



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Guía práctica

Valoración de víctimas de violencia sexual, metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Guía práctica

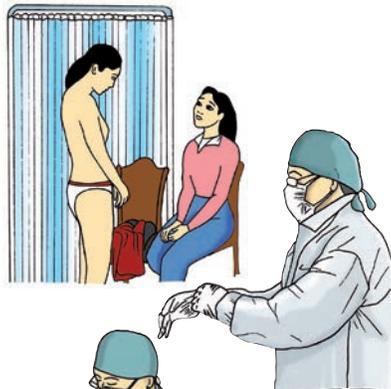
Valoración de víctimas de violencia sexual, metodología de recojo, custodia y procesamiento de evidencias

PASOS PARA EL RECOJO, CUSTODIA Y PROCESAMIENTO DE EVIDENCIAS EN CASOS DE VIOLENCIA 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 tienen que utilizar un biombo de aislamiento visual.

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



PASO 2

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



PASO 3

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



PASO 4

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



PASO 5

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



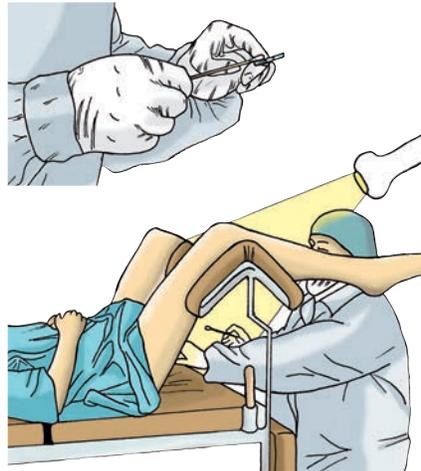
PASO 6

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



PASO 7 - 10

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



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

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

Se debe utilizar el espéculo sólo en situaciones ocasionales y únicamente en mujeres múltiparas.

PASO 11 - 12

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

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

PASO 13

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

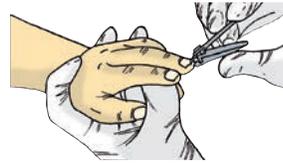
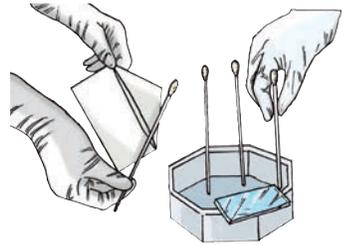
PASO 14 - 16

En caso de que exista sospecha de ingestión de alcohol y/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.

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

PASO 17

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





En Bolivia, sólo 2 de cada 100 mujeres que denuncian violencia sexual llegan a juicio y de estos el 80% queda en la impunidad.

Es necesario que todos/as los/as profesionales que atienden a las víctimas, trabajen coordinadamente, puesto que la mayoría de las víctimas no denuncian el hecho, ya que piensan que el Estado no las va a ayudar.



CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO

Artículo 15

8

I. Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado, ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes. No existe la pena de muerte.

II. Todas las personas, en particular las mujeres, tienen derecho a no sufrir violencia física, sexual o psicológica, tanto en la familia como en la sociedad.

III. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar la violencia de género y generacional, así como toda acción u omisión que tenga por objeto degradar la condición humana, causar muerte, dolor y sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como privado.

IV. Ninguna persona podrá ser sometida a desaparición forzada por causa o circunstancia alguna.

V. Ninguna persona podrá ser sometida a servidumbre ni esclavitud. Se prohíbe la trata y tráfico de personas

ARTÍCULO 3. (PRIORIDAD NACIONAL).

I. El Estado Plurinacional de Bolivia asume como prioridad la erradicación de la violencia hacia las mujeres, por ser una de las formas más extremas de discriminación en razón de género.

II. Los Órganos del Estado y todas las instituciones públicas, adoptarán las medidas y políticas necesarias, asignando los recursos económicos y humanos suficientes con carácter obligatorio.

III. Las Entidades Territoriales Autónomas, en el marco de sus competencias y responsabilidades constitucionales, asignarán los recursos humanos y económicos destinados a la implementación de políticas, programas y proyectos destinados a erradicar todas las formas de violencia hacia las mujeres.

ACCIONES INMEDIATAS DEL PERSONAL DE SALUD PARA DETECCIÓN, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Contención emocional

La violencia sexual es una emergencia médica.

Es importante darle a la víctima, la privacidad necesaria para su atención. Conocer los hechos, determinando en principio si hay riesgo vital. Se debe brindar una actitud facilitadora y orientadora, sin juzgarla o reprocharla. Así, se debe evitar dar órdenes, predicar moralismos, expresar opiniones o cualquier actitud que incomode o afecte más a la víctima.

Brindar:

- Escucha activa con respuesta comprensiva.
- Asimilación de la persona afectada con percepción sensible.
- Respetar su discurso sin interrumpirlo y permitirle periodos de silencio.
- Examinar las dimensiones del problema identificando las necesidades actuales y próximas, escuchando las opiniones de la víctima.
- Apoyar en la toma de alguna(s) decisión(es) concreta(s).
- Preparar a la víctima para el apoyo sostenido a manera de seguimiento psicológico.

Colección de muestras y evidencias y responsabilidades legales para proveedores/as de salud

A pedido del fiscal, se deben coleccionar las evidencias, identificarlas, preservarlas y trasladarlas adecuadamente, para ser procesadas técnicamente en las primeras 72 horas luego de ocurrida la agresión sexual.

Profilaxis de ITS

PROFILAXIS DE ITS	(Sífilis, Gonococcia, Chlamydia, Mycoplasma, Ureoplasma, Chancroide, Linfogranuloma venéreo, Tricomonas y Vaginosis bacterianas).
CEFTRIAXONA	Adultos: 1gr. IM (DU). Pediatria: 50 mg/kg IM (DU).
AZITROMICINA	Adultos: 1gr. VO (DU). Pediatria: 10 a 20 Mg/Kg VO (DU).
METRONIDAZOL	Adultos: 2 gr. VO (DU).

Anticoncepción de emergencia

Existen dos formas de AE (anticoncepción de emergencia):

- Mecanismo de acción de la PAE: La píldora anticonceptiva de emergencia (PAE): es utilizada para prevenir embarazos no deseados, antes de que se produzca la fecundación. La PAE tiene un doble mecanismo de acción:
 1. Retrasa la salida del óvulo del ovario.
 2. Afecta el moco cervical de forma que los espermatozoides no puedan capacitarse.
- El método Yuzpe: son píldoras anticonceptivas habituales, pero suministradas en dosis combinadas.
La marca más común es la Miniginon o Microginon, que se da en una dosis de 4 píldoras, dentro de las 72 horas posteriores a la violación y otra dosis de 4 píldoras, 12 horas más tarde.
- Segundo método (Levonorgestrel 1.5 mg). Son píldoras especialmente creadas para emergencias, cuyo envase viene con una píldora que se su-

ministra en una sola dosis dentro de los 5 días posteriores a la violación.
Nota: En caso de que falle el método, la AE no tiene efectos teratogénicos.

Profilaxis del VIH

En las personas víctimas de agresión sexual, tras la exposición a la sangre o fluidos corporales del agresor, que podrían estar infectados por el virus, el tratamiento profiláctico con ARV tiene el objetivo de prevenir la seroconversión. Es importante realizar una evaluación del riesgo, pues la probabilidad de transmisión del VIH depende de:

- Tipo de exposición (grado de agresión sexual).
- Estado virológico de la fuente (carga viral).
- Otros factores añadidos (presencia de otras ITS, heridas o lesiones en el área genital o anal expuesta, existencia de sangrado o menstruación).

La conducta a seguir en caso víctimas de agresión sexual es:

- El tiempo ideal para iniciar la profilaxis con ARV es en las primeras 2 horas y dentro de las 36 horas; inclusive se puede instaurar hasta 72 horas de ocurrido el hecho, luego del cual ya no es aconsejable.
- Estudiar la fuente (agresor) en lo posible con Test rápido o Test de Elisa para VIH.
- El tratamiento preventivo con ARV dura 28 días.
- El esquema de elección de la profilaxis consiste en tres ARV como norma general. La evaluación y determinación se realiza de manera conjunta entre el médico y la víctima.

Se utiliza:

Lamivudina/Zidovudina 150/300 mg c/12 hrs. + Efavirenz 600 mg 1 vez/día.

Si una víctima de violencia sexual (Art. 308 Código Penal), acudiera a algún centro para realizarse un aborto, será importante que cualquier servidora o servidor público tenga conocimiento de lo siguiente: "Se deja claramente establecido además, que a efectos de la vigencia y eficacia de esta previsión normativa desde y conforme a la Norma Suprema, la misma deberá ser interpretada en sentido de que no será exigible la presentación de una querrela, ni la existencia de imputación y acusación formal y menos sentencia. Será suficiente que la mujer que acuda a un centro público o privado de salud a efecto de practicarse un aborto - por ser la gestación producto de la comisión de un delito - comuniquen esa situación a la autoridad competencial pública y

de ese modo el médico profesional que realizará el aborto y tendrá constancia expresa que justificará la realización del aborto”. Sentencia Constitucional Plurinacional N°. 0206/2014 del 5 de Febrero del 2014.

“Los servicios de salud de todos los niveles, públicos, seguridad social y servicios privados, tienen la 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” (Art. 20, inciso II Ley No. 348).

“El personal de los servicios de salud de todos los niveles públicos, de seguridad social y de servicios privados, en caso de detectar en la paciente signos de haber sufrido cualquier tipo de violencia, deberá reportar el caso de forma inmediata y obligatoria a la FELCV o al Servicio Legal Integral Municipal - SLIM más próximo” (Art. 17, D.S. N°. 2145)



Fondo de Población
de las Naciones Unidas



Suecia

Sverige