de protección; el personal médico del Sistema de Salud Público, seguro social y servicios privados, deberán extender de oficio de forma obligatoria, gratuita y el papel corriente, un certificado médico a mujer que requiera atención por daño físico o sexual emergente de actos de violencia, debiendo derivarse a las instancias competentes la respectiva valoración del daño psicológico; el médico forense con carácter prioritario debe homologar los certificados médicos extendidos en casos de violencia contra la mujer y establecer el grado de impedimento; atender, bajo responsabilidad, a toda mujer que solicite atención médica y psicológica, así como reportar los casos de violencia contra las mujeres que atiendan al Ente Rector, para su inclusión al Sistema Integral Plurinacional de Prevención, Atención, Sanción y

Erradicación de la Violencia en razón de Género - SIPPASE, dentro de las 48 horas de conocidos los hechos ⁽⁵⁾

Concretamente relacionado a la actuación de los médicos (Título IV, Cap. III, Art.65) se señala que el daño físico sufrido por agresión física o sexual, cualquier profesional en salud de institución acreditada debe extender un certificado médico que se lo tendrá como un indicio, adquiriendo valor probatorio una vez homologado por experto/a forense ⁽⁵⁾

A partir de la Ley N°348 también se establecen nuevos tipos penales (Título V, cap. II, Art. 84) como el Incumplimiento de Deberes de Protección a Mujer en Situación de Violencia, donde se señala que servidor/ra público que mediante acción u omisión propicie la impunidad u obstaculice la investigación será sancionado con trabajos comunitarios (90 a120 días) e inhabilitación para el ejercicio de su función pública (de 1 a 4 años) ⁽⁵⁾

Con relación a las pruebas documentales se señala (título V, Cap. III, Art. 95) que los certificados médicos extendidos por cualquier institución de salud pública o privada homologada por médico forense, se admite como prueba documental.

En la Reglamentación de la Ley N°348, D.S. N°2145 señala la obligatoriedad de denuncia (Art.17) que el personal de servicios de salud en caso de detectar una paciente con signos de violencia debe reportar el caso inmediatamente a la FELCV o a SLIM más próximo. Y con relación al examen médico (Art.22) hace énfasis en la preservación de la salud y la dignidad de la examinada evitando la revictimización ⁽⁵⁾

El D.S. N°2610 que modifica y complementa el D.S. 2145 señala (Art. 3) la homologación del Certificado Médico por experto/a forense debe realizarse como máximo en 48 horas de haber recibido el certificado médico ⁽⁵⁾

5.5. INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES IDIF (INSTANCIA DE INVESTIGACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICO)

El Instituto de Investigaciones Forenses (IDIF) es la institución encargada de realizar los estudios científicos técnicos laboratoriales requeridos para la investigación de los

delitos por el Ministerio Público. Tiene carácter independiente y emite informes y dictámenes conforme a las reglas de investigación científica. Dentro de sus funciones se contemplan: Practicar pericias, análisis y exámenes científico técnicos y de laboratorio, realizar estudios forenses que sean solicitados por la o el Fiscal y/o encomendadas por orden judicial, desarrolla investigación forense y elaboración de datos estadísticos que permitan establecer factores de violencia y criminalidad en el país, coordinar programas de capacitación. Tiene la visión de ser el Organismo técnico, científico, independiente, imparcial y altamente especializado en la investigación y comprobación de los delitos, favoreciendo a la transparencia, confianza y efectividad de la administración de justicia y fue creada con el objetivo de garantizar la confiabilidad del análisis científico y técnico de las evidencias en los delitos perpetrados, de tal manera que contribuya a esclarecer los hechos, modos, autores y circunstancias en las que se cometieron, estableciendo la verdad para y dentro del proceso penal (4)

El 07 de junio de 2013, el Fiscal General del Estado Plurinacional, mediante Resolución FGR/RJGP/IDIF/DGFSE/Nº 028/2013, dispone la creación de la División Nacional denominada Dirección Forense Especializada. De acuerdo a su reglamento de organización y funcionamiento, tiene el siguiente objetivo constituirse en la instancia de coordinación y articulación de los servicios del IDIF, para la atención especializada, prioritaria preferente y diferenciada en delitos vinculados a la Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia Nº 348. La Dirección Forense Especializada está encargada de realizar todos los estudios científico-técnicos, requeridos para contribuir a esclarecer los hechos, modos y autores en la investigación de los delitos o la comprobación de otros hechos, que le sean solicitados mediante Requerimiento Fiscal u Orden Judicial, a través de las y los peritos del IDIF(4)

La Ley Nº 348, en sus artículos 64 y 65 hace referencia a las funciones de médicos forenses y obligación de otorgar certificados médicos dirigidas a la Dirección Forense Especializada dependiente de la Dirección Nacional del IDIF(4)

5.6. PROTOCOLOS DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES ⁽¹⁶⁾

El IDIF, reconociendo la importancia de esta problemática y de su responsabilidad en la investigación de estos delitos, elaboró los Protocolos Médico Forense y de Psicología Forense Especializada, para la atención de violencia contra la mujer, que están dirigidos a los médicos y psicólogos forenses del IDIF, que formarán parte de la secuencia de atención que debe brindarse a las personas involucradas en este tipo de investigaciones, mediante una atención más humanizada y acorde a la situación, con una coordinación intra e interinstitucional efectiva y que facilite el acceso a la sociedad.

Los protocolos son herramientas útiles para el abordaje forense de la violencia contra la mujer y serán utilizados de manera estandarizada a nivel nacional, contribuyendo de esta manera a la producción de prueba uniforme en todo el territorio nacional, permitiendo:

- Apoyar a la justicia mediante el aporte de un formulario o certificado médico forense uniforme a nivel nacional, en la investigación de la violencia contra la mujer.
- Establecer los procedimientos que deben cumplir los médicos forenses, a la hora de la emisión de pruebas periciales en la investigación de la violencia contra la mujer.
- Constituirse en un documento guía y regulador del abordaje forense especializado en la investigación de la violencia contra la mujer.
- Constituirse en un documento que permite evaluar a los médicos forenses en el desarrollo y cumplimiento de los parámetros establecidos en el protocolo para adoptar medidas de mejoramiento continuo y perfeccionar la prestación del servicio forense a las víctimas de este tipo de Violencia.

En psicología forense nos permitirá:

- Apoyar a la justicia mediante el aporte de un dictamen pericial psicológico, uniforme a nivel nacional, en la investigación de la violencia contra la mujer, y otras víctimas en situación de violencia.
- Establecer los procedimientos que deben cumplir los psicólogos forenses, a la hora de la emisión de dictámenes periciales en la investigación de la violencia contra la mujer, y otras víctimas en situación de violencia.
- Constituirse en un documento guía y regulador del abordaje forense especializado en la investigación de la violencia contra la mujer.
- Constituirse en un documento que permite evaluar a los psicólogos forenses, en el desarrollo y cumplimiento de los parámetros establecidos en el protocolo, para adoptar medidas de mejoramiento continuo y perfeccionar la prestación del servicio forense a las víctimas de este tipo de violencia.

5.7. CARACTERÍSTICAS DE LOS CERTIFICADOS MEDICOS EN GENERAL ⁽¹⁷⁾

El certificado médico óptimo debe cumplir con las siguientes características:

5.7.1. Veraz.- El certificado debe ser reflejo fiel e ineludible de la comprobación efectuada personalmente por el profesional que lo expide. El médico ante las autoridades, es testigo de un hecho, la salud del paciente, y el certificado un testimonio del mismo.

5.7.2. Legible.- Debe estar escrito de puño y letra, con letra clara o con un formato impreso previamente, que permita ser interpretado en su totalidad, evitando abreviaturas, siglas y códigos.

5.7.3. Descriptivo.- Debe hacerse constar el diagnóstico que motiva la certificación. En los pacientes en quienes a partir del interrogatorio y la exploración física no se pueda llegar al mismo se recomienda hacer una descripción sindromática. De esta manera se evita las contradicciones de un diagnóstico equivocado.

5.7.4. Coherente.- La coherencia debe surgir de la comprobación adecuada efectuada personalmente y de un relato de lo observado estrictamente al atender al paciente.

5.7.5. Documentado.-El testimonio del médico debe quedar documentado en la Historia Clínica o ficha de consultorio, de manera tal que fundamente lo expresado en el mismo y, ante una eventual investigación judicial, sustente la veracidad de lo certificado.

5.7.6. Limitado.- Esta característica se refiere a la necesidad de aclarar en el texto del certificado la actividad para la cual se considera apto el paciente, evitando de esta manera que el certificado sea utilizado con fines para los cuales el paciente no está capacitado.

5.7.7. Formal.-El certificado es un testimonio escrito y requiere un marco acorde con el mismo: utilización de papel membretado, ser de puño y letra del profesional, estar firmado y sellado, contar con datos de identificación del paciente, contar con los datos de expedición como lugar, fecha y hora.

5.8. PROTOCOLO PARA LA HOMOLOGACIÓN DE CERTIFICADOS MÉDICOS POR EL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES IDIF ⁽¹⁸⁾

- Toda homologación será previa a Requerimiento Fiscal u Orden Judicial.
- La homologación de los certificados médicos, se realizará cuando estos sean elaborados de acuerdo al protocolo único de salud integrado y basado en el formulario único (Art. 65 – Ley 348) que se establezcan.
- Se homologarán los certificados de médicos de instituciones públicas de salud o privadas acreditadas (Art. 65 – Ley 348) por el Ministerio de Salud. (Art. 20.1.9) de los lugares donde no haya Médicos Forenses pertenecientes al IDIF. (Los Médicos Forenses del IDIF en toda Bolivia, trabajan las 24 horas y 365 días del año).
- Se homologarán aquellos certificados médicos, que realicen una descripción detallada de las lesiones (ubicación – tamaño – forma – color – data)
- Cuando no se cumpla lo anterior detallado se informará a la autoridad requiriente para la práctica de otro examen médico, para la objetividad de las lesiones, (Principio de objetividad del Ministerio Público) procurando evitar acciones revictimizantes.

- Para la homologación de los certificados médicos, se tomará en cuenta todos los documentos médicos que se puedan producir en la relación médico – paciente (certificados médicos, copia legalizada del expediente clínico, exámenes complementarios entre otros) en un centro hospitalario de salud pública o privada acreditada.
- El Médico Forense homologará por escrito, el certificado médico, aplicando parámetros del protocolo de atención especializada Médico Forense a Víctimas de Violencia contra las Mujeres, otorgando Incapacidad Médico Legal, en base a los parámetros de incapacidad médico legal elaborados por el Instituto de Investigaciones Forenses y remitirá el certificado homologado a la autoridad requiriente. Además guardará una copia de lo actuado y registrará en la base de datos informática del IDIF.
- Se homologarán los certificados médicos emitidos por los servicios de salud pública o privados acreditados, que correspondan a violencia familiar y no se homologarán certificados de personas que tengan otros tipos penales o civiles, en los cuales se realiza el respectivo examen médico forense.
- La valoración de los Delitos contra Libertad Sexual solo será realizado en centros de los servicios públicos de salud o privados acreditados en ausencia de Médicos Forenses pertenecientes al IDIF

5.9. INFORMACIÓN GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ

El Departamento de La Paz, fundado el 20 de octubre de 1.548, fue creado el 23 de enero de 1826, mediante Decreto Supremo promulgado por el Mariscal Antonio José de Sucre. El departamento de La Paz está situada al noroeste de Bolivia, entre los 16°30'00" de latitud sur y los 68°08'00" de longitud oeste del Meridiano de Greenwich. La superficie total del departamento es de 133.985 km². Su capital es la ciudad de la Paz, sede del Gobierno Central, que se encuentra a 3.640 metros sobre el nivel del mar. El departamento de La Paz limita al norte con Pando; al sur con Oruro; al este con Beni y Cochabamba y al oeste con las Repúblicas de Perú y Chile.

El departamento de La Paz se divide en veinte provincias y en ochenta y siete municipios. Tiene como capital la ciudad de La Paz, que está ubicada en la provincia Murillo.

Los resultados definitivos del Censo de Población y Vivienda del 2012, asignan al Departamento de La Paz la mayor población con relación a los otros departamentos del país, con una población 2.706.351 habitantes ⁽¹⁹⁾

El departamento de La Paz cuenta con 609 establecimientos de salud: 591 de primer nivel de atención (97.0%), 11 establecimientos de salud de segundo nivel de atención (1.8%), y 7 establecimientos de tercer nivel de atención (1.2%). De los 591 establecimientos de primer nivel de atención existentes en este departamento, 285 (48.2%) son centros de salud, mientras que 306 puestos de salud (51.8%) deben migrar a centros de salud ⁽¹⁹⁾

5.10. DISTRIBUCIÓN DE CENTROS DE SALUD POR REDES RURALES Y NÚMERO DE MÉDICOS EN CADA CENTRO DE SALUD

En el marco de la política SAFCI (Salud Familiar, Comunitaria e intercultural), la Red de servicios de Salud constituye el eje central del funcionamiento de sistema nacional de salud, la atención centrada en la familia y la comunidad con enfoque integral e intercultural, de promoción, prevención tanto en los servicios como en la comunidad ⁽¹³⁾. En ese sentido los establecimientos de salud de los diferentes niveles se encuentran distribuidos en dos grandes grupos: redes urbanas y redes rurales

Una característica de los Centros de salud de primer nivel de atención en las redes rurales es su complejidad que está determinada por la disponibilidad del personal de salud. Se cuenta con: a) Centros de salud con camas con personal médico y de enfermería, además de apoyo diagnóstico de laboratorio básico que están limitados a capitales de municipio y cuentan con un determinado número de camas de internación. Algunos centros de salud con camas cuentan con médicos especialistas gineco-obstetras y pediatras. b) Centros de salud sin camas que cuenta con un médico y el apoyo de un/a auxiliar de enfermería. No cuenta con camas ni recursos

de apoyo diagnóstico. Finalmente se tienen los Puestos de Salud donde se cuenta solamente con un/a auxiliar de enfermería (4)

Cuadro 1 CENTROS DE SALUD Y MEDICOS POR RED RURAL DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ

RED	MUNICIPIO	Nº CENTROS DE SALUD	Nº DE MEDICOS
1	Ixiamas	4	5
	San Buenaventura	2	5
2	Chuma	3	2
	Ayata	3	6
3	Aucapata	1	3
	Apolo (1)	1	7
	Pelechuco	2	3
	Curva	1	2
	Charazani	5	7
	Carabuco	4	3
	Mocomoco	3	4
	Escoma	0	6
	Puerto Acosta	1	2
	Humanata	1	1
4	Sorata	1	3
	Achacachi	4	11
	Ancoraimes	1	2
	Huarina	1	1
	Stgo. De Huata	1	2
	ChuaConani		0
	Huatajata		0
	Combaya	1	1
	Tacacoma	1	2
	Quiabaya	1	2
5	Copacabana	0	4
	Batallas	0	2
	Pucarani	4	6
	Puerto Pérez	1	2
	S.P. de Tiquina	2	1
	Tito Yupanqui	1	1
	Viacha	6	11
6	Palca	5	4
	Mecapaca	3	3
	Achocalla	2	5
	Teoponde	3	2
7	Guanay	1	5
	Mapiri	2	6
	Palos Blancos	6	10
	Caranavi	6	11
	Alto Beni	4	3
	Tipuani	4	4

8	Chulumani	1	9	
	Coripata	2	6	
	Coroico	2	7	
	Irupana	1	5	
	La Asunta	3	5	
	Yanacachi	1	1	
9	J. de Machaca	4	4	
	S.A. de Machaca	2	2	
	Guaqui	1	2	
	Taraco	1	1	
	Tiawanacu	1	2	
	Desaguadero	1	3	
	Laja	2	5	
11	Calacoto	1	1	
	Nazacara	0	0	
	Caquiaviri	2	2	
	Comanche	1	1	
	Charaña	1	1	
	Corocoro	2	3	
	S. de Machaca	1	2	
	Catacora	0	1	
	S. de Callapa	1	1	
	Patacamaya	0	11	
	S.P. Curahuara	3	3	
12	Sicasica	4	3	
	Papel Pampa	2	2	
	Umala	3	2	
	Chacarilla	1	1	
	13	Sapahaqui	3	2
		Colquencha	1	1
		Collana	1	1
		Calamarca	1	2
		AyoAyo	2	2
		W. Ballivian	1	1
14		Luribay	4	4
	Yaco	2	2	
	Cairoma	5	4	
	Malla	2	2	
15	Inquisivi	3	4	
	Quime	4	6	
	Cajuata	2	4	
	Colquiri	4	6	
	Ichoca	1	2	
	L. Pampa	1	2	
TOTAL		173	291	

FUENTE: Elaboración propia en base a datos extraídos de Plan Estratégico Institucional 2015 – 2020. Servicio Departamental de Salud (SEDES) LA PAZ. Unidad de Planificación y Desarrollo Organizacional 2015. disponible en: Página web: www.sedeslapaz.gob.bo

5.11. MUJERES INDÍGENAS BOLIVIANAS UNA POBLACIÓN VULNERADA EN SUS DERECHOS HUMANOS

Las mujeres que habitan áreas rurales de nuestro país son un sector muy vulnerable en nuestra sociedad ya que en ellas se reúnen características especiales como son la pobreza, analfabetismo, vivir en una sociedad machista y ser indígenas. Las lesiones físicas y emocionales producto de la violencia ejercida contra ellas hacen que haya una baja de autoestima, limitando su crecimiento personal y su integración en la sociedad como seres productivos con plena disposición de sus capacidades (25).

La violencia puede ser entendida como un generador, debido a que crea un ámbito violento con la intención de provocar un daño (26)

Existen algunas características que pueden hacer sospechar que una mujer es víctima de violencia como son las lesiones más frecuentes producto de violencia física son las equimosis principalmente en rostro, tal como lo señala Núñez de Arco(27)

Uno de los problemas más álgidos es la impunidad ante los delitos de violencia contra las mujeres y contra los delitos de violencia sexual. Se encaran dificultades para el cumplimiento de la Ley en las diferentes instancias y en el curso de los procesos penales por su complejidad en una estructura burocrática distante de las necesidades de las mujeres (28). Solo los casos muy graves de violencia física o sexual y aquellos que terminaron con la muerte de las mujeres (feminicidios) eran denunciados y salían a la luz pública con la posibilidad de ser sancionados, aunque hasta en estos casos justificativos como los “motivos pasionales” la “conducta sexual inmoral de la víctima” y la “provocación al agresor” lograban sanciones menores para los agresores (29)

VI. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Bolivia es uno de los países con más altos índices de violencia del Continente, lo cual fue informado por la Organización de las Naciones Unidas en el año 2013, ubicándonos en el “primer lugar de 13 países en Latinoamérica en violencia física contra las mujeres y en el segundo en violencia sexual, después de Haití”⁽¹⁾. Como una medida para contrarrestar esta situación, fue promulgada y puesta en vigencia la Ley N° 348, del 9 de marzo de 2013, para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia. Siendo su reglamentación aprobada por D.S. 2145 de 14 de octubre de 2014 ⁽⁵⁾

Dentro de las estrategias fundamentales de la Ley N° 348, está la incorporación de un Certificado Médico que debe ser emitido con gratuidad por personal de salud a las víctimas de violencia que así lo requieran, mismo que debe ser homologado por un Experto forense para adquirir valor probatorio ⁽⁵⁾

Con el propósito de uniformar y facilitar la información contenida en el certificado médico y evitar la revictimización de la cual eran objeto por reiteradas valoraciones médicas y forenses las víctimas de violencia, tanto para su atención como para la recolección de muestras, en la actualidad se cuenta con un Certificado Único incorporado para su uso por Resolución N° 1565 del Ministerio de Salud, que se constituye en un documento gratuito que deben otorgar centros de salud, hospitales y clínicas privadas o públicas a toda mujer o niña que haya sufrido violencia⁽²⁰⁾

Este instrumento fue elaborado pensando principalmente en la condición de vida de las mujeres bolivianas que habitan áreas rurales que presentan una brecha de desigualdad ubicándolas en la posición más baja de esta estructura, pues no solo son pobres, sino indígenas y mujeres, elementos que se combinan creando un perfil de persona con alta vulnerabilidad en el ejercicio de sus derechos humanos ⁽²¹⁾

Por otra parte, la Institución acreditada en la ciudad de La Paz que cuenta con expertos forenses es el Instituto de Investigaciones Forenses, instancia a la cual deben acudir las personas con el certificado único para su homologación.

En los hechos, los resultados a los cuales se apuntaba con la implementación del certificado único, no se han visto plasmados, debido a la poca cantidad de certificados que fueron homologados a nivel nacional y particularmente en el departamento de La Paz ⁽²²⁾

Por todo lo expuesto, es importante la identificación de factores frecuentes para el no empleo del Certificado Único en valoración de víctimas de violencia que proceden de áreas rurales, donde no se cuenta con servicio médico forense.

6.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles serán los factores frecuentes para no empleo de certificado único en valoración de violencia (Ley N° 348) en médicos de Redes Rurales del departamento La Paz, marzo – abril de 2018?

VII. OBJETIVOS

7.1. Objetivo general

Identificar los factores frecuentes para no empleo de Certificado Único en valoración de violencia (Ley N° 348) en médicos de Redes Rurales del departamento de La Paz, marzo – abril 2018.

7.2. Objetivos específicos

1. Determinar el grado de conocimiento de la Ley N° 348 en médicos de redes rurales del departamento de La Paz, marzo – abril 2018
2. Determinar el conocimiento y accesibilidad del Certificado Único como instrumento de la Ley N° 348 en médicos de redes rurales del departamento de La Paz, marzo – abril 2018
3. Establecer la predisposición para la aplicación del Certificado Único en médicos de redes rurales del departamento de la Paz, marzo – abril 2018
4. Identificar factores que interfieren con la adquisición de valor probatorio en el llenado del Certificado Único en médicos de Redes Rurales del departamento de La Paz, marzo – abril 2018.
5. Establecer el conocimiento que se tiene sobre las responsabilidades jurídicas a partir de la Ley N°348 en médicos de Redes Rurales del departamento de La Paz, marzo – abril 2018.
6. Diseñar una propuesta para la elaboración e implementación de una guía para atención a víctimas de violencia y llenado del Certificado Único, 2018

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es descriptivo, transversal de tipo cuantitativo.

Corresponde a un estudio cuantitativo puesto que las variables serán medidas con números y analizadas con procedimientos estadísticos, descriptivo por no existir manipulación de variables tratando de proveer los posibles factores para el no empleo del Certificado Único y de corte transversal ya que reflejará la realidad en un punto específico de tiempo.

8.2. POBLACIÓN Y LUGAR

El departamento de La Paz cuenta con 173 Centros de Salud distribuidos en las 14 redes de salud donde se cuenta con 291 médicos, distribuidos de la siguiente manera: Red 1 con 10 médicos; Red 2 con 30 médicos; Red 3 con 16 médicos; Red 4 con 24 médicos, Red 5 con 16 médicos; Red 6 con 23 médicos; Red 7 con 41 médicos; Red 8 con 33 médicos; Red 9 con 19 médicos; Red 11 con 11 médicos; Red 12 con 23 médicos; Red 13 con 9 médicos; Red 14 con 12 médicos; Red 15 con 24 médicos. Haciendo un total de 291 médicos que constituyen el universo.

8.3. MUESTRA

Se realizó un muestreo aleatorio de conveniencia debido a la inaccesibilidad geográfica de algunas centros de salud (RED 1: Ixiamas, San Buena Aventura), y a fenómenos naturales que al momento real de la investigación hacen muy difícil la llegada a los centros de salud rurales del departamento de La Paz y por considerar que al momento no sería de atención prioritaria el llenado de la encuesta. La muestra con la que se cuenta son 125 médicos de Redes Rurales del Departamento de La Paz dependientes del Servicio Departamental de Salud

8.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

8.4.1. Criterios de Inclusión

- Médicos generales que trabajan en centros públicos de salud de área rural del departamento de La Paz, dependientes del Servicio Departamental de Salud
- Médicos que actualmente se encuentren asignados a un centro de salud de primer nivel.
- Médicos que se encuentren en las reuniones de las diferentes redes, ferias de salud, actividades académicas en la ciudad de La Paz o que se presenten en instalaciones del Servicio Departamental de Salud para cobro de haberes.
- Médicos matriculados por el Ministerio de Salud

8.4.2. Criterios de Exclusión

- Médicos que se encuentren ausentes por vacaciones
- Médicos que se encuentren en actividades en puestos de salud y que al momento de la encuesta estén ausentes de las reuniones de las redes de salud
- Médicos que tengan permisos para ausentarse de sus actividades al momento de la encuesta

8.5. VARIABLES

8.5.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO	DIMENSIÓN	ESCALA	INDICADOR	DEFINICIÓN
Grado de conocimiento de la Ley N°348	Cualitativa ordinal	Conocimiento de existencia Tiempo de vigencia Propósito de la Ley Instituciones gubernamentales vinculadas	Conocimiento Nulo Poco Conocimiento Conocimiento Aceptable Conocimiento adecuado	Porcentaje	Cuanto conocen los médicos sobre la Ley N° 348 "Ley para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia". del 9 de marzo de 2013
Conocimiento y accesibilidad sobre Certificado Único como instrumento de la Ley N° 348.	Cualitativa nominal	Conocimiento de la existencia de C.U. Capacitación en llenado de C.U. Comprensión de llenado de C.U. Disponibilidad del C.U. Disponibilidad de la caja de evidencias	Si conoce No conoce Si fue capacitado No fue capacitado Si comprendió No comprendió Si dispone No dispone Si dispone No dispone	Porcentaje	Cuanto conocen los médicos sobre el Certificado Único para la valoración de víctimas de violencia
Predisposición para aplicar el C.U.	Cualitativa nominal	Acuerdo en llenar el C.U. Acuerdo en acudir llamado de Médico Forense	De acuerdo En desacuerdo De acuerdo En desacuerdo	Porcentaje	Predisposición para llenar y otorgar el Certificado Único para la valoración de víctimas de violencia y acudir a entrevista con Médico Forense de ser necesario
Conocimiento	Cualitativa	Homologación	Conoce	Porcentaje	Conocimiento de los

<p>ntos para la adquisición de valor probatorio en el llenado de C.U.</p>	<p>a nominal</p>	<p>ón por Médico Forense</p> <p>Requerimiento fiscal</p> <p>Consentimiento informado</p> <p>Descripción de lesiones</p> <p>Letra clara y legible</p> <p>Uso de abreviaturas</p> <p>Uso de diagramas</p> <p>Tipo de violencia que valora</p> <p>Toma de muestras biológicas</p> <p>Colecta de evidencias</p> <p>Tratamiento profiláctico</p> <p>Entrega de certificado</p> <p>Cadena de custodia</p>	<p>No conoce</p> <p>Conoce</p> <p>No conoce</p>		<p>médicos sobre los parámetros que debe cumplir el C.U. para su homologación y adquisición de valor probatorio por el Instituto de Investigaciones Forenses La Paz</p>
<p>Conocimiento de las responsabilidades jurídicas de C.U.</p>	<p>Cualitativa nominal</p>	<p>Conocimiento de responsabilidades profesionales en casos de violencia</p>	<p>Si conoce</p> <p>No conoce</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>Conocimiento de los médicos sobre las responsabilidades jurídicas de otorgar o negar el Certificado Único a víctimas de violencia según la Ley N°348</p>

8.6. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

El instrumento de recolección que se aplicó para la obtención y recogida de datos para la investigación fue mediante la aplicación de una encuesta prediseñada y estructurada para obtener datos a través de la cual se pudo evaluar al personal médico de atención primaria en Centros de Salud de Redes Rurales del departamento de La Paz dependientes del Servicio Departamental de Salud La Paz.

El instrumento de recolección de datos se caracteriza por la formulación de preguntas cerradas de selección dicotómica, selección múltiple y preguntas abiertas. Está estructurada de la siguiente manera:

1. Presentación e instrucción de llenado de la encuesta, donde se explica brevemente del propósito de la encuesta, carácter anónimo y explicación sobre cómo debe llenarse la encuesta
2. Datos generales del encuestado: género, años de ejercicio profesional y red de salud rural en el que trabaja.
3. Preguntas cerradas de introducción al tema de violencia
4. Preguntas cerradas y abiertas sobre las variables de estudio

8.7. COLECCIÓN Y REVISIÓN DE DATOS

Para la aplicación de la encuesta se procedió previamente a obtener la autorización del Servicio Departamental de Salud La Paz, mediante carta a través de la Unidad de Postgrado de la Facultad de Medicina UMSA dirigida al Dr. Juan Irineo Choque Rondo Jefe de Unidad de Redes y Seguros Públicos solicitando la colaboración para la aplicación de la encuesta, misma que fue aceptada con visto bueno del Dr. Fredy R. Valle Calderón, Director Técnico del Servicio Departamental de Salud La Paz, Por otra parte también se obtuvo autorización de cada encuestado de manera individual mediante un Consentimiento Informado, supervisados por la autora de la investigación. El tiempo de aplicación de la encuesta fue entre 10 a 15 minutos

8.8. PLAN DE ANÁLISIS

Para dar salida al objetivo general se realizó un análisis descriptivo de los datos obtenidos, mediante el programa estadístico SPSS-22 para Windows, las variables analizadas fueron: Grado de conocimiento de la Ley N°348, conocimiento del Certificado Único de valoración para víctimas de violencia, predisposición para el llenado del Certificado Único como herramienta de la Ley N°348 y conocimiento del llenado de Certificado Único para adquisición de valor probatorio.

Para dar salida al primer objetivo específico (Determinar el grado de conocimiento de la Ley N°348 entre los profesionales médicos de Redes Rurales del departamento de La Paz, marzo – abril 2018) se tomaron en cuenta las repuestas 5, 6, 7 y 8 de la encuesta.

Para dar salida al segundo objetivo específico (Determinar el conocimiento y accesibilidad sobre el Certificado Único como instrumento de la Ley N°348 en médicos que trabajan en redes rurales del departamento de La Paz, marzo – abril 2018) se tomaron en cuenta las respuestas 9, 10,11, 12 y 13 de la encuesta

Para dar salida al tercer objetivo específico (Establecer la predisposición para la aplicación del Certificado Único por médicos que trabajan en redes rurales del departamento de La Paz, marzo – abril 2018) se tomaron en cuenta las respuestas 14 y15 de la encuesta

Para dar salida al cuarto objetivo específico (Determinar el conocimiento sobre el llenado del Certificado Único para que adquiriera valor probatorio en médicos de redes rurales del departamento de La Paz marzo – abril 2018) se tomaron en cuenta las respuestas al cuadro de afirmaciones de la pregunta 17 de la encuesta

Para dar salida al quinto objetivo específico (Establecer si se tiene o no conocimiento sobre las responsabilidades profesionales como personal de salud con respecto a los casos de violencia contempladas en la Ley N° 348 en médicos de redes rurales del departamento de La Paz, marzo – abril 2018) se tomó en cuenta la respuesta 16 de la encuesta

Para dar salida al sexto objetivo específico (Diseñar una propuesta para la elaboración e implementación de una guía para atención a víctimas de violencia y llenado del Certificado Único, 2018) se tomaron en cuenta los resultados de las encuestas que sirven como fase diagnóstica con las variables que se identifican como factores frecuentes para el no empleo del Certificado Único para elaborar la propuesta.

8.9. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación se halla enmarcada dentro de las bases fundamentales del estado y en respeto a los cuatro principios de la bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, para la cual se aplicará la hoja de información y el consentimiento informado respectivo.

Establecer que la investigación se llevó a cabo luego de obtener la autorización: del representante legal de la Unidad de Postgrado Facultad de Medicina UMSA; el consentimiento informado de los participantes

IX. RESULTADOS

En este capítulo se presentarán los resultados obtenidos sobre los factores frecuentes para no empleo del Certificado Único en valoración de violencia (Ley N°348) en médicos de redes rurales de salud del departamento de La Paz, marzo – abril de 2018, y en qué medida cada uno de los factores (Grado de conocimiento de la Ley N°348, conocimiento del Certificado Único de valoración para víctimas de violencia, predisposición para el llenado del Certificado Único como herramienta de la Ley N°348 y conocimiento del llenado de Certificado Único para adquisición de valor probatorio) han contribuido para el no empleo del Certificado Único.

Cabe recalcar que la muestra consta de 125 médicos de que trabajan en redes rurales del departamento de La Paz según el siguiente detalle:

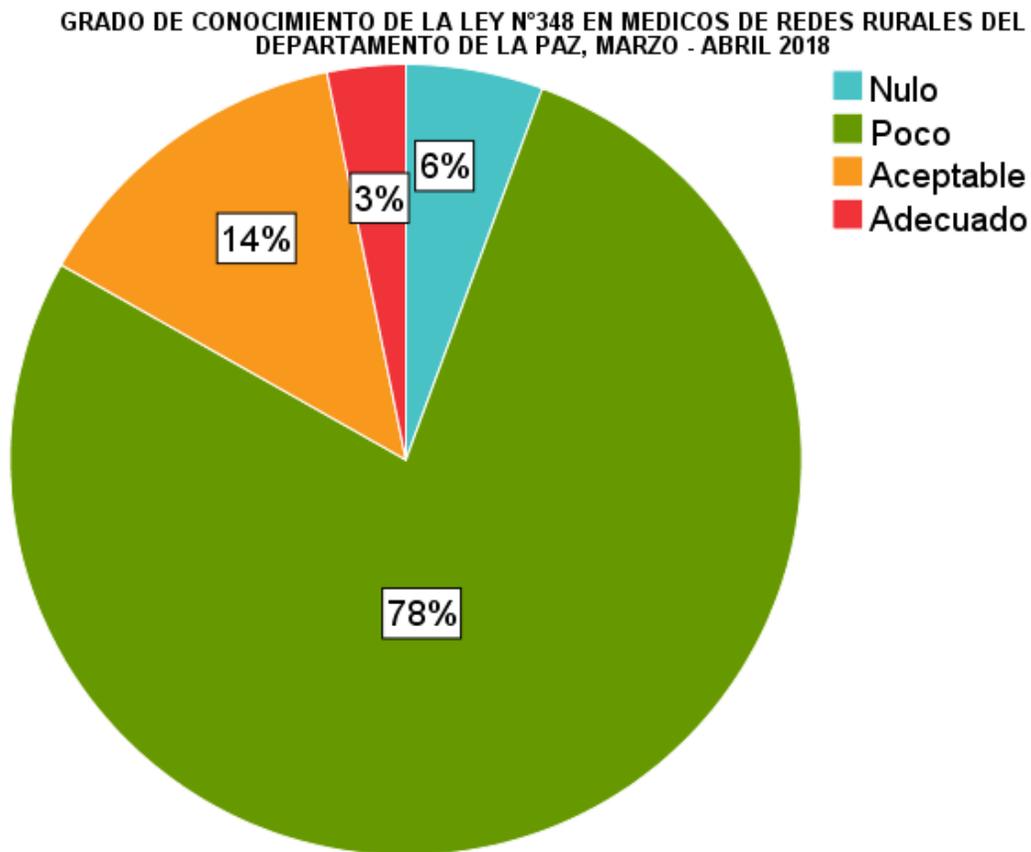
Cuadro 2. NÚMERO DE MÉDICOS ENCUESTADOS POR RED DE SALUD RURAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, MARZO – ABRIL 2018

N° DE RED DE SALUD	N° DE MÉDICOS ENCUESTADOS
1	7
2	8
3	8
4	13
5	7
6	14
7	10
8	10
9	9
11	7
12	7
13	6
14	9
15	10
TOTAL	125

FUENTE: elaboración propia en base a encuesta departamental para médicos de Redes Rurales

10.1. Grado de conocimiento de la Ley N°348 en médicos de redes rurales de salud del departamento de La Paz marzo – abril 2018

Gráfico 1



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta departamental para médicos de redes rurales del departamento de La Paz

Para dar salida al primer objetivo específico, según los datos obtenidos de las respuestas a las preguntas 5, 6, 7 y 8 de la encuesta referentes al grado de conocimiento de la Ley N°348, como se puede observar en la **tabla N° 1 (anexo 1)** se tomaron en cuenta el total de la muestra (125) de encuestados, en el **gráfico N° 1**, se tiene que en 78% de los encuestados tiene poco conocimiento, 14% tiene conocimiento aceptable, 6% tiene nulo conocimiento y 3% tiene conocimiento adecuado.

**Cuadro 3. VALORACIÓN DE CONOCIMIENTOS POR RESPUESTA
CONTESTADA EN MÉDICOS DE REDES RURALES DEL DEPARTAMENTO DE
LA PAZ, MARZO – ABRIL 2018**

N° DE PREGUNTA DE LA ENCUESTA	PREGUNTA	CONOCIMIENTO				TOTAL %
		SI CONOCE		NO CONOCE		
		FREC.	%	FREC	%	
5	¿Conoce la existencia de la Ley N°348 contra la violencia vigente en Bolivia?	116	93%	9	7%	100%
6	¿Cuánto tiempo estima que esta en vigencia la Ley N°348?	29	25%	89	75%	100%
7	Describa en pocas palabras cuál es el propósito fundamental de la Ley N°348	15	13%	104	87%	100%
8	¿Qué institución/es gubernamental/es está/n vinculadas a hacer cumplir la Ley?	37	30%	85	70%	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a resultados de encuesta para médicos de redes rurales del departamento de La Paz

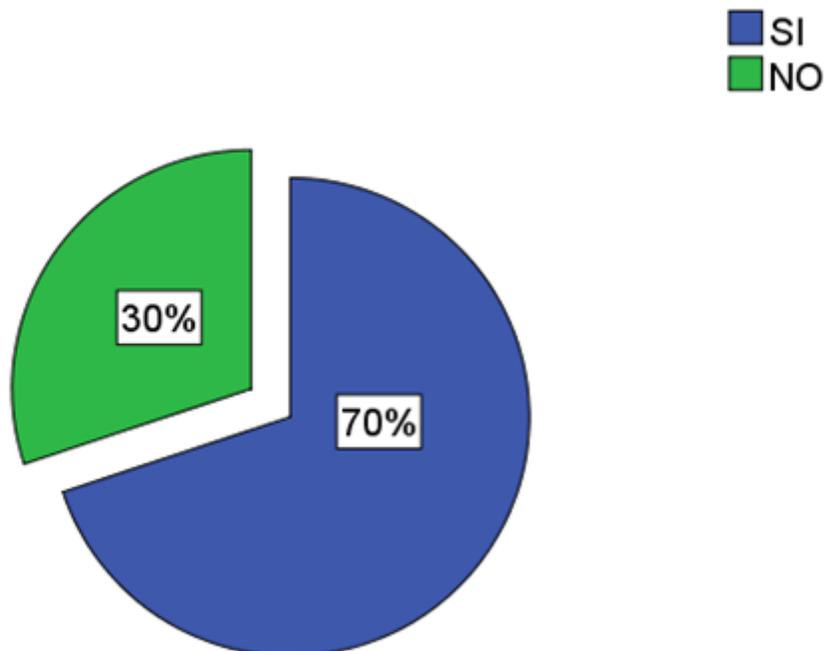
NOTA: De la muestra de estudio (125 encuestados) se eliminaron entre 3 a 7 respuestas de encuesta debido a ausencia de las mismas

De manera individual para cada pregunta: **Cuadro N° 3:** 93% si conoce la existencia de la Ley N°348; 7% no conoce la existencia de la Ley N°348; 25% si conoce el tiempo de vigencia (5 años) de la Ley N°348; 75% no conoce el tiempo de vigencia de la Ley N°348; 13% si conoce el propósito de la Ley N° 348 (establecer mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación a mujeres en situación de violencia, así como la persecución y sanción a los agresores); 87% no conoce el propósito de la Ley N°348; 30% si conoce que instituciones gubernamentales están vinculadas a hacer cumplir la Ley N°348 (Ministerio de Justicia, Ministerio Público y Ministerio de Salud); 70% no conoce que instituciones gubernamentales están vinculadas a hacer cumplir la Ley N°348.

10.2. Conocimiento y accesibilidad sobre Certificado Único como instrumento de la Ley N°348 en médicos de redes rurales de salud del departamento de La Paz marzo – abril 2018

Gráfico N° 2

¿CONOCE EL CERTIFICADO ÚNICO PARA ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN EL MARCO DE LA LEY N°348?

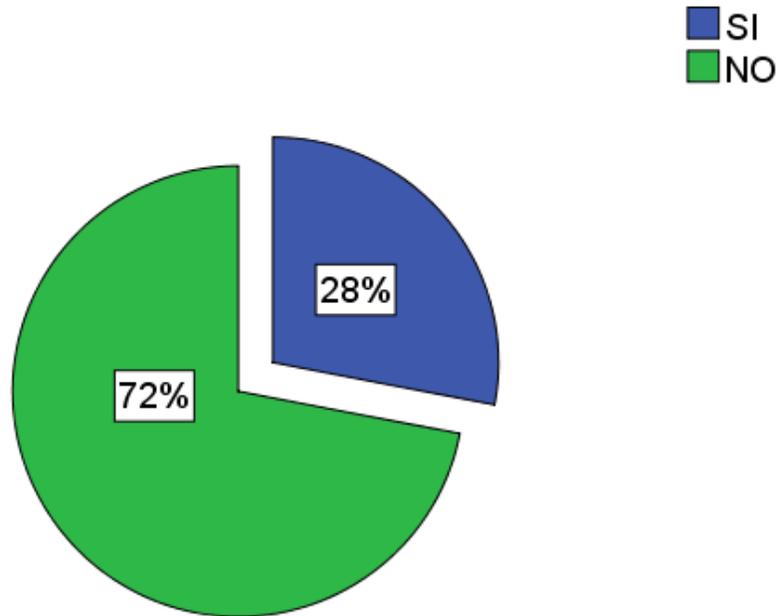


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta departamental para médicos de redes rurales del departamento de La Paz

Para dar salida al segundo objetivo específico se tomó en cuenta la respuesta 9 de la encuesta con los siguientes resultados: Como se puede observaren la **Tabla N° 2 (anexo 1)** se tomaron en cuenta 123 respuestas, 2 encuestas no contenían respuesta, **Gráfico N° 2:** 70 % si conoce el Certificado Único; 30% no conoce el Certificado Único.

Gráfico N° 3

¿RECIBIÓ CAPACITACIÓN ESPECÍFICA SOBRE EL LLENADO DEL CERTIFICADO ÚNICO?

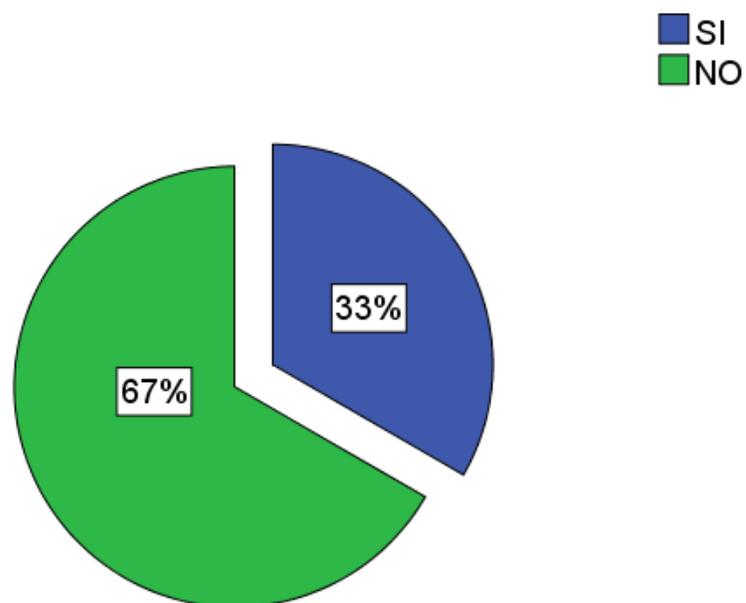


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta departamental para médicos de redes rurales del departamento de La Paz

En el resultado de a la pregunta 10 de la encuesta se puede observar en la **Tabla N° 3 (anexo 1)** se tomaron en cuenta 125 respuestas **Gráfico N° 3**: 72% no recibió capacitación específica sobre el llenado del Certificado Único y 28% recibió capacitación específica sobre el llenado del Certificado Único.

Gráfico N° 4

¿COMPRENDIÓ CLARAMENTE EL LLENADO DEL CERTIFICADO ÚNICO?



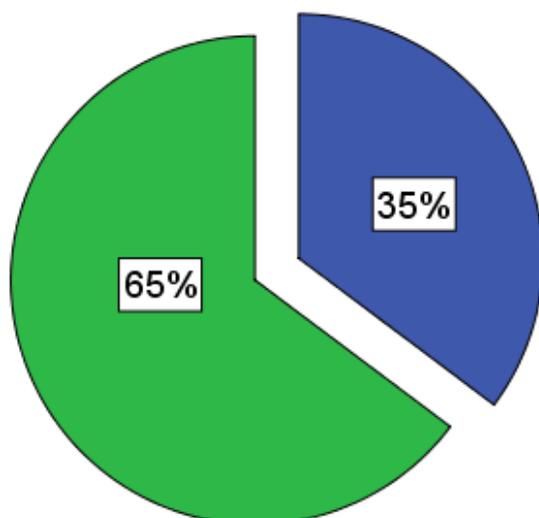
Fuente: Elaboración propia en base a encuesta departamental para médicos de redes rurales del departamento de La Paz

En resultado a la pregunta 11 de la encuesta se puede observar en la **Tabla N° 4 (anexo 1)** se tomaron en cuenta para los resultados 105 respuestas, 20 encuestas no contenían respuesta. **Gráfico N° 4:** 67% no comprendió el llenado del Certificado Único; 33% comprendió claramente el llenado del Certificado Único.

Gráfico N° 5

¿CUENTA CON CERTIFICADO ÚNICO EN SU CENTRO DE SALUD?

■ SI
■ NO

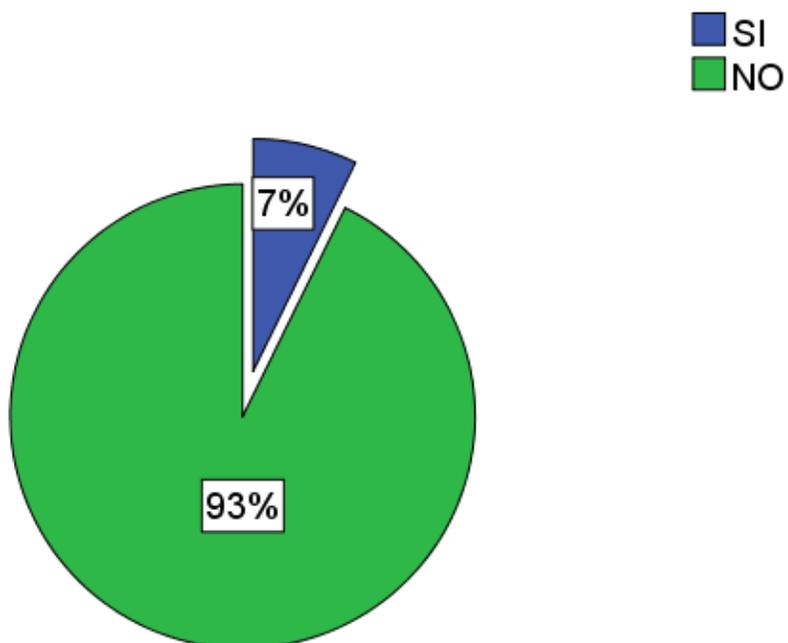


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta departamental para médicos de redes rurales del departamento de La Paz

Con relación a la accesibilidad al Certificado Único, pregunta 12 de la encuesta en la **Tabla N° 5 (anexo 1)** se puede observar que se tomaron en cuenta 122 respuestas, en 3 encuestas no existe respuesta a esta pregunta. **Gráfico N° 5:** 65% no cuenta con Certificado Único en su Centro de Salud; 35 % si cuenta con Certificado Único en su Centro de Salud.

Gráfico N° 6

¿CUENTA CON LA CAJA DE EVIDENCIAS PARA TOMA DE MUESTRAS EN SU CENTRO DE SALUD?



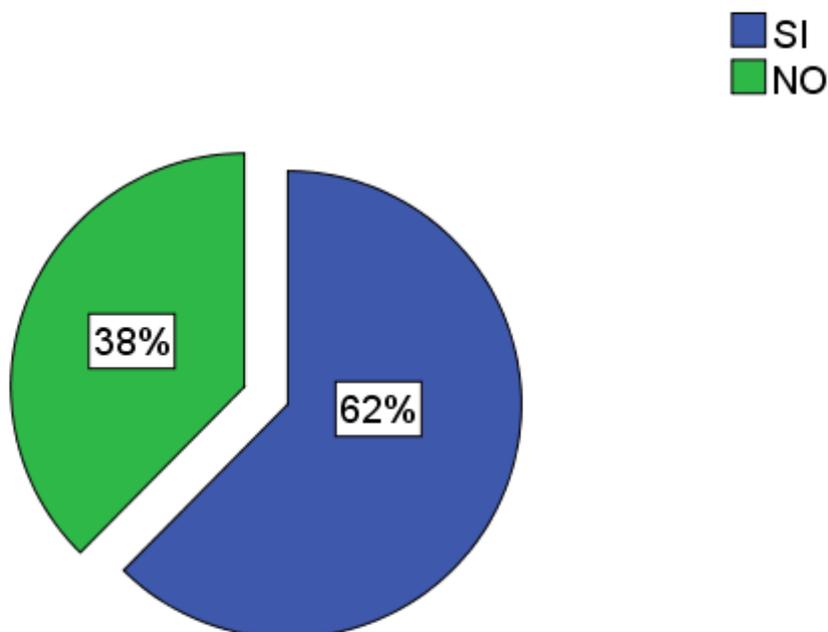
Fuente: Elaboración propia en base a encuesta departamental para médicos de redes rurales del departamento de La Paz

El resultado de las respuestas a la pregunta 13 de la encuesta, relacionada a la accesibilidad a la Caja de Evidencias en la **Tabla N° 6 (anexo 1)** se puede observar que se tomaron en cuenta 124 respuestas, 1 encuesta no contaba con respuesta a la pregunta. **Gráfico N° 6:** 93% no cuenta con Caja de Evidencias en su Centro de Salud; 7% si cuenta con la Caja de Evidencias en su Centro de Salud.

10.3. Predisposición con aplicación del Certificado Único en médicos de redes rurales de salud del departamento de La Paz marzo – abril 2018

Gráfico N° 7

¿ESTÁ DE ACUERDO EN QUE LOS MÉDICOS DE CENTROS DE SALUD RURALES (DONDE NO SE CUENTA CON MÉDICO FORENSE) SEAN ENCARGADOS DE LLENAR EL CERTIFICADO ÚNICO?

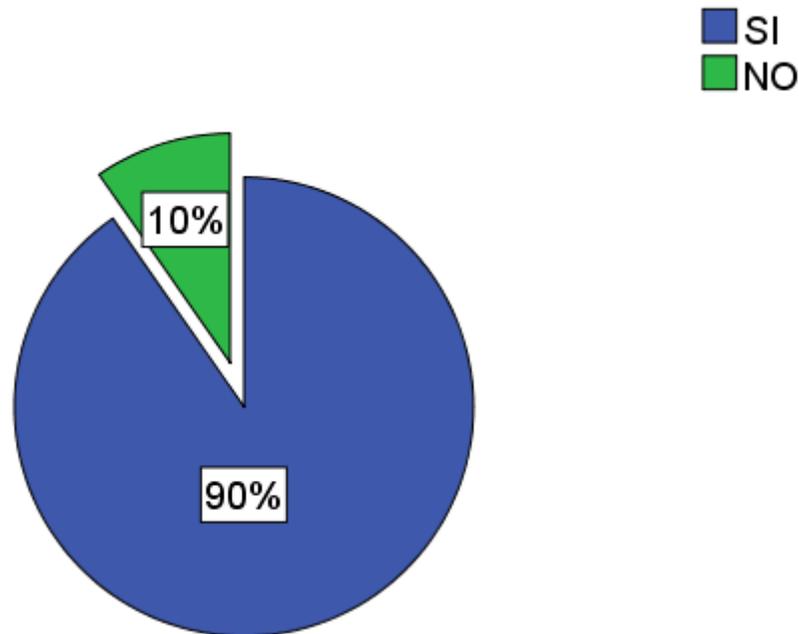


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta departamental para médicos de redes rurales del departamento de La Paz

Para dar salida al tercer objetivo específico (establecer la predisposición con la aplicación del Certificado Único por médicos que trabajan en redes rurales del departamento de La Paz, marzo – abril 2018) se obtuvieron los siguientes resultados: Según los datos obtenidos de la pregunta 14 de la encuesta referentes a estar de acuerdo en que médicos sean los encargados de llenar el Certificado Único: se puede observar en la **Tabla N° 7 (anexo 1)** que se tomaron en cuenta el total de la muestra **Gráfico N° 7**: 62% están de acuerdo con llenar el Certificado Único; 38% no están de acuerdo en llenar el Certificado Único.

Gráfico N° 8

¿ESTÁ DE ACUERDO EN ACUDIR A UNA ENTREVISTA CON MÉDICO FORENSE SI ESTE TUVIERA DUDAS SOBRE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL CERTIFICADO ÚNICO?



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta departamental para médicos de redes rurales del departamento de La Paz

Según los datos obtenidos de la pregunta 15 de la encuesta (referente a estar de acuerdo en acudir a entrevista con médico forense si tuviera dudas de los datos contenidos en el Certificado Único) se puede observar que en la **Tabla N° 8 (anexo 1)** se tomaron en cuenta 124 respuestas de las encuestas, 1 encuesta no contaba con respuesta a esa pregunta. **Gráfico N° 8:** 90% está de acuerdo en acudir a entrevista con médico Forense; 10% no está de acuerdo en acudir a entrevista con médico forense.

10.4. Factores que interfieren con la adquisición de valor probatorio en el llenado del Certificado Único en médicos de redes rurales de salud del departamento de La Paz marzo – abril 2018

Cuadro 4 FACTORES QUE INTERFIEREN CON LA ADQUISICIÓN DE VALOR PROBATORIO EN EL LLENADO DEL CERTIFICADO ÚNICO EN MÉDICOS DE REDES RURALES DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, MARZO - ABRIL 2018

ENUNCIADO DE LA PREGUNTA	PARÁMETROS	RESPUESTA INCORRECTA	PORCENTAJE DE ERROR
Para que el Certificado Único de atención a víctimas de violencia pueda constituir prueba debe cumplir con los siguientes parámetros:	Es para valoración de todo tipo de violencia	SI	67%
	El certificado Único se entrega a la víctima	SI	57%
	En caso de violencia sexual las muestras biológicas solo las debe tomar el Médico Forense	SI	35%
	Uso de diagrama obligatorio	NO	24%
	Junto al certificado existe una caja de evidencia que debe ser usada solo en caso de violencia sexual	NO	20%
	Debe ser homologado por un Médico Forense	NO	18%
	Se puede utilizar solo abreviaturas de léxico médico	SI	18%
	Se inicia la cadena de custodia	NO	18%
	El médico debe coleccionar evidencias	NO	17%
	El Certificado Único se entrega a la policía o autoridad competente	NO	14%
	Requiere consentimiento informado	NO	10%
	Es para valoración de mujeres víctimas de violencia física y/o sexual	NO	4%
	Descripción detallada de las lesiones	NO	3%

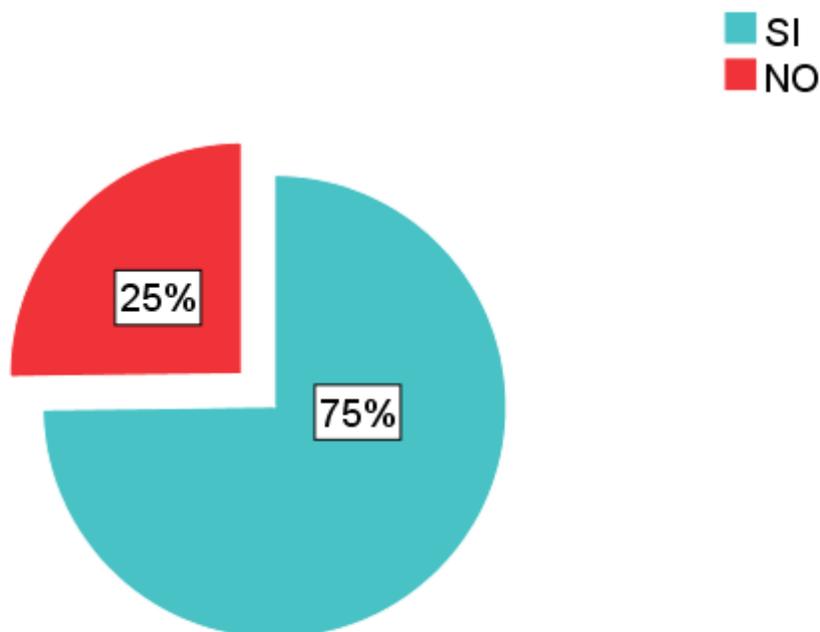
Fuente: Elaboración propia en base a encuesta departamental para médicos de redes rurales del departamento de La Paz.

Para dar salida al cuarto objetivo específico (Determinar el conocimiento sobre el llenado del Certificado Único para que adquiriera valor probatorio en médicos de redes rurales del departamento de La Paz marzo – abril 2018) según los datos obtenidos de las respuestas a la pregunta 17 se tiene que ninguno de los 125 encuestados pudo responder correctamente en todos los parámetros, pero existe coincidencia en 100% de los encuestados en que el Certificado Único debe ser llenado con letra clara y legible. En el **Cuadro N° 4** individualmente para cada parámetro se calculó el porcentaje de error, de tal modo que: 67% considera que es para valoración de todo tipo de violencia; 57% entregaría el Certificado Único a la víctima; ; 35% afirma que en caso de violencia sexual las muestras deben ser tomadas solo por médico forense; el 24% considera que el uso de diagramas no es obligatorio; 20% responde que junto al certificado no existe una caja de evidencias que debe ser usada solo en caso de violencia sexual; 18% considera que no debe ser homologado por médico forense; 18% afirma que se puede usar abreviaturas de léxico médico; 18% considera que no debe iniciar cadena de custodia; 17% expresa que el médico no debe coleccionar evidencias; 14% le entregaría el Certificado Único a la víctima; 10% refiere que no necesita consentimiento informado; 4% expresa que no es para valoración de mujeres víctimas de violencia física y/o sexual; 3% afirma que no requiere descripción detallada de las lesiones.

10.5. Conocimientos sobre responsabilidades jurídicas como personal de salud a partir de la Ley N°348 en médicos de redes rurales de salud del departamento de La Paz marzo – abril 2018.

Gráfico N° 9

¿TIENE CONOCIMIENTO DE QUE EXISTAN ARTÍCULOS EN LA LEY N°348 QUE ESTABLEZCAN SU RESPONSABILIDAD COMO PROFESIONAL EN SALUD CON RESPECTO A LOS CASOS DE VIOLENCIA?



Fuente: elaboración propia en base a encuesta departamental para médicos de redes rurales de salud del departamento de La Paz.

Para dar salida al quinto objetivo específico (establecer si se tiene o no conocimiento sobre las responsabilidades profesionales como personal de salud con respecto a los casos de violencia contempladas en la Ley N° 348). Según los datos obtenidos de la pregunta 16 de la encuesta, se puede observar en la **Tabla N° 9 (anexo 1)** que se tomaron en cuenta 123 respuestas de las encuestas, 2 encuestas sin respuesta. **Gráfico N° 9:** 75% afirma que si tiene conocimiento de las responsabilidades profesionales; 25% no tiene conocimiento de las responsabilidades profesionales.

X. DISCUSIÓN

Es importante aclarar que este tipo de estudio acerca de la identificación de factores frecuentes para el no empleo de Certificados Únicos por médicos de redes rurales del departamento de La Paz no se ha encontrado ningún tipo de trabajo investigativo con la temática específica, sin embargo existen investigaciones vinculadas a la violencia dentro de las cuales se destacan para el análisis los conocimientos del manejo de pacientes víctimas (de violencia del Manual de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual ⁽¹³⁾) que se implementó a partir de la elaboración del Certificado Único y su incorporación por Resolución N° 1565 del Ministerio de Salud.

Dado que el 78% de los encuestados tiene poco conocimiento, sumado a los 6% que tienen nulo conocimiento son la gran mayoría, de lo cual tenemos que el grado de conocimiento respecto a la Ley N°348 es un factor frecuente para la no utilización del Certificado Único, de manera que el presente estudio concuerda con las afirmaciones de titulares de prensa ⁽⁸⁾ en que la problemática en torno al llenado del certificado único sigue generando confusión entre profesionales médicos.

De manera individual para cada ítem que fue utilizado para la valoración del grado de conocimiento, tenemos que aunque la mayoría de los encuestados (93%) conoce la existencia de la Ley N°348 el desconocimiento del propósito fundamental de la misma (87%) no permite a estos profesionales identificar los objetivos para los cuales fue creada esta Ley que son establecer mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación de las mujeres en situación de violencia, así como persecución y sanción a los agresores, permitiendo a las mujeres el ejercicio pleno de sus derechos.

El desconocimiento de las instituciones gubernamentales vinculadas a hacer cumplir la Ley (70%) no permite identificar que estas instituciones entre si deben trabajar de manera conjunta para el cumplimiento de los propósitos de la Ley, puesto que el Ministerio de Justicia se encarga del desarrollo de políticas integrales de prevención, atención, sanción y erradicación de violencia, el Ministerio de Salud tiene la responsabilidad de Garantizar a las mujeres en situación de riesgo o de violencia, el

acceso a los servicios de salud, su tratamiento y protección como un problema de salud pública incorporando estrategias y programas de promoción, por su parte el Ministerio Público a través de la Fiscalía Especializada en Atención a Víctima de Atención Prioritaria (FEVAP) ejerce persecución penal especializada de hechos por delitos previstos en la Ley N°348.

Con relación al tiempo de vigencia de la Ley (5 años) solo el 25% conoce este dato, lo que sin desmerecer los esfuerzos por parte del gobierno para hacer conocer esta Ley, reflejan que no existe conciencia de que se esté incurriendo en incumplimiento de Ley N°348

Aunque la mayoría de los médicos (70%) afirma que si conoce el Certificado Único, sin embargo un porcentaje mayor (72%) no recibió capacitación específica para el llenado de este Certificado y si lo recibió 67% no comprendió como se realiza el mismo. Entonces el conocimiento del Certificado único como herramienta de la LeyN°348 con el que cuentan en este momento los médicos de redes rurales del departamento de La Paz es un factor que contribuye para el no empleo de esta herramienta de la Ley N°348.

Por otra parte, la accesibilidad del Certificado Único es muy limitada, puesto que el 65% afirma que no cuentan con este documento en su centro de salud; y aún más restringido el acceso a la Caja de Evidencia con 93% de médicos que no cuentan con los materiales necesarios para realizar la toma de muestras en caso de ser necesario. Estos datos permiten afirmar que tanto el conocimiento del Certificado Único como la accesibilidad a este documento y a la caja de evidencias son factores frecuentes para el no empleo del Certificado Único para valoración de víctimas de violencia. El presente estudio concuerda con las afirmaciones vertidas a nombre del Colegio Médico de La Paz ⁽⁹⁾, en el cual se afirma que el personal de salud no fue capacitado en el llenado del Certificado Único y además no se cuenta con los insumos adecuados.

Existe por parte de los médicos buena predisposición para el llenado del Certificado ya que 62% de ellos está de acuerdo con ser encargado de otorgar el certificado,

además de 90% está de acuerdo en acudir a entrevista con médico forense de ser necesario para aclarar datos contenidos en el certificado. La buena disposición por parte de los profesionales médicos para el cumplimiento de la Ley N°348 no es un factor para el no empleo de Certificados Únicos en el marco de la Ley N°348, tal como se tuvo de resultado en el Congreso de Ciencias Forenses, realizado en julio del año 2016, en donde dentro de los consensos se expresó que: *“los médicos no tienen predisposición a la elaboración de los Certificados Únicos de violencia debido a la posible implicancia que tenga el documento en un proceso judicial y el médico sea llamado a justificar el informe”*

Con relación a la adquisición de valor probatorio de los Certificados Únicos cada uno de los parámetros que se tomaron en cuenta son parte del conocimiento elemental que se debe tener para llenado correcto del Certificado Único, de tal modo que el error de uno de estos parámetros pueda generar dificultad para la homologación del Certificado Único e interferir con la adquisición del valor probatorio de este documento.

El Certificado Único no sirve para la valoración de todo tipo de violencia, ya que no existen acápite dentro del mismo donde se pueda describir los 17 tipos de violencia que contempla la Ley N°348.

El Certificado Único debe ser entregado a la autoridad competente junto con las evidencias y muestras biológicas iniciando la cadena de custodia ⁽²³⁾ para que la víctima acuda con requerimiento fiscal en un tiempo prudencial al Instituto de Investigaciones Forenses La Paz para que un Médico Forense pueda Homologarlo, es así que al afirmar que se entrega a la víctima (57%) o que no se entrega a la policía o autoridad competente (14%) no llegaría a manos del Médicos Forense para su homologación.

Con relación a la toma de muestras en casos de violencia física y/o sexual esta debe realizarse al mismo tiempo que la valoración médica en un Centro de Salud ya que con muestras biológicas se debe tener el cuidado de tomarlas a la brevedad posible, además se incurriría en revictimización si se dejara pendiente este procedimiento

para que sea realizado exclusivamente por un médico Forense. Existe la posibilidad de que transcurra mucho tiempo para que la víctima acuda a entrevista directa con el médico Forense o que definitivamente no lo haga, de tal modo que un Certificado por violencia sexual sin muestras tomadas no contribuye al esclarecimiento de los hechos y contrario a sus propósitos perjudica a la víctima.

El uso de diagramas en el Certificado Único es fundamental para orientar el trabajo del Médico Forense que tendrá que homologar ese certificado, ya que la descripción de las lesiones debe ser coincidente con los diagramas tal como lo indica el Modelo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual que fue publicado por el Ministerio de Salud el año 2015.

El desconocimiento de la existencia de la Caja de Evidencias puede hacer incurrir en errores en las muestras biológicas ya que en esta se encuentran los materiales necesarios e idóneos para la recolección de muestras biológicas, que debe ser realizado con los materiales destinados a cada procedimiento.

El desconocimiento de que el Certificado Único requiera homologación por un Médico forense para adquirir valor probatorio resultaría en una falla procedimental ⁽²⁴⁾ ya que por mala información a la víctima podría perecer el tiempo que tiene esta para su respectiva homologación.

Las abreviaturas pueden ser sujeto de malas interpretaciones por parte del profesional Forense que debe homologar el Certificado Único y derivar en nuevas valoraciones por parte del Médico Forense, para lo cual deberá hacerlo a través de requerimiento fiscal y contrariamente a lo pensado el Certificado Único solo entorpecería la celeridad en los casos de violencia.

Iniciar la cadena de custodia es muy importante para que las evidencias no sean susceptibles de alteraciones, extravíos o errores procedimentales que pongan en duda la calidad de las evidencias.

El médico al realizar la valoración de personas víctimas de violencia y particularmente de violencia sexual está obligado a recolectar evidencias,

entendiéndose por las mismas a las vestimentas y accesorios de la víctima que puedan contener material biológico del agresor.

El consentimiento informado va adjunto en el Certificado Único como un acápite importante previo a la anamnesis, ya que no solo consiste en que contenga una firma, sino principalmente se refiere a la explicación en lenguaje claro y sencillo a la persona a ser valorada, sobre la importancia del mismo, el no realizar esto implica consecuencias negativas para la investigación.

De acuerdo a los resultados obtenidos podemos afirmar que los conocimientos sobre el llenado del Certificado Único para que adquiera valor probatorio en médicos de redes rurales del departamento de La Paz son un factor frecuente para el no empleo del Certificado Único.

A pesar de no contar con el conocimiento necesario para el llenado adecuado del Certificado Único los médicos de redes rurales del departamento de La Paz están en mayor porcentaje (75%) conscientes de que existen responsabilidades jurídicas a la hora de otorgar o negar el Certificado Único, pues esto derivaría en ser sujetos a proceso penal bajo la figura de incumplimiento de deberes como una de las nuevas figuras penales incorporadas al Código Penal a partir de la Ley N°348.

El resultado nos orienta a pensar que si esta población conoce que existe responsabilidad jurídica como profesional médico, entonces tratará de no incurrir en errores para no ser sujetos a procesos judiciales, en ese sentido evita el llenado del certificado único por falta de conocimientos y de capacitación específicos sobre el propósito y manejo del Certificado Único contemplados por la Ley N°348. En este sentido el conocimiento sobre responsabilidades jurídicas como personal de salud a partir de la Ley N°348 en médicos de redes rurales de salud del departamento de La Paz no es un factor para no empleo de Certificados Únicos.

XI. CONCLUSIONES

A pesar que la Ley N°348 es clara con las responsabilidades de prevención, atención y protección de víctimas de violencia, hasta la fecha han sido improductivos los resultados obtenidos para bajar los índices de violencia contra las mujeres en nuestro país y particularmente en el departamento de La Paz. El personal de salud y particularmente los médicos de Redes Rurales (donde no se cuenta con Médico Forense) del departamento de La Paz son los llamados a cumplir con la valoración de víctimas de violencia y del llenado del Certificado Único como constancia de la atención de la víctima, otorgándole a esta un documento que constituye una evidencia que adquiere valor probatorio al ser homologado por Médico Forense. Con pocos resultados de homologación desde la implementación del Certificado Único para valoración de víctimas de violencia es que se investigaron los factores frecuentes para no empleo de esta herramienta de la Ley N°348.

Luego del análisis y discusión de los resultados obtenidos se tienen las siguientes conclusiones:

Como conclusión del objetivo general, son factores frecuentes el no empleo de Certificado Único en valoración de violencia (Ley N°348) en médicos de Redes Rurales del departamento de La Paz: el grado de conocimiento de la Ley N°348, el conocimiento y la accesibilidad a los Certificados Únicos y caja de evidencias, los conocimientos sobre el llenado de Certificado Único para la adquisición de valor probatorio

En conclusión del primer objetivo específico, el grado de conocimiento respecto a la Ley N°348 es un factor frecuente a la no utilización del Certificado Único. El desconocimiento del propósito fundamental de la Ley N°348 no permite a estos profesionales identificar los objetivos para los cuales fue creada generando interferencia con el establecimiento de mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación de las mujeres en situación de violencia, así como persecución y sanción a los agresores, obstaculizando a las mujeres el ejercicio pleno de sus derechos. El desconocimiento de las instituciones

gubernamentales vinculadas a hacer cumplir la Ley no permite identificar que estas instituciones entre si deben trabajar de manera conjunta para el cumplimiento de los propósitos de la Ley.

Como conclusión del segundo objetivo específico el conocimiento sobre el Certificado Único, así como la accesibilidad a este documento y a la caja de evidencias son factores frecuentes para el no empleo de esta herramienta de la Ley N°348.

Como conclusión del tercer objetivo específico, existe por parte de los médicos buena predisposición para el llenado del Certificado Único al estar en su mayoría de acuerdo con ser encargado de otorgar el certificado y acudir a entrevista con médico forense de ser necesario. La conformidad con la aplicación del Certificado Único en médicos de redes rurales del departamento de La Paz no es un factor para el no empleo de Certificados Únicos en el marco de la Ley N°348.

Se concluye para el cuarto objetivo específico que, los conocimientos sobre el llenado del Certificado Único para que adquiriera valor probatorio en médicos de redes rurales del departamento de La Paz son factores frecuentes para el no empleo del Certificado Único.

Como conclusión del quinto objetivo específico, los médico de redes rurales del departamento de La Paz conocen que existe responsabilidad jurídica como profesional médico, el conocimiento sobre responsabilidades jurídicas como personal de salud a partir de la Ley N°348 en médicos de redes rurales de salud del departamento de La Paz no es un factor frecuente para el no empleo de Certificados Únicos.

XII. RECOMENDACIONES

En virtud de que la problemática de los Certificados Únicos no es exclusiva del Departamento de La paz, se recomienda realizar el análisis de los factores que interfieren con la implementación del Certificado Único en los demás departamentos de nuestro País ya que la realidad de los Centros de Salud y su personal médico depende de diversos factores que no son homogéneos ni siquiera en un mismo departamento.

Se recomienda realizar estudios de tipo analítico para obtener resultados de factores asociados a la problemática de uso del Certificado Único en cuestión.

La falta de personal médico calificado para la valoración de víctimas de violencia puede ser mejorada con la implementación de capacitación al personal médico con el que se cuenta en los diferentes Centros de Salud de Redes Rurales del Departamento de La Paz, ya que este personal es el que particularmente está en contacto directo con la población altamente vulnerable para el ejercicio de sus derechos humanos, además de tener buena predisposición para la implementación del Certificado Único cuentan con los conocimientos de pregrado necesarios para que en base a ellos se pueda complementar y fortalecer los conocimientos sobre valoración con visión forense para una atención médica óptima, buen llenado del Certificado Único y toma satisfactoria de las muestras biológicas, para que a partir de este documento pueda adquirir una prueba para sancionar al agresor/a.

No dejar de lado en el proceso de capacitación los aspectos legales fundamentales, haciendo énfasis en los objetivos de la ley para que el personal médico pueda orientar sus actuaciones en el entendido del cumplimiento de una Ley que le adjudica obligaciones que de no ser cumplidas pueden ser sancionadas bajo figuras penales implementadas a partir de la Ley N°348.

Se recomienda la incorporación o refuerzo de conocimientos sobre atención a víctimas de violencia, llenado de Certificado Único y Ley N° 348 en materia de Medicina Forense de las diferentes universidades en la formación de pregrado.

De la accesibilidad a los Certificados Únicos y las Cajas de Evidencias orientar al personal médico que debe exigir la dotación de los materiales mencionados a través de sus Directores Municipales de Salud a las Coordinaciones de Red y ellos al Servicio Departamental de Salud La Paz.

Se propone la elaboración e implementación de una guía práctica para la atención de víctimas de violencia física y sexual y correcto llenado del Certificado Único cuyos contenidos mínimos estarían basados en Los resultados obtenidos de la investigación “Identificación de factores frecuentes al no empleo del Certificado Único para valoración de víctimas de violencia en el marco de la Ley N°348 en médicos de Redes Rurales del Departamento de La Paz, marzo – abril 2018”, mismo que sirven como fase de diagnóstico para la elaboración de la guía mencionada (ver anexo 3)

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. OPS- Violencia contra la mujer. [En línea].; 2017 [Citado 2017 Octubre. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.
2. Contreras JM, Bott S, Guedes A, Dartnall E.; Violencia contra las mujeres en America Latina y el Caribe Analisis comparativo de datos poblacionales de 12 paises.; OMS/OPS. 2010 Marzo.
3. Rios L.; La FELCV atendió 13.724 casos de violencia familiar. EL CAMBIO. 2016 Julio 7: p. 7.
4. Ministerio Publico Fiscalía General del Estado Plurinacional de Bolivia. Protocolo y Ruta critica interinstitucional. [En línea]; 2016 [Citado 2017 noviembre 13. Disponible en: <http://www.fiscalia.gob.bo/webfiscalia/index.php/noticias/469-protocolo-y-ruta-critica-interinstitucional>.
5. Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia Ley N° 348.Bolivia: [en línea].; 2013 Asamblea Legislativa Plurinacional; [citado 2017 Septiembre 15. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2013_bol_ley348.pdf
6. Gaceta Oficial. Decreto Supremo N°2610. [En línea].; 2015 [citado 2017 Octubre 14. Disponible en: <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/index.php/normas/view/153445>.
7. Correos del sur; La Ley 348 identifica distintos tipos de violencia, además de tipificar el feminicidio. Correos del Sur; 2016 Noviembre 27: p. 12.
8. Espinoza R. Confusión en médicos al extender certificado para víctimas de violencia. EL DIARIO. 2015 Enero 15: p. 7.
9. Saravia. VZ. Médicos no llenarán certificados únicos por violencia. Pagina Siete. 2015 enero 31: p. 12-13.
10. Ticona R. Ley 348 visibiliza la violencia contra la mujer, pero su aplicación demora. EL DIARIO. 2016 Julio 19: p. 4.
11. Baya M. Yaksic M. Rivera F. Alzerrea A. et al. Ley N° 348 análisis especializado, actualización y su aplicación. Segunda edición. Bolivia. U.P.S. editorial SRL. 2016

12. Marca M. Violencia Contra La Mujer Y Femicidio En Bolivia. Sistema de Información para la Vigilancia Ciudadana desde una Perspectiva de Género. 2014 Noviembre; 10.
13. Alarcón G. Morales M. Asport S. Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia. 2015 Noviembre; 1(34).
14. Gaceta Oficial. Decreto Supremo N°2610. [En línea].; 2015 [citado 2017 Octubre 14. Disponible en:
<http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/index.php/normas/view/153445>
15. INFOLEYES. Ley Contra la Violencia en la Familia o Doméstica Ley 1674 Capítulo I Art. 1-3. [En línea].; 1995 diciembre 15 [Citado 2017 Octubre 17. Disponible en: <https://bolivia.infoleyes.com/norma/1716/ley-contra-la-violencia-en-la-familia-o-dom%C3%A9stica-1674>
16. Adhemar B. Derecho 911 - IDIF ¿QUE ES EL IDIF? [En línea]. [Citado 2017 Noviembre. Disponible en: <http://derecho911.blogspot.com/2015/09/idif-que-es-el-idif.html>
17. Cadena AR. Certificado Medico. Acta pediátrica de Mexico. 2015; 36(3).
18. Ministerio Publico Fiscalía General del Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio Publico Fiscalía General del Estado Plurinacional de Bolivia. [En línea].; 2017 [citado 2017 Octubre 23. Disponible en:
<http://www.fiscalia.gob.bo/webfiscalia/index.php/idif>
19. SEDES La Paz. Distribucion de redes rurales y centros de salud. Plan estrategico institucional 2015- 2020. 2015. [En línea]. [Citado 2017 Octubre. Disponible en:
www.sedeslapaz.gob.bo/pdf/planificacion/PEI%20%20SEDES%20%20LA%20PAZ%20
20. Servicio Departamental de Salud de La Paz. SEDES La Paz, Audiencia Publica de Rendicion de Cuentas final 2014 inicial 2015; Realizacion de acciones intersectoriales en la prevencion y control de la violencia interpersonal . [en línea].; 2015 [citado 2017 Septiembre 12. Disponible en:
[www.sedeslapaz.gob.bo>transparencia](http://www.sedeslapaz.gob.bo/transparencia).
21. Tintaya B.; Bolivia lucha contra la violencia de genero "Una injusticia contra uno es una amenaza para todos". 6th ed. Buenos Aires, Argentina: Red Universitaria sobre derechos humanos y democratizacion para America Latina; 2014.

22. Dr. Fernando Valle Rojas. Entrevista realizada el 29 de agosto del 2017 en La Paz, Bolivia. Entrevistador: Dra. Cinthya Condori Quispe Archivo Oral: Estadísticos Primer Trimestre 2017 Homologación Certificados Únicos
23. Alarcón G. Morales M. Asport S.. ANEXO 4 instructivo para el llenado del certificado único para casos de violencia en el marco de LA LEY N° 348. Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia. 2015 Noviembre; 1(34).
24. Gabanellas G. Diccionario Juridico Elemental. 11th ed.: HELIASTASRL; 1993.
25. Carlos A. Violencia hacia la mujer incrementa en Quillacollo. El Vocero Quillacolleño.2014 Octubre 28; Sec.Policial:1A.
26. Corsi Jorge, Violencia Familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social, Editorial Pidos SAICF, 3ºed. Buenos Aires – Argentina, 1999.
27. Núñez de Arco J. Ciencias Forenses. Medicina Legal y Criminalística. 1ºed. Sucre: Universidad San Francisco Xavier; 2007. Vol.1 p 20 - 23
28. Coordinadora de la Mujer. Derechos Humanos de las Mujeres y Justicia de Género, 1ºed. Bolivia 2010; 201. p 51
29. Centro de promoción de la Mujer Gregoria Apaza. Femicidio en Bolivia – Acceso a la Justicia y Desafíos del Estado Boliviano. Bolivia 2015;p 9

ANEXOS

Anexo 1.

TABLAS DE RESULTADOS

Tabla1. GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE LEY N°348 EN MÉDICOS DE REDES RURALES DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, MARZO – ABRIL 2018

Grado de conocimiento		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nulo	7	5,6
	Poco	97	77,6
	Aceptable	17	13,6
	Adecuado	4	3,2
	Total	125	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a encuesta departamental para médicos de redes rurales del departamento de La Paz

Tabla 2 CONOCIMIENTO SOBRE CERTIFICADO ÚNICO EN MÉDICOS DE REDES RURALES DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, MARZO – ABRIL 2018

Conocimiento del C.U.		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	86	69,9
	NO	37	30,1
	Total	123	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a encuesta departamental para médicos de redes rurales del departamento de La Paz

Tabla 3 CAPACITACIÓN ESPECÍFICA SOBRE LLENADO DE CERTIFICADO ÚNICO EN MEDICOS DE REDES RURALES DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, MARZO – ABRIL 2018

Capacitación sobre llenado de C.U.		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	35	28,0
	NO	90	72,0
	Total	125	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a encuesta departamental para médicos de redes rurales del departamento de La Paz

Tabla 4 COMPRENSION DEL LLENADO DE CERTIFICADO ÚNICO EN MEDICOS DE REDES RURALES DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, MARZO – ABRIL 2018

Comprensión del llenado de C.U.		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	35	33,3
	NO	70	66,7
	Total	105	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a encuesta departamental para médicos de redes rurales del departamento de La Paz

Tabla 5 ACCESIBILIDAD A CERTIFICADO ÚNICO EN SU CENTROS DE SALUD, EN MEDICOS DE REDES RURALES DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, MARZO – ABRIL 2018

Accesibilidad a C.U.		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	43	35,2
	NO	79	64,8
	Total	122	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a encuesta departamental para médicos de redes rurales del departamento de La Paz

Tabla 6 ACCESIBILIDAD A LA CAJA DE EVIDENCIAS EN SU CENTRO DE SALUD EN MEDICOS DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, MARZO – ABRIL 2018

Accesibilidad a caja de evidencias		Frecuencia	Porcentaje
válido	SI	9	7,3
	NO	115	92,7
	Total	124	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a encuesta departamental para médicos de redes rurales del departamento de La Paz

Tabla 7 PREDISPOSICIÓN A LLENAR EL CERTIFICADO ÚNICO EN MEDICOS DE REDES RURALES DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, MARZO – ABRIL 2018

Predisposición para llenar C.U.		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	78	62,4
	NO	47	37,6
	Total	125	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a encuesta departamental para médicos de redes rurales del departamento de La Paz

Tabla 8 PREDISPOSICIÓN PARA ENTREVISTARSE CON MÉDICO FORENSE EN MEDICOS DE REDES RURALES DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, MARZO – ABRIL 2018

Predisposición a entrevista con Forense		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	112	90,3
	NO	12	9,7
	Total	124	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a encuesta departamental para médicos de redes rurales del departamento de La Paz

Tabla 9 CONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDADES JURÍDICAS COMO PROFESIONAL EN SALUD EN MEDICOS DE REDES RURALES DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, MARZO – ABRIL 2018

Conocimiento de responsabilidades jurídicas		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	92	74,8
	NO	31	25,2
	Total	123	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a encuesta departamental para médicos de redes rurales del departamento de La Paz

Anexo 2.

ENCUESTA DEPARTAMENTAL PARA MEDICOS RURALES: “IDENTIFICACIÓN DE FACTORES FRECUENTES PARA NO EMPLEO DE CERTIFICADO ÚNICO EN VALORACIÓN DE VIOLENCIA (LEY N°348) EN MEDICOS DE REDES RURALES DEL DEPARTAMENTO LA PAZ, MARZO - ABRIL DE 2018”

Presentación: La presente encuesta forma parte de la tesis para optar a título de Magister en Medicina Forense. Su colaboración será de gran importancia para los objetivos de la tesis. Las preguntas no persiguen ningún fin evaluativo hacia su persona, además sus respuestas serán de carácter anónimo por lo tanto le solicitamos contestar con la mayor sinceridad posible. Se le agradece la colaboración.

Instrucciones: Lea cuidadosamente las preguntas y marque con una X la/s alternativa/s más apropiada según su criterio y complete respuestas escribiendo sobre las líneas punteadas.

Género: Masculino Femenino

Años de ejercicio profesional de la medicina

<5 años entre 5 a 10 años >a 10 años

Trabaja en red de salud N°.....

1.- ¿En su consulta atiende a personas con lesiones por violencia física?

SI NO

2.- ¿Puede calcular el número de pacientes víctimas de violencia que atendió el último mes?

- Menos de 5 pacientes
- Entre 5 a 10 pacientes
- Más de 10 pacientes

3.- Si un/a paciente le dice que sus lesiones fueron fruto de violencia familiar ¿qué hace usted?

- Documenta las lesiones en la historia clínica
- Documenta las lesiones en Certificado Único
- Deriva a la paciente a servicio forense

4.- ¿Se le pide que mantenga estadísticas oficiales sobre el número de casos de violencia que atiende?

SI NO

5.- ¿Conoce la existencia de la Ley N° 348 contra la violencia vigente en Bolivia?

SI NO

6.- ¿Cuánto tiempo estima que está en vigencia la Ley N° 348?

2 años 3 años 4 años 5 años

7.- Describa en pocas palabras cuál es el propósito fundamental de la Ley N° 348

.....
.....

8.- ¿Qué institución /s gubernamental/s esta/n vinculadas a hacer cumplir esta Ley?

- Ministerio de Salud
- Ministerio de Justicia
- Ministerio Público

9.- ¿Conoce el Certificado Único para atención a víctimas de violencia en el marco de la Ley N° 348?

SI NO

10.- ¿Recibió capacitación específica sobre el llenado del Certificado Único? Si la respuesta es SI, indique la fuente de la capacitación

SI NO

11.- ¿Comprendió claramente el llenado del Certificado Único? Si la respuesta es NO, escriba cuál o cuáles son sus dudas?

SI NO

.....
.....
.....

12.- ¿Cuenta con Certificado Único en su Centro de Salud?

SI NO

13.- ¿Cuenta con la caja de evidencias para toma de muestras en su Centro de Salud?

SI NO

14.- ¿Está de acuerdo en que los médicos de los Centros de Salud Rurales (dónde no se cuenta con Médico Forense) sean encargados de llenar el Certificado Único? Si la respuesta es NO, indique ¿por qué?

SI NO

.....

15.- ¿Está de acuerdo en acudir a una entrevista con médico forense si este tuviera dudas sobre los datos contenidos en el Certificado Único?

SI NO

16.- ¿Tiene conocimiento de que existan artículos en la Ley N° 348 que establezcan su responsabilidad como profesional en salud con respecto a los casos de violencia?

SI

NO

17.- Para que el Certificado Único de atención a víctima de violencia pueda constituir prueba debe cumplir con los siguientes parámetros:

PARAMETROS	SI	NO
Debe ser homologado por un médico forense		
Requiere consentimiento informado		
Descripción detallada de las lesiones		
Letra clara y legible		
Se pueden utilizar solo abreviaturas de léxico médico		
Uso de diagramas obligatorio		
Es para la valoración de víctimas de todo tipo de violencia		
Es para valoración de mujeres víctimas de violencia física y/o sexual		
Junto con el certificado existe una caja de evidencias que debe ser usada solo en caso de violencia sexual		
En caso de violencia sexual las muestras biológicas solo las debe tomar el médico forense		
El médico debe coleccionar evidencias		
El médico proporciona tratamiento profiláctico		
El Certificado Único. se entrega a la víctima		
El Certificado Único se entrega a la policía o autoridad competente		
Se inicia la cadena de custodia		

Anexo 3.

**PROPUESTA PARA LA
ELABORACIÓN E
IMPLEMENTACIÓN DE UNA GUÍA
PARA ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA Y LLENADO DEL
CERTIFICADO ÚNICO, 2018**



INDICE DE CONTENIDOS

- I. INTRODUCCIÓN**
- II. OBJETIVO DE GUÍA DE MANEJO**
- III. AMBITO DE APLICACIÓN**
- IV. POBLACIÓN DIANA**
- V. DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS MÍNIMOS DE LA GUÍA**
 - 5.1. LA VIOLENCIA UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA**
 - 5.2. MARCO JURÍDICO LEY N°348**
 - 5.2.1. Análisis de los objetivos de la Ley N°348**
 - 5.2.2. Obligaciones del personal de salud en la atención a víctimas de violencia**
 - 5.2.3 Instituciones vinculadas a dar cumplimiento a la Ley N°348**
 - 5.2.4 Responsabilidades penales del personal de salud por incumplimiento de deberes.**
 - 5.3. IMPORTANCIA LEGAL DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**
 - 5.4. ACTUACIONES MÉDICAS Y DEL PERSONAL DE SALUD PARA LA VALORACIÓN Y ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA Y/O SEXUAL**
 - 5.4.1. ANAMNESIS**
 - 5.4.2. EXPLORACIÓN CLÍNICA**
 - 5.4.3. HISTORIA CLÍNICA**
 - 5.5. LESIONES FRECUENTES PRODUCTO DE VIOLENCIA FÍSICA**
 - 5.6. LLENADO DEL CERTIFICADO ÚNICO PARA CASOS DE VIOLENCIA EN EL MARCO DE LA LEY N°348.**
 - 5.6.1. Llenado del cuadro de anamnesis**
 - 5.6.2. Examen físico en diagrama**
 - 5.6.3. Descripción escrita de las lesiones**
 - 5.6.4. Examen ginecológico y de la región anal en diagrama**
 - 5.6.5. Manejo de la caja de evidencias para toma de muestras y evidencias colectadas en caso de delitos sexuales**
 - 5.6.6. Impresión Diagnóstica**
- VI. BIBLIOGRAFÍA**

I. INTRODUCCIÓN

La Ley N°348, en el artículo 20° (medidas en el ámbito de salud) establece incorporar estrategias de promoción, prevención e intervención integral con el propósito de garantizar la lucha contra la violencia hacia las mujeres en las Políticas Públicas de Salud. Así como diseñar y ejecutar planes de capacitación al personal profesional para garantizar su actuación oportuna y adecuada en la detección, prevención, atención y protección a las mujeres.

En la actualidad se cuenta con una herramienta llamada Certificado Único que sirve para la atención de víctimas de violencia que debe ser otorgada en Centros de Salud de manera gratuita, siempre y cuando estos no cuenten con Médico Forense. Ese es el caso de la mayoría de los Centros de Primer nivel de Atención de las Redes Rurales del departamento de La Paz.

Los resultados obtenidos de la investigación “Identificación de factores frecuentes para el no empleo del Certificado Único para valoración de víctimas de violencia en el marco de la Ley N°348 en médicos de Redes Rurales del Departamento de La Paz, marzo – abril 2018” sirven como fase de diagnóstico para determinar las necesidades del conocimiento que debe contener la **GUÍA DE MANEJO DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA Y/O SEXUAL Y LLENADO DE CERTIFICADO ÚNICO EN EL MARCO DE LA LEY N°348 PARA CENTROS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN REDES RURALES DE DEPARTAMENTO DE LA PAZ.**

II. OBJETIVO DE LA GUÍA DE MANEJO

Recopilar e implementar conocimientos necesarios para la atención y llenado de Certificado Único de pacientes víctimas de violencia física y/o sexual en Centros de Salud de primer nivel de atención de Redes Rurales del departamento de La Paz, además de proporcionar los conocimientos legales que sustentan los procedimientos médicos en la atención a víctimas de violencia en el marco de la Ley N°348.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

Centros de Primer nivel de atención de Redes Rurales del Departamento de La Paz

IV. POBLACIÓN DIANA

Médicos de Atención primaria que trabajan en Centros de Salud de Redes Rurales del departamento de La Paz.

V. DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS MÍNIMOS DE LA GUÍA

5.1. LA VIOLENCIA UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA ⁽¹⁾

La elevada incidencia de la violencia contra las mujeres y las consecuencias negativas que ocasiona en su salud física y psicológica ponen de manifiesto el grave problema social y de salud que la sociedad enfrenta. De ella derivan lesiones producto directo de la violencia como enfermedades físicas asociadas y el impacto emocional.

Un estudio realizado por el Banco Interamericano para el Desarrollo clasifica los costos de la violencia en cuatro categorías:

Costes directos: gastos que ocasiona la ayuda psicológica y tratamientos médicos, servicios prestados por la policía, costes generados en el sistema judicial, alojamiento y refugio para las mujeres y sus hijos, servicios sociales.

Costes no monetarios: incremento de la morbilidad y la mortalidad como consecuencia de suicidios y homicidios, incremento de la dependencia de drogas y alcohol, aumento de desórdenes depresivos.

Efectos económicos multiplicadores: reducción de la participación de la mujer en el mundo laboral, reducción de la productividad en el trabajo y menores ganancias económicas.

Efectos sociales multiplicadores: impacto intergeneracional, erosión del capital social, reducción de la calidad de vida, menor participación en procesos democráticos.

5.2. MARCO JURÍDICO LEY N°348 (2)

5.2.1. Análisis de los objetivos de la Ley N°348

Artículo 2.- (Objeto y finalidad). *La presente Ley tiene por objeto establecer mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación a las mujeres en situación de violencia, así como la persecución y sanción a los agresores, con el fin de garantizar a las mujeres una vida digna y el ejercicio pleno de sus derechos para Vivir Bien.*

La Ley N°348 fue elaborada y puesta en vigencia como respuesta a la problemática de la violencia en nuestro país. Sus objetivos fundamentales son manifestar expresamente lo que debe hacerse y poner en marcha la menara en que debe abordarse el tema de violencia contra las mujeres, para ello, señala acciones que se toman desde la administración pública con el fin de satisfacer la necesidad social de erradicarla violencia. Señala medidas que se tomaran de manera anticipada para que no ocurran los actos de violencia contra las mujeres, la atención en el momento de los hechos de violencia, acciones que se tomaran para impedir la generación de mayor daño, la compensación o desagravio por el daño, la manera en que se hará el seguimiento hasta llegar al autor del delito y de qué manera será sancionado.

Artículo 20°.- (Medidas en el ámbito de salud). I. El Ministerio de Salud y Deportes tiene responsabilidad de adoptar las siguientes medidas:

Incorporar estrategias y programas de promoción, prevención e intervención integral en el marco de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

Implementar la Norma Nacional de Atención Clínica, el protocolo único de detección, atención y referencia de la violencia y sus efectos.

Diseñar y ejecutar planes de capacitación sobre promoción, prevención y tratamiento integral a mujeres que sufren violencia garantizar su actuación oportuna.

Garantizar prestación de salud gratuita para la atención de mujeres víctimas de violencia al momento de la implementación del Seguro Universal de Salud, quedando prohibida la negación de atención.

Elaborar e implementar mecanismos para la detección y reporte de potenciales casos de violencia hacia las mujeres que recurran a los servicios de salud.

Referir o derivar a las mujeres en situación de violencia o riesgo inminente a los servicios especializados de atención médica, psicológica y de protección.

Respetar las decisiones que las mujeres en situación de violencia tomen en ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos, en el marco de la normativa vigente.

El personal médico del Sistema de Salud Público, seguro social a corto plazo y servicios privados, deberán extender de oficio, de forma obligatoria, gratuita y en papel corriente, un certificado médico a mujeres que requieran atención por daño físico o sexual emergente de actos de violencia.

Prevenir y sancionar la violencia en servicios de salud, ejercida por cualquier funcionario de los servicios de salud públicos, seguro social a corto plazo y servicios privados.

Promover la investigación científica para la adopción de exámenes y tratamientos médicos menos invasivos, dolorosos o agresivos.

Artículo 33°.- (Revictimización). Los procedimientos judiciales o administrativos de protección a mujeres en situación de violencia deberán aplicar el principio de trato digno contenido en la presente Ley, bajo responsabilidad en casos de inobservancia.

Artículo 42°.- (Denuncia). Todo hecho de violencia contra las mujeres podrá ser denunciado por la víctima o cualquier otra persona que conozca de un delito, ante la Policía Boliviana o el Ministerio Público. Con la finalidad de promover la denuncia se podrá acudir a las siguientes instituciones: Servicios Legales Integrales Municipales, Defensorías de la Niñez y Adolescencia, cuando la persona agredida sea menor de 18 años, Servicios Integrados de Justicia Plurinacional, Servicio Plurinacional de Defensa de la Víctima, Autoridades indígena originario campesinas, cuando corresponda.

Artículo 64°.- (Médicos Forenses). Se designarán médicos forenses con especialidad en violencia de género, quienes deberán atender a las mujeres en situación de violencia con el máximo respeto, cuidado, calidez y comprensión. Los

informes que emita, bajo responsabilidad, deberán ser expeditos y oportunos, debiendo evitar en lo posible revisiones médicas reiteradas e innecesarias.

Artículo 65°.- (Certificados médicos) Para establecer el estado físico de la mujer que hubiera sufrido una agresión física o sexual, cualquier profesional de salud que preste servicios en instituciones públicas o privadas acreditadas deberá extender un certificado médico, de acuerdo al protocolo único de salud integrado al formulario único que se establezca. Para fines judiciales, éste certificado médico se lo tendrá como un indicio respecto a los delitos establecidos en la presente Ley, una vez homologado, adquirirá valor probatorio. El certificado deberá ser homologado por un experto o una experta forense, quien deberá entrevistar en primera instancia a la o el profesional que extendió el certificado, y solamente en caso de que exista necesidad fundada e ineludible, podrá practicar otro examen médico a la mujer.

5.2.2. Obligaciones del personal de salud en la atención a víctimas de violencia

El Art. 20. II. Señala que los servicios de salud de todos los niveles, públicos, seguridad social y servicios privados, tienen obligación de atender, bajo responsabilidad, a toda mujer que solicite atención médica y psicológica, así como reportar casos probables o comprobados de violencia contra las mujeres que atiendan, enviando una copia firmada del registro del caso al ente rector, para su inclusión al Sistema Integral Plurinacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia en razón de Género - SIPPASE, dentro de las 48 horas de conocidos los hechos.

5.2.3. Instituciones vinculadas a dar cumplimiento a la Ley N°348

El Art. 3 de la Ley N°348 señala que el Estado Plurinacional de Bolivia asume como prioridad nacional la erradicación de la violencia hacia las mujeres, siendo los Órganos del Estado y todas las instituciones públicas adoptaran las medidas y políticas necesarias, asignando los recursos económicos y humanos.

El capítulo II, Art. 16 indica que el ente rector es el Ministerio de Justicia, responsable de coordinar, articular y vigilar el cumplimiento. En el Título IV. Cap. I. Art. 42 todo hecho de violencia podrá ser denunciado por la víctima o cualquier otra persona

ante: Policía Boliviana o Ministerio Público. A fin de promover la denuncia se podrá acudir a: Servicios Legales Integrales Municipales, Defensoría de la Niñez y Adolescencia (si él o la agredida es menor de 18 años), Servicios Integrados de Justicia Plurinacional, Servicio Plurinacional de Defensa de la Víctima, Autoridades indígena originario campesinas, cuando corresponda.

5.2.4. Responsabilidades penales del personal de salud por incumplimiento de deberes.

A partir de la promulgación y puesta en vigencia de la Ley N°348 se incorporaron nuevas figuras penales al Código Penal, entre las cuales figura el Art.154bis (incumplimiento de deberes de protección a mujer en situación de violencia), que señala que la servidor/a público que mediante acción u omisión en ejercicio de una función pública propicie la impunidad u obstaculicen la investigación de delito de violencia contra las mujeres, recibirá sanción alternativa de trabajos comunitarios de noventa (90) días a ciento veinte (120) días e inhabilitación de uno (1) a cuatro (4) para el ejercicio de la función pública.

5.3. IMPORTANCIA LEGAL DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

5.4. ACTUACIONES MÉDICAS Y DEL PERSONAL DE SALUD PARA LA VALORACIÓN Y ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA Y/O SEXUAL

(3)

La atención debe estar basada en principios fundamentales como la empatía, confidencialidad, respeto a los derechos y dignidad de las víctimas de violencia sexual.

Desde la recepción de la víctima el personal encargado de este primer contacto en el Centro de Salud debe presentarse, preguntar el nombre de la víctima y llevarla a un área destinada a la atención de estos casos, donde se le explicará la importancia y la

necesidad de realizar las valoraciones pertinentes y atención médica que corresponda respetando su decisión si desea hablar a solas o acompañada de alguna persona.

El médico que atienda a la víctima debe identificarse, indicarle las actuaciones que se realizaran en su persona explicando la utilidad de cada procedimiento, pidiendo su consentimiento para realizarlas y hacer saber que no será juzgada y le brindará todo su apoyo.

5.4.1. ANAMNESIS

Realice la anamnesis tal cual lo hace para cualquier paciente, los datos de filiación (fecha y hora, nombre, edad, sexo, nacionalidad, estado civil, nivel educativo, actividad, domicilio actual). Antecedentes clínico quirúrgicos (antecedentes médico quirúrgicos y ginecológicos: inicio de la menarquía, fecha de la última menstruación, hemorragia o secreción vaginal reciente, uso de anticonceptivos, posibles enfermedades de transmisión sexual, alergias o tratamientos médicos, uso de métodos anticonceptivos, antecedentes de partos, abortos, embarazo actual y si existió algún tipo de abuso o violencia sexual anterior, consumo de alcohol y drogas. descartar posible embarazo preexistente, por si afecta al plan ulterior de tratamiento y seguimiento, incluya también el momento de la última relación sexual voluntaria) Incluir relato abreviado de las características de la agresión (lugar, día y hora en que ocurrió, consignando circunstancias relevantes como: relación con él o los agresores, tipo de agresión, si fue uno o varios agresores, indagar si hubo penetración vaginal, anal u oral). Para evitar la revictimización, los datos anteriores deben ser solicitados por el personal de salud sólo en caso de que esa información no hubiera sido recopilada por otra persona.

5.4.2. EXPLORACIÓN CLÍNICA

El examen clínico es voluntario y debe solicitarse explícitamente la autorización a la víctima, debiendo contar con un consentimiento informado firmado por la víctima. Si la víctima es menor de 18 años o se trata de una persona con discapacidad mental,

debe estar acompañada por un familiar o por una autoridad competente u otra persona de su preferencia y confianza.

Si se trata de violencia física, dar prioridad a la atención médica para estabilizar a la paciente si lo requiere, luego recién hacer el examen físico describiendo las lesiones que se encuentren, de manera detallada la localización anatómica, número, tipo de lesión, tamaño, coloración, etc. Tomar fotografías de las mismas si se cuenta con una cámara fotográfica.

En caso de violencia sexual preguntar si las vestimentas que llevan puestas son las mismas que portaba al momento de la agresión. De ser así recolectarlas y colocar la ropa en bolsas de papel que deben ser rotuladas con el nombre de la víctima, del médica/o, lugar, fecha, hora y el contenido detallado. En caso de que la víctima se hubiera cambiado de ropa averiguar la localización de las mismas y solicitar su entrega.

Solicitar a la paciente que se desvista y se coloque una bata y/o camisión de examen ginecológico. Se solicita que frote la región púbica con la ayuda de un peine para recolectar vellos que pertenezcan al victimador.

Es conveniente realizar el examen en el siguiente orden: zonas extragenitales (cabeza, cuello, tórax); áreas paragenitales (abdomen, parte anterior de caderas, parte antero superior de los muslos, monte de venus y glúteos) y área genital (genitales externos, periné y región anorectal). Realizar examen físico general en busca de lesiones en las 3 áreas y realizar un traumagrama (diagrama de una figura desnuda donde se marca la ubicación de las lesiones visibles como equimosis, mordeduras, excoriaciones, laceraciones, quemaduras, etc.). En caso de contar con una máquina fotográfica tomar fotos de las lesiones.

La valoración de los hallazgos debe ser sistematizada de la siguiente forma y en cada lesión:

- Tiempo.
- Descripción de la lesión.

- Ubicación anatómica.
- Forma
- Dimensiones y dirección.
- Profundidad y planos que compromete.
- Número de heridas.
- Características de los bordes y vitalidad.
- Descripción de su aspecto visualizado y categorizado.

Instaurar tratamiento para atender las posibles lesiones (heridas, hematomas, contusiones etc.) y en caso de lesiones graves referir a una atención especializada.

5.4.3. HISTORIA CLÍNICA

La historia clínica es un instrumento médico legal y por este motivo debe contar con toda la información en caso de que la víctima decida iniciar acciones penales.

5.5. LESIONES FRECUENTES PRODUCTO DE VIOLENCIA FÍSICA

MECÁNICOS	CORTANTES.- ocasionada por elementos que tienen filo (Cuchillas, vidrios, navajas). Heridas de bordes nítidos, de mayor longitud que profundidad.	
	PUNZANTES.- causada por elementos con punta (agujas, puntillas). Lesiones puntiformes o circulares, mayor profundidad que longitud.	

	<p>PUNZOCORTANTES.- el elemento que la ocasiona tiene punta y filo (cuchillos, navajas, biturries). Producen heridas de mediana extensión y profundidad, dibujan la forma de un pez (el extremo agudo es producido por el filo)</p>		
	<p>CONTUNDENTES.- El elemento causal tiene bordes romos (martillos, varillas, palos, etc.). La fuerza y la velocidad son determinantes para el grado de lesión. Pudiendo presentar variedades.</p>	<p>EQUIMOSIS.- Según tiempo de evolución pueden ser rojizas, azulosas, violáceas, verdosas o amarillas.</p>	
		<p>EDEMA.- primer signo de la inflamación caracterizado por tumefacción o aumento de volumen.</p>	
		<p>HEMATOMA.- colección de sangre dado por una hemorragia generada por</p>	

		<p>vasos de mayor calibre, caracterizada por un color violáceo más oscuro siendo extensas y elevadas.</p>	
	<p>CORTOCONTUNDENTES.- el elemento vulnerante combina filo y masa (machete, hacha, etc.). Las heridas son de bordes nítidos, con edema y equimosis perilesional, además se pueden observar puentes dérmicos</p>		
	<p>PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO.- para la descripción existen dos orificios, no siendo necesariamente presentes ambos.</p>	<p>ORIFICIO DE ENTRADA.- diámetro pequeño, bordes netos e invertidos, tres elementos lo constituyen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anillo de contusión 2. Anillo de enjugamiento 3. Tatuaje 	

		<p>ORIFICIO DE SALIDA.- de mayor diámetro que el de entrada, bordes irregulares y evertidos.</p>	
<p>MEDIOS FÍSICO-TÉRMICOS</p>	<p>POR CALOR O FRÍO. Las lesiones por quemaduras generalmente dibujan la forma del elemento que las ocasionó, (ejemplo ocasionadas por plancha caliente, colillas de cigarro, etc.)</p>		
<p>AGENTES QUÍMICOS</p>	<p>ÁCIDOS Y ÁLCALIS.- por lo general producen quemaduras con aspecto característico de goteo.</p>		
<p>AGENTES BIOLÓGICOS</p>	<p>BACTERIAS, VIRUS Y ONGOS.- ocasionalmente pueden estar vinculadas a lesiones de tipo culposo.</p>		

Fuente de las imágenes: Medicina Legal. Universidad Fermín Toro. Barquisimeto, enero 2015

Disponible en: <https://es.slideshare.net>

5.6. LLENADO DEL CERTIFICADO ÚNICO PARA CASOS DE VIOLENCIA EN EL MARCO DE LA LEY N°348.

En la primera parte llene las casillas correspondientes a los datos concernientes al centro de salud y la localización exacta del mismo. Posteriormente sus datos personales con matrícula profesional, el cargo que ocupa en el centro de salud, no olvide detallarla fecha y la hora exacta del examen médico. Posteriormente los datos de la paciente y si es posible previa presentación de su documento de identidad.

El siguiente acápite es el consentimiento informado que debe ser llenado luego de una explicación clara de los procedimientos que se realizaran, asegúrese de que su paciente haya comprendido bien antes de firmar el consentimiento, que debe llevar nombre completo, número de documento de identidad (de no contar con C.I. anotar esta situación en el espacio correspondiente a C.I), firma, aclaración de firma y huella digital.

5.6.1. Llenado del cuadro de anamnesis.- La mayoría de los datos son obtenidos a través del llenado de casillas, trate de obtener la mayor cantidad de información, no se limite solo a leer las casillas para marcarlas, explique en términos que sean comprensibles para cada casilla, de ser necesario traduzca o pida colaboración para traducir en idioma originario según la necesidad.

Algunas casillas cuentan con una opción “otros” o “especifique” donde debe escribir en forma clara y breve para mejor comprensión e interpretación del forense que deba homologar el certificado.

Existe cinco líneas que deben ser llenadas con un breve relato del hecho donde debe describir de manera resumida y ordenada como sucedieron los hechos, no repita datos que ya fueron tomados en cuenta en las casillas anteriores.

5.6.2. Examen físico en diagrama.- El certificado contiene las siluetas de una mujer y un hombre en planos anterior, posterior y laterales, además de dos específicas del área genital y región anal, mismas que deben ser llenadas sobre los diagramas en la región anatómica que corresponda con los números que identifican a las lesiones en

la parte baja de cada diagrama. En la opción de llenado sobre líneas punteadas donde dice “otro” usted puede asignar un número a una lesión que no existiera como opción numerada y trasladarla al esquema en numeral.

5.6.3. Descripción escrita de las lesiones.- sobre las líneas punteadas describa las características de las lesiones (forma, tamaño, dirección, etc.) cabe recalcar que debe coincidir con los diagramas.

5.6.4. Examen ginecológico y de la región anal en diagrama.- En caso de agresión sexual este apartado debe ser obligatoriamente llenado, para tal objetivo de la misma forma que en anteriores diagramas se llenara sobre los mismos con números. Adicionalmente debe identificar y anotar al pie del gráfico el tipo de himen observado en la paciente (las opciones están identificadas en letras a, b, c, y otros, donde debe especificar el tipo si los anteriores no corresponden).

Existen otras opciones de llenado tanto para la valoración genital como anal que hacen referencia al tipo de desgarró, estos deben ser dibujados en el esquema (con bolígrafo azul los desgarró antiguos y con bolígrafo rojo los desgarró recientes).

Luego proceda a la descripción de cada una de las lesiones encontradas (número, ubicación, tipo de lesión, tamaño, forma, coloración, bordes y posible instrumento que pudo causarlas)

5.6.5. Manejo de la caja de evidencias para toma de muestras y evidencias colectadas en caso de delitos sexuales.

La toma de las muestras con los materiales que se encuentran en la caja de evidencias, debe realizarlo al mismo tiempo del examen físico (Existe un cuadro con las opciones de las muestras que son pertinentes tomar antes y después de las 72 horas). Posteriormente embaladas, rotuladas y entregadas al personal policial, bajo cadena de custodia.

Escriba con letra clara el nombre, C.I., teléfono y firma del funcionario que recepciona, anotando fecha y hora de entrega.

Escriba e el certificado si entrega además exámenes complementarios y otros documentos

Luego marque con “X” las muestras que colectó y la profilaxis que recibió la paciente, en el cuadro correspondiente.

5.6.6. Impresión Diagnóstica.- anote con letra clara y legible los diagnósticos a los que arribó.

Finalmente, firme y aclare su firma

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. Baya M. Yaksic M. Rivera F. Alzerrea A. et al. Ley N° 348 análisis especializado, actualización y su aplicación. Segunda edición. Bolivia. U.P.S. editorial SRL. 2016
2. Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia Ley N° 348. Bolivia: [en línea].; 2013 Asamblea Legislativa Plurinacional; [citado 2017 Septiembre 15. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2013_bol_ley348.pdf
3. Alarcón G. Morales M. Asport S. Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia. 2015 Noviembre; 1(34).

Anexo 4.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL CERTIFICADO ÚNICO PARA CASOS DE VIOLENCIA EN EL MARCO DE LA LEY Nº 348 ANEXO AL CERTIFICADO ÚNICO.

1. EL CERTIFICADO ÚNICO

El Certificado Único, debe ser llenado por los proveedores en salud que se encuentran capacitados para el propósito, preferentemente por el médico.

Debe escribirse con letra clara, legible, concreta y de forma completa (no abreviaturas) todos los datos que se contemplan en este documento. Deben evitarse borrones, enmiendas, tachaduras o sobrescribir. Este documento debe ser fácilmente entendible a efectos, de acuerdo a la reglamentación, sea posible su homologación por el perito forense.

A. Datos generales. Corresponde al centro de salud donde se presta atención a la víctima, datos del profesional que atiende, la hora, mes y año.

Debe llenarse con letra clara y legible:

El establecimiento de salud donde se realiza la atención (nombre), el nivel que pertenece (1º, 2º, Etc.), la red que pertenece, el lugar donde se encuentra ubicado topográficamente, la ciudad o localidad, el municipio donde pertenece, la provincia y el departamento donde se ubica.

Los datos del/a proveedor (a): nombre y apellidos completos del personal de salud que presta la atención y anotar el número de matrícula profesional correspondiente.

1. Datos correspondientes a la víctima y del consentimiento informado.

Deberá llenarse con letra clara y legible:

Nombre, se anota el o los nombres y apellidos completos de la persona a ser valorada, el sexo al que pertenece (de acuerdo con algún documento de identidad,

características fisonómicas o referencia de la persona valorada), su edad, estado civil y el número de carnet de identidad (si lo tiene).

Consentimiento informado, antes de llenar esta parte, se debe leer y explicar en lenguaje claro y sencillo a la persona a ser valorada, sobre la importancia del mismo. El no realizar esto, implicaría consecuencias negativas para la investigación. Así mismo, se explicarán todos los procedimientos que se llevaran a cabo durante el examen (toma de muestras, fotografías, esquemas, etc.), en caso de obtener la autorización de la persona a ser valorada, se deberá anotar su carnet de identidad, firma y la aclaración de la misma con el nombre (s) y apellidos (s) completos. Por último se procederá con la impresión de la huella dactilar del pulgar derecho de la persona evaluada en el lugar remarcado en el Certificado Único para este fin.

En caso de que la víctima no cuente con algún documento de identidad se anotará esta situación en el espacio delimitado para C.I., de igual manera, si la víctima no supiera leer ni escribir se anotará este aspecto en el espacio destinado para la firma con el texto *“No sabe leer ni escribir”* pero deberá anotarse claramente el (los) nombre y apellidos completos en la casilla para aclaración de firma y obligatoriamente, coleccionar su huella digital.

2. Anamnesis

Este cuadro debe ser llenado con la marcas de una X en las casillas correspondientes y de manera literal en los espacios destinados para ello:

El día, mes, año, hora y minuto del momento de la agresión: con números claros y legibles lo más exacto posible.

Lugar en que ocurrió el hecho: marcar con una X la casilla correspondiente. Si no coincidiera el lugar donde se produjo la agresión con alguna de las casillas, especificar literalmente en el espacio “otros”.

Si el agresor se encontraba bajo el influjo de sustancias embriagantes: si la víctima pudo percatarse de que su agresor se encontraba embriagado, marcar con una X en la casilla que corresponda.

Si la víctima se encontraba bajo el influjo de sustancias embriagantes: marcar en principio si la respuesta es afirmativa, negativa o desconoce. Si fuera positiva, especificar el efecto percibido marcando con una X en la casilla correspondiente.

Número de personas que le agredieron: anotar en numeral la cantidad de personas que la víctima refiere. Si no recuerda se dejará la misma en blanco.

Si el presunto agresor es conocido: si la víctima identifica al agresor, marcar con X en la casilla correspondiente.

Si tiene algún vínculo con el agresor: marcar con una X en la casilla correspondiente, si la víctima ha tenido relación de pareja con el agresor, de algún otro tipo de relación o si es familiar. Si así fuere, en espacio “especificar familiar”, describir la calidad del mismo (padre, padrastro, tío, primo, etc). Si no corresponde a ninguno de los anteriores se marca la casilla “otro” con una X.

Si el agresor le agredió físicamente: llenar la casilla correspondiente con una X.

Si durante la agresión hubo forcejeo: es decir, si hubo resistencia de la víctima a la agresión. Marcar con una X en la casilla que corresponda.

Si el agresor resultó lesionado: es decir, si al presentar resistencia, la víctima le ocasionó al agresor alguna lesión (excoriación, contusión, etc.) anotar en la casilla correspondiente con una X.

Si en el hecho existió violencia a nivel de las vestiduras: llenar la casilla que corresponda con una X.

3. Breve relato del hecho

En este apartado el proveedor en salud, debe anotar con letra clara y legible, de manera descriptiva y resumida, los datos más sobresalientes respecto a la ocurrencia de la agresión, es decir, como sucedieron los hechos.

4. Llenado de los diagramas

Los diagramas que se encuentran en el Certificado Único corresponden a la silueta de una mujer y de un hombre, además de dos específicos del área genital de la mujer y de la región anal. Estos esquemas se utilizan para anotar las lesiones que se encuentran al examen físico. Al pie de cada uno de ellos existe una referencia numerada de diferentes tipos de lesiones que deben transportarse según el número que corresponda, a la región anatómica en la que se presentan en el esquema.

En la descripción escrita, que debe coincidir con lo especificado en el diagrama, describir la lesión observada en el examen físico según la lesión anatómica correspondiente.

Este mismo procedimiento se llevará a cabo en aquellos segmentos corporales donde se evidencian lesiones, empleando para ello los diagramas en posición antero posterior, postero anterior, lateral derecho, lateral izquierdo.

5. En caso de tratarse de una agresión física y además de una de tipo sexual

Se empleará indefectiblemente los esquemas para este propósito en relación al examen ginecológico y proctológico, siguiendo la misma metodología de los anteriores esquemas en relación a las lesiones observadas. Sin embargo en esta parte se deberá con absoluto cuidado, identificar el tipo de himen observado (anotando en la referencia al pie del gráfico a, b, c u otro). Remarcar, con bolígrafo azul los desgarros antiguos y con bolígrafo rojo los desgarros recientes.

De la misma manera, cuando se tenga el antecedente de que la víctima haya sufrido agresión sexual por vía anal, se procederá a identificar las lesiones y su ubicación. En caso de existir fisuras, laceraciones o desgarros deben dibujarse en el esquema los mismos, con bolígrafo azul las antiguas (cicatrices) y bolígrafo rojo las recientes.

Una vez realizada la identificación de las lesiones y anotadas en los esquemas, el proveedor en salud deberá describir literalmente todas y cada una de ellas, en relación a:

- Número (cuantas lesiones encontró)
- Ubicación en relación a ubicación anatómica
- Tipo de lesión (excoriación, hematoma, herida contusa, etc.)
- Características de la lesión (tamaño, forma, coloración, bordes, etc.)
- Posible instrumento que pudo causar la lesión (manos, puño, objeto, etc.)

En el caso de haberse realizado el examen genital o anal, se deberá hacer énfasis en forma literal y descriptiva del tipo de himen observado (circular, bilabiado, semilunar, etc.), en la descripción de los desgarros (desgarro completo, incompleto, reciente, antiguo, con presencia de coágulos, en proceso de cicatrización, etc.)

Muestras y evidencias colectadas en caso de delitos sexuales

En este punto y de acuerdo al protocolo de atención a víctimas en estado de violencia dentro del marco de la Ley ^o 348, el proveedor en salud podrá marcar claramente con una X, que muestras o evidencias ha colectado en el proceso de examen físico y el tratamiento profiláctico o de prevención proporcionado.

Una vez concluido el llenado del Certificado Único, se entregará a personal policial, fiscal o autoridad competente.

6. Exámenes complementarios

Se adjuntará en fotocopias, todo documento médico en relación a la atención de víctimas, como informes de laboratorio, de radiología, ecografía, etc.

7. Impresión diagnóstica

Se anotará de manera clara y legible los diagnósticos a los cuales se arribó después de haber realizado el examen físico de acuerdo y en relación a los que se reconocen en el Instituto de Investigaciones Forenses.

Finalmente es imprescindible que el proveedor en salud que ha realizado la atención a la víctima en estado de violencia, firme y aclare su firma escribiendo en forma clara y legible su/s nombre/s y apellidos completos, estampar su sello (si lo tuviera), anotar su carnet de identidad, el número de su celular así como el del establecimiento de salud, el cargo que ocupa y el sello institucional.

8. Recomendaciones

- a. Se debe llevar el Certificado Único con letra clara y legible, abarcando todos los apartados del mismo. Los que no puedan consignarse se los dejará en blanco.
- b. El Certificado Único no debe tener manchas ni tachaduras.
- c. El Certificado Único debe contener de manera clara y legible el nombre completo de la víctima y sus datos, así como el nombre completo y los datos del proveedor de salud que atendió el caso.
- d. La colecta y embalado de las muestras y/o evidencias deben estar de acuerdo al protocolo de abordaje a víctima en estado de violencia dentro del marco de la Ley N° 348.
- e. Es importante que se conserve la cadena de custodia tanto del Certificado Único como de las muestras o evidencias, de acuerdo a protocolo.
- f. El Certificado Único será homologado por un médico forense⁽²¹⁾

Anexo 5.

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES IDIF (INSTANCIA DE INVESTIGACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICO)

1. Artículo 83. (Finalidad)

I. El Instituto de Investigaciones Forenses-IDIF es la institución encargada de realizar los estudios científicos técnicos laboratoriales requeridos para la investigación de los delitos por el Ministerio Público. Igualmente, se encargará de los estudios científicos técnicos para la comprobación de otros hechos encomendados por orden judicial.

II. En sus funciones técnicas tiene carácter independiente y emite informes y dictámenes conforme a las reglas de investigación científica.

III. Respetando y priorizando lo dispuesto por el párrafo I del presente Artículo, el Ministerio Público ante la imposibilidad técnica del IDIF, podrá acudir al Instituto de Investigaciones Técnico Científico de la Universidad Policial-IITCUP, como organismo especializado de la Policía Boliviana.

2. Artículo 85 (Funciones).-El Instituto de Investigaciones Forenses tendrá las siguientes funciones:

- a. Practicar pericias, análisis y exámenes científico técnicos y de laboratorio, y realizar estudios forenses que sean solicitados por la o el Fiscal y/o encomendadas por orden judicial.
- b. Desarrollar y elaborar programas científicos de investigación forense y criminalista aplicando los resultados de tales avances.
- c. Editar y publicar las actividades, programas e investigaciones científicas resultantes, incluyendo datos estadísticos que permitan establecer factores de violencia y criminalidad en el país.
- d. Coordinar programas de capacitación y de intercambio en avances científicos con organismos de investigación nacional e internacional, así como con entidades encargadas de conocimientos en el área penal.

- e. Colaborar dentro y fuera del Estado Plurinacional, con gobiernos, instituciones, autoridades y personas, en relación a la investigación criminal en coordinación con la administración del Ministerio Público
- f. Asegurar que en la cadena de custodia, los indicios o elementos probatorios que le sean entregados, no se contaminen, extravíen, alteren y/o deterioren; bajo responsabilidad.
- g. Otras que le asigne la Ley.

El 07 de junio de 2013, el Fiscal General del Estado Plurinacional, mediante Resolución FGR/RJGP/IDIF/DGFSE/Nº 028/2013, dispone la creación de la División Nacional denominada **DIRECCIÓN FORENSE ESPECIALIZADA**. De acuerdo a su reglamento de organización y funcionamiento, tiene el siguiente objetivo:

II. Artículo 1. (Objetivo de la Dirección Forense Especializada).- La Dirección Forense Especializada es una División Nacional del Instituto de Investigaciones Forense, que tiene como objetivo constituirse en la instancia de coordinación y articulación de los servicios del IDIF, para la atención especializada, prioritaria preferente y diferenciada en delitos vinculados a la Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia N° 348.

III. Artículo 2. (Naturaleza)

- a. La Dirección Forense Especializada está encargada de realizar todos los estudios científico-técnicos, requeridos para contribuirá esclarecer los hechos, modos y autores en la investigación de los delitos o la comprobación de otros hechos, que le sean solicitados mediante Requerimiento Fiscal u Orden Judicial, a través de las y los peritos del IDIF.
- b. La Dirección Forense Especializada depende de la Dirección Nacional del IDIF.

- c. En su función científica–técnica tiene carácter independiente y emite certificados, informes y dictámenes conforme a las reglas de investigación científica.
- d. La Dirección Forense Especializada tiene competencia a nivel nacional y sobre cualquiera de sus delegaciones regionales.

IV. **Artículo 4. (Funciones).** La Dirección Forense Especializada tendrá las siguientes funciones, en el marco de los delitos de la Ley N° 348:

- a. Realizar las pericias, análisis y exámenes científicos técnicos y realizar estudios forenses especializados que sean solicitadas por la o el Fiscal y/o encomendadas por orden judicial.
- b. Desarrollar y elaborar programas científicos de investigación forense especializada aplicando los resultados de dichas investigaciones.
- c. Editar y publicar las actividades, programas e investigaciones científicas resultantes, incluyendo datos estadísticos que permitan establecer factores para la violencia contra las mujeres y criminalidad en el país.
- d. Asegurar que en la cadena de custodia, los indicios o elementos probatorios que le sean entregados no se contaminen, extravíen, alteren y/o deterioren, bajo su responsabilidad.
- e. Registrar, reportar y generar la información estadística y estratégica necesaria.
- f. Otras que se le asigne por Ley, reglamento o instrucción directa.

La Ley N° 348, en sus artículos 64 y 65 hace referencia a las funciones de médicos forenses y obligación de otorgar certificados médicos dirigidas a la Dirección Forense Especializada dependiente de la Dirección Nacional del IDIF

ANEXO 6

AUTORIZACION DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD LA PAZ



Gobierno Autónomo Departamental de La Paz
Servicio Departamental de Salud

La Paz 12 de marzo de 2018
CITE GADLP/SEDES-LP/URSP/ NEX/Nº14 /2018



Señora:

Dr. M.SC. Ivan Larico Laura
DIRECTOR UNIDAD DE POSGRADO

Presente

Ref.- SU CONTENIDO

A tiempo de saludar a su autoridad deseando éxitos en sus funciones que desempeña.

En respuesta a la solicitud recibida por su autoridad U.P.G. CITE N° 0133/2018, respecto a la autorización que corresponde a la **Dra. Cinthya Sabina Condori Quispe**, para cumplir los requisitos exigidos para culminar la Tesis de Posgrado UMSA, por lo que ponemos en conocimiento que la mencionada profesional está **autorizada** para contar la información en las Redes de Salud dependientes de nuestra institución.

Sin otro particular me despido hasta otra oportunidad esperando las consideraciones necesarias.

Atentamente

C/ARCH URSP
JICH

Dr. Juan M. Choque Rondo
JEFE UNIDAD DE REDES Y
SEGUROS PUBLICOS
SEDES LA PAZ

Dr. Freddy Rolando Valle Casis
DIRECTOR TECNICO
SEDES - LA PAZ

Delvia
Comunicada
file
15/03/18

Dra. Cinthya Condori
14-03-18