

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



***CONOCIMIENTO DE INSTRUMENTOS TÉCNICOS EN LA
TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VÍCTIMAS DE
AGRESIÓN SEXUAL, EN EL MARCO DE LA LEY 348,
PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI,
BOLIVIA, GESTIÓN 2018***
**(MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE
MUESTRAS Y EVIDENCIAS)**

POSTULANTE: Dr. Luis Héctor Rodríguez Loayza

TUTORA: Dra. M.Sc. Fernanda Monroy López

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

***La Paz – Bolivia
2018***

DEDICATORIA

Dedico este trabajo que nos enseñaron que la mejor libertad del ser humano en la superación personal e intelectual esta persona es mi bisabuelo, con la ayuda e iluminación de Dios, me dio apoyo para culminar con éxito responsabilidad todos los objetivos que me trace en la vida, a mis compañeros de trabajo, que siempre me motivaron a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Por medio de este presente proyecto doy a conocer mis sinceros agradecimientos primeramente a mi Bisabuelo Sr Lucio, madre Prof. Gladys y hermano Arq. Gary quienes me han brindado todo su apoyo que con sus sabios consejos me supieron orientar e inculcar los principios morales, para que siga adelante y culminen mis estudios.

También a mis Docentes que con su paciencia, conocimiento nos han sabido guiar en el transcurso del presente diplomado y así proseguir de investigación y de esta manera culminar el mismo.

INDICE DE CONTENIDO

I.	Introducción.....	1
III.	Justificación.....	3
III.	Antecedentes.....	6
IV.	Marco Teórico.....	9
A)	Agresión Sexual.....	9
	1. <i>Violencia Contra La Mujer.....</i>	<i>9</i>
	2. <i>Agresión Sexual.....</i>	<i>11</i>
	3. <i>Factores desencadenantes de la violencia.....</i>	<i>13</i>
	4. <i>Elementos a tener presentes durante la atención.....</i>	<i>14</i>
B)	Ley No 348: Ley Integral.....	14
	1. <i>Articulo 1 Marco Constitucional.....</i>	<i>14</i>
	2. <i>Articulo 20 Ámbito de la Salud.....</i>	<i>14</i>
	3. <i>Articulo 42 Denuncia.....</i>	<i>15</i>
C)	Muestras Y Evidencias.....	16
	1. <i>Investigación En La Agresión Sexual.....</i>	<i>16</i>
	2. <i>Tipo De Muestras Y Evidencias.....</i>	<i>17</i>
	a. <i>Toma de muestras de la cavidad Oral.....</i>	<i>17</i>
	b. <i>Toma de muestras de área extra genita.....</i>	<i>18</i>
	c. <i>Toma de muestras de área para genital:.....</i>	<i>18</i>
	d. <i>Colecta de muestras de uñas.....</i>	<i>19</i>

e. Colecta de evidencias.....	20
f. Toma de muestras biológicas de área genital.....	20
g. Toma de muestras del área perianal y anal.....	20
3. Protocolo IDIF.....	21
a. Evidencia Forense.....	21
b. Colección De Indicios Biológicos.....	21
c. Colección De Indicios En El Cuerpo.....	22
d. Recogida De Muestras.....	25
4. Normas Y Procedimientos En Agresión Sexual.....	27
a. Muestras dubitadas.....	27
b. Análisis forense en biología y genética.....	27
c. Estudios Biológicos.....	28
d. Colección de indicios Biológicos.....	29
e. Datos necesarios para el rotulado.....	30
D) Cadena De Custodia.....	30
E) Sistema De Salud En Bolivia.....	33
F) Programa Mi Salud.....	35
V. Planteamiento del problema.....	36
VI Objetivos.....	37

	A) Objetivo General.....	37
	B) Objetivo Específico.....	37
VII	Diseño Metodológico.....	38
	A) Tipo De Estudio.....	38
	B) Población Y Lugar.....	38
	C) Muestra.....	38
	D) Criterios De Selección.....	39
	1. Criterios De Inclusión.....	39
	2. Criterios De Exclusión.....	39
	E) Variables.....	40
	F) Plan De Análisis.....	41
	G) Aspectos Éticos.....	44
VII	Resultados.....	45
IX	Discusión.....	54
X	Conclusión.....	57
XI	Recomendaciones.....	60
XII	Bibliografía.....	62
XII	Anexos.....	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

<i>Gráfico1 Tipo de establecimiento a cargo del Programa Mi Salud - San Borja.....</i>	<i>45</i>
<i>Gráfico2 Recursos humanos a cargo del Programa Mi Salud - San Borja.....</i>	<i>45</i>
<i>Gráfico3 Manejo de algún tipo de protocolo en la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, por parte del Programa Mi Salud - San Borja.....</i>	<i>105</i>
<i>Gráfico4. Manejo de algún tipo de guía en la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, por parte del Programa Mi Salud - San Borja.....</i>	<i>46</i>
<i>Gráfico5. Manejo de algún tipo de manual de procedimientos en la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, por parte del Programa Mi Salud - San Borja.....</i>	<i>106</i>
<i>Gráfico6. Capacitación institucional sobre la Ley 348, por parte del Programa Mi Salud - San Borja.....</i>	<i>47</i>
<i>Gráfico7. Capacitación por iniciativa propia sobre la ley 348, por parte del Programa Mi Salud - San Borja.....</i>	<i>48</i>
<i>Gráfico8. Institución en la cual recibió capacitación por cuenta propia sobre La Ley 348 por parte del Programa Mi Salud - San Borja.....</i>	<i>48</i>

<i>Gráfico9. Recolección adecuada de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, por parte del Programa Mi Salud - San Borja.....</i>	<i>49</i>
<i>Gráfico10. Conocimiento sobre el artículo 20 de La Ley 348, por parte del Programa Mi Salud - San Borja.....</i>	<i>49</i>
<i>Gráfico11. Conocimiento sobre el tiempo de la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, por parte del Programa Mi Salud - San Borja.....</i>	<i>50</i>
<i>Gráfico12. Conocimiento sobre la cadena de custodia, por parte del Programa Mi Salud - San Borja.....</i>	<i>50</i>
<i>Gráfico13. Conocimiento sobre la cadena de custodia, por parte del Programa Mi Salud - San Borja.....</i>	<i>51</i>
<i>Gráfico14. Conocimiento sobre la cadena de custodia, por parte del Programa Mi Salud - San Borja.....</i>	<i>51</i>
<i>Gráfico15. Material predisponente para recolección de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, manejo por parte del Programa Mi Salud - San Borja.....</i>	<i>52</i>
<i>Gráfico16. Rotulado para el envío de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual manejo, por parte del Programa Mi Salud - San Borja.....</i>	<i>52</i>

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Tipo de establecimiento a cargo del Programa Mi Salud - San Borja.....68

Tabla 2 Recursos humanos a cargo del Programa Mi Salud - San Borja.....68

Tabla 3 Manejo de algún tipo de protocolo en la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, por parte del Programa Mi Salud - San Borja.....46

Tabla 4. Manejo de algún tipo de guía en la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, por parte del Programa Mi Salud - San Borja.....69

Tabla 5. Manejo de algún tipo de manual de procedimientos en la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, por parte del Programa Mi Salud - San Borja.....47

Tabla 6. Capacitación institucional sobre la Ley 348, por parte del Programa Mi Salud - San Borja.....70

Tabla 7. Capacitación por iniciativa propia sobre la ley 348, por parte del Programa Mi Salud - San Borja.....71

Tabla 8. Institución en la cual recibió capacitación por cuenta propia sobre La Ley 348 por parte del Programa Mi Salud - San Borja.....71

Tabla 9. Recolección adecuada de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, por parte del Programa Mi Salud - San Borja.....72

Tabla 10. Conocimiento sobre el artículo 20 de La Ley 348, por parte del Programa Mi Salud - San Borja.....72

Tabla 11. Conocimiento sobre el tiempo de la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, por parte del Programa Mi Salud - San Borja.....73

Tabla 12. Conocimiento sobre la cadena de custodia, por parte del Programa Mi Salud - San Borja.....73

Tabla 13. Conocimiento sobre la cadena de custodia, por parte del Programa Mi Salud - San Borja.....74

Tabla 14. Conocimiento sobre la cadena de custodia, por parte del Programa Mi Salud - San Borja.....74

Tabla 15. Material predisponente para recolección de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, manejo por parte del Programa Mi Salud - San Borja.....75

Tabla 16. Rotulado para el envío de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, manejo, por parte del Programa Mi Salud - San Borja.....76

ÍNDICE DE ANEXOS

<i>Anexo 1 Datos generales.....</i>	<i>68</i>
<i>Anexo 2 Hoja de información al participante.....</i>	<i>77</i>
<i>Anexo 3 Consentimiento informado.....</i>	<i>78</i>
<i>Anexo 4 Encuesta.....</i>	<i>79</i>
<i>Anexo 5 Cronograma.....</i>	<i>83</i>
<i>Anexo 6 Presupuesto.....</i>	<i>84</i>
<i>Anexo 7 Matriz de resultados de recolección de muestras y evidencias, en víctimas de agresión sexual.....</i>	<i>85</i>
<i>Anexo 8 Propuesta de implementación de manual de procedimientos para la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, primer nivel de atención.....</i>	<i>87</i>

RESUMEN

Bolivia dio un gran paso en la tarea de reducir y eliminar la violencia contra las mujeres mediante la implementación de la ley N° 348: “Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia”, promulgada el 09 de marzo 2013 teniendo grandes avances, a partir de esta ley se establece que la violencia es un problema de orden público y no solamente privado. El sector salud está inmerso y obligado a buscar estrategias para la atención de mujeres que sufren violencia en todos sus tipos como lo es la sexual además de extender la certificación correspondiente y cumplir con la toma de muestras y evidencias.

Objetivo. Determinar los conocimientos que tiene el personal médico del programa Mi Salud - San Borja, Departamento del Beni, gestión 2018, para la toma de muestras y evidencias en la atención de víctimas de agresión sexual de la violencia sexual.

Material y métodos. En febrero del 2018 se realizó un estudio de tipo prospectivo, transversal en el municipio de San Borja con todo el personal médico del Programa Mi Salud - San Borja, del departamento del Beni; mediante la aplicación de un cuestionario. El instrumento se diseñó para estimar el nivel de conocimiento en la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, Se estableció además la actitud que tiene el personal médico para la atención integral de estas pacientes. A través del uso de criterios mínimos de respuesta para cada ítem, basados en el Modelo de Atención Integral de Violencia Sexual en el Marco de la Ley 348: Que Garantiza a la Mujer una vida libre de Violencia del MS publicado el 2015 y los lineamientos de procedimientos de la Valoración de víctimas de agresión sexual, metodología de recojo, custodia y procedimiento de evidencia publicado el 2017, se logró clasificar el nivel de conocimiento, actitud y práctica del personal entrevistado.

Resultados. El personal médico encuestado manifiesta que el 100 % no maneja ningún protocolo en la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual. El 95 % del personal médico no maneja ninguna guía para la toma de muestras y evidencias. El 100 % no maneja ningún tipo de manual de procedimientos para la toma de muestras y evidencias. 95 % del personal no recibió capacitación institucional. El personal solo un 32 % busco capacitación por cuenta propia. Del personal médico que buscó capacitación por cuenta propia, 10 % lo realizó en el municipio, 10 % en otras instituciones privadas o de convenio, 5 % en el SEDES, 5 % en el Ministerio Público. En cuanto a la recolección de muestras y evidencias 42 % de los médicos lo realizan de manera deficiente, 32 % no lo realizan, 21 % lo realizan de manera satisfactoria y solo 5 % lo realiza de manera óptima. En cuanto al conocimiento del artículo 20 en el cual de manera clara manifiesta la obligatoriedad de la atención y extensión del

certificado médico de manera gratuita, 89 % de los médicos respondieron de manera correcta a la pregunta planteada, solo el 10 % de manera incorrecta. En cuanto al conocimiento del tiempo de muestra, 74 % de los médicos respondieron de manera incorrecta, solo un 26 % de manera correcta. 47 % del personal médico encuestado tiene un concepto correcto de cadena de custodia sobre a quién se debe entregar las muestras y evidencias, un 53 % carece del conocimiento, La definición de cadena de custodia 84 % respondieron de forma afirmativa, 16 % no lo hicieron. El cumplimiento de la cadena de custodia un 68 % respondió de forma afirmativa, 32 % no lo hizo. En cuanto al material, insumos que cuentan los médicos en del programa Mi Salud - San Borja, según la encuesta realizada es nulo en un 47 % no cuentan con material, un 37 % es deficiente y solo 16 % cuanta con material satisfactorio. En cuanto al conocimiento del rotulado y envío de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, el 58 % no realiza ningún rotulado, 32 % lo hace de manera deficiente, 5 % lo hace de manera satisfactoria, y un 5 % de manera óptima.

Conclusiones: Se estableció que un 19 % del personal médico del programa Mi Salud - San Borja tiene conocimientos acerca de instrumentos técnicos y su aplicabilidad para la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual. No se utiliza ningún tipo de protocolos, manuales de procedimientos, solo un 5 % utiliza guías de atención, toma de muestras y evidencias. Las competencias del personal de salud, se limita solo a un 38 % en la toma de muestras y evidencias. La comprensión del concepto de cadena de custodia es de un 66 % por parte de personal de salud. Un 47 % no cuenta con el material, 36 % material deficiente, 16 % con material suficiente, para la toma de muestras y evidencias. El 58 % no realiza correcto rotulado, 31 % lo hace de manera deficiente y el 5 % de manera satisfactoria, para él envío de muestras.

Palabras clave: Conocimientos en salud, agresión sexual, muestras y evidencias.

SUMMARY

Objective. Determine the knowledge held by the medical personnel of the Mi Salud - San Borja program, Department of Beni, 2018 management, for the taking of samples and evidence in the care of victims of sexual assault of sexual violence.

Material and methods. In February 2017, a prospective, cross-sectional study was carried out in the municipality of San Borja with all the medical staff of the Mi Salud - San Borja Program in the Department of Beni; by applying a questionnaire to all doctors. The instrument was designed to estimate the level of knowledge of the guides, protocols and procedures manuals in the taking of samples and evidence in victims of sexual assault. The attitude of the medical personnel for the comprehensive care of these patients was also established, and identified the level of medical practice through the typification of institutional or personal barriers, when performing the procedures during the care. Through the use of minimum response criteria for each item, based on the Manual of Norms and Procedures for the Management of Sexual Violence in Health Services and Networks of the MSD published in 2005 and the procedural guidelines of the Management Guide of Sexual Violence in Health Services of SEDES La Paz published in 2011, it was possible to classify the level of knowledge, attitude and practice of the personnel interviewed in three levels: a sufficient level reflecting a reasonable degree of knowledge, attitude and compliance of care, an insufficient level that has reflected a state of ignorance and of adherence to processes in terms of attitude and practice that is not acceptable and finally a level of ignorance or non-fulfillment of these procedures; finally allowing the description of the data in two levels of competence: sufficient and deficient. Results The surveyed medical staff states that 100% do not handle any protocol in the taking of samples and evidence in victims of sexual assault. 95% of the medical staff does not handle any guide for taking samples and evidence in victims of sexual assault. 100% does not handle any type of procedures manual for taking samples and evidence in victims of sexual assault. 95% of medical personnel did not receive institutional training. The medical staff only 32% sought training on their own. In terms of material, supplies that doctors have in their respective health posts, health centers, offices of the Mi Salud - San Borja program, according to the survey carried out, it is nil 47%, meaning that they do not have material, a 37 % is deficient and only 16% with satisfactory material, no first level care center has optimal material for the care of victims of sexual assault. Regarding the knowledge of the labeling and sending of samples and evidence in victims of sexual

assault, part of the health personnel of the Mi Salud - San Borja Program, 58% do not carry out any labeling, 32% do it poorly, 5% do it satisfactorily, and 5% optimally.

Conclusions: It was established that 43% of the medical personnel of the Mi Salud - San Borja program have knowledge about taking samples and evidence in victims of sexual assault. It does not use any type of protocols, procedures manuals, only 5% use care guides, sampling and evidence. The competences of the health personnel are limited to only 38% in the taking of samples and evidence. The understanding of the chain of custody concept is 66% by health personnel. 47% do not have material, 36% material deficient, 16% with sufficient material, for taking samples and evidence. 58% do not perform the correct labeling, 31% do it poorly and 5% in a satisfactory manner, for it sent samples.

Key words: Knowledge in health, sexual aggression, samples and evidence.

I. INTRODUCCION

Bolivia dio un gran paso en la tarea de reducir y eliminar la violencia contra las mujeres mediante la implementación de la ley N° 348: “Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia”, promulgada el 09 de marzo 2013 teniendo grandes avances, a partir de esta norma se establece que la violencia es un problema de orden público y no solamente privado. ²

El sistema de salud público, en sus tres niveles de atención, seguro social a corto plazo y servicios privados, debe garantizar a las mujeres en situación de riesgo; o de violencia, el acceso a los servicios de salud, tratamiento y protección, como problema de salud pública.⁹

El primer nivel de atención que consta de centros y puestos de salud que suman más del 60 % del sector salud a nivel nacional, además del El Proyecto “Mi Salud”, perteneciente al Programa Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) del Ministerio de Salud, los cuales en su mayoría se encuentran en el área rural, distantes a capitales de departamentos donde se encuentre un médico forense tiene la obligación de realizar la atención gratuita, valoración, certificación de las víctimas que requieran atención por daño físico, sexual, emergentes de actos de violencia, las dificultades de vías de acceso y de recursos económicos, imposibilitan que la víctima acceda de manera rápida a la valoración forense y en este sentido, se pierde tiempo valioso en la toma, colección y manejo de muestras e indicios, tanto de la víctima como del agresor.

La utilización de manuales de procedimientos se incrementa cada vez más en diferentes áreas, como en el sector salud, los beneficios que se logran con su implementación, van desde la facilitación de la inducción para el personal de salud, hasta la obtención de información que permite tomar decisiones y crear nuevos métodos de trabajo que aumenten la eficiencia de las acciones realizadas para la obtención de resultados adecuados.

Mediante la aplicación de manuales de procedimiento, protocolos, guías, en el marco de la ley 348, junto con la implementación del certificado único de víctimas de violencia, se indica cómo se realiza la toma, colección y manejo de muestras e indicios en víctimas de agresión sexual, que se encuentran elaborados.

Pretendemos determinar el grado de aceptación, conocimiento de las diferentes normativas, manuales, guías en la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual por parte del personal de salud, específicamente Primer Nivel de Atención y así poder elaborar y proponer, una estrategia en el manejo, mediante instrumentos adecuados.

II. JUSTIFICACIÓN

En referencia a agresiones sexuales, las estadísticas oficiales reportan que en Bolivia, 6 de cada 10 mujeres adolescentes entre 13 a 16 años y 4 de cada 10 mujeres adultas sufrieron violencia sexual¹. Las víctimas provienen de todas las edades, clases sociales, etnias, religiones, culturas, ocupaciones y estratos económicos. En Bolivia, sólo 2 de cada 100 mujeres que denuncian violencia sexual llegan a juicio, y de éstos, el 80% queda en la impunidad². Las consecuencias de una agresión sexual pueden ser: el embarazo como producto de la violación, VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS), por lo tanto, las víctimas deben ser atendidas prontamente. ²

La legislación Boliviana establece que corresponde al Ministerio Público dirigir la investigación de los delitos y promover la acción penal pública ante los órganos jurisdiccionales (artículo 70 del Código de Procedimiento Penal. Ley 1970). De esta manera el Instituto de Investigaciones Forenses (IDIF), según el Artículo 75 del Código de Procedimiento Penal, está facultado para realizar con autonomía funcional, todos los estudios científicos técnicos requeridos para la investigación de los delitos o la comprobación de otros hechos mediante orden judicial. En consideración a lo anterior, se hace necesario que los órganos de procuración de justicia en Bolivia tengan herramientas suficientes para el estudio científico de la investigación de los delitos sexuales. Antes de la promulgación de la ley 348: Ley Integral para garantizar a las mujeres una vida libre de Violencia, en la cual, el personal médico del sistema de Salud Pública, seguro social a corto plazo y servicios privados, deberán extender de oficio, de forma obligatoria, gratuita un certificado médico a mujeres que requieran atención por daño sexual de un acto de violencia. ²

El sistema de salud está inmerso en la ley 348, en la cual establece la atención de las víctimas de agresión sexual en cualquier nivel de atención o sistema, sin ninguna oposición, la labor del departamento de Recursos Humanos y las

coordinaciones de red es justamente detectar el momento necesario para la capacitación. Cuando un personal se encuentra con una carencia de conocimientos para desarrollar alguna tarea, puede caer en el temor de que, si lo comunica, pueda verse de manera negativa.

Este miedo es un error fatal que debe evitarse mediante procesos de comunicación basados en la confianza y recalando siempre al personal de salud, que lo más importante para todos es el cumplimiento de los objetivos trazados.

EL Proyecto “Mi Salud”, perteneciente al Programa Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) del Ministerio de Salud, llega hoy a la mayoría de los municipios del país; realizando 7.513.204 consultas, a la población en general; cerca de un millón trescientos mil controles de crecimiento y desarrollo a niños menores de 5 años, e impartiendo más de 692.733 charlas educativas a grupos focales, como parte de la implementación de la política de salud familiar comunitaria intercultural y el fortalecimiento del Sistema de Salud a nivel nacional, para así poder avanzar en aras de contribuir a la consolidación y desarrollo de un Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, eficiente y de calidad, El municipio de San Borja cuenta con una coordinación del Programa Mi Salud con 18 médicos que en su gran mayoría se encuentra distantes de la población concentrada, tiene una dinámica poblacional variable, puesto que no existe vía de acceso caminero en tiempo de lluvias, dificultando en gran medida el acceso a la salud por parte de pobladores y comunarios, en una gran parte de las poblaciones carecen de agua, energía eléctrica constante (motores generadores de luz), accesibilidad a telecomunicaciones limitadas en caso de falta de combustible, limitando de gran manera al sector salud la comunicación con las instancias correspondientes e inmediatos superiores, lo que repercute, que ante hechos de agresiones sexuales, los centros y puestos de salud son los que asumen la atención de las víctimas de agresión sexual.

En noviembre del 2015 el ministerio de salud, presento el Modelo de atención Integral de Violencia sexual en el marco de la ley 348 que garantiza a la mujer una vida libre de violencia, con los siguientes componentes (I. Normas generales de

atención en la red de servicios integrales. II Aplicación de la SAFCI al modelo de atención integral a víctimas de violencia sexual. III Protocolo específico de la atención de víctimas de violencia sexual. IV Protocolo y procedimientos de la interrupción legal del embarazo. V Protocolo de la orientación. VI Protocolo de anticoncepción post-aborto. V Protocolo, muestras como fuentes de ADN.

En diciembre del 2016 en el marco de la implementación de la ley 348, el ministerio de Salud realizó el taller de elaboración de la ruta crítica para la atención con víctimas de violencia, para garantizar la presentación de servicios con eficiencia en los establecimientos de salud, Además de la conformación de la mesa de Violencia,

La motivación del presente trabajo surge a consecuencia de una falencia del sistema de salud público en la atención de víctimas de agresión sexual, no repercute en la falta de protocolos y normativas; más al contrario se evidencia en su aplicación correspondiente, en la actualidad existe más de un protocolo, por ejemplo, los que se emplean al interior del Ministerio Público (IDIF), para la colección de muestras y evidencias a partir de víctimas de agresiones sexuales, EL MINISTERIO DE SALUD, en su programa de Violencia, cuenta con guías y manuales de procedimientos, permitiendo tener material específico, documentado e integrado en los procesos, criterios de dirección y con una finalidad establecida, determinando los pasos que deben seguirse en el manejo de la colección de muestras e indicios en víctimas de agresión sexual en centros y puestos de salud de primer nivel de atención en salud.

III. ANTECEDENTES

En el año 2005 se elabora por el ministerio de igualdad de oportunidades, el manual de "NORMAS, PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA VIOLENCIA SEXUAL"⁸, comprende tres áreas de trabajo: Legal, donde se establecen los procedimientos legales en el que se incluye el procedimiento policial y Slims; área Salud donde se establecen los procedimientos para el área salud y la medicina forense y Psicosocial donde se establecen los procedimientos para el área psicológica y trabajo social, mismos que deberán ser implementados por los equipos multidisciplinarios y que requieren la interrelación multisectorial de forma integral. Las actuales Normas y Protocolos deben ser asumidas por las autoridades nacionales, departamentales, municipales y locales, como un aporte integral para que los casos de violencia sexual se resuelvan de manera adecuada y articulando las aéreas de trabajo en atención legal, policía, salud y psicosocial.

El 2005 se elaboró el Manual de normas y procedimientos MANEJO DE VIOLENCIA SEXUAL EN REDES Y SERVICIOS DE SALUD²⁰, bajo la coordinación de la OPS/OMS, el ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional de Género y Violencia. Estas normas tienen el enfoque de la salud pública y su riqueza se sustenta en que fue construido con la participación de actores institucionales afines al tema y especialmente del ámbito de la salud, a través de reuniones y talleres en las diferentes regiones del país.

El 2010 El Dr. Daniel Cueva Valdivieso presenta su tesis para optar el título de Magister Scientarium en Medicina Forense, unidad de postgrado UMSA sobre CADENA DE CUSTODIA EN SERVICIOS DE ATENCION PREHOSPITALARIAS Y EMERGENCIAS, EN EL HOSPITAL DE CLINICAS²⁵ Realiza un estudio, viendo la necesidad de la colecta de evidencias en victimas de asalto sexual y la cadena de custodia de estos elementos por parte del personal de salud tanto pre hospitalario como de emergencias, 2 % tiene conocimiento de cadena de custodio, 98 % no realiza la recolección de muestras en victimas de agresión sexual, 98 %

nunca recibió capacitación para un correcto manejo de cadena de custodia y tan solo 5,7 % considera que la cadena de custodia es responsabilidad del personal de salud.

El 2013 antes de la promulgación de la ley 348: Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia La Dra. Abigail Camacho Aliaga presenta su tesis para optar el título de Magister Scientiarum en salud pública, unidad de postgrado UMSA sobre COMPETENCIAS DEL PERSONAL MEDICO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION INTEGRAL A MUJERES EN SITUACION DE VIOLENCIA, MACRO DISTRITOS DE LA PAZ, NOVIEMBRE 2012²⁶, en el cual determina las competencias que tiene el personal médico del primer nivel del SEDES - La Paz, para la atención integral de la violencia sexual en mujeres en situación de violencia sexual, que acudieron a los siete macro distritos de la ciudad de La Paz. Del cual obtiene conocimiento deficitario por parte del personal de salud un 93 % a la normativa, 92,3 procedimientos y 75 % recolección de evidencias.

El año 2014 se elabora el manual de "PROTOCOLO Y RUTA CRÍTICA INTERINSTITUCIONALES PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A VÍCTIMAS, EN EL MARCO DE LA LEY Nº 348: LEY INTEGRAL PARA GARANTIZAR A LAS MUJERES UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA¹⁰, La violencia en razón de género, violencia en el ámbito familiar, los delitos contra la libertad sexual, entre otros; se constituyen en acciones de control, poder y dominio, de personas en situación de vulnerabilidad, sin importar su edad, género, estado civil, situación económica, cultural, tipo de discapacidad, entre otras; instituyéndose estos actos como una grave violación a los derechos humanos. La atención y protección a las víctimas de los delitos arriba mencionados, se constituye en una labor interdisciplinaria e integra. En la primera parte; se realiza un señalamiento de convenciones, declaraciones, tratados internacionales, y legislación nacional que sustentan la construcción de este protocolo. En la segunda parte, se detalla el marco legal, atribuciones y estructura funcional de las instituciones. La tercera parte, desarrolla

la aplicación de la Ruta Crítica para la atención, y protección a víctimas en situación de violencia; que comprende tres fases claramente diferenciadas.

En noviembre del 2015 el ministerio de salud, presento el MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL MARCO DE LA LEY 348 QUE GARANTIZA A LA MUJER UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA¹⁶, con los siguientes componentes (I. Normas generales de atención en la red de servicios integrales. II Aplicación de la SAFCI al modelo de atención integral a víctimas de violencia sexual. III Protocolo específico de la atención de víctimas de violencia sexual. IV Protocolo y procedimientos de la interrupción legal del embarazo. V Protocolo de la orientación. VI Protocolo de anticoncepción post-aborto. V Protocolo, muestras como fuentes de ADN.

El 2015 IPAS una organización mundial que trabaja para aumentar la capacidad de las mujeres de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, conjuntamente con el ministerio de justicia, elabora los pasos ante violencia sexual como ¿QUE HACER EN CASO DE UNA VIOLACION?, muestras en cuatro pasos el procedimiento que una víctima de agresión sexual debe proceder, en el paso 3 menciona claramente que al acudir a un centro de salud debe exigir la reelección de evidencias medico legales, además de la GUÍA DE ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL para garantizar la implementación de la sentencia constitucional plurinacional 0206/2014, estableciendo las obligaciones institucionales que intervienen en casos de violencia sexual.

En diciembre del 2016 en el marco de la implementación de la ley 348, el ministerio de Salud realizo el taller de elaboración de la RUTA CRÍTICA PARA LA ATENCIÓN CON VÍCTIMAS DE VIOLENCIA¹⁰, para garantizar la presentación de servicios con eficiencia en los establecimientos de salud, Además de la conformación de la mesa de Violencia

IV. MARCO TEORICO

Para la intuición de esta investigación se torna necesario describir, el concepto de agresión sexual, la ley 348: Ley integral para garantizar una vida libre de violencia, sistema de salud de Bolivia, la toma de muestras y evidencias de interés en víctimas de agresión sexual, la cadena de custodia.

A. AGRESION SEXUAL:

1. Violencia contra la mujer¹: La Comisión Económica para América Latina (CEPAL) en 2009 revelaba que hasta el 40% de las mujeres eran víctimas de violencia física y en algunos países cerca del 60% sufrían violencia psicológica.

Bolivia en el Informe para la XXXII Asamblea de Delegadas de la Comisión Interamericana de la Mujer en el año 2004 señala que 7 de cada 10 mujeres sufren algún tipo de violencia en sus hogares, de las cuales un 75 % son reincidente no presentan denuncia alguna, y solo poco más del 17% realiza la denuncia.

La Organización Panamericana de la Salud el 2013, reporta a Bolivia como el Estado con mayor índice de violencia física. Las tres formas más graves de violencia a las que se ven sometidas son el castigo físico (83%), las relaciones sexuales forzadas o no acordadas (72%) y la desvalorización en el trabajo (44%). En el 88% de los casos, las mujeres víctimas de violencia admiten estar dispuestas a denunciar la violencia pero no lo hacen por miedo, principalmente; pero también por temor a ser separadas de sus hijos (53%), por vergüenza (40%), Según el Informe “Violencia Contra la Mujer en América Latina y el Caribe” 2013.

En la gestión 2013, la Fuerza Especial de Lucha contra la Violencia reportó 41.256 casos de violencia contra las mujeres atendidos y en la gestión 2014 registro

32.775 casos. De las cuales existe una enorme brecha entre el número de denuncia y el número de casos que llegan a formalizarse en querrelas o imputaciones en contra de los agresores por fiscalía; y mucho menos número de casos que llegan a juicio y terminan con una sentencia condenatoria.

En la gestión 2013 año de promulgación de la Ley 348 el Ministerio Público informó que había recibido 10.759 denuncias de violencia contra las mujeres, de las cuales solo en el 0.28%, es decir en 30 casos, se contaba con sentencia.³

La Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) adoptada en 1979, ratificada por Bolivia mediante Ley Nro. 1100 de 1989, define la violencia como aquella “dirigida contra la mujer porque es mujer o que la afecta en forma desproporcionada. Incluye actos que infligen daños o sufrimientos de índole física, mental o sexual, amenazas de cometer esos actos, coacción y otras formas de privación de la libertad.

Por su parte, la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia hacia la Mujer (1993) señala que ésta es: “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”.

La comisión de la Condición Jurídica y Social de la mujer de Naciones Unidas (2013) destaca que por violencia contra la mujer se entiende “todo acto de violencia por razón de género que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres y las niñas, así como las amenazas de tales actos, la coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”

En el caso de Bolivia la Ley Nro. 348 Del 9 de marzo 2013, Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una vida Libre de Violencia, define a la violencia como: “Cualquier acción u omisión, abierta o encubierta, que cause la muerte, sufrimiento

o daño físico, sexual o psicológico a una mujer u otra persona, le genere perjuicio en su patrimonio, en su economía, en su fuente laboral o en otro ámbito cualquiera, por el sólo hecho de ser mujer” 4

Violencia contra la mujer a través del ciclo de vida¹⁸:

- ✓ Pre-natal: Abortos selectivos según el sexo; efectos sobre el recién nacido de la violencia durante el embarazo
- ✓ Infancia: Infanticidio femenino; abuso físico, sexual y psicológico
- ✓ Niñez: Matrimonio infantil; mutilación genital femenina; abuso físico, sexual y psicológico; incesto; prostitución infantil y pornografía
- ✓ Adolescencia y vida adulta: Violencia durante el cortejo y el noviazgo (alteración de bebidas y violaciones); sexo forzado por razones económicas (niñas estudiantes que tienen relaciones sexuales con adultos a cambio de favores); incesto; abuso sexual en el sitio de trabajo; violaciones; acoso sexual; prostitución y pornografía forzada; tráfico de mujeres; violencia conyugal; violación marital; abuso y homicidio; homicidio conyugal; abuso psicológico; abuso de mujeres discapacitadas; embarazos forzados.
- ✓ Vejez: “Suicidio” forzado u homicidio de viudas por razones económicas; abuso físico, sexual y psicológico.

2. Agresión sexual¹: Las agresiones sexuales, violencia sexual es definida como un evento de interés en salud pública por su impacto sobre el individuo, su familia y la sociedad.

La violencia sexual representa peligro para la salud de la víctima por el alto riesgo de embarazo o de adquirir infecciones de transmisión sexual, con secuelas para el resto de la vida. También es una urgencia en salud mental, pues el intenso estrés y sufrimiento emocional producido pueden generar disfunción, así como ideaciones y conductas suicidas.

La violencia sexual incluye todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier modo la sexualidad de una persona, mediante

coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.

La violencia sexual vulnera los Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos. Los actos de violencia sexual pueden ser muy variados y producirse en circunstancias y ámbitos diversos, desde el hogar hasta el sitio de trabajo, pasando por la escuela, los escenarios deportivos, el transporte público, entre otros. En todos ellos se expresan relaciones de poder y dominación entre los sexos, en particular contra las mujeres, los niños y las niñas.

Dentro de las diferentes formas de violencia sexual cabe señalar⁸:

- La violación en el matrimonio o en las citas amorosas.
- La violación por parte de desconocidos.
- La violación sistemática durante los conflictos armados.
- Las insinuaciones o el acoso no deseados de carácter sexual, con inclusión de la exigencia de mantener relaciones sexuales a cambio de favores.
- El abuso sexual de personas física o mentalmente discapacitadas.
- El abuso sexual de menores.
- El matrimonio y la cohabitación forzados, incluido el matrimonio de menores.
- La denegación del derecho a hacer uso de la anticoncepción o a adoptar otras medidas de protección contra las enfermedades de transmisión sexual.
- El aborto forzado.
- Los actos de violencia que afecten la integridad sexual de las mujeres, incluida la mutilación genital femenina y las inspecciones obligatorias para comprobar la virginidad.
 - ✓ La prostitución forzada.
 - ✓ La trata de personas.
 - ✓ La explotación sexual.
 - ✓ El embarazo o aborto forzado.

En el hogar se han identificado formas pasivas y activas de violencia sexual:

La agresión pasiva en esta existen ofensas donde no hay contacto físico, pero predominan las agresiones morales, éticas y psicológicas, entre ellas la represión sexual bajo amenazas, el impedimento a que la persona reciba información sobre sexualidad, el no brindar educación sexual a los niños, niñas y adolescentes de la familia, el uso de las relaciones sexuales como método de intercambio

La agresión activa, el agresor usa sus manos, sus genitales u otros instrumentos contra la víctima, la cual no desea ser tratada de esta manera; por ejemplo: violación sexual, caricias por la fuerza, acoso sexual permanente, insultos sexuales, obligar al cónyuge o pareja a tener sexo sin desearlo o presión sexual bajo estado alcohólico o de drogas ¹

3. Factores desencadenantes de la violencia de género, intrafamiliar y sexual:⁸

- ✓ La observación de agresiones entre padre y madre (o quiénes fueron los modelos de crianza).
- ✓ Altos niveles de estrés cotidiano, cuando mayor es el estrés, mayores son las posibilidades de agresión.
- ✓ El abuso de alcohol y/o drogas podrían desencadenar situaciones de violencia.
- ✓ Los patrones de crianza hacia los hijos en los que se confunde la violencia con disciplina o autoridad.
- ✓ La normalización y naturalización de la violencia en la relación de pareja.
- ✓ La aceptación cultural que hace la sociedad de la agresión física, psicológica y sexual a la mujer.
- ✓ La creencia de que la violencia es un mecanismo para resolver conflictos
- ✓ La ausencia de valores humanos (libertad, respeto, solidaridad) en las relaciones cotidianas.

- ✓ Problemas como la migración de los progenitores que desestructuran las familias exponiendo a los integrantes que se quedan a la violencia del entorno familiar y social.
- ✓ La presencia de enfermedades, discapacidades, pobreza, crean ambientes familiares de inestabilidad que favorecen situaciones de violencia.

4. Elementos a tener presentes durante la atención integral:⁸

- Atención: Atento a sus emociones, ser paciente, saber escuchar, dedicarle tiempo necesario.
- Empatía: Ponerse en el lugar del otro, solidaridad, comprensión.
- Lenguaje: Lenguaje claro y sencillo para facilitar la comprensión.
- Preguntas: Sencillas, claras, directas, concretas.
- Respeto: Valores religiosos, culturales, sentimientos.

B. LEY Nº 348, LEY INTEGRAL PARA GARANTIZAR A LAS MUJERES UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA¹¹

1. Artículo 1.- (Marco constitucional): La presente Ley se funda en el mandato constitucional y en los Instrumentos, Tratados y Convenios Internacionales de Derechos Humanos ratificados por Bolivia, que garantizan a todas las personas, en particular a las mujeres, el derecho a no sufrir violencia física, sexual y/o psicológica tanto en la familia como en la sociedad.¹¹

2. Artículo 20.- (Medidas en el ámbito de salud): Garantizar que el Sistema de Salud Público, seguro social acorto plazo y privado, responda con atención médica y psicológica de emergencia, tratamiento inmediato para el restablecimiento de la salud física y emocional de las mujeres que se encuentran en situación de riesgo y/o violencia; en la 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.¹¹

- 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.
- Generar y difundir información permanente y actualizada sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos, prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, hemorragias durante el primer trimestre de embarazo, embarazos no planificados y de todas las formas de violencia sexual.
- El personal médico del Sistema de Salud Público, seguro social a corto plazo y servicios privados, deberán extender de oficio, de forma obligatoria, gratuita y en papel corriente, un certificado médico a mujeres que requieran atención por daño físico o sexual emergente de actos de violencia, debiendo derivarse a las instancias competentes la respectiva valoración del daño psicológico. El médico forense con carácter prioritario deberá homologar los certificados médicos extendidos en casos de violencia contra las mujeres y establecer el grado de impedimento.
- Ampliación de la atención a las víctimas de violencia física o sexual contra las mujeres como prestación del régimen de seguridad social a corto plazo 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.¹¹

3. 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 las siguientes instancias:

- Policía Boliviana
- Ministerio Público

A fin de promover la denuncia, se podrá acudir a las siguientes instituciones:

1. Servicios Legales Integrales Municipales
2. Defensorías de la Niñez y Adolescencia
3. Servicios Integrados de Justicia Plurinacional
4. Servicio Plurinacional de Defensa de la Víctima
5. Autoridades Indígena originario campesinas, cuando corresponda.

4. 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 servicio 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.¹¹

C. MUESTRAS Y EVIDENCIAS⁵

1.-Investigación en la agresión sexual: Los Centros de atención médica valoran a víctimas relacionadas con diferentes hechos, deberán realizar la colección de evidencias o muestras que puedan coadyuvar a la investigación debiendo cumplir para el efecto todas las formalidades previstas.

Las evidencias junto con la documentación pertinente (acta y formulario de cadena de custodia deberán ser remitidas a los laboratorios correspondientes para continuar con el procedimiento investigativo.⁵

Colección de evidencias conforme a los procedimientos técnicos particulares para cada uno de ellos

Clasificación. Cada evidencia deberá ser clasificada de acuerdo a su naturaleza física, química y biológica.

Codificación de las evidencias colectadas (numeral o literal), de manera secuencial según el orden en que fueron colectados o fijados.

Rotulado o etiquetado del embalaje, cada evidencia colectada deberá contar con un formulario que conste: nombre de la víctima, cantidad, medida, estado u otros datos que se consideren importantes.

2.-Tipo de muestras y evidencias⁵: Se clasifican en dos tipos: muestras dubitadas e indubitadas

Muestras dubitadas: De quien se conoce su procedencia

Procedimiento

- ✓ Recoger muestras con cuidado, evitando la contaminación.
- ✓ Recoger muestras lo más antes posible
- ✓ Envasar, almacenar y remitir correctamente las muestras (secar las muestras húmedas y refrigerar las muestras líquidas)
- ✓ Etiquetar las muestras adecuadamente
- ✓ Cumplir con los registros de continuidad de custodia de materiales, evidencias y muestras biológicas.⁵

Luego del hecho de la agresión sexual ocurrida, en víctimas vivas realizar la toma de agresiones sexuales ocurrida, en víctimas vivas realizar la toma de muestras vaginales dentro de las 72 horas, sin embargo es recomendable realizarlo inclusive hasta las 120 horas.⁵

a) Toma de muestras de la cavidad Oral: Dos hisopos de mucosa oral, se recomienda la obtención de las muestras dentro las 24 horas posterior al suceso sexual y dentro de las técnicas de toma de muestras descritas, se tiene que estas pueden realizarse mediante la recolección de saliva, la aplicación de hisopos, torundas de gasa, o mediante enjuague bucal con agua destilada. Sin embargo se recomienda seguir la siguiente secuencia:

- Obtener muestras con dos hisopos, aplicamos de manera secuencial, se frotran sobre los márgenes interno y externo de las encías, sobre el paladar

duro, el paladar blando, en el interior de las mejillas y labios, y sobre ambas superficies de la lengua.

- Debe ser rotulado como “hisopado bucal”.
- Finalmente cuando el médico considere necesario, la cavidad oral se enjuaga con 10 ml de agua destilada. Debe ser rotulado como “lavado bucal”.
- En caso de mordeduras, es importante coleccionar mediante hisopado las muestras de saliva, posteriormente es posible solicitar un estudio para odontología forense.⁵

b) Toma de muestras de área extra genital (piel): Sin embargo se recomienda seguir la siguiente secuencia:

- Dos hisopados de las regiones donde la víctima indica o se sospecha que existió contacto con fluidos biológicos del agresor (semen, saliva, sangre).
- Idealmente, debe recogerse muestras de todas las áreas de la piel sin lavar, que haya sido lamido, besado, chupado mordido, o eyaculado por el agresor a la víctima, o por la víctima al agresor.
- Para la toma de muestras de manchas húmedas, estas deben realizarse con hisopos frescos, en caso de manchas secas, se recomienda el uso de la técnica del doble hisopado con ayuda de agua destilada o solución fisiológica.⁵

c) Toma de muestras de área para genital: Sin embargo se recomienda seguir la siguiente secuencia:

- Realizar el peinado de vellos púbicos y la colecta de elementos pilosos sobre el cuerpo o prendas de las víctimas.
- Es recomendable que la paciente en el consultorio, este acompañada de un familiar o persona de confianza de la víctima.
- Se debe coleccionar las prendas de la víctima que llevaba cuando ocurrió la agresión sexual.

- Extender una hoja de papel sabana (tamaño resma) sobre el piso solicitar a la víctima que se quite los calzones y se pare sobre la misma y coleccionar la ropa interior la cual se conservara en un sobre rotulado.
- Con ayuda de un peine limpio y nuevo, se realiza el peinado de la región de la región púbica, para la obtención de posibles folículos pilosos del agresor.⁵

d) Colecta de muestras de uñas: Sin embargo se recomienda seguir la siguiente secuencia:

- Cuando haya los antecedentes de defensa o resistencia física al agresor, se toma como muestras los extremos distales de las uñas de las víctimas, embalándolas y rotulándolas en sobres de papel de cada mano por separado. (para búsqueda de sangre, células, pelos para determinación de ADN)
- Realizar recorte o raspado de las uñas a nivel subungueal. (Posibles restos celulares bajo las uñas de la víctima).⁵

e) Colecta de evidencias (prendas de vestir, sábanas, toallas, etc.): Sin embargo se recomienda seguir la siguiente secuencia:

- Prendas de vestir: Interiores y exteriores con o sin manchas rojizas.
- En el lugar de los hechos: Sábanas, frazadas, cubrecamas, alfombras, otros. Las prendas de vestir con manchas sospechosas (sangre fresca, semen u otros) deben procurarse que sequen perfectamente a la temperatura del ambiente, antes de embalarse.
- Colocar en un sobre que de preferencia sea más grande que la prenda para evitar la posibilidad de dañar elementos que deben servir de prueba.
- Las prendas de vestir, del presunto agresor y de la presunta víctima, deben ser embaladas en forma separada.
- Rotular el sobre especificando el tipo de muestra, describiendo las características de la prenda.⁵

f) Toma de muestras biológicas de área genital: Se realiza con dos hisopos peri labiales, dos hisopos del canal vaginal, tres hisopos del fondo de saco vaginal.

- Para la toma de muestras de manchas húmedas, estas deben realizarse con hisopos secos, y en el caso de manchas secas, se recomienda el uso de la técnica del doble hisopado.
- Para la toma de muestras de la región genital femenina, se aconseja seguir el siguiente orden.
- Cualquier material extraño externo o interno (papel higiénico, tampones, toallas higiénicas) relacionadas a la ocurrencia del hecho estudiado, deben ser recolectados, rotulados y enviados para los exámenes respectivos.
- Se toma muestras con dos hisopos secos, de manera secuencial, de la región correspondiente a la vulva (labios mayores, fosa navicular y vestíbulo), y debe ser rotulado como “hisopado vulvar”.
- Se separan los labios menores, de manera secuencial se toma muestras de la porción inferior de la vagina con los dos hisopos secos, los que se rotulan como “hisopado canal vaginal”.
- Cuando sea relevante, debe tomarse también, muestras del orificio cervical externo, “hisopado orificio cervical externo”.
- Cuando es imposible, la toma de muestras con especulo, se realiza la toma de muestras insertando en la cavidad vaginal, secuencialmente, dos hisopos secos, teniendo cuidado de no tocar con el hisopo la región vulvar, a esta muestra etiquetada como “hispo vaginal”.⁵

g) Toma de muestras del área perianal y anal: Se realiza con dos hisopos peri anales, dos hisopos anales.

- La literatura refiere que se pueden encontrar cabezas de espermatozoides hasta dos o tres días de ocurrido el hecho, en ano y recto, pero

espermatozoides intactos (con cola)⁹ rara vez se encuentra en ano o recto pero espermatozoides intactos tras 5 a 8 horas después del hecho.

- Debe obtenerse dos muestras iniciales de la zona perianal, si la piel perianal está húmeda, la mancha debe ser recogida con gasas estériles o hisopados secos. Si no hay manchas o la mancha está seca, debe recogerse muestras utilizando la técnica del doble hisopado, esta muestra se rotula como “hisopado perianal” o “hisopado anal externo”.
- Luego se toma dos muestras del canal anal, se utiliza dos hisopos de manera secuencial, primero se pasa un hisopo húmedo, y luego un hisopo seco, los hisopos se introducen unos 3 cm dentro del canal anal. Esta muestra se rotula como “hisopado anal”.⁵

3.- Protocolo Instituto de Investigaciones forenses⁷

a.- Evidencias forense: Legalmente no es necesario tener evidencia de que hubo eyaculación para demostrar el acceso carnal a la vagina, frecuentemente se pide a los laboratorios de la ciencia forense determinar la presencia o no de semen en los hisopos con los que se tomaron muestras de los genitales femeninos, porque la evidencia de semen puede jugar un papel central en la identificación del agresor.⁷

b.- Colección de indicios biológicos: La toma de muestra debe hacerse con anterioridad a la manipulación de las cavidades examinadas. Cada muestra debe ser envasada individualmente en un recipiente adecuado, indicando el contenido, el nombre de la persona y la fecha.

Es un grave error limitarse a la toma de contenido vaginal y a continuación visualizarla en el microscopio para la observación de espermatozoides, ya que su ausencia no excluye en modo alguno la existencia de penetración ni de eyaculación. Se deben tomar muestras y/o coleccionar las siguientes evidencias:

- Piel: La técnica aconsejada es recolectar muestras de todas las regiones (no lavadas) de la piel que hayan sido lamidas, besadas, chupadas, mordidas o eyaculadas por el agresor o por la víctima, mediante uso de hisopos estériles.

- Pelos: El pelo es la muestra que con más frecuencia es colectada para identificación del o los supuestos agresores por medio del ADN. El vello púbico de la víctima/sospechoso debe peinarse rutinariamente (durante la exploración genital) en un pedazo de papel blanco con la persona en decúbito lateral; el papel con el peine dentro, debe plegarse hacia adentro y ser sometido al análisis forense.
- Uñas: Se debe obtener muestras del material existente debajo de las uñas de la víctima, si las circunstancias de la agresión sugieren la presencia de sangre o piel del agresor. Por ejemplo, si la víctima ha rasguñado al agresor o si los detalles del hecho no son conocidos y durante el examen físico el médico forense observa la presencia de material de interés debajo o en la superficie de las uñas de la víctima. Se deben obtener muestras del agresor si se presume que sus manos estuvieron en contacto directo con los órganos genitales externos de la víctima o si fue arañada.
- Cavidad Oral: En caso de posible penetración oral, se efectúa una revisión exhaustiva y la colecta de evidencias se hace mediante movimiento rotacional del hisopo en los pliegues entre la mucosa labial (superior e inferior) y los alvéolos dentarios.
- Vestimenta: La vestimenta de la víctima, usada durante o con posterioridad al incidente, puede constituirse en una fuente vital de información acerca de la naturaleza de la agresión sexual (por ejemplo, daños en la vestimenta, manchas producidas por fluidos corporales) y la identificación del asaltante. La ropa puede ser la clave si hubiera escasos indicios sobre el cuerpo de la persona agredida.⁷

El personal de laboratorio debe solicitar toda la información sobresaliente sobre el hecho delictivo y lo que hizo la víctima después de la agresión para poder determinar los tipos de análisis a realizar y el orden en el que se los llevará a cabo.

c.- Colección de Indicios Biológicos en el Cuerpo de la Víctima: Se menciona

las siguientes:

- Manchas de sangre, semen u otros fluidos biológicos: Se debe recoger la mancha con un hisopo estéril ligeramente mojado con agua destilada. Limpiar todo el área presionando suavemente, y si es posible con un solo hisopo.
- Saliva en marcas de mordeduras: Este tipo de evidencias generalmente pueden pasar desapercibidas. Una vez que se ha localizada la región con marcas de mordeduras, se deberá recoger los rastros con un hisopo estéril ligeramente mojado con solución fisiológica, limpiando de forma circular la marca dejada por los dientes y todo el área interior que delimita.
- Uñas: Para tomar este tipo de evidencias, es muy importante examinar las manos y uñas de la víctima. Con una pinza recoger los pelos o fibras que puedan existir, cortar el borde superior de las uñas para analizar en el laboratorio la posible presencia de restos de sangre y piel.
- Pelos du bitados: Deben ser recogidos con pinzas, colocando cada pelo o grupo de pelos en un papel pequeño que será doblado con cuidado e introducido en una bolsa de papel pequeña para su posterior remisión al laboratorio.
- Recogida de indicios biológicos: La selección de indicios biológicos, se realizará teniendo en cuenta los antecedentes y datos aportados por la víctima. En este tipo de tomas es fundamental numerar los hisopos, para comenzar los análisis por el que haya sido recogido en primer lugar. La colección de evidencias por el personal médico, sigue la siguiente secuencia:
 1. Resulta indispensable establecer una buena relación médico-paciente.
 2. La víctima debe ser informada de las actuaciones y se le debe garantizar un tratamiento adecuado tanto desde el punto de vista personal como profesional.
 3. La víctima pasará al consultorio para la exploración, tras un biombo de aislamiento visual, preservando su intimidad.

4. En caso de que la víctima refiera haberse cambiado total o parcialmente de ropa, es necesario indagar la posible localización posible y solicitud inmediata de estas prendas, a objeto de remitirlas también al laboratorio, para el respectivo análisis.
5. Se despliega una sabanilla previamente plegada en el suelo (aproximadamente 1m²). La víctima se descalza y se coloca sobre la sabanilla desplegada.
6. Se le entrega a la víctima un camisón de exploración ginecológica y posteriormente se colecta su ropa en bolsas de papel para su posterior remisión al laboratorio.
7. La víctima permanecerá de pie sobre la sabanilla y se peinará, con un peine estéril, la región púbica con el objeto de colectar pelos pertenecientes al victimario.
8. Posteriormente la víctima pasa a la camilla, y se retira la sabanilla blanca para colectar las evidencias que quedaron sobre ésta.
9. La ropa se entrega para la investigación criminalística, habiendo llenado previamente el formulario de cadena de custodia.
10. Se realizará el examen físico de lesiones para pasar posteriormente a la mesa donde adoptará la posición ginecológica para la respectiva exploración.
11. De forma previa a la exploración sobre la región genital deben prepararse los medios de visualización (colposcopia, fuentes de luz dirigible) o captación de imagen, esquemas corporales de referencia a la región genital, instrumentos y materiales para la toma de muestras y finalmente las etiquetas de identificación de las evidencias.
12. Se continúa con la revisión del periné. Ya sea a simple vista o con la ayuda de medios de aumento, como la colposcopia o la lupa con iluminador circular.
13. Se buscarán los puntos de tránsito, que serán la horquilla posterior, la

fosita navicular y la comisura posterior. Así también la visualización del introito vulvar y evaluación del estado del himen como de carúnculas mirtiformes o restos himeneales.

14. Con dos hisopos secos frotar en forma secuencial las paredes internas de los labios menores, labios mayores, y el vestíbulo.
15. Se continúa con la toma de muestras intravaginales, la segunda toma se realiza a ciegas al interior de la vagina, posteriormente se colocará el espéculo transparente.
16. Con dos hisopos secos se toman muestras del fondo de saco posterior.
17. Se colectará muestra del orificio endocervical, para lo cual se debe manipular el espéculo dentro de la vagina hasta localizar la cerviz. En muchas ocasiones el orificio endocervical puede ser el único lugar donde encontremos esperma.
18. En este punto es posible compatibilizar una valoración no sólo de lesiones traumáticas, sino también de posibles hallazgos específicos, entre los cuales se hallan signos de ITS.
19. La valoración de los hallazgos debe ser sistematizada de la siguiente forma y en cada lesión:⁷
 - ✓ Localización anatómica, se suele utilizar una división en cuadrantes.
 - ✓ Descripción de su aspecto visualizado y categorización.
 - ✓ Descripción del tamaño y forma de cada lesión.
 - ✓ Evaluación de la posible data.
 - ✓ Aproximación a una posible etiológico.⁷

d.- Recogida de Muestras Indubitadas.

Sangre: Es la muestra indubitada por excelencia utilizada para la obtención de ADN, y se puede obtener por:

Punción venosa. Muestra de unos 5 ml de sangre que deben introducirse en un tubo que contenga un anticoagulante, el Ácido Etilen Diamino Tetracético (EDTA); no se recomienda el empleo de heparina ya que puede inhibir las reacciones enzimáticas. Si se requiere sangre para la realización de otro tipo de análisis (toxicológico, serológico) deberán recogerse muestras adicionales de sangre.

Punción dactilar. Con una aguja o lanceta quirúrgica estéril, se punza el pulpejo de algún dedo de la mano y se depositan las gotas de sangre sobre un papel secante, preferible papel de filtro. Se recomienda depositar 3 o 4 gotas de sangre y dejarlas secar a temperatura ambiente en un lugar protegido.

En la actualidad existen equipos de extracción estandarizados para este tipo de tomas. Se destaca entre éstos las tarjetas de papel FTA (Whatman U.S.A), material especialmente tratado en el que se seca la sangre, se lisan las células y se extrae sus componentes, quedando fijado exclusivamente el ADN. Estas tarjetas poseen la ventaja de su fácil transporte y conservación a temperatura ambiente.⁷

Células epiteliales bucales (saliva): Obtenidas frotando la parte interna de los carrillos con hisopos estériles secos. Se realizan cuatro a seis tomas con dos o tres hisopos, uno por cada vez; se frota la cara interna del carrillo derecho durante un minuto y con los otros, de igual manera, la cara interna del carrillo izquierdo. Los hisopos, correctamente identificados, mediante rótulos adheridos al soporte, deben dejarse secar a temperatura ambiente en un lugar seco y protegido.

Muestras para laboratorio: Se debe tomar a la víctima y al supuesto victimario (a cargo a personal policial y judicial), para su conservación y envío correspondiente a instituciones del orden. Las muestras deben incorporar, entre otras, manchas de sangre, semen en vagina, boca, recto y ropas, fibras, tejidos y pelos. En las agresiones sexuales, por ser un tipo de delito en el que se requiere una información muy particular, habitualmente se utiliza muestras para estudios de genética forense.

Para el examen de los otros Delitos Contra la Libertad Sexual, como el estupro (acceso carnal mediante seducción con mujer adolescente menor de 18 años), o abuso deshonesto (sin acceso carnal), debe considerarse los mismos procedimientos que para el caso de violación.⁷

4.- Manual de normas y procedimientos en víctimas de agresión sexual¹³:

Para su análisis en laboratorios forenses del IDIF en biología y genética.

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

1. Vulvo / vaginal. 2 Hisopos Perilabiales con o sin manchas rojizas de región vulvar y 2 hisopos de canal vaginal con o sin manchas rojizas y 2 hisopos del fondo de saco vaginal con o sin manchas rojizas. Se recomienda embeber los hisopos con la mayor parte de muestra posible de cada región. Embalar los hisopos de cada región por separado.
2. Anal 2 hisopos perianales con o sin manchas rojizas, 2 hisopos anales con o sin manchas rojizas.
3. Oral. 2 hisopos de mucosa yugal y gingival.
4. Lo ideal es utilizar tres hisopos siempre.
5. Vello púbico. Obtenido por peinado sobre una sabanilla o colectados de las prendas íntimas. (Para estudio en biología).
6. Uñas. Recorte de la extremidad distal de las uñas.
7. Otros. Prendas de vestir: Interiores y exteriores con o sin manchas rojizas. Saliva, Peinado de vello púbico y uñas subungueales.¹³

Imputado: ¹⁶

- Tres hisopos del glande (Para estudio genético).
- Peinado del vello púbico (Para estudio en Biología).
- Tres hisopos del surco balano prepucio (Para estudio genético).

b. Análisis forense en biología y genética:¹³

1. Sangre en papel filtro o tarjeta FTA (Para Estudios Genéticos).
2. Vello púbico arrancado 10 como mínimo (Para Estudios Biológicos y Genéticos).
3. Cabellos arrancados (Para Biología y Genética).
4. Sangre venosa 5 cabellos de cada región (Para Estudios toxicológicos e Inmunológicos)
5. Orina (Para Estudios toxicológicos e Inmunológicos)

c) Estudios biológicos y genéticos.¹³

1. Seminología.- Búsqueda o pesquisa de espermatozoides (biología)
 - ✓ Determinar por ADN si los espermatozoides que se encontraron en biología corresponden al imputado (genética)
 - ✓ Determinación de Psa (antígeno prostático específico).
2. Piloscopía.- Comparación piloscópica entre vellos púbicos dubitados e indubitados. Confirmar por ADN las similitudes encontradas de vellos púbicos entre la muestra dubitada e indubitada (genética).
 - ✓ Comparación piloscópica entre cabellos dubitados e indubitados. (Biología).
 - ✓ Confirmar por ADN las similitudes encontradas de cabellos entre la muestra dubitada e indubitada (genética).
3. Inmunohematología: Determinar si las manchas rojizas corresponden a sangre en prendas e hisopos. Determinar por ADN a quien corresponde las manchas de sangre encontradas en biología al imputado o la víctima
4. Uñas: Determinar en el contenido subungueal si existe ADN que no corresponda a la víctima. Aunque legalmente no es necesario tener evidencia de que hubo eyaculación para demostrar el acceso carnal a la vagina, frecuentemente se pide a los laboratorios de la ciencia forense determinar la presencia o no de semen en los hisopos con los que se tomaron muestras de los genitales femeninos, porque la evidencia de semen puede jugar un papel central en la identificación del agresor.

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

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

d) Colección de indicios biológicos¹⁵:El personal de laboratorio debe solicitar toda la información sobre- saliente sobre el hecho delictivo y lo que hizo la víctima después de la agresión para poder determinar los tipos de análisis a realizar y el orden en el que se los llevará a cabo.

1. La toma de muestra debe hacerse con anterioridad a la exploración manipulación de las cavidades examinadas.
2. Cada muestra debe ser envasada individualmente en un recipiente adecuado, indicando el contenido, el nombre de la persona y la fecha.
3. Es un grave error limitarse a la toma de contenido vaginal y a continuación visualizarla en el microscopio para la observación de espermatozoides, ya que su ausencia no excluye en modo alguno la existencia de penetración ni de eyaculación.
4. Saliva en marcas de mordeduras, evidencia que generalmente puede pasar desapercibida.
5. El Pelo es la muestra que con más frecuencia es colectada para identificación del o los supuestos agresores por medio del ADN.
6. Uñas, obtener muestras del material existente debajo de las uñas de la víctima, si las circunstancias de la agresión sugieren la presencia de sangre o piel del agresor.
7. Cavity Oral, en caso de posible penetración oral, se efectúa una revisión exhaustiva y la colecta de evidencias se hace mediante movimiento rotacional del hisopo en los pliegues entre la mucosa labial (superior e inferior) y los alvéolos dentarios, se efectúa una revisión exhaustiva y la

colecta de evidencias se hace mediante movimiento rotacional del hisopo en los pliegues entre la mucosa labial (superior e inferior) y la cara lingual de los incisivos superiores e inferiores o alvéolos dentarios.

8. La vestimenta de la víctima, usada durante o con posterioridad al incidente, puede constituirse en una fuente vital de información acerca de la naturaleza de la agresión sexual.¹⁵

e) Datos necesarios para el rotulado en la toma de muestras y evidencias:¹⁵

- ✓ Número de referencia de la muestra.
- ✓ Tipo de muestra (sangre, saliva, pelos).
- ✓ Nombre de la persona a la que se realiza la toma.
- ✓ Relación con el caso (víctima, sospechoso).
- ✓ Recoger los datos del servicio donde fue atendida.
- ✓ Datos generales de la víctima (Nombre y apellido, edad, domicilio, etc.).
- ✓ Lugar, fecha y hora de la toma de muestra.
- ✓ Nombre y firma de la persona que toma la muestra.

D. CADENA DE CUSTODIA⁵:

Son las medidas que se deben tener en cuenta para garantizar que los elementos de prueba sean alterados, ocultos o destruidos para poder certificar que personas lo han manipulado.

La cadena de custodia es un sistema de seguridad para la preservación de las evidencias o muestras, establecido por las normas jurídicas, cuyo objetivo es garantizar la integridad, conservación e inalterabilidad de las mismas, desde el momento en que han sido colectadas, custodiadas, transportadas, procesadas y presentadas en los estrados judiciales por medio de prueba, hasta su disposición final.

Sistema de cadena de custodia debe cumplir con:

1.- Debe garantizar la autenticidad de las evidencias físicas colectadas y examinadas, es decir que correspondan al caso de investigación, sin lugar a confusión, adulteración, ni sustracción alguna.

2.- Todo funcionario que colecte, reciba o analice evidencias o muestras en cualquier etapa de procesos, es componente ineludible de la cadena de custodia de las mismas y debe velar por la seguridad, integridad y preservación.

3.- Se inicia con el funcionario que colecta la evidencia aunque sea accidentalmente o se desconozcan la comisión del hecho; y finaliza con el juez de la causa y los otros funcionarios judiciales hasta su destino final.

4.- Los procedimientos de custodia, deben obligatoriamente aplicarse a todas las evidencias o muestras obtenidas, incluso el cadáver y los documentos e informes respecto de ellos.

5.- Toda evidencia o muestra o su remanente si lo hubiera debe llegar al juicio debidamente embalada y rotulado bajo responsabilidades de su poseedor, quién además se encargará de su conservación.

6.- Todo perito o especialista que analice evidencias o muestras deben dejar en su informe o dictamen constancia escrita de la descripción detallada de las mismas técnicas y procedimientos utilizados, así como las modificaciones que sufrió o de las que fue objeto, mencionados si estas se agotaron. ⁵

El custodio o responsable del centro de acopio temporal o permanente:¹⁹ Será una persona con conocimientos básicos en el archivo, registro y almacenaje de documentos e indicios y/o evidencias. Su función específica será:

La recepción y entrega de los indicios y/o evidencias, mediante el registro adecuado de la información, tanto, en el formato de Cadena de Custodia como en el sistema de registro manual (libros) o electrónico de la dependencia,

considerando la naturaleza de los elementos, es decir, si son sólidos, líquidos o gaseosos, además deberá ubicarlos y clasificarlos según su volumen, peso, cantidad, clase de sustancia y riesgo que representa. Así tenemos por ejemplo: Fluidos corporales (semen, sangre, orina, saliva, entre otros); armas de fuego y municiones (armas, cartuchos, vainas, balas, postas, tacos, perdigones, etc.); armas blancas y contundentes; prendas; impresiones; documentos; huellas digitales; alimentos, drogas y químicos; material explosivo e incendiario; líquidos; pelos y fibras; sogas y cuerdas; jeringas; vidrios, entre otros).

***Procedimiento en indicios y/o evidencias provenientes de hospitales, clínicas, consultorios médicos y otros:*¹⁹**

1. Dar aviso inmediato y por cualquier medio al Sistema Especializado de Investigación Integral de Medicina Legal y Ciencias Forenses, sobre la atención y asistencia a la persona herida o agredida.
2. Asegurar las prendas de vestir y pertenencias de la víctima o sospechoso, y embalar por separado en bolsas de papel (cuide de no cortar las prendas de vestir en las áreas que presenten desgarros u orificios atribuibles al paso de proyectiles de armas de fuego, armas cortantes, punzantes, contundentes u otros elementos).
3. En caso de que las prendas de vestir se encuentran húmedas, se deben secar a temperatura ambiente (nunca usar calor). Antes de embalarlas tome precauciones para no mezclarlas con prendas de otro paciente.
4. En los casos de agresión sexual se recolectará indicios de exudado vaginal, rectal, bucal y uretral mediante la aplicación de hisopos de algodón.
5. Revisar la posible adhesión de pelos (en sangre o piel), se asegurará de depositarla en una caja petry, sobre de papel o tubo de ensayo sin anticoagulante.
6. En casos de atender a personas que presenten heridas por arma blanca o de fuego, los indicios (cuchillos, objetos corto punzantes,

balas, perdigones u otros) se extraerán los elementos físicos y embalarán por separado en bolsas de papel o plásticas según el caso. Se debe rotular cada indicio referenciando la identidad del paciente, número de historia clínica, fecha y hora, descripción del elemento recuperado, lugar del cuerpo o prenda donde se recuperó, el nombre e identificación de quien lo recupera y quien lo embala.

7. Los indicios encontrados y levantados en el cuerpo de la víctima o persona sospechosa se registrarán en el formato de Cadena de Custodia.
8. Cuando exista objetos personales de la víctima o sospechoso se debe describir y registrar bajo el concepto de inventario en un documento que se puede anexar a la historia clínica, y entregar bajo Cadena de Custodia.

Datos de la cadena de custodia:¹⁶

- ✓ Servicio de salud y dirección.
- ✓ Nombre o identificación y firma de la/s persona/s responsables del recojo de muestra.
- ✓ Lugar, fecha y hora del recojo.
- ✓ Condiciones de almacenaje de las muestras hasta su envío al laboratorio

OJO: Marcar (rotular: quién tomó, a quién se tomó, cuándo se tomó, de dónde se tomó) y embalar bien las muestras.

Elaborar el “Acta de Toma de Muestra” y firmar conjuntamente con la víctima, 2 testigos y autoridad local (Fiscal o Policía o Autoridad Comunitaria). Envío de las muestras al Instituto de Investigaciones Forenses

E. SISTEMA DE SALUD EN BOLIVIA¹⁴:

El sistema de salud actual de Bolivia se encuentra establecido por un sistema Público, Privado y seguro a corto plazo, en el Comité de información nacional que

se realizó en Cochabamba se estableció que el 97 % son establecimientos de primer nivel, 2% de segundo nivel y 1 % de tercer nivel.

1. Primer nivel.- Es la unidad básica operativa integral de la red funcional de servicios de salud, se constituye en la puerta de entrada al sistema de salud, con el objeto de contribuir a mejorar la calidad de vida y la situación de salud de las personas, familias y comunidades mediante las funciones de atención integral intercultural de salud, docencia asistencial e investigación, gestión participativa y control social.

2. Segundo nivel.- Es la instancia de referencia de los establecimientos de primer nivel de atención en el ámbito de su red funcional de servicios de salud, de mayor capacidad resolutive; ofrece servicios de medicina general, odontología y especialidades de medicina interna, ginecología y obstetricia, cirugía general, pediatría, anestesiología y otras especialidades de acuerdo al perfil epidemiológico local y avalado técnicamente por el SEDES según normativa vigente; cuenta con unidades de apoyo al diagnóstico y tratamiento, recursos humanos, equipamiento, medicamentos, insumos, estructura física, medios de transporte y comunicación que le permite servicios de manera ininterrumpida las 24 horas del día durante los 365 días del año.

Aplica la atención integral intercultural y la gestión participativa y control social en salud, ejerce funciones de docencia asistencial e investigación, se articula con el primer y tercer nivel, y la medicina tradicional, mediante el componente de referencia y retorno.

3. Tercer nivel.- Es la instancia conformada por hospitales e institutos con mayor capacidad resolutive de la red funcional de servicios, su misión es la de resolver problemas de salud de la persona, familia y comunidad, ofrece servicios ambulatorios y de hospitalización en especialidades, subespecialidades, apoyo diagnóstico y tratamiento, funciones de docencia asistencial e investigación; cuenta con recursos humanos, equipamiento, medicamentos, insumos, estructura

física, medios de transporte y comunicación que le permite presta servicios de manera ininterrumpida las 24 horas del día durante los 365 días del año.

Aplica la atención integral intercultural y la gestión participativa y control social en salud, se articula con el primer nivel (en casos de emergencia), con el segundo nivel, y la medicina tradicional, mediante el componente de referencia y retorno.¹⁴

F. PROYECTO “PROGRAMA MI SALUD”:⁴¹

El **Proyecto “Mi Salud”**, perteneciente al Programa **Salud** Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) del Ministerio de **Salud**, llega hoy a 306 de los 339 municipios del país. El primero de junio del año 2013 el presidente Evo Morales inauguró el sábado, en la ciudad de El Alto, el programa 'Mi Salud' que tiene como objetivo brindar atención médica a la población casa por casa y de manera gratuita, además fortalecer los centros de salud.

Menciona es un nuevo programa Mi Salud que va ser parte del nuevo sistema de salud, parte de un programa que hay que desarrollar, ojalá en la Cumbre puedan proponerse nuevas iniciativas, programas (porque) las políticas están definidas porque salud es un derecho humano lo que falta son programas que permitan atender a familias abandonadas', mencionó.

El programa 'Mi Salud' es una iniciativa del Gobierno boliviano, que cuenta con el asesoramiento de Cuba, y que de manera piloto se implementa en la ciudad de El Alto, para que posteriormente llegue a cubrir todo el territorio nacional.

El jueves 18 de agosto de 2016 en un acto especial la Ministra de Salud, Ariana Campero, implementó el programa Mi Salud en el municipio de San Borja del departamento de Beni, con una inversión que supera los 2,4 millones de bolivianos y en beneficio de 43.047 habitantes, implementa la política SAFCI.

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El sistema de salud se divide actualmente en privado, seguro a corto plazo y público, en el área rural de predominio público, centros y puestos de salud de primer nivel de atención integral. Bajo la promulgación de la Ley N° 348: Ley Integral para Garantizar a las mujeres una vida libre de violencia, estipula la atención médica de las víctimas sin ningún tipo de requerimiento y su obligatoriedad al cumplimiento de la presente ley. El problema detectado en los centros, puestos de salud de primer nivel a cargo del programa Mi Salud San Borja, del municipio de San Borja, no solo es la falta de un manual de procedimientos como estructura operacional de trabajo, bien documentada e integrada en los procesos, para guiar las acciones de trabajo, coordinadas asegurando la satisfacción en la atención de las víctimas, ni de los protocolos que son instrucciones, pautas de trabajo o consignas; conjunto de tareas a realizar para asegurar el resultado de una actividad, en las acciones u operaciones que tienen que realizarse para obtener un buen resultado, sino que repercute en la falta de conocimiento en la toma, colección de muestras e indicios en caso de víctimas de agresión sexual. En ese entendido la implementación de un manual de procedimientos se torna necesaria para evitar errores por omisión o acción.

1.1. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la necesidad de establecer el grado de conocimiento de instrumentos técnicos, su aplicabilidad acerca de la toma de muestras y evidencias, en la atención a víctimas de agresión sexual sobre la base de la ley N° 348 por parte del personal de salud de primer nivel de atención del programa Mi Salud San Borja?

VI. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

1. Establecer el grado de conocimiento acerca de instrumentos técnicos y su aplicabilidad en la toma de muestra y colecta de evidencias en víctimas de agresión sexual en Centros de salud, a cargo del Programa Mi Salud, San Borja – Beni, Bolivia, 2018.

B. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar, guías, protocolos, manuales de procedimientos de atención, en la toma de muestras y evidencias en el primer nivel de atención, a cargo del Programa Mi Salud, San Borja – Beni, Bolivia, 2018.
2. Determinar las competencias del personal de salud, en la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, en el primer nivel de atención a cargo del Programa Mi Salud, San Borja – Beni, Bolivia, 2018.
3. Determinar la comprensión del concepto de cadena de custodia por parte de personal de salud de primer nivel de atención, a cargo del Programa Mi Salud, San Borja – Beni, Bolivia, 2018.
4. Determinar si se cuenta con el material necesario e idóneo para la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, por parte del personal de salud, de primer nivel de atención, a cargo del Programa Mi Salud, San Borja – Beni, Bolivia, 2018.
5. Determinar si se realiza el correcto rotulado para el envío de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, por parte del personal de salud, de primer nivel de atención, a cargo del Programa Mi Salud, San Borja - Beni, Bolivia, 2018.
6. Elaborar una propuesta de implementación de manual de procedimientos para la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, Programa Mi Salud, San Borja - Beni, Bolivia, 2018.

VII. DISEÑO METOLOGICO

A) TIPO DE ESTUDIO.

El presente es un estudio descriptivo, de tipo prospectivo.

Descriptivo permitirá deducir la implementación de los protocolos, guías y manual de procedimientos en la toma de muestras y evidencias en víctimas femeninas de agresión sexual centrándose en recolectar datos del Programa Mi Salud - San Borja, departamento del Beni, Bolivia, Gestión 2018.

Prospectivo porque a partir de un momento se realiza el estudio hacia adelante del conocimiento de instrumentos técnicos (Manuales, guías, protocolos) y su aplicabilidad en la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual.

B) POBLACIÓN Y LUGAR.

Población: Estuvo constituida por el total de médicos que hacían a diecinueve, que se encontraron a cargo del Programa Mi Salud San Borja.

Lugar: Se eligió el Municipio de San Borja que pertenece a la Provincia Ballivián del Departamento del Beni.

C) MUESTREO.

Para conseguir una mejor representación, se tomó en cuenta a la totalidad de médicos que desempeñan sus labores en el Programa Mi Salud San Borja, por consiguiente no fue necesario el cálculo de tamaño de muestra.

D) CRITERIOS DE SELECCION.

Criterios de inclusión:

- Se incluyó a todo el personal, a cargo del Programa Mi Salud San Borja de la provincia Ballivián.
- Se incluyeron a todos los médicos designados al municipio de San Borja que cuenten con un ítem del Programa Mi Salud.

Criterios de exclusión:

- No se tomó en cuenta aquellos casos en los que el personal responsable de un determinado Centro de salud no se encuentre presente al momento de aplicar la encuesta, ya sea por motivos de vacación, baja médica, licencia u acefalia.
- Así mismo, no se tomó en cuenta el personal responsable de Centros de salud pertenecientes a Organizaciones no gubernamentales (ONG).
- Así mismo, no se tomó en cuenta el personal responsable de Centros de salud pertenecientes a contratos municipales o Ítem Sedes.
- Así mismo, no se tomó en cuenta el personal responsable de Centros de salud que rehúsan la encuesta.

E) VARIABLES.

A. VARIABLES

1. Variable	2. Tipo de variable	3. Escala	4. Indicadores	5. definición operacional
Manejo de protocolo de recolección de muestras en víctimas de agresión sexual.	Cualitativa nominal	1.- Si 2.- No	Frecuencia relativa porcentual.	La secuencia u organización de órdenes y datos, documento que tiene información sobre el actuar ante un hecho en víctimas de agresión sexual.
Manejo de guía de recolección de muestras en víctimas de agresión sexual.	Cualitativa nominal	1.- Si 2.- No	Frecuencia relativa porcentual.	Son un conjunto de recomendaciones basadas en la revisión sistemática de la evidencia.
Manejo de manual de recolección de muestras en víctimas de agresión sexual.	Cualitativa nominal	1.- Si 2.- No	Frecuencia relativa porcentual.	Son documentos sistémicos, ordenados que contiene instrucciones, responsabilidades e información, funciones
Capacitación institucional sobre la ley 348 en caso de víctimas de agresión sexual.	Cualitativa nominal	1. Si realizo. 2. No realizo,	Frecuencia relativa porcentual.	Son hechos o información adquiridos por una persona a través de normas o leyes en víctimas de agresión sexual.
Capacitación por cuenta propia sobre la ley 348 en caso de víctimas de agresión sexual.	Cualitativa nominal	1. Si realizo. 2. No realizo,	Frecuencia relativa porcentual.	Son hechos o información adquiridos por una persona a través de normas o leyes en víctimas de agresión sexual.

Cumplimiento sobre la ley 348 (artículo 20) en caso de víctimas de agresión sexual.	Cualitativo nominal.	a) Correcto cumplimiento b) Incorrecto cumplimiento	Frecuencia relativa porcentual.	Son hechos o información adquiridos por una persona atreves de normas o leyes en víctimas de agresión sexual.
Conocimiento sobre el intervalo de tiempo en la toma de muestras en víctimas de agresión sexual.	Cualitativo nominal.	1. Correcto, conocimiento 2. Incorrecto, conocimiento	Frecuencia relativa porcentual	Son hechos o información adquiridos por una persona atreves de normas o leyes en víctimas de agresión sexual.
Muestras en víctimas de agresión sexual.	Cualitativo dicotómica nominal.	12-15 Optimo 8-11 Satisfecho 4 - 7 Deficiente 0 - 4 Nulo	Frecuencia relativa porcentual.	Es el procedimiento que consiste en recoger partes o elementos representativos en víctimas de agresión sexual.
Grado de conocimiento Cadena de custodia en víctimas de agresión sexual.	Cualitativa Ordinal.	1. Correcto, conocimiento 2. Incorrecto, conocimiento	Frecuencia relativa porcentual.	Se define como el procedimiento controlado que se aplica a los indicios materiales relacionados con el delito, desde su localización hasta su valoración por los encargados de su análisis.
Insumos para la toma de muestras en caso de víctimas de agresión sexual.	Cuantitativa discreta.	10 - 13 Optimo 6 - 9 Satisfecho 3 - 5 Deficiente 0 - 3 Nulo	Frecuencia relativa porcentual.	Todo aquello disponible para el uso y el desarrollo de la vida humana desde que encontramos en la naturaleza, hasta lo que creamos nosotros mismos, es decir, la materia prima de una cosa para la toma de muestras en víctimas de agresión sexual.
Calidad de registro en caso de víctimas de agresión sexual.	Cualitativo nominal.	10 - 13 Optimo 6 - 9 Satisfecho 3 - 5 Deficiente 0 - 3 Nulo	Frecuencia relativa porcentual.	Conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confiere la capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas en víctimas de agresión sexual.

F) PLAN DE ANALISIS.

OBJETIVOS	VARIABLE	METODO
<p>Identificar, guías, protocolos, manual de procedimientos de atención, toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual.</p>	<p>Tipo de protocolo, guía, manual de procedimientos de toma, colección y manejo de muestras e indicios en víctimas de agresión sexual.</p>	<p>Para dar salida al objetivo se realizó: Cuestionario al personal responsable identificando el tipo de protocolo que utiliza en su centro de salud, pregunta 1. Cuestionario al personal responsable identificando el tipo de protocolo que utiliza en su centro de salud, pregunta 2. Cuestionario al personal responsable identificando el tipo de protocolo que utiliza en su centro de salud, pregunta 3.</p>
<p>Determinar las competencias del personal de salud, en la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual.</p>	<p>Capacitación institucional sobre la ley 348 en caso de víctimas de agresión sexual. Capacitación por cuenta propia sobre la ley 348 en caso de víctimas de agresión sexual. Conocimiento sobre el art. 20 de la ley 348. Conocimiento sobre el intervalo de tiempo en la toma de muestras en víctimas de agresión sexual. Tipo de recolección de muestra a y evidencias que</p>	<p>Para dar salida al objetivo se realizó: Cuestionario al personal responsable mediante una pregunta sobre el tema utilizando si y no, pregunta 5 (a). Cuestionario al personal responsable mediante una pregunta sobre el tema utilizando si y no, pregunta 5 (b). Cuestionario al personal responsable mediante una pregunta sobre el tema utilizando falso y verdadero, pregunta 7. Cuestionario al personal responsable mediante una pregunta sobre el tema utilizando falso y verdadero, pregunta 10. Cuestionario al personal responsable mediante una pregunta sobre el tema utilizando la categorización, pregunta 6.</p>

	tomaría el personal de salud en la atención de víctimas de agresión sexual.	
Identificar el cumplimiento, conocimiento de la cadena de custodia por parte del personal de salud de primer nivel de atención.	Conocimiento de cadena de custodia.	Para dar salida al objetivo se realizó: Cuestionario al personal responsable respondiendo la pregunta 8, 9, 11.
Determinar si se cuenta con el material necesario e idóneo para la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, por parte del personal de salud, de primer nivel de atención.	Insumos para la toma de muestras en caso de víctimas de agresión sexual,	Para dar salida al objetivo se realizó: Cuestionario al personal responsable mediante una pregunta sobre el tema, utilizando la categorización, pregunta 4.
Determinar el rotulado necesario e idóneo para la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, por parte del personal de salud, de primer nivel de atención.	Correcto rotulado para él envió de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual.	Para dar salida al objetivo se realizó: Cuestionario al personal responsable, mediante la categorización, pregunta 12.

1. Análisis de datos.

Para poder dar salida a los objetivos se realizó un análisis descriptivo de los datos obtenidos, mediante el programa SPSS versión 17.0, para Windows 10, las variables a ser analizadas serán: Identificar, guías, protocolos, procedimientos de atención, toma de muestras y evidencias en el primer nivel de atención; Determinar las competencias del personal de salud, en la toma de

muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual; Identificar en centros de salud de primer nivel de atención, certificados y formularios de atención, toma de muestras y evidencia en víctimas de agresión sexual; Identificar el conocimiento de la cadena de custodia por parte del personal de salud de primer nivel de atención; Determinar si se cuenta con el material necesario e idóneo para la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, por parte del personal de salud, de primer nivel de atención.

2.- Instrumento de colección de datos

Se utilizó la encuesta a todo el personal del Programa Mi Salud – San Borja, departamento del Beni.

G) ASPECTOS ÉTICOS.

La investigación surge de la seguridad que el conocimiento es importante y tiene el potencial de contribuir a la calidad de atención de víctimas de agresión sexual o de ser benéfico a largo plazo. Se encuentra regido por principios éticos y legales, establecidos en los códigos jurídicos, de salud y de ética médica del país, identificándose los siguientes:

- Confidencialidad de la fuente de datos (nombres de los responsables de centros de salud).
- Retroalimentación de resultados y logros del estudio, a las instituciones estudiadas y a los entes que toman decisiones al respecto, como son el Programa Mi Salud - San Borja, Municipio de San Borja, para que de esta manera sean ellos quienes tomen los resultados y sugerencias para que se elaboren políticas públicas adecuadas.

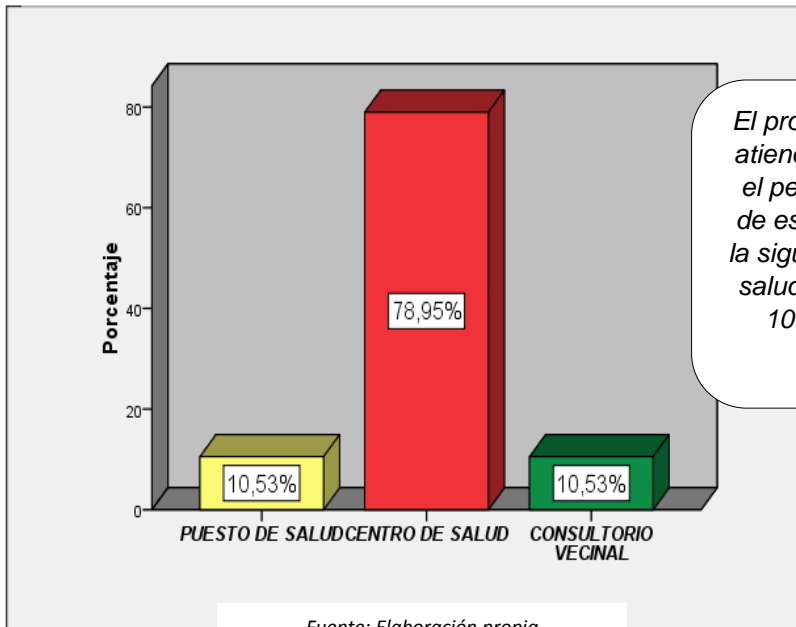
VIII. RESULTADOS

Para poder observar de manera porcentual todos los resultados ver el anexo 7 matiz de resultados.

DATOS GENERALES:

GRAFICO 1

TIPO DE ESTABLECIMIENTOS A CARGO DEL PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA GESTIÓN 2018

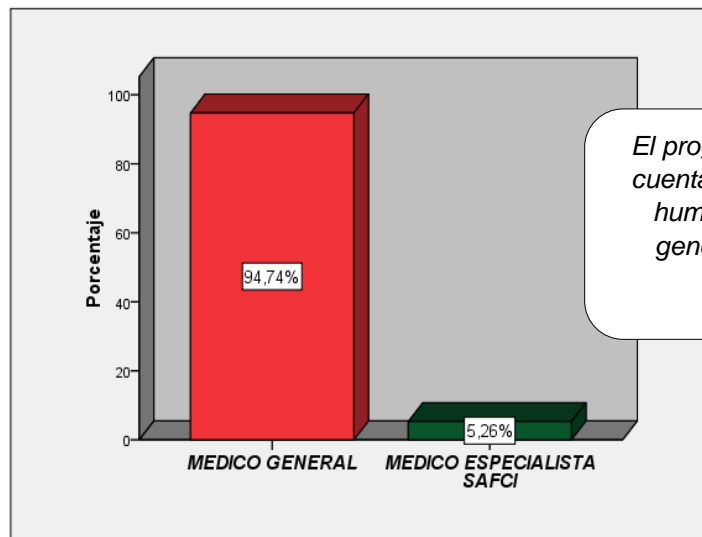


El programa Mi Salud – San Borja, atiende al primer nivel de atención el personal de salud dependiente de este programa se distribuye de la siguiente forma: 79 % centros de salud de primer nivel de atención, 10 % puestos de salud, 10 % consultorios vecinales.

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 2

RECURSOS HUMANOS, A CARGO DEL PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA, GESTION 2018



El programa Mi Salud – San Borja, cuenta con los siguientes recursos humanos, un 95 % de médicos generales, 5 % de especialista SAFCI.

Fuente: Elaboración propia

IDENTIFICAR, GUÍAS, PROTOCOLOS, MANUALES DE PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN, EN LA TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS.

TABLA 3

**EL PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA, GESTION 2018.
MANEJO ALGUN TIPO DE PROTOCOLO EN LA TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL.**

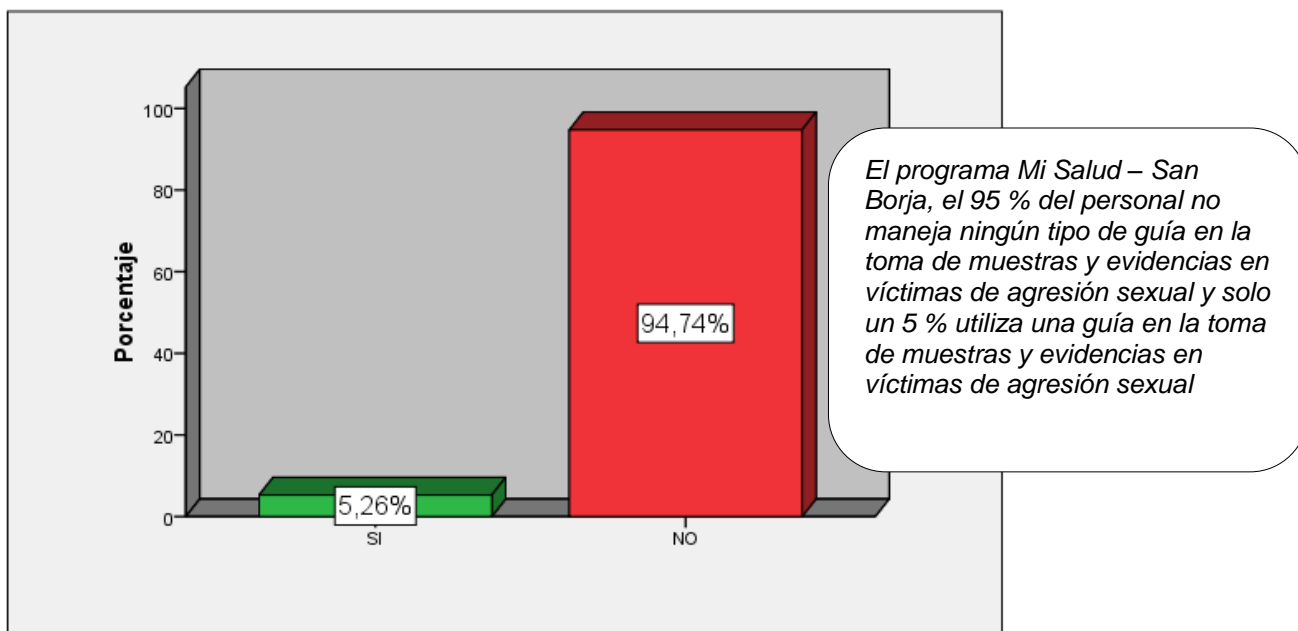
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	NO	19	100,0

El programa Mi Salud – San Borja, 19 médicos no maneja ningún tipo de protocolo en la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 4

UTILIZA GUIAS EN LA TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VÍCTIMAS DE AGRESION SEXUAL. PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA GESTION 2018



Fuente: Elaboración propia

TABLA 5

EL PROGRAMA MI SALUD – SAN BORJA, DEPARTAMENTO DEL BENI, BOLIVIA,
GESTION 2018.

MANEJA ALGUN TIPO DE MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EN LA TOMA DE
MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VÍCTIMAS DE AGRESION SEXUAL.

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos NO	19	100,0

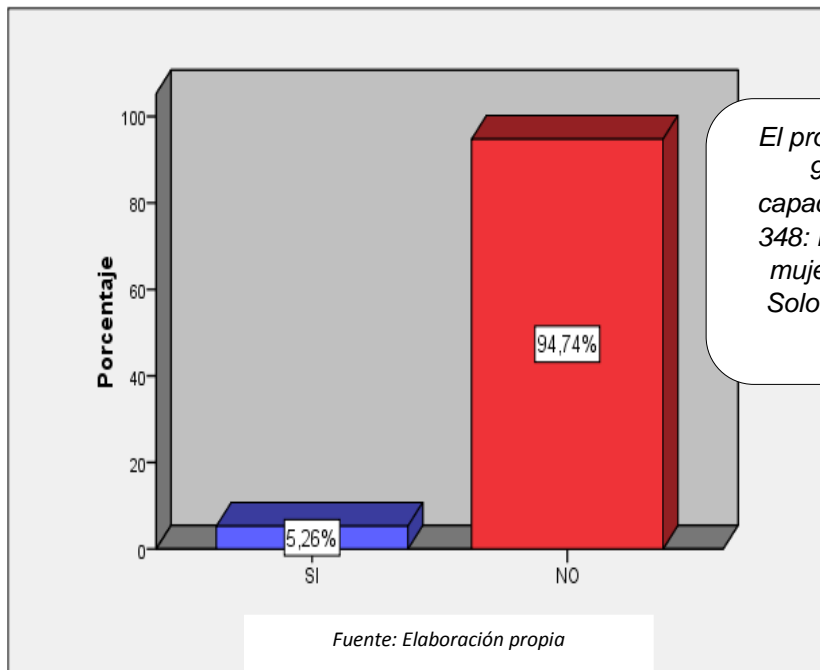
El programa Mi Salud – San Borja, 19 médicos no maneja ningún tipo de manual de procedimientos en la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual

Fuente: Elaboración propia

DETERMINAR LAS COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD, EN LA TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL.

GRAFICO 6

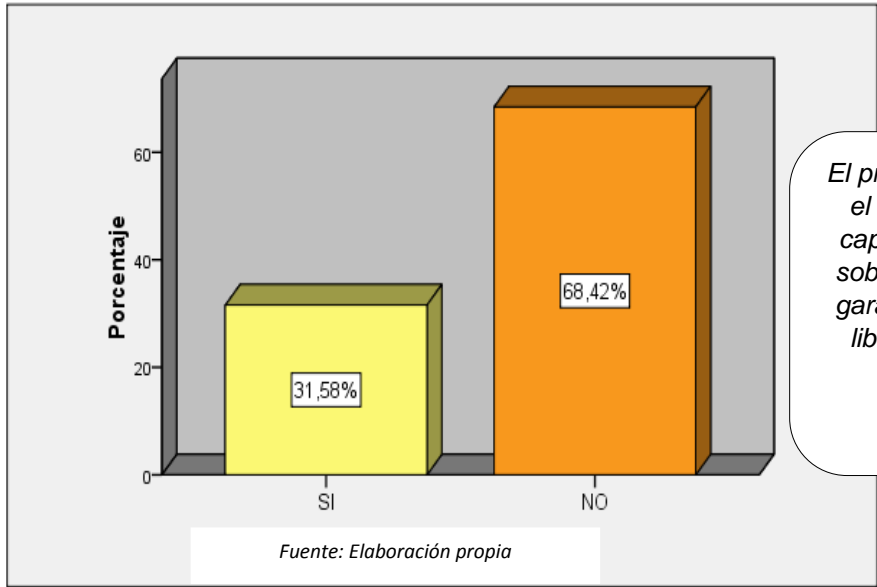
RECIBIO CAPACITACION INSTITUCIONAL SOBRE LA LEY 348: LEY INTEGRAL PARA GARANTIZAR A LAS MUJERES UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA. PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA, GESTION 2018



El programa Mi Salud – San Borja, el 95 % del personal no recibió capacitación institucional sobre la ley 348: ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia. Solo el 5 % refiere haber recibido la capacitación institucional.

GRAFICO 7

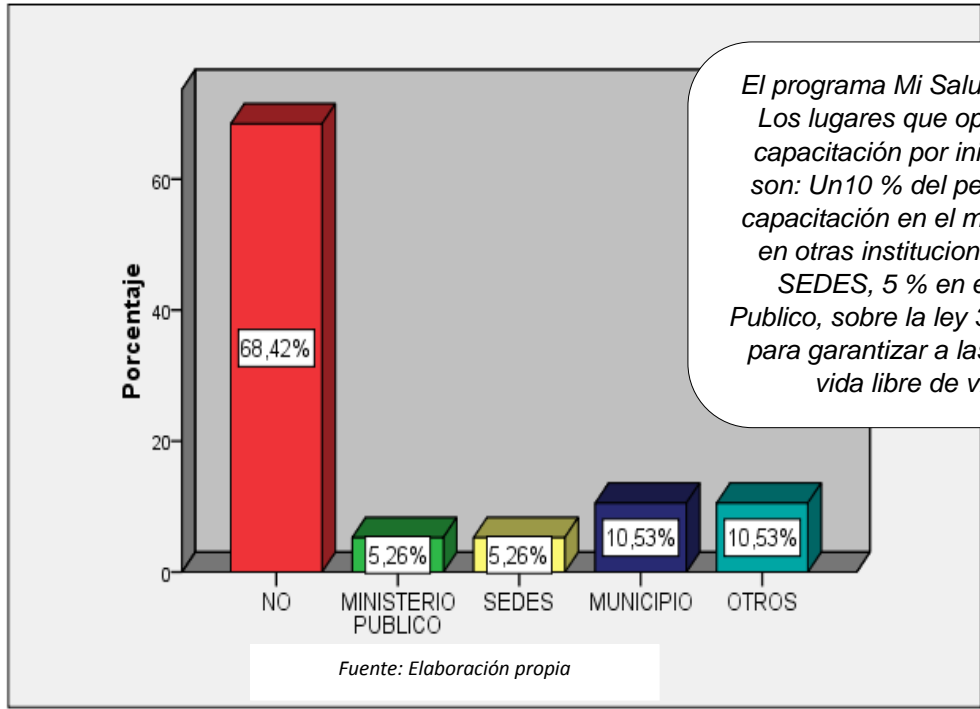
RECIBIO ALGUNA CAPACITACION POR INICIATIVA PROPIA SOBRE LA LEY 348: LEY INTEGRAL PARA GARANTIZAR A LAS MUJERES UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA. PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA, GESTION 2018



El programa Mi Salud – San Borja, el 68 % del personal no recibió capacitación por iniciativa propia sobre la ley 348: ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia. Solo el 32 % realizó la capacitación por iniciativa propia.

GRAFICO 8

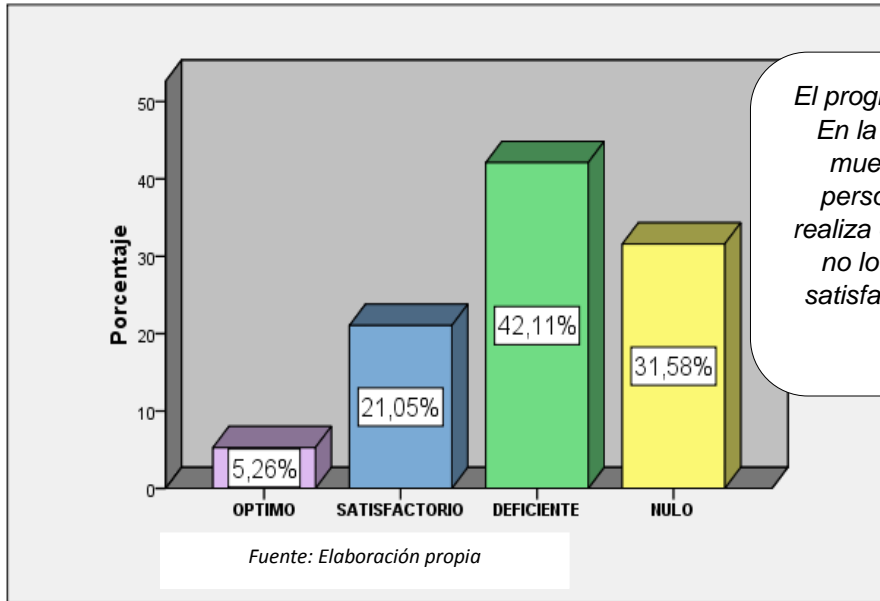
INSTUCION QUE RECIBIO LA CAPACITACION POR CUENTA PROPIA SOBRE LA LEY 348: LEY INTEGRAL PARA GARANTIZAR A LAS MUJERES UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA. PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA, GESTION 2018



El programa Mi Salud – San Borja, Los lugares que optaron para la capacitación por iniciativa propia son: Un 10 % del personal realizó capacitación en el municipio, 10 % en otras instituciones, 5 % en el SEDES, 5 % en el Ministerio Publico, sobre la ley 348: ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia.

GRAFICO 9

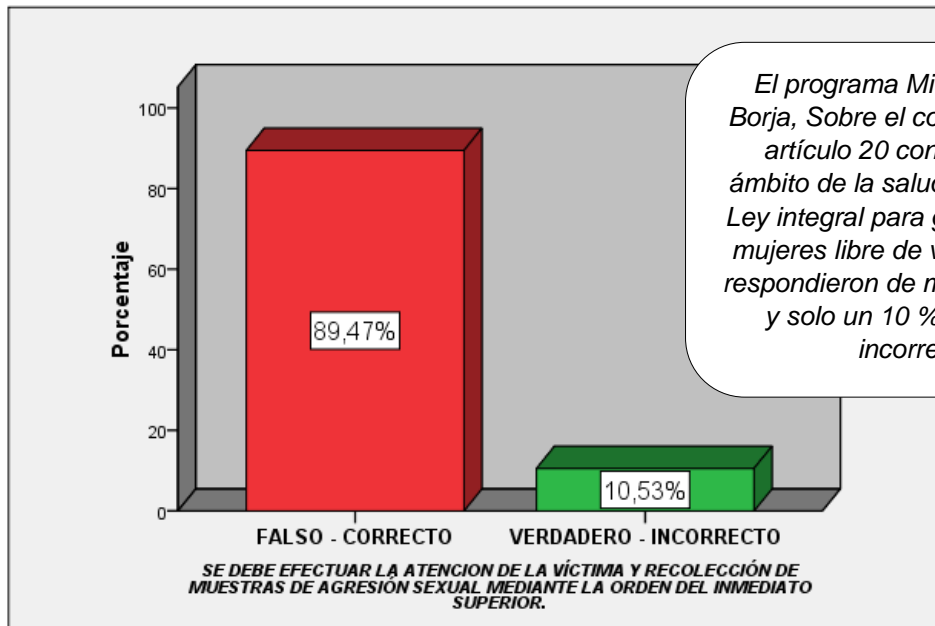
PERSONAL DE SALUD DEL PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA, GESTION 2018. REALIZA RECOLECCION ADECUADA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL.



El programa Mi Salud – San Borja, En la adecuada recolección de muestras y evidencias por el personal de salud: Un 42 % lo realiza de manera deficiente, 32 % no lo realiza, 21 % de manera satisfactoria y un 5 % de manera óptima.

GRAFICO 10

CONOCIMIENTO SOBRE EL ARTICULO 20 DE LA LEY 348: LEY INTEGRAL PARA GARANTIZAR A LAS MUJERES UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA. PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA, GESTION 2018.

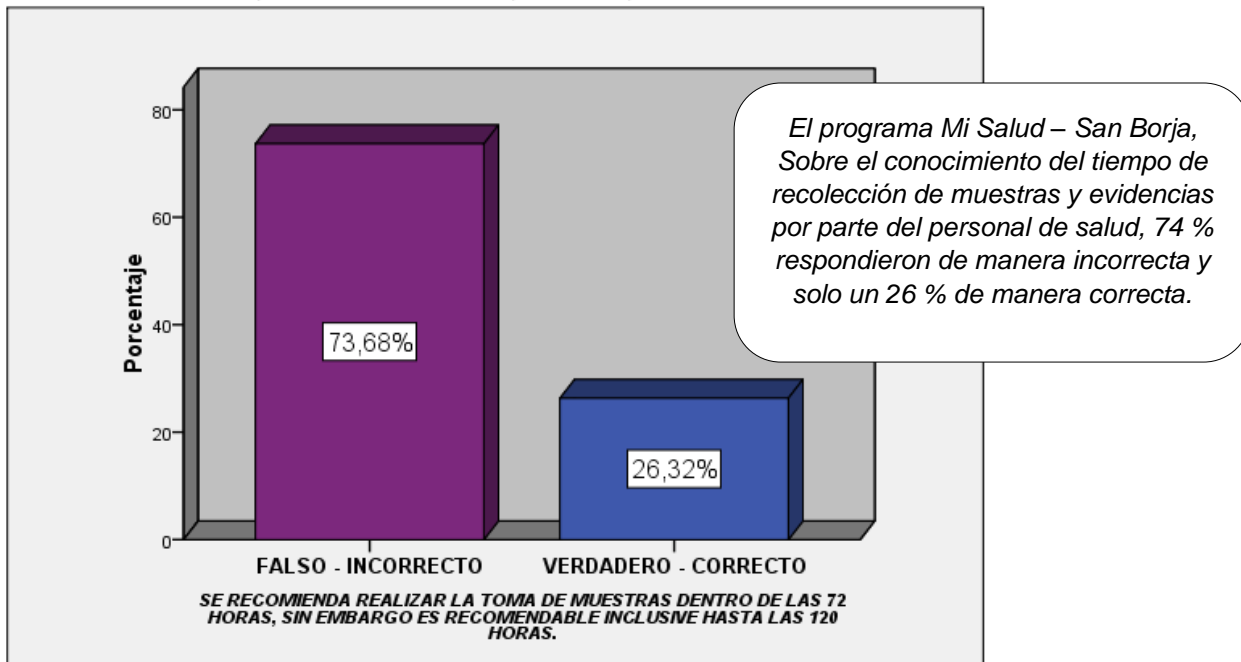


El programa Mi Salud – San Borja, Sobre el conocimiento del artículo 20 concerniente al ámbito de la salud de la ley 348: Ley integral para garantizar a las mujeres libre de violencia, 89 % respondieron de manera correcta y solo un 10 % de manera incorrecta.

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 11

CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO DE RECOLECCION DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD DEL PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA, GESTION 2018.

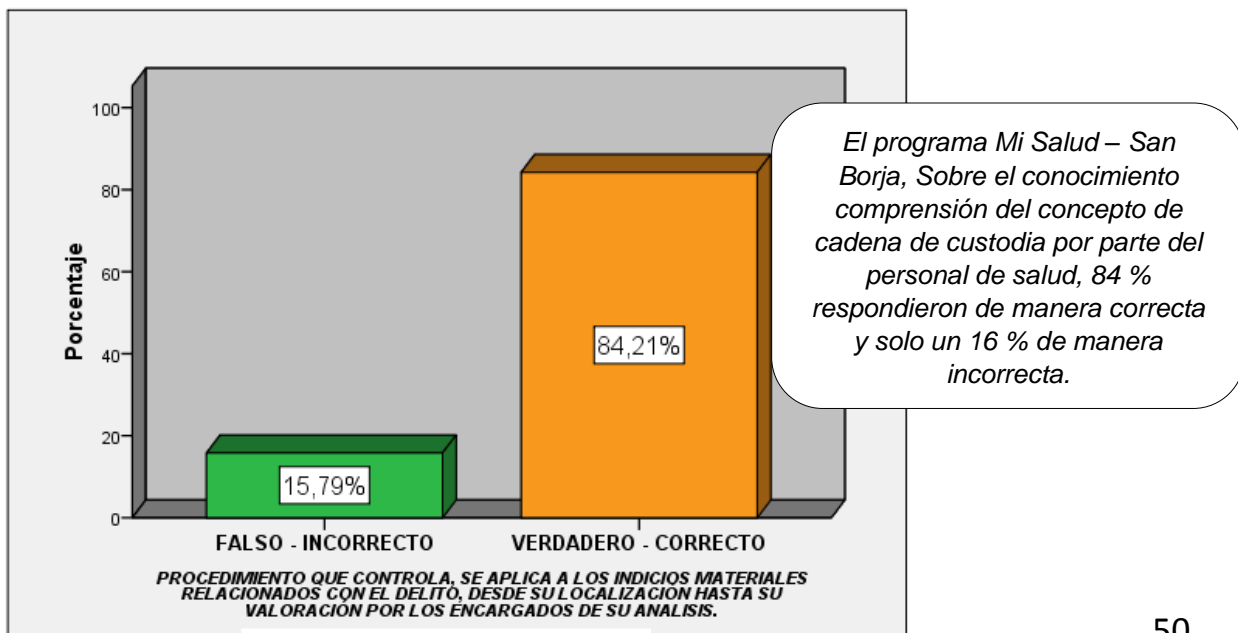


Fuente: Elaboración propia

DETERMINAR LA COMPRESIÓN DEL CONCEPTO DE CADENA DE CUSTODIA POR PARTE DE PERSONAL DE SALUD

GRAFICO 12

CONOCIMIENTO CONCEPTO DE CADENA DE CUSTODIA. PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA, GESTION 2018



Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 13

CONOCIMIENTO CADENA DE CUSTODIA. PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA, GESTION 2018

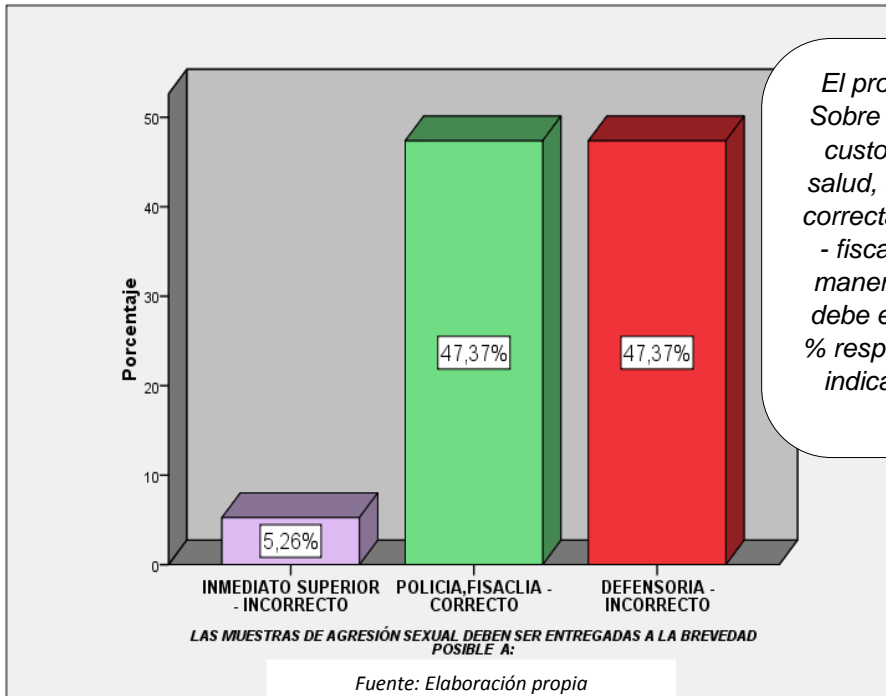
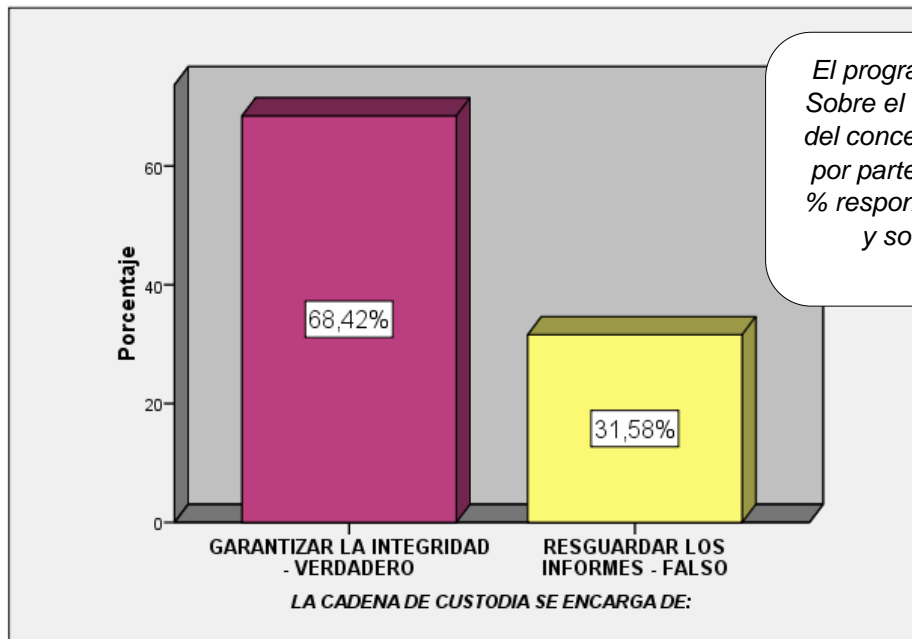


GRAFICO 14

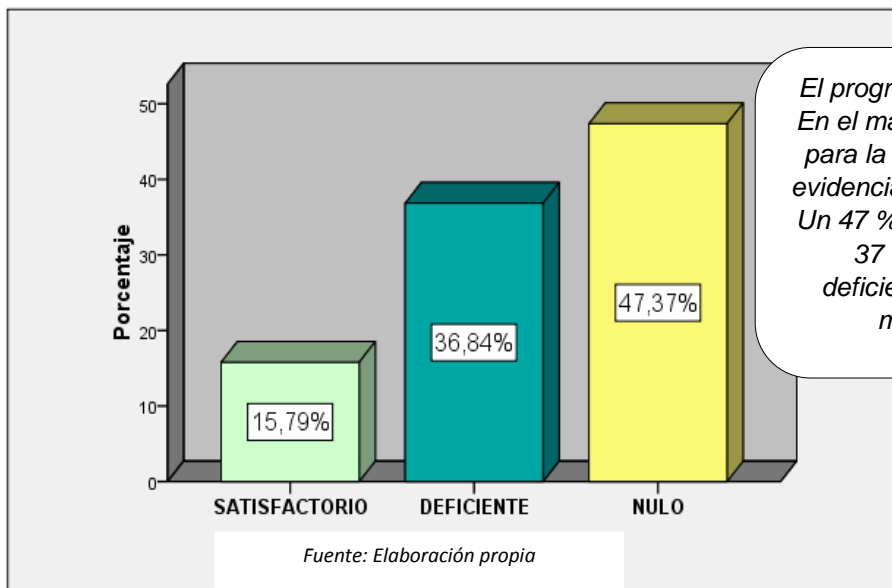
CONOCIMIENTO SOBRE CADENA DE CUSTODIA. PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA, GESTION 2018



DETERMINAR SI SE CUENTA CON EL MATERIAL NECESARIO E IDÓNEO PARA LA TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL

GRAFICO 15

PERSONAL DE SALUD DEL PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA, GESTION 2018.
MATERIAL PREDISPONENTE PARA RECOLECCION DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL.

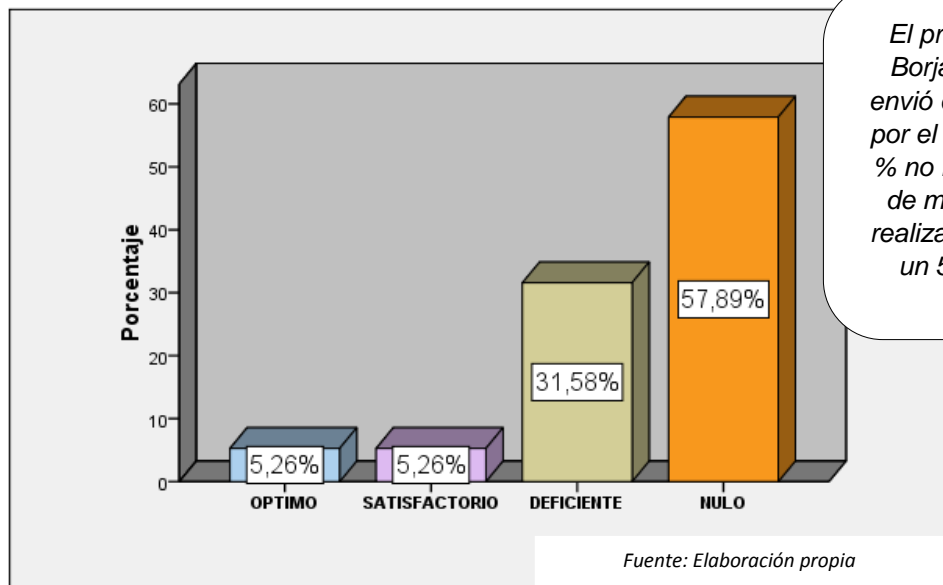


El programa Mi Salud – San Borja, En el material, insumos adecuados para la recolección de muestras y evidencias por el personal de salud: Un 47 % no cuenta con material, el 37 % cuenta con material deficiente, un 16 % cuenta con material satisfactorio.

DETERMINAR SI SE REALIZA EL CORRECTO ROTULADO PARA EL ENVIÓ DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL

GRAFICO 16

PERSONAL DE SALUD DEL PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA, GESTION 2018.
ROTULADO DE ENVIÓ DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VICTMAS DE AGRESION SEXUAL.



El programa Mi Salud – San Borja, En el rotulado para él envió de muestras y evidencias por el personal de salud: Un 58 % no lo realiza, 32 % lo realiza de manera deficiente, 5 % lo realiza de manera satisfactorio, un 5 % de manera óptima.

PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL, PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

La elaboración de una propuesta de implementación, de un modelo operativo viable, o una solución posible a un problema de tipo práctico para satisfacer las necesidades de una institución. La propuesta debe tener apoyo; bien sea una investigación, puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos. Para su formulación y ejecución debe apoyarse en investigaciones. Está dada por la necesidad de lograr que en la atención de víctimas de agresión sexual, toma de muestras y evidencias, en de los servicios de salud se mejore la calidad con satisfacción plena del usuario externo, lo cual constituye la prioridad número uno de la estructura del sector salud en todos sus niveles desagregados, desde los jerárquico normadores, supervisores y macroplanificadores de los organismos de gobierno, hasta los niveles eminentemente operativos asistenciales. El acatamiento de leyes generales del estado, y de otras más específicas como la Ley 348, y el conjunto normativo interno propio del sector. Sin embargo ante la carencia de procedimientos se pudo evidenciar muchas falencias de las cuales pretendemos solucionar y cumplir los siguientes objetivos:

1. Establecer los lineamientos básicos para la colección de Muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual.
2. Establecer los lineamientos básicos para un correcto rotulado de las Muestras y evidencias que sean colectadas en víctimas de agresión sexual.
3. Identificar los pasos secuenciales para la colección de Muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual.
4. Mejora de la calidad de atención y colección de Muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, mediante la utilización de procesos.
5. Establece los parámetros para un buen manejo de la cadena de custodia

(Ver anexo 8).

IX. DISCUSION

Se realizó la encuesta al personal médico del programa Mi salud San Borja, el cual carecen de guías, manuales y protocolos casi en su totalidad, la razón por desconocimiento aunque, desde el **2005** ya se maneja *Normas, Protocolos y Procedimientos la atención integral de la violencia sexual* la cual fue elaborada por el Ministerio de Igualdad de Oportunidades, el mismo año se elabora *Normas y Procedimientos en redes y Servicios de Salud* por parte del ministerio de salud y deportes, el **2014** con la promulgación de la ley 348: Ley integral que garantiza a las mujeres una vida libre de violencia se lanza el Protocolo y Ruta Crítica interinstitucionales para la atención y protección a víctimas, el **2015** el *Modelo de Atención Integral de Violencia Sexual en el marco de la ley 348 que garantiza a la mujer una vida libre de violencia*, ese mismo año la *Guía de Atención a Víctimas de Violencia Sexual* por parte de IPAS, **2016** la *Ruta Crítica para la Atención a Víctimas de Violencia*, **2017** *Guía de Valoración de Víctimas de Agresión sexual, Metodología de recojo, Custodio y Procedimiento de evidencia*. Han existido bastantes protocolos, normas y guías las cuales no son aplicadas por el programa Mi Salud San Borja.

Las competencias del personal encuestado del Programa Mi Salud San Borja, si bien tienen conocimientos de la ley 348, carece de los conocimientos necesarios, básicos para atención a víctimas de agresión sexual, en la toma de muestras y evidencias en las mencionadas víctimas, Las capacitaciones institucionales son muy escasas solo un 5% pudo acceder. El personal que vio necesario la capacitación lo realizo por iniciativa propia en un 32 % que lograron capacitarse, Falta de capacitación institucional es lo que se evidencia, en un estudio realizado por Pablo Méndez – Hernández en el Instituto Mexicano del Seguro Social el estado de Morelos en México en el año 2003 resalta la falta de capacitación en 90 % del personal entrevistado, en las encuestas que se realizamos se evidencia 95 % la falta de capacitación.

El **2012** la Dra. Abigail Camacho Aliaga realiza un estudio, unidad de postgrado *UMSA Sobre Competencias del Personal Médico del primer nivel de atención integral a mujeres en situación de violencia, macro distritos de La Paz*, el cual 51 % de los entrevistados no han recibido capacitación en violencia contra la mujer, sobre el nivel de conocimiento 21 % mostro un nivel bajo, 63 % nivel medio y 16 % nivel alto, en las encuestas que se realizamos se evidencia 34 % tienen conocimiento sobre la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual.

A partir de la Hoja de encuesta, se realizaron 3 preguntas para determinar el conocimiento de la cadena de custodia el cual el 66 % respondió de manera afirmativa y positiva, lo cual se evidencia de que cuenta con un conocimiento básico, el cual es necesario complementar con revisiones bibliográficas, capacitaciones y mesas técnicas de trabajo. El Dr. Daniel Ives Cuevas Baldivieso, realiza un estudio sobre cadena de custodia en servicios de atención pre-hospitalaria y emergencias, en el Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz, 2010, llegando a la conclusión de que solo un 2% de los encuestados, tiene conocimiento sobre lo que es la Cadena de Custodia, en qué casos se aplica este procedimiento y los pasos a seguir para una correcta Cadena de Custodia. El 98% no realiza la colección de elementos de prueba y ninguno colecta elementos de prueba en víctimas de abuso sexual. Tan solo el 5.7% considera de que la Cadena de Custodia es responsabilidad del personal de salud y el 98% del personal nunca recibió capacitación acerca de este tema y su manejo adecuado.

El material, insumos que cuentan los médicos, centros de salud, puesto y consultorios, es nulo, en 47 % donde no cuentan con los insumos correspondientes, solo un 37% de los mencionados centros de salud cuentan con insumos deficientes, un 16 % insumos satisfactorios, los cuales podemos valorar que es necesario el armado de cajas de evidencias para las instituciones mencionadas, una gran dificultad que atraviesan los centros de primer nivel de atención que la competencia es municipal, en cuanto a la dotación de insumos médicos como de otros insumos de necesidad, si bien se cuenta con un P.O.A de

salud el cual esta insertado el programa mi salud es escaso el recurso y más difícil aun el desembolso lo cual se manifiesta en la falta de insumos.

Se realizó un ejercicio, a partir de un caso de una persona que sufrió agresión sexual, se les brindo todos los datos, en el cual en un sobre se les pidió que rotulen para el envío de muestra, el cual se evidencio que el 58 % prefirió no rotularlo por falta de conocimiento, 32 % realizo el rotulado deficientemente, a o que solo un 5 % lo realizo satisfactoriamente y un 5 % óptimamente, lo cual denota que el personal de salud no tiene idea de cómo realizar el rotulado para envío de la muestra, significativamente un mal llenado de datos da lugar a rechazo de la muestra y por lo tanto perjuicio a la víctima.

X. CONCLUSIONES

Concerniente a los resultados obtenidos en el Programa Mi Salud San Borja, que presta atención médica al municipio de San Borja, evidenciamos que cuenta con 18 médicos generales, 1 médico Especialista SAFCI, distribuidos en 2 puestos de salud, 2 consultorios vecinales, 15 centros de salud todos atendiendo en el primer nivel de atención.

El personal médico encuestado manifiesta que el 100 % no maneja ningún protocolo en la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual. El 95 % del personal médico no maneja ninguna guía para la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, solo un 5 % maneja guías para la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual. El 100 % no maneja ningún tipo de manual de procedimientos para la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual. Por lo tanto podemos concluir que el personal de salud del programa Mi Salud – San Borja no maneja, ni cuenta con protocolos, guías y manuales estandarizados.

El personal médico encuestado, en cuanto a las competencias en la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual: 95 % del personal médico no recibió capacitación institucional, 5 % refiere que si recibió. El personal médico solo un 32 % busco capacitación por cuenta propia, el 68 % no lo hizo. Del personal médico que busco capacitación por cuenta propia 10 % lo realizo en el municipio, 10 % en otras instituciones privadas o de convenio, 5 % en el SEDES, 5 % en el Ministerio Publico. En cuanto a la recolección de muestras y evidencias 42 % de los médicos del Programa Mi - Salud San Borja lo realizan de manera deficiente, 32 % no lo realizan, 21 % lo realizan de manera satisfactoria y solo 5 % lo realiza de manera óptima. En cuanto al conocimiento del artículo 20 en el cual de manera clara manifiesta la obligatoriedad de la atención y extensión del certificado médico de manera gratuita, 89 % de los médicos respondieron de manera correcta a la pregunta planteada, solo el 10 % de manera incorrecta. En cuanto al conocimiento del tiempo de muestra 74 % de los médicos del programa

Mi Salud respondieron de manera incorrecta, solo un 26 % de manera correcta. Por lo tanto podemos concluir que las competencias del programa Mi Salud San Borja – Beni para la atención de víctimas de agresión sexual en el marco de la ley 348, es de **36 %** lo cual traduce en las competencias que tiene el personal para la atención de estos casos limitando de gran manera las acciones correctas a realizar.

En cuanto al conocimiento por parte del personal de salud del Programa Mi Salud – San Borja de la cadena de custodia se realizó 3 preguntas de verificación: La primera de comprensión de concepto de cadena de custodia 84 % respondió de manera correcta, 16 % de manera incorrecta. La segunda de conocimiento a quien se debe entregar las muestras de víctimas de agresión sexual que sean tomadas, 47 % respondió de manera correcta. La tercera de conocimiento sobre que garantiza la cadena de custodia, 68 % respondió de manera correcta. Por lo tanto podemos concluir en cuanto al cumplimiento, conocimiento de cadena de custodia del programa Mi Salud San Borja – Beni para la atención de víctimas de agresión sexual en el marco de la ley 348, es de **68%** lo cual se traduce en el resguardo, en la garantía de que las muestras y evidencias no sean alterados, ocultos o destruidos.

.El material, insumos que cuentan los médicos en sus respectivos puesto de salud, centros de salud, consultorios del programa Mi Salud - San Borja, según la encuesta realizada es nulo en un 47 % traduciéndose en que no cuentan con material, un 37 % es deficiente y solo 16 % cuanta con material satisfactorio, ningún centro de atención de primer nivel tiene material óptimo para la atención en víctimas de agresión sexual. Por lo tanto podemos concluir en cuanto al material necesario e idóneo del programa Mi Salud San Borja – Beni para la atención de víctimas de agresión sexual en el marco de la ley 348, es de **16%** que cuentan con material, que se traduce que ante una agresión sexual gran parte del personal no tendrá los insumos necesarios para la atención, colecta de muestras y evidencias.

En cuanto al conocimiento para el rotulado y envío de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual parte del personal de salud del Programa Mi Salud –

San Borja, el 58 % no realiza ningún rotulado, 32 % lo hace de manera deficiente, 5 % lo hace de manera satisfactoria, y un 5 % de manera óptima. Podemos concluir que el 19 % tiene conocimiento adecuado para la tomen las muestras una vez enviadas será rechazada ya que carecen de información básica y necesaria para su identificación. Por lo tanto podemos concluir en cuanto al correcto rotulado del programa Mi Salud San Borja – Beni para la atención de víctimas de agresión sexual en el marco de la ley 348, es de **10%** que se traduce en el vicio de muestras con un correcto rotulado lo cual evitara que las muestras sean rechazadas.

En general el conocimiento ante la implementación de instrumentos técnicos (guías, protocolos, manuales) y su aplicabilidad en la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, en el marco de la ley 348, programa Mi Salud San Borja – Beni es del **26 %**, que se traduce en una atención con calidad, eficiencia y efectividad.

XI. RECOMENDACIONES

Con la promulgación de la Ley 348 el personal de salud del sistema público no se encuentra al margen más al contrario es ente coadyuvante y de carácter obligatorio en la atención de víctimas de agresión sexual, el municipio de San Borja tiene la particularidad de encontrarse demográficamente muy distante de sus comunidades, peor si es época de lluvia, es por tal motivo que se debe fortalecer mediante la aplicación del personal de salud del programa Mi Salud San Borja de las guías, protocolos, manuales establecidos para la atención en víctimas de agresión sexual, la recolección de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual. Por ende poder estandarizarlo mediante el consejo técnico que realiza cada fin de mes la coordinación del Programa Mi Salud San Borja.

Insertar en el manual de funciones, un personal responsable sobre el manejo de violencia, monitoreo de casos de violencia, el cual será designado bajo memorándum de designación. Realizar cuadros para cada centro de salud dependiente del programa mi Salud – San Borja sobre la ruta crítica de atención a víctimas de agresión sexual.

Insertar en el reglamento interno del personal de Salud, la obligatoriedad de extender el certificado de violencia, formularios para la toma de muestras, evidencias en víctimas de agresión sexual atendidas por parte del personal de salud que se encuentran ya establecidos en el sistema de salud Así mismo su correcto llenado con escritura legible.

Construir un flujograma de atención de acorde al área geográfica sobre la correcta toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual.

Se sugiera capacitaciones periódicas en el manejo del certificado único de violencia, la recolección de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual que deben solicitar a su ente superior, ministerio de salud, IPAS, así mismo incluir al equipo de salud a un médico con diplomado en ciencias forenses o maestría en medicina forense para poder fortalecer el Programa Mi Salud - San Borja.

Solicitar al municipio de San Borja mediante el POA en el componente salud la inserción de cajas de evidencias las cuales tienen que contar con insumos necesarios para la colecta de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual para cada puesto, centros de salud que maneja el Programa Mi Salud San Borja, cada caja debe tener *(5 Sobres blancos de 15 cm x 12cm, 1 sobre manila tamaño oficio 35cm x 25 cm, 5 sobres manila tamaño oficio 24 x 18 cm, 2 sobres manila grandes 45 cm x 37 cm, 5 sobres de papel de 11x 7 cm, 2 hojas de pliego papel sábana tamaño periódico, 1 marcador delgado negro, 1 regla de 15 cm 10 hisopos estériles, 2 tubos al vacío con EDTA 5ml, 2 tubos al vacío sin anticoagulante 10 ml, 2 jeringas hipodérmicas con aguja 10 ml, 2 lancetas estériles Nº2, 2 unidades pequeñas de papel filtro, 2 Portaobjetos, 2 frascos de polipropileno de 20 ml con boca ancha y tapa rosca hermética sin preservativo, 2 guantes quirúrgicos estériles nº 7.5, 2 Gorros descartables, 2 Barbijos, 1 espéculo de plástico mediano, 1 espéculo de plástico virginal, 2 corta uñas de adulto, 2 peines pequeños, 2 escobillas estériles - cepillos de PAP, 1 sobre de pañuelos desechables, 1 cinta de cadena de custodia en coordinación con el IDIF, Certificado único - 5 originales con sus respectivas 7 copias, Caja de evidencias).*

Solicitar una reunión interinstitucional con todas las organizaciones representativas del municipio de San Borja sobre la necesidad de tener espacios pertinentes para realizar la difusión de la ley 348: Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia y la repercusión en el ámbito de salud.

Solicitar en formato digital una planilla Excel específica para la realización del rotulado de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, lo cual facilitara el envío de las mismas.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. IPAS Bolivia. Marie Stopes International Bolivia. Seminario Nacional de abordaje Violencia Sexual. 2007.
2. IPAS Bolivia. Atención a víctimas de violencia sexual. Abordaje desde el sector salud. 2008 Disponible en: <http://www.ipas.org>.2008
3. Defensoría del pueblo “Feminicidio en Bolivia, Informe Defensoría”, Bolivia 2012.
4. Baya M. “Feminicidio en Bolivia, Acceso a la justicia y desafíos del Estado Boliviano”. Bolivia, 2015.
5. Quispe S. "Investigación en la agresión sexual. Trazos en la agresión sexual". 1ra edición La Paz, 2016. p. 18 - 32
6. Fondo De Población de Naciones Unidas, Protocolo para el abordaje integral de la violencia sexual desde el Sector Salud, Convenio Secretaría Distrital de Salud –, UNFPA Bogotá, 2008 p. 125 - 132
7. Instituto de Investigaciones Forenses, "Normas, protocolos y procedimientos para la atención integral de violencia sexual componente instituto de investigaciones forenses". La Paz, 2005 p. 50 - 61
8. Vice-Ministerio de Oportunidad y Equidad de Género, "Normas, protocolos y procedimientos para la atención integral de la violencia sexual". La Paz, 2010 p. 65 - 36
9. Ministerio de Salud y Deportes. "Manejo de violencia sexual en redes y servicios de salud". Bolivia, 2005. p. 130 - 146
10. Ministerio Público Fiscalía General del Estado, “Protocolo y ruta crítica interinstitucionales para la atención y protección a víctimas, en el marco de la ley Nº 348: ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia, Bolivia, 2016.

11. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. LEY384. Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia. La Paz Bolivia. Edición 494. Impreso en talleres de Gaceta Oficial del Estado. 2013. p.15 -7.
12. Organización Panamericana de Salud, "Aspectos de Medicina legal en la práctica diaria, Guía para profesionales de servicios públicos de salud". Bolivia, 2014.
13. Servicio Departamental de Salud, "Protocolo de atención a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual en los establecimientos de primer, segundo y tercer nivel de salud". Tarija, 2014.
14. Ministerio de Salud y Deportes. "Norma nacional de caracterización de salud de primer nivel". Publicacion103, Bolivia, 2008. p. 22 - 23
15. Defensoría del Pueblo, "Ley para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia en 434, Preguntas y respuestas". La Paz – Bolivia. 1ra edición, 2014.
16. Ministerio de Salud, "Modelo de atención Integral a víctimas de violencia sexual". La Paz – Bolivia, 2015.
17. Instituto de Medicina Legal del Perú, "Guía médica legal, Evaluación física de la integridad sexual". Lima – Perú. 2da versión 2012. p. 95 - 99
18. Ministerio de Salud, "Normativa y protocolos de atención Integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de la vida". Ecuador, 2008
19. Fiscalía General del Estado, "Manual de cadena de custodia". 1ra edición Ecuador, 2014. p. 223 - 225
20. Zubieta A. Manejo de la violencia sexual en redes de servicios de salud del y segundo nivel de complejidad del subsistema público, manual de normas y procedimientos [internet]. Organización Mundial De La Salud La Paz Bolivia; año 2004. Disponible en: http://www.ops.org.bo/texto_completo/nvi27765.pdf
21. Programa Mujer, Salud y Desarrollo [Internet]. OPS. Sagot M., Carcedo A., Guido L. Ruta Crítica de las Mujeres Afectadas por la Violencia Intrafamiliar en América Latina 2000.

Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/hdp/hdw/rutacritica.pdf>

22. Cuevas A., Pinilla F., Barrios M., Gómez P., Vásquez R., Cárdenas M. Protocolo para el abordaje de la violencia sexual desde el sector salud. [Internet]. Convenio Secretaría Distrital de Salud–Fondo de Población de Naciones Unidas, UNFPA Bogotá; 2008. Disponible en: www.unfpa.org.co/home/unfpacol/.
23. Vice-ministerio de Igualdad de Oportunidades, UNFPA. Protocolo en Servicios de Salud: Normas, protocolos y procedimientos para la atención integral de violencia sexual. La Paz, 2005
24. Agencia Italiana para la Cooperación al Desarrollo. “Guía de valoración de Víctimas de violencia sexual, metodología de recojo, custodia y procedimiento”. Bolivia, 2017
25. Cuevas I. “Cadena de custodia en servicios de atención Pre-hospitalaria y emergencias (Tesis Magistral). La Paz: Repositorio UMSA, Universidad Mayor San Andrés; 2010
26. Camacho A. “Competencias del personal médico del primer nivel de atención integral a mujeres en situación de violencia sexual, macro distrito de La Paz (Tesis Magistral). La Paz: Repositorio UMSA, Universidad Mayor San Andrés; 2013
27. Apugllon C. “Importancia de la recolección y tratamiento de la evidencia del delito en casos de violencia, sexual del año 2012 en el departamento médico de la fiscalía de Guayas” (Tesis Magistral). Ecuador - Guayaquil, Universidad de Guayaquil ; 2015
28. Rodríguez A. Buenas prácticas servicios de salud para víctimas sobrevivientes de violencia sexual [Internet]. Bolivia <http://lac.unfpa.org/DOCUMENTS/2011/regional/Servicios/Bolivia.pdf>; 2008.
29. Propuesta diagnóstico de situación sobre violencia sexual. conferencia internacional sobre población y desarrollo. Marie Stopes Internacional; La Paz: 2010.
30. Quispe S., Tarifa S., Solís R., Sierra A. Investigación Forense Del Fluido Seminal En Víctimas De Violencia Sexual Por El Laboratorio De Biología

- Forense. BIOFARBO [Internet]. 2010. Disponible en <http://www.scielo.org.bo/scielo.php>.
31. Marie Stopes Internacional Bolivia Propuesta Diagnóstico de Situación Sobre Violencia Sexual.2008
 32. Claude R., Casanovas H., Flores R., Vargas Martínez G., Paniagua J., Rodas T. Diagnóstico de la violencia sexual en siete municipios de Bolivia.1raed. Bolivia: UNFPA, Marie Stopes Internacional. Bolivia; 2008.1-32.
 33. Instituto Interamericano de Derechos Humanos IIDH [Internet]. San José de Costa Rica: Carcedo Cabañas A. Indicadores sobre violencia contra las mujeres, sistematización y evaluación crítica; 2008.http://www.iidh.ed.cr/BibliotecaWeb/Varios/Documentos/BD_1455227803/indicadores/Informeindicadores.pdf
 34. Subieta A. Manejo De La Violencia Sexual En Servicios De Salud [Internet]. La Paz Bolivia: Servicio Departamental de Salud La Paz, Gobierno Autónomo del Departamento de La Paz; 2011. Disponible en: www.k4health.org/ManejodelaViolenciaSexual.
 35. Acceso a la justicia para víctimas de violencia sexual en Mesoamérica. OEA Ser. L/V//II. Comisión Interamericana de Derechos, OEA Documentos Oficiales; [Internet] Diciembre 2011. Doc 63 América Central. Disponible en: <http://www.cidh.org/pdf%20files/BOLIVIA.07.ESP>
 36. Aliaga A, Caballero D. Enfoque de género y salud [Internet] OPS/UMSA. 1999. Disponible [<http://www.ops.org.bo/textocompleto/nvi23864.pdf>]
 37. Rodríguez - Bolaños R, Márquez - Serrano M. Violencia de género: actitud y conocimiento del personal de salud de Nicaragua. salud pública de México/ vol.47, no.2, marzo-abril de 2005, disponible en: <http://www.scielo.org.mx/-scielo.php>
 38. Méndez P, Valdez R, Viniegra V., Rivera L., Salmerón J. Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos México. Salud Pública de México. 2003; 45(6).474-80 :<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45n6/18741.pdf>

39. Rodríguez R., Márquez M., Kageyama M. Violencia de Género: Actitud y Conocimiento del Personal de Salud de Nicaragua 2003. Scielo [Internet]; 2006; 47(2)135-9 Disponible en: [<http://www.scielo.org.mx/scielo.php>
40. Atención integral a las mujeres adultas y adolescentes víctimas de violencia sexual normas, protocolos y procedimientos. [Internet]. La Paz Bolivia: MSD, Vice-ministerio de la mujer; 2011. Disponible en: <http://bolivia.unfpa.org/content/atenci%C3%B3n-integral-las-mujeres-adolescentes-y-adultas-v%C3%ADctimas-de-violencia-sexual-normas-pro>.
41. Ministerio de Salud. “Unidad de Comunicación Implementación del Programa Mi salud”. La Paz – Bolivia, 2013.

XV. ANEXOS

ANEXO 1 DATOS GENERALES:

TABLA 1

TIPO DE ESTABLECIMIENTO A CARGO DEL PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA, GESTIÓN 2018

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	PUESTO DE SALUD	2	10,5
	CENTRO DE SALUD	15	78,9
	CONSULTORIO VECINAL	2	10,5
	Total	19	100,0

El programa Mi Salud – San Borja, atiende al primer nivel de atención el personal de salud dependiente de este programa se distribuye de la siguiente forma: 15 centros de salud, 2 puestos de salud y 2 consultorios vecinales. 18 médicos generales, 1 médico especialista SAFCI.

TABLA 2

RECURSOS HUMANOS, A CARGO DEL PROGRAMA MÍ SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA, GESTIÓN 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	MEDICO GENERAL	18	94,7
	MEDICO ESPECIALISTA SAFCI	1	5,3
	Total	19	100,0

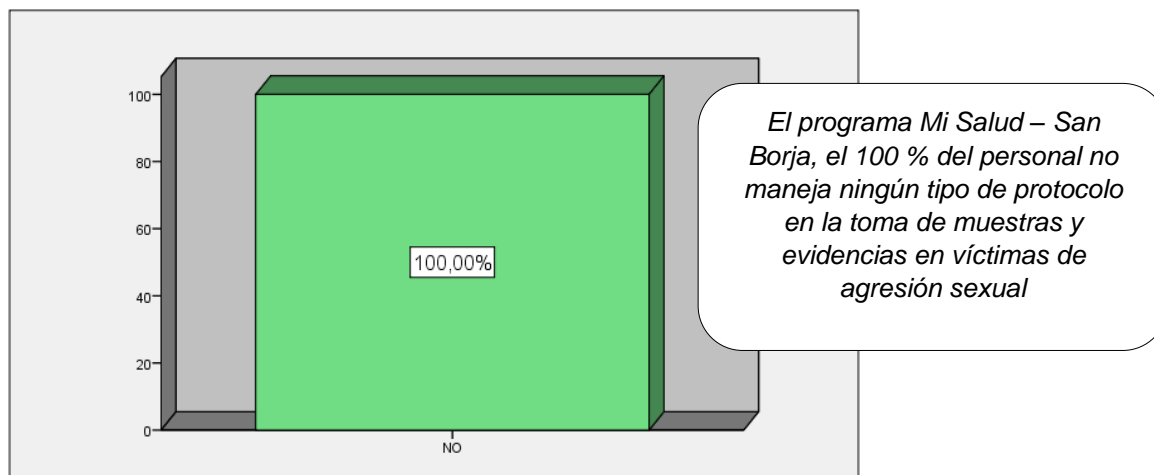
El programa Mi Salud – San Borja, cuenta con los siguientes recursos humanos, 18 médicos generales, 1 médico especialista SAFCI.

Fuente: Elaboración propia (Cuestionario de manejo, aplicabilidad de instrumentos técnicos en la toma de muestras y evidencias en víctimas e agresión sexual).

IDENTIFICAR, GUÍAS, PROTOCOLOS, MANUALES DE PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN, EN LA TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS.

GRAFICO 3

UTILIZA PROTOCOLO EN LA TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL. PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA, GESTION 2018



Fuente: Elaboración propia (Cuestionario de manejo, aplicabilidad de instrumentos técnicos en la toma de muestras y evidencias en víctimas e agresión sexual).

TABLA 4

**EL PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA, GESTIÓN 2018
MANEJA ALGUN TIPO DE GUIAS EN LA TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS
EN VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL.**

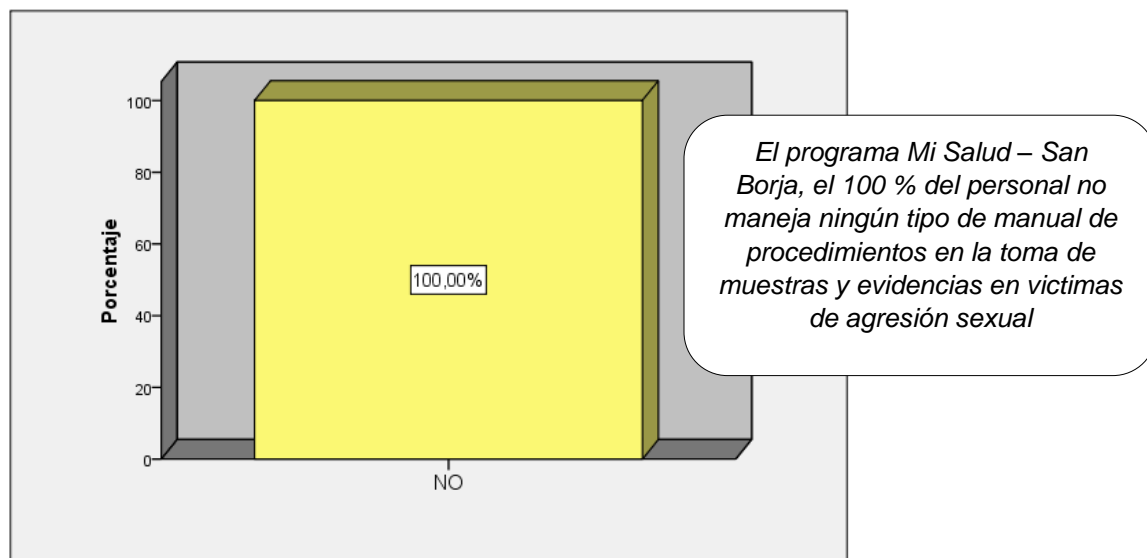
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	SI	1	5,3
	NO	18	94,7
	Total	19	100,0

El programa Mi Salud – San Borja, 18 médicos no maneja ningún tipo de guía en la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual y solo un 1 medico utiliza una guía en la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual

Fuente: Elaboración propia (Cuestionario de manejo, aplicabilidad de instrumentos técnicos en la toma de muestras y evidencias en víctimas e agresión sexual).

GRAFICO 5

UTILIZA DE MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EN LA TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL. PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA, GESTIÓN 2018



Fuente: Elaboración propia (Cuestionario de manejo, aplicabilidad de instrumentos técnicos en la toma de muestras y evidencias en víctimas e agresión)

DETERMINAR LAS COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD, EN LA TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL.

TABLA 6

EL PERSONAL DEL PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA, GESTIÓN 2018.

RECIBIO ALGUNA CAPACITACION INSTITUCIONAL SOBRE LA LEY 348: LEY INTEGRAL PARA GARANTIZAR A LAS MUJERES UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	SI	1	5,3
	NO	18	94,7
	Total	19	100,0

El programa Mi Salud – San Borja, 18 médicos no recibieron capacitación institucional sobre la ley 348: ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia. Solo 1 medico refiere haber recibido la capacitación institucional.

Fuente: Elaboración propia (Cuestionario de manejo, aplicabilidad de instrumentos técnicos en la toma de muestras y evidencias en víctimas e agresión sexual).

TABLA 7

**EL PERSONAL DE SALUD DEL PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA,
GESTIÓN 2018.**

**RECIBIO ALGUNA CAPACITACION POR INICIATIVA PROPIA SOBRE LA LEY 348: LEY
INTEGRAL PARA GARANTIZAR A LAS MUJERES UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA**

	Frecuencia	Porcentaje
SI	6	31,6
NO	13	68,4
Total	19	100,0

El programa Mi Salud – San Borja, 13 médicos no realizaron capacitación por iniciativa propia sobre la ley 348: ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia. Solo el 32 % realizó la capacitación por iniciativa propia.

Fuente: Elaboración propia (Cuestionario de manejo, aplicabilidad de instrumentos técnicos en la toma de muestras y evidencias en víctimas e agresión sexual).

TABLA 8

**EL PERSONAL DEL PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA, GESTIÓN 2018.
ENQUE INSITUCION RECIBIO LA CAPACITACION POR CUENTA PROPIA SOBRE LA LEY 348:
LEY INTEGRAL PARA GARANTIZAR A LAS MUJERES UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA**

	Frecuencia	Porcentaje
NO	13	68,4
MINISTERIO PUBLICO	1	5,3
SEDES	1	5,3
MUNICIPIO	2	10,5
OTROS	2	10,5
Total	19	100,0

El programa Mi Salud – San Borja, Los lugares que optaron para la capacitación por iniciativa propia son: 2 médicos realizaron capacitación en el municipio, 2 médicos en otras instituciones, 1 medico en el SEDES, 1 en el Ministerio Publico, sobre la ley 348: ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia.

Fuente: Elaboración propia (Cuestionario de manejo, aplicabilidad de instrumentos técnicos en la toma de muestras y evidencias en víctimas e agresión sexual).

TABLA 9

**PERSONAL DE SALUD DEL PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA, GESTIÓN 2018.
REALIZA RECOLECCION ADECUADA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VICTIMAS DE AGRESION
SEXUAL**

	Frecuencia	Porcentaje
OPTIMO	1	5,3
SATISFACTORIO	4	21,1
DEFICIENTE	8	42,1
NULO	6	31,6
Total	19	100,0

El programa Mi Salud – San Borja, En la adecuada recolección de muestras y evidencias por el personal de salud: 8 médicos realizan de manera deficiente, 6 médicos no lo realizan, 4 médicos lo realizan manera satisfactoria y 1 medico de manera óptima.

Fuente: Elaboración propia (Cuestionario de manejo, aplicabilidad de instrumentos técnicos en la toma de muestras y evidencias en victimas e agresión sexual).

TABLA 10

**CONOCIMIENTO SOBRE EL ARTICULO 20 DE LA LEY 348: LEY INTEGRAL PARA GARANTIZAR A
LAS MUJERES UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD
PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA, GESTIÓN 2018.**

	Frecuencia	Porcentaje
FALSO - CORRECTO	17	89,5
VERDADERO - INCORRECTO	2	10,5
Total	19	100,0

El programa Mi Salud – San Borja, Sobre el conocimiento del artículo 20 concerniente al ámbito de la salud de la ley 348: Ley integral para garantizar a las mujeres libre de violencia, 17 médicos respondieron de manera correcta y solo 2 médicos de manera incorrecta.

Fuente: Elaboración propia (Cuestionario de manejo, aplicabilidad de instrumentos técnicos en la toma de muestras y evidencias en victimas e agresión sexual).

TABLA 11

CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO DE RECOLECCION DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD DEL PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA, GESTIÓN 2018..

	Frecuencia	Porcentaje
FALSO - INCORRECTO	14	73,7
VERDADERO - CORRECTO	5	26,3
Total	19	100,0

El programa Mi Salud – San Borja, Sobre el conocimiento del tiempo de recolección de muestras y evidencias por parte del personal de salud, 14 médicos respondieron de manera incorrecta y solo 5 médicos correcta.

Fuente: Elaboración propia (Cuestionario de manejo, aplicabilidad de instrumentos técnicos en la toma de muestras y evidencias en víctimas e agresión sexual).

DETERMINAR LA COMPRESIÓN DEL CONCEPTO DE CADENA DE CUSTODIA POR PARTE DE PERSONAL DE SALUD

TABLA 12

CONOCIMIENTO SOBRE LA CADENA DE CUSTODIA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD DEL PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA, GESTIÓN 2018. PROGRAMA MI SALUD – SAN BORJA DEPARTAMENTO DEL BENI, GESTION 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
FALSO - INCORRECTO	3	15,8
VERDADERO - CORRECTO	16	84,2
Total	19	100,0

El programa Mi Salud – San Borja, Sobre el conocimiento comprensión del concepto de cadena de custodia por parte del personal de salud, 16 médicos respondieron de manera correcta y solo 3 médicos de manera incorrecta.

Fuente: Elaboración propia (Cuestionario de manejo, aplicabilidad de instrumentos técnicos en la toma de muestras y evidencias en víctimas e agresión sexual).

TABLA 13

**CONOCIMIENTO SOBRE LA CADENA DE CUSTODIA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD
DEL PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA, GESTIÓN 2018.**

	Frecuencia	Porcentaje
INMEDIATO SUPERIOR - INCORRECTO	1	5,3
POLICIA, FISACLIA - CORRECTO	9	47,4
DEFENSORIA - INCORRECTO	9	47,4
Total	19	100,0

El programa Mi Salud – San Borja, Sobre el conocimiento de cadena de custodia por parte del personal de salud, 9 médicos respondieron de manera correcta que se debe entregar policía - fiscalía, 9 médicos respondieron de manera incorrecta indicando que se debe entregar a la defensoría y 1 medico respondió de manera incorrecta indicando que se debe entregar al inmediato superior.

Fuente: Elaboración propia (Cuestionario de manejo, aplicabilidad de instrumentos técnicos en la toma de muestras y evidencias en víctimas e agresión sexual).

TABLA 14

**CONOCIMIENTO SOBRE CADENA DE CUSTODIA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD DEL
PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA, GESTIÓN 2018.**

	Frecuencia	Porcentaje
GARANTIZAR LA INTEGRIDAD - VERDADERO	13	68,4
RESGUARDAR LOS INFORMES - FALSO	6	31,6
Total	19	100,0

El programa Mi Salud – San Borja, Sobre el conocimiento comprensión del concepto de cadena de custodia por parte del personal de salud, 13 médicos respondieron de manera correcta y 6 médicos respondieron de manera incorrecta.

Fuente: Elaboración propia (Cuestionario de manejo, aplicabilidad de instrumentos técnicos en la toma de muestras y evidencias en víctimas e agresión sexual).

**DETERMINAR SI SE CUENTA CON EL MATERIAL NECESARIO E IDÓNEO
PARA LA TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VÍCTIMAS DE AGRESIÓN
SEXUAL**

TABLA 15

**PERSONAL DE SALUD DEL PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA, GESTIÓN 2018.
MATERIAL PREDISPONENTE PARA RECOLECCION DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VICTIMAS
DE AGRESION SEXUAL.**

	Frecuencia	Porcentaje
SATISFACTORIO	3	15,8
DEFICIENTE	7	36,8
NULO	9	47,4
Total	19	100,0

El programa Mi Salud – San Borja, En el material, insumos adecuados para la recolección de muestras y evidencias por el personal de salud: Un 47 % no cuenta con material, el 37 % cuenta con material deficiente, un 16 % cuenta con material satisfactorio.

Fuente: Elaboración propia (Cuestionario de manejo, aplicabilidad de instrumentos técnicos en la toma de muestras y evidencias en victimas e agresión sexual).

DETERMINAR SI SE REALIZA EL CORRECTO ROTULADO PARA EL ENVIÓ DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL

TABLA 16

PERSONAL DE SALUD DEL PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA, GESTIÓN 2018.

ROTULADO DE ENVIO DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VICTMAS DE AGRESION SEXUAL.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	OPTIMO	1	5,3
	SATISFACTORIO	1	5,3
	DEFICIENTE	6	31,6
	NULO	11	57,9
	Total	19	100,0

El programa Mi Salud – San Borja, En el rotulado para él envió de muestras y evidencias por el personal de salud: 11 médicos no lo realizan, 6 médicos lo realizan de manera deficiente, 1 medico lo realiza de manera satisfactorio, 1 medico lo realiza de manera óptima.

Fuente: Elaboración propia (Cuestionario de manejo, aplicabilidad de instrumentos técnicos en la toma de muestras y evidencias en victimas e agresión sexual).

ANEXO 2 HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE

1. Hoja de información

Estimada Doctor/Doctora:

La Unidad de Postgrado de la Facultad de Medicina UMSA, con fines unicamente académicos y para promover la Titulación de la de la Dr. Luis Hector Rodriguez Loayza como Magister en Medicina Forense, esta impulsando la realización de la Tesis de Grado relacionada con la **"IMPLEMENTACIÓN DE, GUIAS, PROTOCOLOS, MANUALES DE PROCEDIMIENTOS EN LA TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL, EN EL MARCO DE LA LEY 348, A CARGO DEL PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA, GESTIÓN 2018"**

Los participantes responderan a una cuestionario de de 9 (nueve) preguntas sobre el conocimiento y la importancia de los manuales de procedimientos en la toma de muestras y evidencias en vicitmas femeninas de agresion sexual. La duración del cuestionario se estima en 20 minutos, todo esto será en privado y guardando la confidencialidad que se exigen en este tipo de estudio.

Sus respuestas serán confidenciales y anónimas. La hoja donde aparece su firma de consentimiento informado se mantendrá separada de sus respuestas. Nunca se unirán su nombre o firma personal con sus respuestas.

¿Existe algún riesgo si participo?

No existe ningún riesgo en su participación el fin que persigue la presente investigación como ya se menciona es solamente academica y en la misma no se llevan acabo procedimientos invasivos que puedan generar riesgos.

¿Existe algún beneficio por participar?

El beneficio individual sera motivar el interes de los participantes para conocer más sobre las leyes que regulan el "Manual de procedimientos en la toma de muestras y evidencias en victimas femeninas de agresión sexual".

¿Existen dudas sobre el estudio?

Si necesita aclaración, puede hacer las preguntas que necesite, lo importante es que tenga conocimiento sobre el estudios. De esta manera su decisión de participar será informada.

Debe saber que su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Si en cualquier momento desea dejar de contestar definitivamente la encuesta, puede hacerlo. Si decide no participar o terminar antes la encuesta no habrá ninguna consecuencia negativa para usted. Sin embargo le recuerdo que sus respuestas son muy importante para la investigadora. Si algo de lo que le he explicado no queda claro me puede hacer preguntas en cualquier momento.

Si usted tiene alguna otra duda, siéntase libre de preguntar. Si usted tuviera la necesidad de mayor información relacionada con la, usted deberá comunicarse con el Dr. Luis Héctor Rodríguez Loayza, teléfonos: 4373594, 67273753.

ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado

Al firmar este consentimiento, confirmo que he sido informado sobre el objetivo y proposito del estudio titulado

CONOCIMIENTO ANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE INSTRUMENTOS TÉCNICOS (GUÍAS, PROTOCOLOS, MANUALES) Y SU APLICABILIDAD EN LA TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL, EN EL MARCO DE LA LEY 348, PROGRAMA MI SALUD, SAN BORJA - BENI, BOLIVIA, GESTIÓN 2018

Me han informado sobre quienes estan realizando este estudio, y sobre las características e importancia del mismo.

Al firmar este consentimiento, doy mi autorización para que se me aplique la encuesta, siempre y cuando se respete mi dignidad humana. Me han explicado los beneficios y riesgos de esta investigación. Si tuviera preguntas acerca de mis derechos como participante en la investigación, puedo llamar al Dr. Luis Héctor Rodríguez Loayza, teléfonos: 4373594, 67273753. Por tanto, acepto participar y expreso que mi participación es totalmente voluntaria y que después de haber iniciado el trabajo de investigación, puedo rehusarme a responder cualquier pregunta, prueba o dar por terminada mi intervención en cualquier momento.

Firma del participante

Fecha y Hora

Certifico que he observado la mayor parte de este procedimiento y ha sido realizado correctamente por el Entrevistador/Investigador a cargo:

Firma del Entrevistador/Investigador

Número de carnet del Entrevistador/Investigador

Lugar

Fecha y Hora

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 4 ENCUESTA

Post-grado Medicina Forense

El presente cuestionario tiene por iniciativa poder mejorar los parámetros de la Instituciones

Institución a la que pertenece:

Cargo:

Nivel de atención (subraye):

Puesto de Salud

Centro de Salud

Consultorio de Barrio

1.- ¿Maneja algún tipo de protocolo en víctimas de agresión sexual? (Marque con una X la opción que vea conveniente)

(1) Si Cual.....

(2).No Porque.....

2.- ¿Maneja algún tipo de manual de procedimiento en víctimas de agresión sexual? (Marque con una X la opción que vea conveniente)

(1) Si Cual.....

(2).No Porque.....

3.- ¿Maneja algún tipo de guía en víctimas de agresión sexual? (Marque con una X la opción que vea conveniente)

(1) Si Cual.....

(2).No Porque.....

4.- ¿Con que materiales cuenta habitualmente para la recolección de muestras en víctimas de agresión sexual? (Marque con una X las opciones que vea conveniente)

(1)Si (2) No

- (1)Hisopos
- (2)Peine
- (3)Cortaúñas
- (4)Jeringa
- (5)Sobre
- (6)Guantes

Categorización según respuestas "Si"
10 – 12 Optimó
7 – 9 Satisfactorio
4 – 6 Deficiente
0 – 3 Nulo

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (7) Barbijo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (8) Gorro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (9) Especulo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (10) Tubos de ensayo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (11) Frasco colector | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (12) Papel filtro. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (13) Bolsas de Papel sabanilla | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5.- a) El año 2017 recibió alguna capacitación sobre la ley 348 Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia y recolección de muestras **(Marque con una X la opción que vea conveniente)**

- (1) Si
- (2) No

b) Por iniciativa propia recibió alguna capacitación sobre la ley 348 **(Marque con una X las opciones que vea conveniente)**

- (1) Si
- (2) No

Si la respuesta es **SÍ** en que institución o instituciones realizó su capacitación

- (1) Ministerio publico
- (2) Sedes
- (3) Municipio
- (4) Otros Cual.....

6.- Pensando en el personal de salud que tipo de muestras tomaría y evidencias en el siguiente caso:

Paciente femenino de 21 años que menciona ser agredido sexualmente por un desconocido, hace 1 día atrás ingresa al consultorio se evidencia múltiples equimosis en todo el cuerpo además de sugilaciones en región cervical, **(Marque con una X las opciones que vea conveniente)**

- (1) Peinado público

- (2)Cabellos de la victima
- (3)Sangre venosa
- (4)Hisopados de canal vaginal
- (5)Hisopados de fondo de saco
- (6)Hisopados perilabial
- (7) Hisopado de región anal
- (8) Hisopado de sugilaciones
- (9)Recolección de ropa interior
- (10)Recolección de ropa de la victima
- (11)Orina
- (12)Extremo distales de las uñas
- (13) Sangre en Papel filtro

Categorización según respuestas "Si"
10 – 13 Optimó
7 – 9 Satisfactorio
4 – 6 Deficiente
0 – 3 Nulo

7.-Pensando en el personal de salud en Artículo 20 de la ley 348 se debe efectuar la atención de la víctima y recolección de muestras de agresión sexual mediante la orden de un inmediato superior **(marque con un circulo si es falso F o verdadero V el siguiente enunciado)**

F (1) V (2)

8.- La cadena de custodia se define como el procedimiento controlado que se aplica a los indicios materiales relacionados con el delito, desde su localización hasta su valoración por los encargados de su análisis **(marque con un circulo si es falso F o verdadero V el siguiente enunciado)**

F (1) V (2)

9.- Las muestras de agresión sexual de una menor de edad 16 años deben ser entregadas a la brevedad posible **(subraye la opción que crea correcta una sola respuesta).**

- A:
- a) Inmediato Superior (1)
 - b) Victima, Familiar (2)
 - c) Policía, Fiscal (3)

d) Defensoría (4)

10.- Luego del hecho de presumible agresión sexual ocurrido, en víctimas se recomienda realizar la toma de muestras dentro de las 72 horas , sin embargo es recomendable inclusive hasta las 120 horas(**marque con un circulo si es falso F o verdadero V el siguiente enunciado**)

F (1)

V (2)

11.- La cadena de custodia se encarga de (**subraye la opción que crea correcta una sola respuesta**)

a) Garantizar la integridad, conservación e inalterabilidad de las mismas. (1)

b) Resguardar los informes de atención a víctimas (2)

c) Entregar a las autoridades todo lo concerniente a la víctima (3)

d) No sirve para ningún fin en victimas de agresión (4)

12.-Colocar qué información debe contener el sobre para envío de muestras en víctimas de agresión sexual, con el siguiente ejemplo:

En caso de una señora Jacinta Da Silva Coelho de 23 años, que refiere ser víctima de agresión sexual en fecha 10 de marzo a horas 10:00 am es atendida por medico de centro de salud de primer nivel el cual toma las siguientes muestras Tres hisopado perilabial, tres hisopados de fondo de saco, tres hisopados de canal vaginal, y su prenda íntima llega una orden del fiscal Jacinto López indicando que se envíe todo lo colectado

R,	1 Nombre de la víctima:.....	2 Edad.....
	3 Código.....	
	4 Descripción del indicio.....	
	5 Hisopado Vaginal.....	
	6 Lugar de Colección.....	
	7 Fecha del Hecho.....	8 Hora.....
	9 Fecha de toma de muestra.....	10 Hora.....
	11 Colectado.....	12 Nombre y firma del personal de Salud
	
	
	
	

Categorización según llenado
10 – 12 Optimó
7 – 9 Satisfactorio
4 – 6 Deficiente
0 – 3 Nulo

Fuente: Elaboración propia (Cuestionario de manejo, aplicabilidad de instrumentos técnicos en la toma de muestras y evidencias en victimas e agresión sexual).

ANEXO 5CRONOGRAMA

Actividades	2018			
	MES	MES	MES	MES
	1 FEB	2 MAR	3 ABRIL	4 MAY
Elaboración de documento base y Estrategia de trabajo.				
Elaboración de Plantilla de Recolección de Datos (registro).				
Convenio con el Programa Mi Salud - San Borja.				
Selección de población de estudio.				
Recolección de datos, revisión de Historias Clínicas y Certificados de violencia.				
Aplicación del cuestionario a responsables del centro de salud				
Análisis de datos				
Elaboración del documento.				
Pre - defensa de Tesis				
Defensa de Tesis				

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 6 PRESUPUESTO

ACTIVIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Papelería (cartas, informes, documentos de corrección final)	1 paquete papel bond	35 bs	35 bs
Recolección de datos de Internet	50 horas	2 bs	100 bs
Pasajes Aéreo La Paz- Trinidad- La Paz	2 pasajes aéreos	350 bs	700 bs
Pasaje Trinidad - San Borja - Trinidad	2 pasajes terrestres	200 bs	200 bs
Refrigerio reunión con responsables de centros de salud	Para 30 personas	10 bs	300 bs
Estadía (alojamiento, alimentación)	5 días de estadía	70 bs	350 bs
Tarjetas telefónicas	7 tarjetas	10 bs	70 bs
Pasajes revisión de Perfil de tesis	3 revisiones	5 bs	15 bs
TOTAL			1770 bs

Fuente: Elaboración propia.

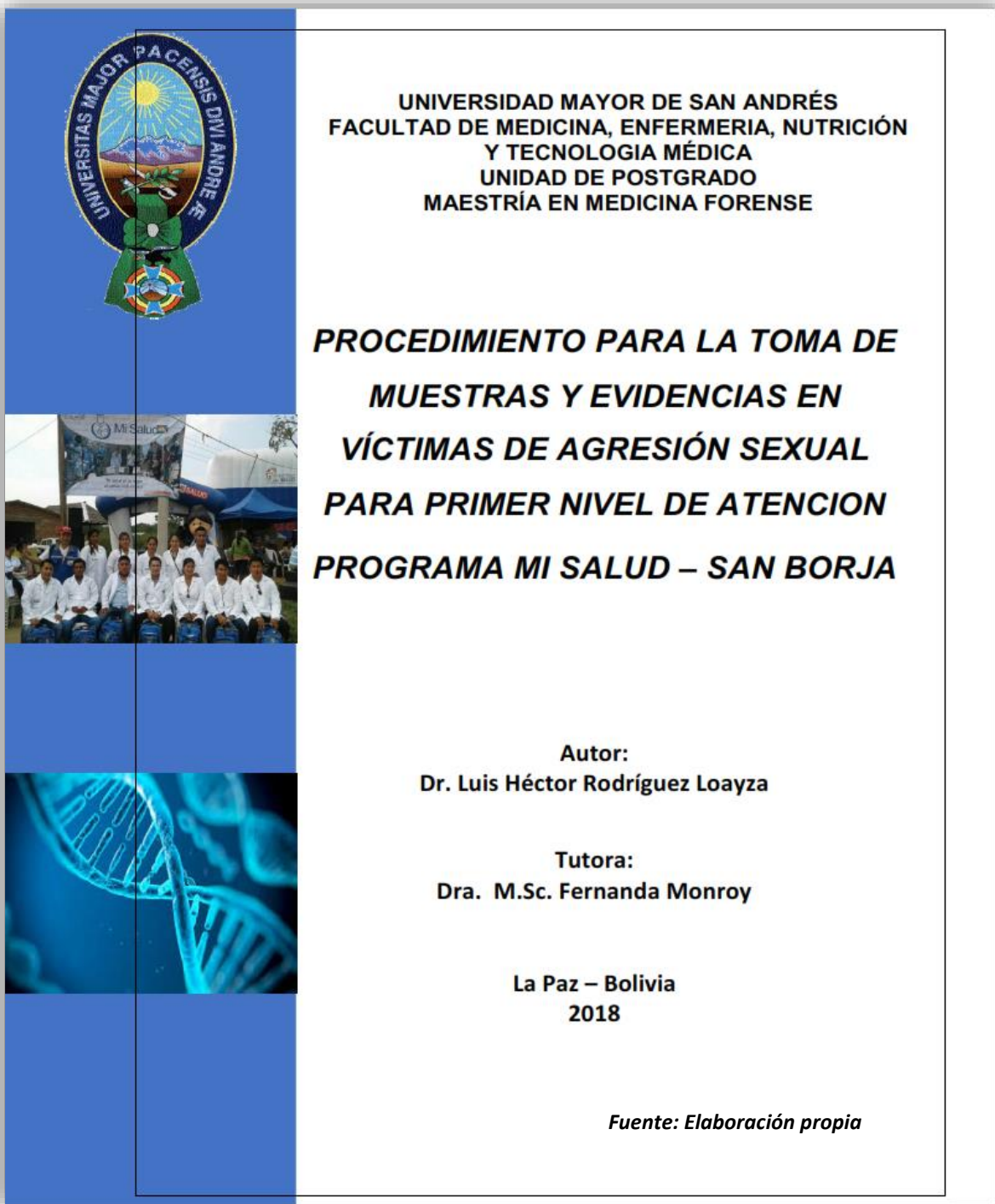
ANEXO 7 MATRIZ DE RESULTADOS

MATRIZ DE RESULTADOS		
OBJETIVO	VARIABLE	RESULTADO
Identificar, guías, protocolos, manual de procedimientos de atención, toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual.	Tipo de protocolo utilizado en la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual.	100 % - No
	Tipo de guía utilizado en la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual.	95 % - No 5 % - Si
	Tipo de manual de procedimientos utilizado en la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual.	100 % No
ANALISIS = 98 % NO, 2 % SI		
Determinar las competencias del personal de salud, en la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual.	Capacitación institucional sobre la ley 348 en caso de víctimas de agresión sexual.	95 % - No 5 % - Si
	Capacitación por cuenta propia sobre la ley 348 en caso de víctimas de agresión sexual.	68 % - No 32 % - Si
	Conocimiento sobre el art. 20 de la ley 348	10 % - No 89 % - Si
	Conocimiento sobre el intervalo de tiempo en la toma de muestras en víctimas de agresión sexual.	74 % - No 26 % - Si
	Tipo de recolección de muestra a y evidencias que tomaría el personal de salud en la atención de víctimas de agresión sexual.	5 % - Optimo 21 % - Satisfactorio 42 % - Deficiente 32 % - Nulo 74 % - No 26 % - Si
ANALISIS = 64 % NO, 36 % SI		
Identificar el cumplimiento, conocimiento de la cadena de custodia por parte del personal de salud de primer nivel de atención.	Conocimiento de cadena de custodia.	84 % - No 16 % - Si
	Conocimiento de cadena de custodia sobre la entrega	53 % - No 47 % - Si
	Conocimiento del concepto de cadena de custodia.	68 % - No 32 % - Si
ANALISIS = 68 % NO, 32 % SI		

Determinar si se cuenta con el material necesario e idóneo para la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, por parte del personal de salud, de primer nivel de atención.	Insumos para la toma de muestras y evidencias en caso de víctimas de agresión sexual,	16 % - <i>Satisfactorio</i> 37 % - <i>Deficiente</i> 47 % - <i>Nulo</i> 84 % - No 16 % - Si
ANALISIS = 84 % NO, 16 % SI		
Determinar el rotulado necesario e idóneo para la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, por parte del personal de salud, de primer nivel de atención.	Correcto rotulado para el envío de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual.	5 % - <i>Optimo</i> 5 % - <i>Satisfactorio</i> 32 % - <i>Deficiente</i> 58 % - <i>Nulo</i> 90 % - No 10 % - Si
ANALISIS = 90 % NO, 10 % SI		
TOTAL: 81 % No, 19 % Si		

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 8 PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL, PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN:



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN MEDICINA FORENSE

PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE
MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN
VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL
PARA PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
PROGRAMA MI SALUD – SAN BORJA

Autor:
Dr. Luis Héctor Rodríguez Loayza

Tutora:
Dra. M.Sc. Fernanda Monroy

La Paz – Bolivia
2018

Fuente: Elaboración propia

	PROGRAMA MI SALUD – SAN BORJA		Página 1 de 38
	TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL		

CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	2
II.	JUSTIFICACION	4
III.	OBJETIVO	6
IV.	DEFINICIONES	7
V.	MARCO JURÍDICO	10
VI.	ALCANCE	12
VII.	SANCIONES	12
VIII.	PROCEDIMIENTO	13
IX.	ANEXOS	16
X.	BIBLIOGRAFIA	38

Fuente: Elaboración propia

	PROGRAMA MI SALUD – SAN BORJA		Página 2 de 38
	TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL		

I. INTRODUCCIÓN:

El presente documento de procedimiento para la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual.

Pretende ser una herramienta que contribuya a mejorar la atención en la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual atendidas por establecimientos de salud del Programa Mi – Salud y a si brindar una atención a de salud, en el marco de la Ley 348: Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia, Modelo de Atención Integral provista por la Ministerio de Salud, operando bajo la política SAFCI, atención del continuo, acorde con el proceso de descentralización política instituido en el país. Con este enfoque se busca brindar atención de calidad con enfoque a la satisfacción del usuario en toda la población de la jurisdicción de San Borja, promoviendo que la víctima de agresión sexual reciban una atención integral, oportuna, eficiente.

Para su elaboración se ha tomado como base la Ley 348 , Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, Valoración de víctimas de Violencia Sexual, metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias, revisando su contenido para incorporar al Programa Mi Salud.

A cinco años de la aprobación de la Ley 348, “las cifras rojas de la violencia de género no han disminuido en Bolivia, En el primer semestre del 2017 la Felcv de la ciudad de La paz reporto 144 violaciones, 85 abusos sexuales, 45 violaciones a niños, niñas y adolescentes, 44 casos de estupro, 12 feminicidios, 11 tentativas de violación, 11 hechos de violencia sexual, 10 de acoso sexual, 7 de violencia física, 6 tentativas de feminicidio, 4 abortos forzados que entra como nueva figura, 3 tentativas de abuso sexual, 2 violaciones agravadas. Se consignan como otros a 26 casos reportados

El primer nivel de atención que consta de centros y puestos de salud que suman más del 60 % del sector salud a nivel nacional, además del El Proyecto “Mi Salud”, perteneciente al Programa Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) del Ministerio de Salud, los cuales en su mayoría se encuentran en el área rural, distantes a capitales de departamentos donde se encuentre un médico forense tiene la obligación de realizar la atención gratuita, valoración, certificación de las víctimas que requieran atención por daño físico, sexual, emergentes de

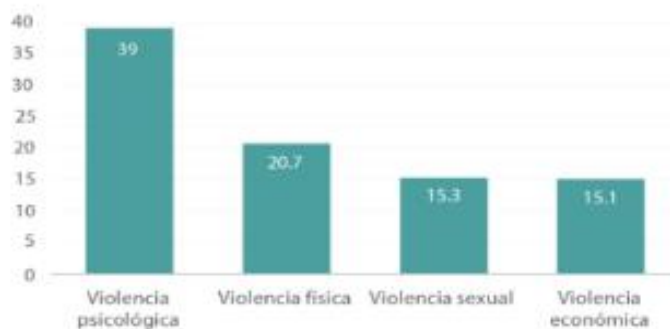
Fuente: Elaboración propia

**TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS
EN VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL**

actos de violencia, las dificultades de vías de acceso y de recursos económicos, imposibilitan que la víctima acceda de manera rápida a la valoración forense y en este sentido, se pierde tiempo valioso en la toma, colección y manejo de muestras e indicios, tanto de la víctima como del agresor

Mediante la aplicación de procedimiento, en el marco de la ley 348, junto con la implementación del certificado único de víctimas de violencia, se indica cómo se realiza la toma de muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, que serán atendidas por el programa Mi Salud – San Borja.

Este manual ha sido diseñado para ser aplicado tanto en centros de salud y puestos de salud, que se encuentre el programa Mi Salud – San Borja; para ello se requiere efectuar las adaptaciones necesarias, para lo cual también se da algunas recomendaciones generales



Fuente: Datos del INE – Encuesta de prevalencia y características de la violencia contra las mujeres 2016 (Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional e Instituto Nacional de Estadística, 2017).

Fuente: Elaboración propia

	PROGRAMA MI SALUD – SAN BORJA		Página 4 de 38
	TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL		
<p style="text-align: center;">II. JUSTIFICACION:</p> <p>Está dada por la necesidad de lograr que en la atención de víctimas de agresión sexual, toma de muestras y evidencias, en de los servicios de salud se mejore la calidad con satisfacción plena del usuario externo, lo cual constituye la prioridad número uno de la estructura del sector salud en todos sus niveles desagregados, desde los jerárquico normadores, supervisores y macroplanificadores de los organismos de gobierno, hasta los niveles eminentemente operativos asistenciales. El acatamiento de leyes generales del estado, y de otras más específicas como la Ley 348, y el conjunto normativo interno propio del sector.</p> <p>La legislación Boliviana establece que corresponde al Ministerio Público dirigir la investigación de los delitos y promover la acción penal pública ante los órganos jurisdiccionales (artículo 70 del Código de Procedimiento Penal. Ley 1970). De esta manera el Instituto de Investigaciones Forenses (IDIF), según el Artículo 75 del Código de Procedimiento Penal, está facultado para realizar con autonomía funcional, todos los estudios científicos técnicos requeridos para la investigación de los delitos o la comprobación de otros hechos mediante orden judicial. En consideración a lo anterior, se hace necesario que los órganos de procuración de justicia en Bolivia tengan herramientas suficientes para el estudio científico de la investigación de los delitos sexuales. Antes de la promulgación de la ley 348: Ley Integral para garantizar a las mujeres una vida libre de Violencia, en la cual, el personal médico del sistema de Salud Pública, seguro social a corto plazo y servicios privados, deberán extender de oficio, de forma obligatoria, gratuita un certificado médico a mujeres que requieran atención por daño sexual de un acto de violencia.</p> <p>En noviembre del 2015 el ministerio de salud, presento el Modelo de atención Integral de Violencia sexual en el marco de la ley 348 que garantiza a la mujer una vida libre de violencia, con los siguientes componentes (I. Normas generales de atención en la red de servicios integrales. II Aplicación de la SAFCI al modelo de atención integral a víctimas de violencia sexual. III Protocolo específico de la atención de víctimas de violencia sexual. IV Protocolo y procedimientos de la interrupción legal del embarazo. V Protocolo de la orientación. VI Protocolo de anticoncepción post-aborto. V Protocolo, muestras como fuentes de ADN.</p>			

Fuente: Elaboración propia

	PROGRAMA MI SALUD – SAN BORJA		Página 5 de 38
	TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL		

Una atención médica eficiente y de calidad demanda compromiso y responsabilidad parte del personal de salud del Programa Mi Salud – San Borja, sin embargo ante la carencia de procedimientos se pudo evidenciar muchas falencias de las cuales pretendemos solucionar.

La elaboración del presente procedimientos nos permitirá establecer responsables para cada una de las tareas, de esta manera lograremos una atención con calidad y calidez a las víctimas de agresión sexual.

Tener un documento base la cual servirá como modelo para posteriores actualizaciones previa supervisión.



Fuente: Elaboración propia

	PROGRAMA MI SALUD – SAN BORJA		Página 6 de 38
	TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL		

III OBJETIVO:

El **Proyecto "Mi Salud"**, aparte de pertenecer al Programa **Salud** Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) del Ministerio de **Salud**, debe responder a las políticas estratégicas y programas del Plan de Desarrollo Sectorial y Plan de desarrollo departamental.

Pretende proyectarse en términos generales en tres líneas de acción en base a la atención prevención y promoción de la salud, actuando sobre las desencadenantes, condicionantes y determinantes de salud, siguiendo los lineamientos enmarcados en la ley 328: ley integral para garantizar una vida libre de violencia estas líneas de acción se realiza en coordinación con el Ministerio de Salud, GAM Municipales, distritos, comunidades.

1. Establecer los lineamientos básicos para la colección de Muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual.
2. Establecer los lineamientos básicos para un correcto rotulado de las Muestras y evidencias que sean colectadas en víctimas de agresión sexual.
3. Identificar los pasos secuenciales para la colección de Muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual.
4. Mejora de la calidad de atención y colección de Muestras y evidencias en víctimas de agresión sexual, mediante la utilización de procesos.
5. Establece los parámetros para un buen manejo de la cadena de custodia

Fuente: Elaboración propia

	PROGRAMA MI SALUD – SAN BORJA		Página 7 de 38
	TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL		

IV DEFINICIONES:

1. **Agresión sexual:** Al que sin consentimiento de una persona y sin el propósito de llegar a la cópula, ejecute con ella un acto sexual, la obligue a observarlo o la haga ejecutarlo.
2. **Cadena de custodia:** Sistema documentado de control y registro de los procesos que se aplican al manejo de los indicios y evidencias físicas. Inicia cuando el servidor público tiene el primer contacto con el indicio, ya sea que éste se localice en el lugar de la investigación o que sea aportado por una persona relacionada con el hecho; termina únicamente por mandato de autoridad competente.
3. **Consentimiento informado:** El consentimiento informado es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado su voluntad, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos e implicaciones los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades que tienen al ser usuarios de los servicios del Departamento de Trabajo Social y Psicología.
4. **Embalaje:** Es la técnica para guardar, inmovilizar y proteger los indicios o las evidencias, dentro de un recipiente adecuado según sus características, con el objeto de mantener la integridad de su naturaleza, para su estudio y análisis posterior.
5. **Evidencia física:** Indicio que, previos exámenes periciales correspondientes, se confirma que tiene una relación lógica y directa con el hecho que se investiga, aportando información valiosa y verificable para la investigación.
6. **Feminicidio:** Se define un acto de violencia extrema contra las mujeres, en una cultura patriarcal.
7. **Felcv:** Fuerza especial de lucha contra la violencia.
8. **Guía técnica:** Conjunto de procedimientos consensuados entre prestadores y usuarios en el marco de la Interculturalidad- en relación a un servicio determinado de salud.
9. **Hisopado:** Es un procedimiento de lavado de torunda de un área conocida.
10. **Indicio:** Elemento material que se encuentra en el lugar de la investigación, en la víctima o en el imputado, que pueda tener una relación directa con el hecho que se investiga. Los indicios también pueden ser aportados de forma directa a las autoridades.
11. **Muestras dubitadas:** De quien se conoce su procedencia.
12. **Muestras indubitadas:** De quien se desconoce su procedencia.

Fuente: Elaboración propia

	PROGRAMA MI SALUD – SAN BORJA	Página 8 de 38
	TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL	
	<p>13. Norma: Documento establecido por consenso y aprobado por el Ministerio del área de Salud. Implica para el personal del Sistema Nacional de Salud, reglas y líneas directrices o características para sus actividades o resultados que garanticen un nivel óptimo de orden y comparabilidad en un contexto dado.</p> <p>14. Procedimiento: Método o modo de ejecutar una acción o actividad.</p> <p>15. Proceso: Conjunto de fases sucesivas de operaciones a que se somete una cosa para elaborarla o transformarla.</p> <p>16. Procesamiento de indicios: Sistema de pasos que se utiliza en Criminalística de campo para el manejo de los indicios encontrados en el lugar de la investigación. Consiste en buscar, localizar, señalar, fijar, levantar, embalar, etiquetar y trasladar, los indicios.</p> <p>17. Protocolo: Disposición técnica reconocida que refleja el "estado del arte" o el estado de la técnica en el momento y ajustado a una norma vigente.</p> <p>18. Revictimización: Toda acción u omisión que contribuya al detrimento del estado físico, mental y/o afectivo-emocional de la persona víctima.</p> <p>19. Rotular: Papel o etiqueta en la que se indica el contenido, objeto o destino de una cosa.</p> <p>20. Víctima de delitos sexuales: Todas aquellas personas que individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de los derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones relacionadas con la sexualidad.</p> <p>21. Violación: Se concreta en el uso de la fuerza física o coacción emocional, para penetrar en los orificios vaginal, oral o anal de una persona sin su consentimiento.</p> <p>22. Violencia (OMS): Uso deliberado de la fuerza física y el poder ya sea en grado de amenaza o afectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar, lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo y privaciones.</p> <p>23. Violencia contra las mujeres: Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público que tenga lugar al interior de la familia o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea o no que el agresor comparta el mismo domicilio que la mujer que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona.</p>	

Fuente: Elaboración propia

	PROGRAMA MI SALUD – SAN BORJA	Página 9 de 38
	TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL	
<p>24. Violencia Económica. Se refiere al control del dinero, a no informar el monto de los ingresos familiares y a impedir el acceso a ellos.</p> <p>25. Violencia familiar: Acto u omisión, único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar si la relación se da por parentesco consanguíneo, de afinidad, o civil mediante matrimonio, concubinato u otras relaciones de hecho, independientemente del espacio físico donde ocurra.</p> <p>26. Violencia física. Se refiere al uso de la fuerza física o de armas de ataques que lesionan o hieren, por ejemplo golpear, asfixiar, morder, arrojar objetos contra la otra persona, patear, empujar, utilizar armas, tales como (revólver, cuchillo u objeto punzo cortante).</p> <p>27. Violencia Institucional. Este tipo de violencia ha sido definido como una forma específica de abuso que las instituciones, privadas o públicas, cometen hacia las personas, se genera en dos niveles y puede causar daño físico o emocional: De la institución hacia sus propios trabajadores. -De la institución hacia usuarios de los servicios que dicha institución presta.</p> <p>28. Violencia Patrimonial. Se refiere al control del patrimonio, herencia o bienes materiales de la pareja o hijos.</p> <p>29. Violencia psicológica. Es el abuso emocional, verbal, maltrato y menoscabo de la estima hacia una o varias personas, mediante críticas, amenazas, insultos, comentarios despectivos y manipulación por parte del agresor.</p> <p>30. Violencia Sexual. Es todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseadas o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante la coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.</p> <p>31. Usuario: Persona que usa habitualmente un servicio.</p>		

Fuente: Elaboración propia

	PROGRAMA MI SALUD – SAN BORJA		Página 10 de 38
	TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL		

IV MARCO JURÍDICO:

- **La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia** es una garantía para la vigencia de los derechos de las mujeres porque busca reducir la desigualdad, la exclusión y la discriminación que se mantuvieron durante toda nuestra historia republicana y establece específicamente que las mujeres tienen derecho a no sufrir violencia tanto en la familia como en la sociedad y que el Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar la violencia de género y generacional.
- **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**, visibiliza la violencia contra la mujer en su entorno familiar; identifica los hechos que constituyen violencia en la familia; establece las medidas de prevención y protección inmediata a la víctima y las sanciones que corresponden al autor.
- **El Decreto Supremo N° 25087 reglamenta la Ley contra la Violencia en la Familia o Doméstica** para lograr su aplicabilidad y plantea medidas de prevención y protección integrales a favor de la víctima
- **Ley N° 243, Ley contra el Acoso y Violencia Política hacia las Mujeres**, establece mecanismos de prevención, atención y sanción contra actos individuales o colectivos de acoso y/o violencia política hacia las mujeres.
- **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° 348, Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia**, que establece mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención,

Fuente: Elaboración propia

**TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS
EN VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL**

atención, protección y reparación a las personas que en situación de vulnerabilidad sean víctimas de violencia, así como la persecución y sanción de sus agresores. La norma establece que los delitos de violencia son de orden público.

- **El Decreto Supremo N° 2145 reglamenta la Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia**, establece mecanismos de prevención, atención, protección y reparación a víctimas de violencia y brinda recursos para la implementación de la Ley N° 348 y su reglamento.
- **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.
- **Sentencia Constitucional N° 0206/2014**, a través de la cual, se eliminan los requisitos de iniciar la acción penal y solicitar una autorización judicial para poder acceder a un aborto legal cuando el embarazo es producto del delito de violación. El único requisito establecido es realizar la denuncia del delito de violación ante la Policía o la Fiscalía.



Fuente: Elaboración propia

V. ALCANCES DEL MANUAL:

El Manual de Procedimientos de Toma de Muestras y evidencias en victimas de Agresión Sexual es de aplicación obligatoria para el personal de salud del Programa Mi Salud San el cual se prevé que como tal llegue a su aplicación mediante su implementación.



Imagen: Personal Mi Salud San Borja

V. SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO:

El cumplimiento de lo dispuesto por el presente manual es de carácter vinculante para todo el personal de Programa Mi Salud San Borja, según corresponda, caso contrario las acciones y omisiones a este serán sujetas a responsabilidad de acuerdo a la ley 348 (art 20), también las normas internas que rigen la institución. (Norma de ética, ley 1178 SAFCO, Sanciones establecidas en el reglamento del funcionario)



Fuente: Elaboración propia

VI. PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS, EN VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL, PARA PRIMER NIVEL DE ATENCION PROGAMA MI SALUD – SAN BORJA.

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	Nº
Usuario	1. Se presenta en el Centro de Salud y solicita al personal de enfermería el tipo de servicio que requiere.	1
Enfermera	1. Recibe y valora al usuario (triage) 2. Toma de signos vitales 3. Toma de medidas antropométricas 4. Dirige al usuario a consultorio médico	2
Medico	1. Atención de calidad, calidez humana, orientación a la víctima y sus familiares. (Apertura el certificado único de violencia).	3
	1. Se atiende en compañía de un familiar (en caso de no contar con un familiar se solicita al personal de enfermería quedarse en el consultorio)	4
	1. Colectar la ropa de la víctima, cuando ocurrió el hecho, colocar en una bolsa de papel, etiquetarla. 2. Colocar un papel sabanilla en el piso, pedir a la víctima que se quite los zapatos y se pare encima de la hoja, donde se desvista, saque la ropa interior 3. Entregar el peine a la víctima, procedera al peinado de la región púbica.	5
	1. Solicitar a la víctima permiso para realizar el examen físico de lesiones de manera sistémica comprendiendo las áreas extragenitales, paragenitales y genital. 2. Revisar el perine a simple vista o con la ayuda de una lupa con iluminador circular. Examinar los puntos de contacto: la orquilla posterior, la fosita navicular y el introito vulvar. 3. Evaluar el himen (características anatómicas y desgarros recientes o antiguos). 4. Frotar con dos hisopos secos, en forma secuencial las paredes internas de los labios menores, labios mayores y el vestíbulo. 5. Tomar muestra con 3 hisopos, del canal vaginal y el fondo del saco. En caso de que hubiera habido penetración anal, tomar muestras de la región anal por hisopado	6

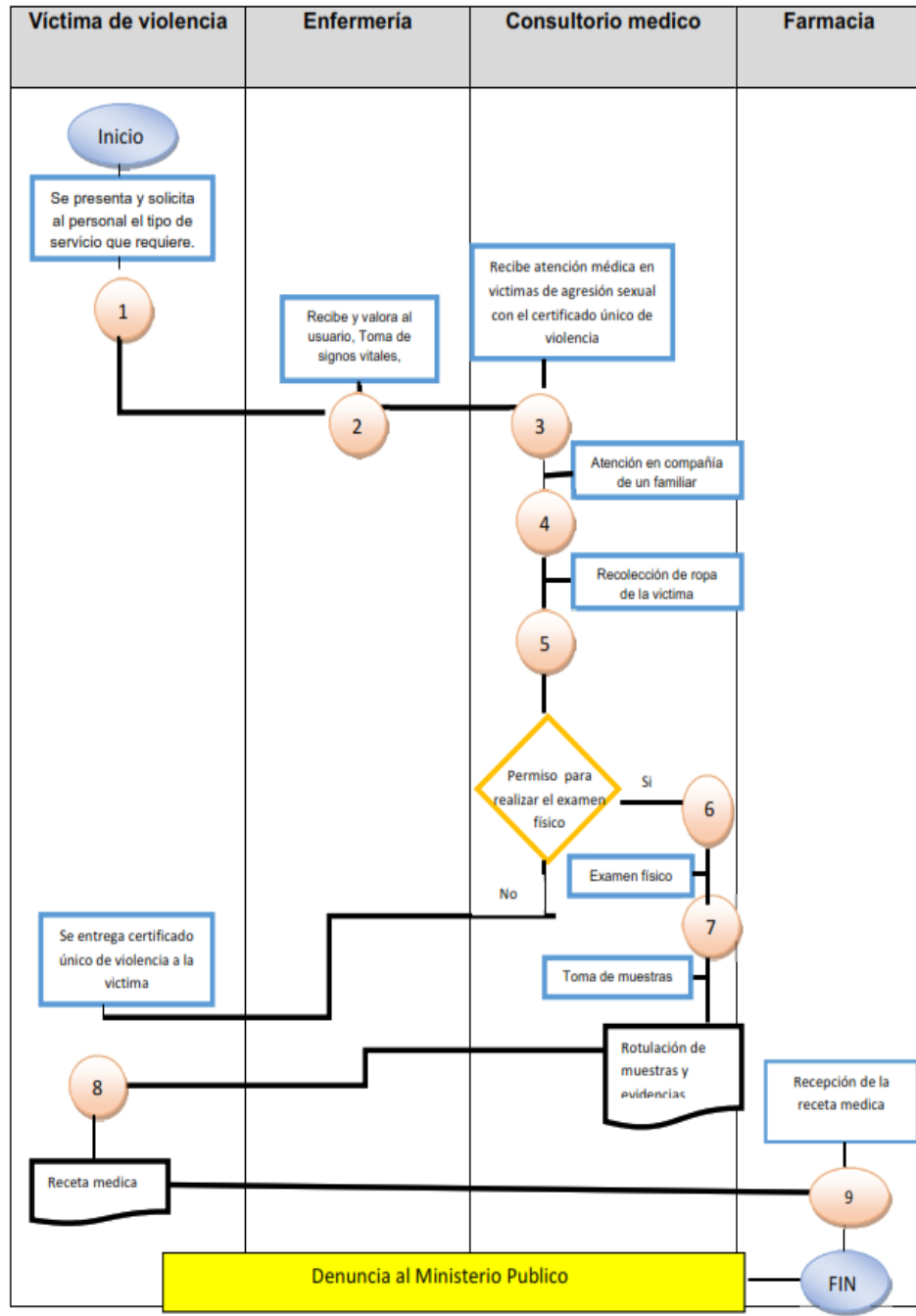
Fuente: Elaboración propia

PROGRAMA MI SALUD – SAN BORJA		Página 14 de 38
TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL		
	<ol style="list-style-type: none"> 6. Se debe utilizar el especulo solo en situaciones ocasionales y unicamente en mujeres multiparas. 7. Secar los hisopos al medio ambiente. Colocarlos dentro del sobre de papel, con etiquetas que indiquen la region anatomica de donde se obtuvo la muestra 8. Tomar muestras por separado I.T.S, de la secrecion de la lesion observada y colocar en otro sobre, debidamente etiquetado. 9. Cortar las uñas de las manos en caso de defensa 	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. En caso de que exista sospecha de ingestion de alcohol, sicofarmacos, por parte de la victima, extraer sangre venosa 10 mm y se vacia en un tubo de ensayo con tapa. 2. Si existiera el presunto autor o autores del hecho, tomarles una muestra de sangre por puncion en el dedo y remitirle impregnada en el papel filtro para estudio genetico, asi como hisopeado del surco balanoprepucial 3. Adjuntar todas las muestras colectadas, debidamente rotuladas y etiquetadas, en el sobre de recoleccion de evidencias. 4. Entregar una copia del certificado unico de violencia a la victima debidamente sellado y firmado. 5. Receta medica en caso de utilizar profilaxis de ITS y anticoncepcion de emergencia. 	7
Usuario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recibe la copia del certificado unico de violencia. 2. Se dirige a la farmacia institucional con la receta medica. 3. Se dirige a efectuar su denuncia al ministerio publico. 	8
Farmacia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepciona la receta medica. 2. Se dispensa anticoncepcion de emergencia si es solicitado por el medico. 	9

Fuente: Elaboración propia

TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL

FLUJOGRAMA



Fuente: Elaboración propia

	PROGRAMA MI SALUD – SAN BORJA		Página 16 de 38
	TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL		

ANEXOS

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 1: AREA GEOGRAFICA DEL PROGRAMA MI SALUD – SAN BORJA



El 2016 implementó el programa Mi Salud en el municipio de San Borja del departamento de Beni, beneficia a 43.047 habitantes, formalmente están iniciando funciones en el municipio de San Borja, porque llega casa a casa e implementa la política SAFCI", manifestó la primera autoridad en salud. Mismos que promoverán el desarrollo de área urbana y rural de San Borja.

Los 20 médicos desempeñarán funciones de atención primaria como resultado de la coordinación del Ministerio de Salud con el Gobierno Autónomo Municipal de San Borja y Organizaciones Sociales.

El Municipio de San Borja es uno de los cuatro municipios de la provincia Ballivián, situada en la parte sureste de la provincia.

La ciudad de San Borja tiene 10 distritos que hacen un total de 43.047 habitantes.

Se encuentra en tierras bajas de Bolivia, tiene un clima tropical, la temperatura media en la región es de alrededor de 26 °C.

La precipitación anual es de 1800 mm, con lluvias moderadas de 60 – 70mm meses de junio a septiembre y una marcada estación lluviosa.

Fuente: SAT SAN BORJA, 2016.

Fuente: Elaboración propia

TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS
EN VICTIMAS DE AGRESION SEXUALANEXO 2: PASOS PARA LA RECOLECCION DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VICTIMAS DE
AGRESION SEXUAL**PASO 1:**

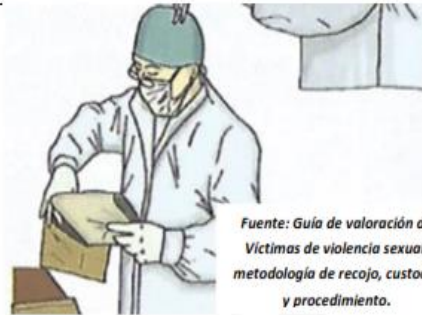
Atender a la víctima en el consultorio, siempre en compañía de un familiar o autoridad de sexo femenino, preservando su intimidad. Para ello, se tiene que utilizar un biombo de aislamiento visual



Fuente: Guía de valoración de Víctimas de violencia sexual, metodología de recojo, custodia y procedimiento.

PASO 2:

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



Fuente: Guía de valoración de Víctimas de violencia sexual, metodología de recojo, custodia y procedimiento.

PASO 3:

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



Fuente: Guía de valoración de Víctimas de violencia sexual, metodología de recojo, custodia y procedimiento.

Fuente: Elaboración propia

**TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS
EN VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL****PASO 4:**

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



Fuente: Guía de valoración de Víctimas de violencia sexual, metodología de recojo, custodia y procedimiento.

PASO 5:

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



Fuente: Guía de valoración de Víctimas de violencia sexual, metodología de recojo, custodia y procedimiento.

PASO 6:

Realizar el examen físico de lesiones de manera sistemática, comprendiendo las áreas extragenitales, paragenitales y genital.



Fuente: Guía de valoración de Víctimas de violencia sexual, metodología de recojo, custodia y procedimiento.

Fuente: Elaboración propia

TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS
EN VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL**PASO 7 - 10:**

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

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

Tomar muestras con otros 2 a 3 hisopos, del canal vaginal y del fondo del saco. En caso de que hubiera habido penetración anal, tomar muestra de la región anal por hisopo.

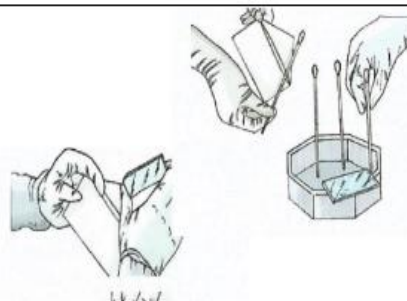
Se debe utilizar el espejito solo en situaciones ocasionales únicamente en mujeres multíparas.



Fuente: Guía de valoración de Víctimas de violencia sexual, metodología de recojo, custodia y procedimiento.

PASO 11 -12 :

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



Fuente: Guía de valoración de Víctimas de violencia sexual, metodología de recojo, custodia y procedimiento.

Fuente: Elaboración propia

TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS
EN VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL**PASO 13 :**

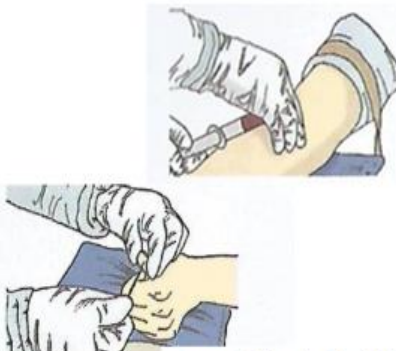
Cortar las uñas de las manos en caso de que a víctima se haya defendido del agresor (rasguñando) y guardarlas en sobre de papel



Fuente: Guía de valoración de Víctimas de violencia sexual, metodología de recojo, custodia y procedimiento.

PASO 14 -16 :

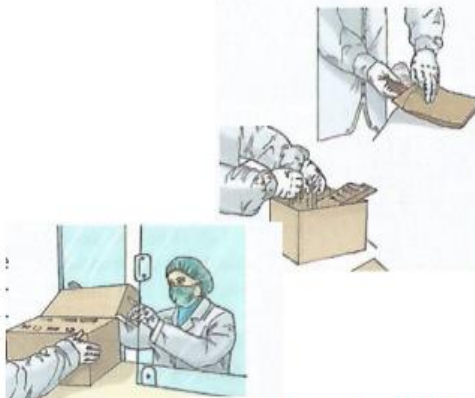
En caso de que exista sospecha de ingestión de alcohol o psicofármacos, por parte de la víctima extraer sangre venosa en una cantidad de diez centímetros cúbicos y vaciarla en un tubo de ensayo con tapa.



Fuente: Guía de valoración de Víctimas de violencia sexual, metodología de recojo, custodia y procedimiento.

PASO 17 :

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

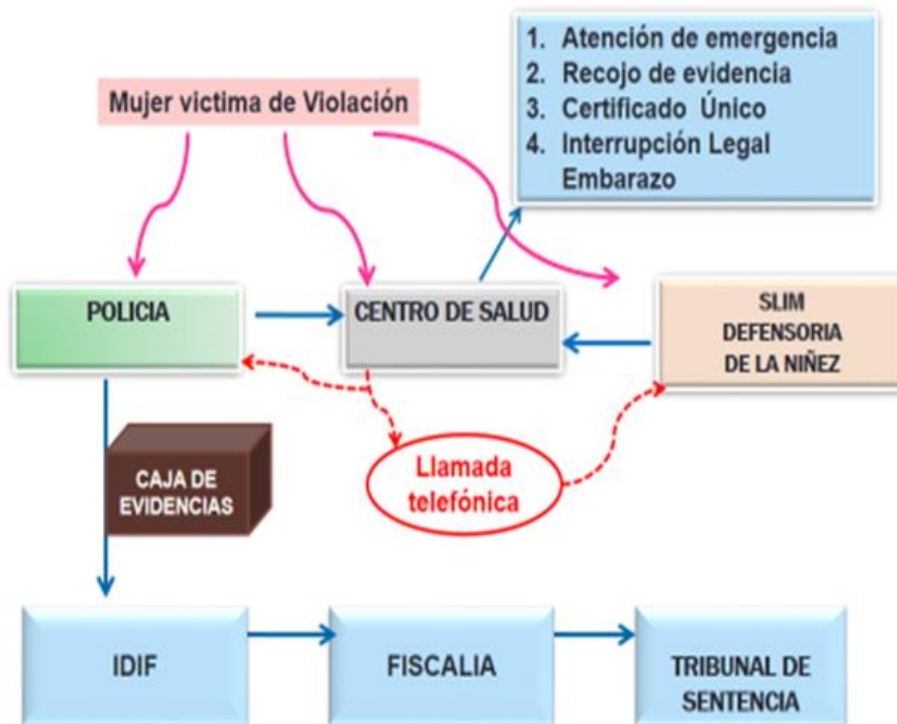


Fuente: Guía de valoración de Víctimas de violencia sexual, metodología de recojo, custodia y procedimiento.

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 3 : RUTA CRITICA DE LA VICITMA DE VIOLENCIA SEXUAL

Ruta crítica de la victima de violencia sexual



Fuente: Modelo de Atención integral a víctimas de violencia sexual. MgSc. Susana Asport T. IPAS

Fuente: Elaboración propia

**TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS
EN VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL**

ANEXO 4 : CONTENIDO DE LA CAJA DE EVIDENCIA

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • 5 Sobres blancos de 15 cm x 12cm • 1 sobre manila tamaño oficio 35cm x 25 cm • 5 sobres manila tamaño oficio 24 x 18 cm • 2 sobres manila grandes 45 cm x 37 cm • 5 sobres de papel de 11x 7 cm • 2 hojas de pliego papel sábana tamaño periódico • 1 marcador delgado negro • 1 regla de 15 cm • 10 hisopos estériles • 2 tubos al vacío con EDTA 5ml • 2 tubos al vacío sin anticoagulante 10 ml • 2 jeringas hipodérmicas con aguja 10 ml • 2 lancetas estériles N°2 • 2 unidades pequeñas de papel filtro • 2 Portaobjetos • 2 frascos de polipropileno de 20 ml con boca ancha y tapa rosca hermética sin preservativo. • gasas estériles pequeñas • 2 guantes quirúrgicos estériles n° 7.5 | <ul style="list-style-type: none"> • 2 Gorros descartables • 2 Barbijos • 1 espéculo de plástico mediano • 1 espéculo de plástico vaginal • 2 corta uñas de adulto • 2 peines pequeños • 2 escobillas estériles (cepillos de PAP) • 1 sobre de pañuelos desechables • 1 cinta de cadena de custodia en coordinación con el IDIF • Certificado único (5 originales y sus respectivas 7 copias) • P.A.E 15 mg Levonorgestrel • Pemicilina benzantínica 240000 I • Metronidazol 500 mg (tableta) • Ciprofloxacina 500 mg (cápsula) • Tenofovir 300 mg (tabletas) • Efavirenz 600 mg (tabletas) • Lamivudina 300 mg (tabletas) • Caja de evidencias |
|---|---|

VALORACIÓN DE LA VICTIMA



Colectar ropas



Fuente: Kit de colección de muestras,
Dra Fernanda Monroy Lopez, IPAS

Fuente: Elaboración propia

TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL

Peinado público



- Peine
- Región púbica
- Colecta de vellos
- Vellos por arrancamiento



- Doblar las hojas



- Enviar

TOMA DE MUESTRA



HISOPADO VAGINAL: Materiales



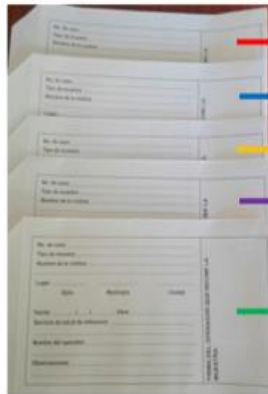
- Genitales externos
- Canal vaginal
- Fondo de saco posterior



- Surco balanoprepucial
- Material de protección

Fuente: Kit de colección de muestras, Dra Fernanda Monroy Lopez, IPAS

5 SOBRES BLANCOS DE 15X12 cm ROTULADOS



- 2 Hisopos: Genitales externos
- 2 Hisopos: Canal vaginal
- 2 Hisopos: Fondo de saco posterior
- 1 Escobilla
- 1. Surco balano prepucial

Fuente: Kit de colección de muestras, Dra Fernanda Monroy Lopez, IPAS

Fuente: Elaboración propia

5 SOBRES MANILA TAMAÑO OFICIO 24x18 cm



- 1 papel filtro víctima
- 1 espéculo
- 2 tubos EDTA 5ml
- 1 tubo 10 ml sin anticoagulante
- 1 De reserva

*Fuente: Kit de colección de muestras,
Dra Fernanda Monroy Lopez, IPAS*

5 SOBRES DE PAPEL 12x7 cm

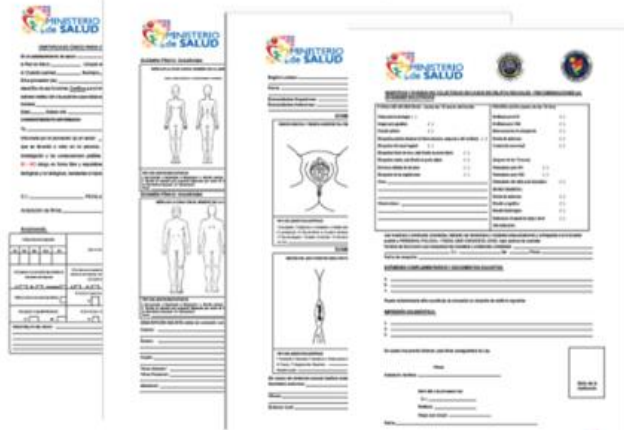


- Uñas mano derecha + corta uñas
- Uñas mano derecha + corta uñas
- 1º portaobjetos
- 2º portaobjetos
- Vello por arrancamiento

*Fuente: Kit de colección de muestras,
Dra Fernanda Monroy Lopez, IPAS*

Fuente: Elaboración propia

TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL



1 Sobre manila tamaño oficio 36x25 cm



Fuente: Kit de colección de muestras, Dra Fernanda Monroy Lopez, IPAS

ROTULAR SELLAR LA CAJA



Fuente: Kit de colección de muestras, Dra Fernanda Monroy Lopez, IPAS

ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA Y PREVENCIÓN DE I.T.S



- P.A.E 15 mg Levonorgestrel
- Penicilina benzantínica 240000 UI
- Metronidazol 500 mg (tableta)
- Ciprofloxacina 500 mg (cápsula)
- Tenofovir 300 mg (tabletas)
- Efavirenz 600 mg (tabletas)
- Lamivudina 300 mg (tabletas)

*Fuente: Kit de colección de muestras,
Dra Fernanda Monroy Lopez, IPAS*

COLOCAR TODOS LOS ELEMENTOS EN LA CAJA



*Fuente: Kit de colección de muestras,
Dra Fernanda Monroy Lopez, IPAS*

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 5 : DATOS NECESARIOS EN LA TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS

- ✓ Número de referencia de la muestra.
- ✓ Tipo de muestra (sangre, saliva, pelos).
- ✓ Nombre de la persona a la que se realiza la toma.
- ✓ Relación con el caso (víctima, sospechoso).
- ✓ Recoger los datos del servicio donde fue atendida.
- ✓ Datos generales de la víctima (Nombre y apellido, edad, domicilio, etc.).
- ✓ Lugar, fecha y hora de la toma de muestra.
- ✓ Nombre y firma de la persona que toma la muestra.

*Fuente: Modelo de Atención integral a Víctimas de
Violencia Sexual, Ministerio de Salud.*

ANEXO 6 : DATOS DE LA CADENA DE CUSTODIA

- ✓ Servicio de salud y dirección.
- ✓ Nombre o identificación y firma de la/s persona/s responsables del recojo de muestra.
- ✓ Lugar, fecha y hora del recojo.
- ✓ Condiciones de almacenaje de las muestras hasta su envío al laboratorio

OJO: Marcar (rotular: quién tomó, a quién se tomó, cuándo se tomó, de dónde se tomó) y embalar bien las muestras.

Elaborar el “Acta de Toma de Muestra” y firmar conjuntamente con la víctima, 2 testigos y autoridad local (Fiscal o Policía o Autoridad Comunitaria)

*Fuente: Modelo de Atención integral a Víctimas de
Violencia Sexual, Ministerio de Salud.*

ANEXO 7 : CERTIFICADO ÚNICO PARA CASOS DE IOLENIEN EN EL MARCO DE LA LEY 348

CERTIFICADO ÚNICO PARA CASOS DE VIOLENCIA EN EL MARCO DE LA LEY 348

En el establecimiento de salud: de nivel de la
Red de Salud: Ubicado en: de
la Ciudad/Localidad: Municipio: Provincia: Departamento:
El/La proveedor (ra): Matrícula Profesional: en UO
..... específico de sus funciones, Certifica que a horas: del día: del mes: y año: se realizó
el examen médico del o la paciente cuyos datos son los siguientes:
Nombre: Sexo: F M Otros
Edad: Estado civil: C.I.: Dirección: Tel:

Debe llenarse con letra clara y legible: el establecimiento de salud donde se realiza la atención (Nombre), el nivel y la red a las que pertenece (1er, 2do), el lugar donde se encuentra ubicado topográficamente, ciudad o localidad, el municipio, provincia y el departamento donde se encuentra.
Los datos de la/el proveedora/or: nombres y apellidos completos del personal de salud que presta la atención y anotar el número de matrícula profesional correspondiente.

Fuente: Modelo de Atención integral a Víctimas de
Violencia Sexual, Ministerio de Salud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., con C.I..... he sido informado por el proveedor (a) en salud:..... sobre todos los procedimientos que se llevarán a cabo en mi persona, en el examen físico, de la importancia de los mismos para la investigación y las consecuencias posibles que se derivarían de la imposibilidad de practicarlos, por lo cual, SI - NO otorgo en forma libre y espontánea mi consentimiento, autorizando la toma de muestras y evidencias biológicas y no biológicas, necesarias e imprescindibles, así como todo procedimiento necesario.

C.I..... Firma y/o impresión digital:.....

Aclaración de firma:.....

Anamnesis:

Impresión dactilar
pulgar derecho

Deberá llenarse con letra clara y legible: se anotarán los nombres y apellidos completos de la persona que será valorada, 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 del carnet de identidad (si lo tiene). Se tiene que explicar con lenguaje claro y sencillo, a la persona a ser valorada sobre la importancia.

En caso de que la víctima no cuente con un documento de identidad se anota en el espacio para CI esta situación, En caso que no sepa leer ni escribir se anotara No sabe leer ni escribir, se colectara obligatoriamente la huella digital.

**Fuente: Modelo de Atención integral a Víctimas de
Violencia Sexual, Ministerio de Salud.**

**TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS
EN VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL**

Anamnesis:

Fecha y Hora de la Agresión:					Lugar en que ocurrió el hecho:				
Día	Men	Año	hora	Min	Hogar	Centro de diversión	Escuela	Desconoce	Trabajo
					Propiedad Pública	Propiedad Privada	Vehículo automóvil	Pública	Otros
Si el agresor se encontraba bajo el influjo de sustancias embriagantes					Si la víctima se encontraba bajo el influjo de sustancias embriagantes, en lo posible indicar que sustancia				
Si <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Desconoce <input type="checkbox"/>					Efecto referido de: Estimulación SNC <input type="checkbox"/> Depresión del SNC <input type="checkbox"/> Alucinaciones <input type="checkbox"/> No específica <input type="checkbox"/>				
Número de personas que le agredieron					Si el presunto agresor (a) es conocido				
<input type="text"/>					Si <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Desconoce <input type="checkbox"/>				
Si el agresor lo agredió físicamente					Si hubo forcejeo o defensa				
Si <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					Si <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
Si el agresor resultó lesionado					Si en el hecho usó violencia a nivel de las vestiduras				
Si <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					Si <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
BREVE RESUMEN DEL HECHO:									
<input type="text"/>									
<input type="text"/>									
<input type="text"/>									



Fuente: Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, Ministerio de Salud.

Este cuadro debe ser llenado con la marca 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. Ejemplo: 18 – 07 – 2014 - 18:00, 30.
- ✓ Lugar en que ocurrió el hecho: colocar una X en 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 y 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 una X 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 agresor es conocido: registrar 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, familiar, etc.). Si no corresponde a ninguno de los anteriores se marcará la casilla otro con una X.
- ✓ Si el agresor lo agredió físicamente: rellenar la casilla correspondiente con una X.
- ✓ Si durante la agresión hubo forcejeo, es decir, si hubo resistencia de la víctima a la agresión. Colocar 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 la vestidura: llenar la casilla que corresponda con una X.

**TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS
EN VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL**

DESCRIPCIÓN ESCRITA (debe coincidir con diagrama)

Cráneo:

Rostro:

Cuello:

Tórax Anterior:

Tórax Posterior:

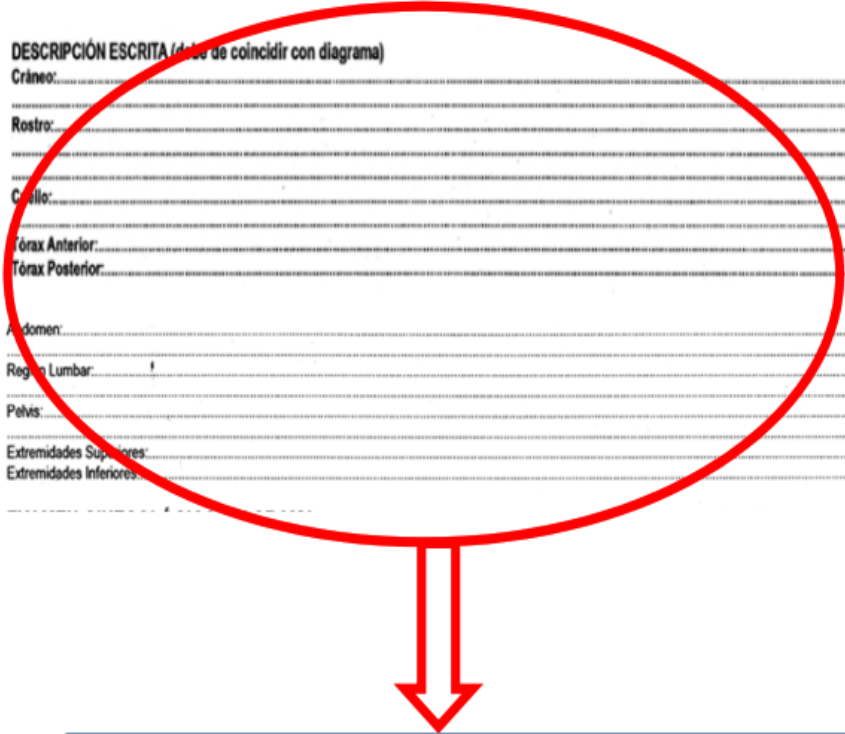
Abdomen:

Región Lumbar:

Pelvis:

Extremidades Superiores:

Extremidades Inferiores:


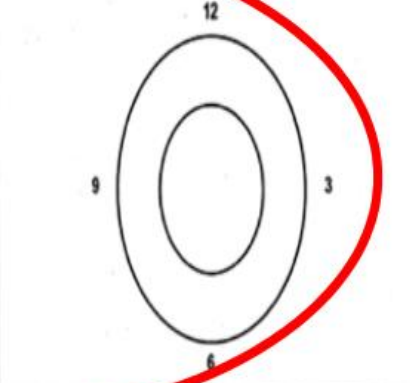


La descripción escrita debe coincidir con lo especificado en el diagrama y describir la lesión observada en el examen físico según la región anatómica correspondiente. Ejemplo: Si durante el examen médico se logra identificar lesiones que correspondan a excoriaciones y equimosis situadas en ambos brazos y a nivel de cara anterior de brazo derecho e izquierdo, se colocará el número 1 y 2 en el gráfico correspondiente.

*Fuente: Modelo de Atención integral a Víctimas de
Violencia Sexual, Ministerio de Salud.*

TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS
EN VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL

EXAMEN GINECOLÓGICO-DIAGRAMA

REGIÓN GENITAL Y REGIÓN ANORRECTAL FEMENINO	UBICACIÓN HORARIA
	
<p>TIPO DE LESIÓN ENCONTRADA</p> <p>1. Excoriación 2. Equimosis 3. Hematoma 4. Herida contusa 5. Herida cortante 6. Herida punzo cortante 7. Herida punzante 8. Herida contuso cortante 9. Laceraciones 10. Tipo de Himen: a.- Circular b.- Semilunar c.- Biliabiado - Otro. Especificar _____</p> <p>11. Tipo de desgarramiento: Completo Incompleto 12. Data de desgarramiento: A. Reciente B. Antico Especificar Ubicación horaria _____</p> <p>13. Otro _____</p>	

Se empleará indefectiblemente los esquemas para este propósito en relación con el examen ginecológico y proctológico, siguiendo la misma metodología de los anteriores esquemas en relación con 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.**

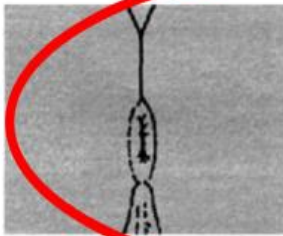
Fuente: Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, Ministerio de Salud.

Fuente: Elaboración propia

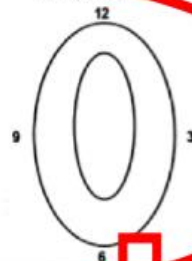
TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS
EN VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL

EXAMEN DE LA REGIÓN DEL AÑO

REGIÓN DEL AÑO POSICIÓN ANOSCOPICTURAL



UBICACIÓN HIMENAL



TIPO DE LESIÓN

1. Excoriación, 2. Equimosis, 3. Hematoma, 4. Herida contusa, 5. Herida cortante, 6. Fisura, 7. Herida punzante, 8. Laceraciones, 9. Fisuras, 10. Desgarros.- Otro. Especificar: _____

En casos de violencia sexual realizar el examen en:
Genitales Externos: _____

Nombre: _____

Examen: _____

De la misma manera, cuando se tenga antecedentes 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 las antiguas en el esquema con bolígrafo azul (cicatrices) y bolígrafo rojo las recientes.

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

- Número (cantidad de lesiones).
- 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, presencia de coágulos, proceso de cicatrización, etc. En el caso de la región anal, se describirá la forma, la tonicidad del esfínter anal externo, los pliegues muco-cutáneos, fisuras, laceraciones, cicatrices, etc.

Fuente: Modelo de Atención integral a Víctimas de Violencia Sexual, Ministerio de Salud.

TOMA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS EN VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL

MUESTRAS Y EVIDENCIAS COLECTADAS EN CASOS DE DELITOS SEXUALES – RECOMENDACIONES y/o EXÁMENES SOLICITADOS.

TOMA DE MUESTRAS-hasta las 72 horas del hecho.		PROFILAXIS (Antes de las 72 hrs)	
Orina para toxicología ()		Profilaxis para ITS ()	
Sangre para genética ()		Profilaxis para VIH ()	
Peinado público ()		Anticoncepción de emergencia ()	
Hisopados paredes internas de labios menores, mayores y del vestíbulo. ()		Prueba de embarazo ()	
Hisopados del canal vaginal ()		Contención emocional ()	
Hisopados fondo de saco, más frotis en porta objeto ()		(después de las 72 horas)	
Hisopados anales, más frotis en porta objeto ()		Tratamiento para ITS ()	
Extremos distales de las uñas ()		Tratamiento para VIH ()	
Hisopado de las sugilaciones ()		Tratamiento del estrés post traumático ()	
Otras:		SE RECOMIENDA:	
Observaciones:		Prueba de embarazo ()	
		Estudio ecográfico ()	
		Estudio Radiológico	
		Referencia a hospital de mayor nivel ()	
		Otra indicación	

Las muestras o evidencias colectadas, deberán ser embaladas y rotuladas adecuadamente y entregadas a la brevedad posible a **PERSONAL POLICIAL- FISCAL QUE CONOCE EL CASO**, bajo cadena de custodia.

Nombre de funcionario que recibe las muestras y evidencias colectadas: _____

Fecha de recepción: _____ Telf.: _____ Firma: _____

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y DOCUMENTOS ADJUNTOS:

- a. _____
- b. _____
- c. _____

Por el/la suscrito(a) se encuentra en situación de emitir la siguiente:

En este punto y de acuerdo al Protocolo de Atención a Víctimas en estado de violencia dentro del marco de la Ley N° 348, la/el proveedora/or en salud podrá marcar claramente con una X, qué muestras o evidencias ha colectado en el proceso del examen físico y el tratamiento profiláctico o de prevención proporcionado.

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

Se adjuntará en fotocopias todo documento médico relacionado con la atención a la víctima como informes de laboratorio, de radiología, ecografía etc.

Fuente: Modelo de Atención integral a Víctimas de Violencia Sexual, Ministerio de Salud.

Fuente: Elaboración propia

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

1. _____
2. _____
3. _____

En cuanto me permito informar, para fines consiguientes de Ley.

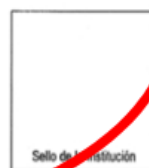
Firma: _____

Aclaración de firma: _____

Sello del o la proveedor (a)

C.I.: _____ Teléfono: _____ Cargo que Ocupa: _____

Fecha: _____



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 con los que se reconocen en el INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES.
Finalmente, es imprescindible que la/el proveedora/or 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 nombres/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

*Fuente: Modelo de Atención integral a Víctimas de
Violencia Sexual, Ministerio de Salud.*

XI. BIBLIOGRAFIA

1. IPAS Bolivia. Marie Stopes International Bolivia. Seminario Nacional de abordaje Violencia Sexual. 2007.
2. PAS Bolivia. Atención a víctimas de violencia sexual. Abordaje desde el sector salud. 2008
Disponible en: www.ipas.org.2008
3. DEFENSORIA DEL PUEBLO "Feminicidio en Bolivia, Informe Defensoría", Bolivia 2012.
4. BAYA C, MONICA. "Feminicidio en Bolivia, Acceso a la justicia y desafíos del Estado Boliviano". Bolivia, 2015.
5. QUISPE, SERGIO "Investigación en la agresión sexual. Trazos en la agresión sexual". La paz, 2016
6. FONDO DE POBLACIÓN DE NACIONES UNIDAS, Protocolo para el abordaje integral de la violencia sexual desde el Sector Salud, Convenio Secretaría Distrital de Salud –, UNFPA Bogotá, 2008
7. INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES, "Normas, protocolos y procedimientos para la atención integral de violencia sexual componente instituto de investigaciones forenses". La Paz, 2005
8. VICE MINISTERIO DE OPORTUNIDAD Y EQUIDAD DE GÉNERO, "Normas, protocolos y procedimientos para la atención integral de la violencia sexual". La Paz, 2010
9. MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. "Manejo de violencia sexual en redes y servicios de salud". Bolivia, 2005.
10. MINISTERIO PÚBLICO FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO, "Protocolo y ruta crítica interinstitucionales para la atención y protección a víctimas, en el marco de la ley nº 348: ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia, Bolivia, 2016.
11. LEY Nº 348: Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia, 2014.
12. ORGANIZACION PANAMERICANA DE SALUD, "Aspectos de Medicina legal en la práctica diaria, Guía para profesionales de servicios públicos de salud". Bolivia – 2014.
13. SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD, "Protocolo de atención a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual en los establecimientos de primer, segundo y tercer nivel de salud". Tarija, 2014.
14. MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. "Norma nacional de caracterización de salud de primer nivel". Bolivia, 2008.
15. DEFENSORIA DEL PUEBLO, "Ley para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia en 434, Preguntas y respuestas". La Paz - Bolivia, 2014

Fuente: Elaboración propia

