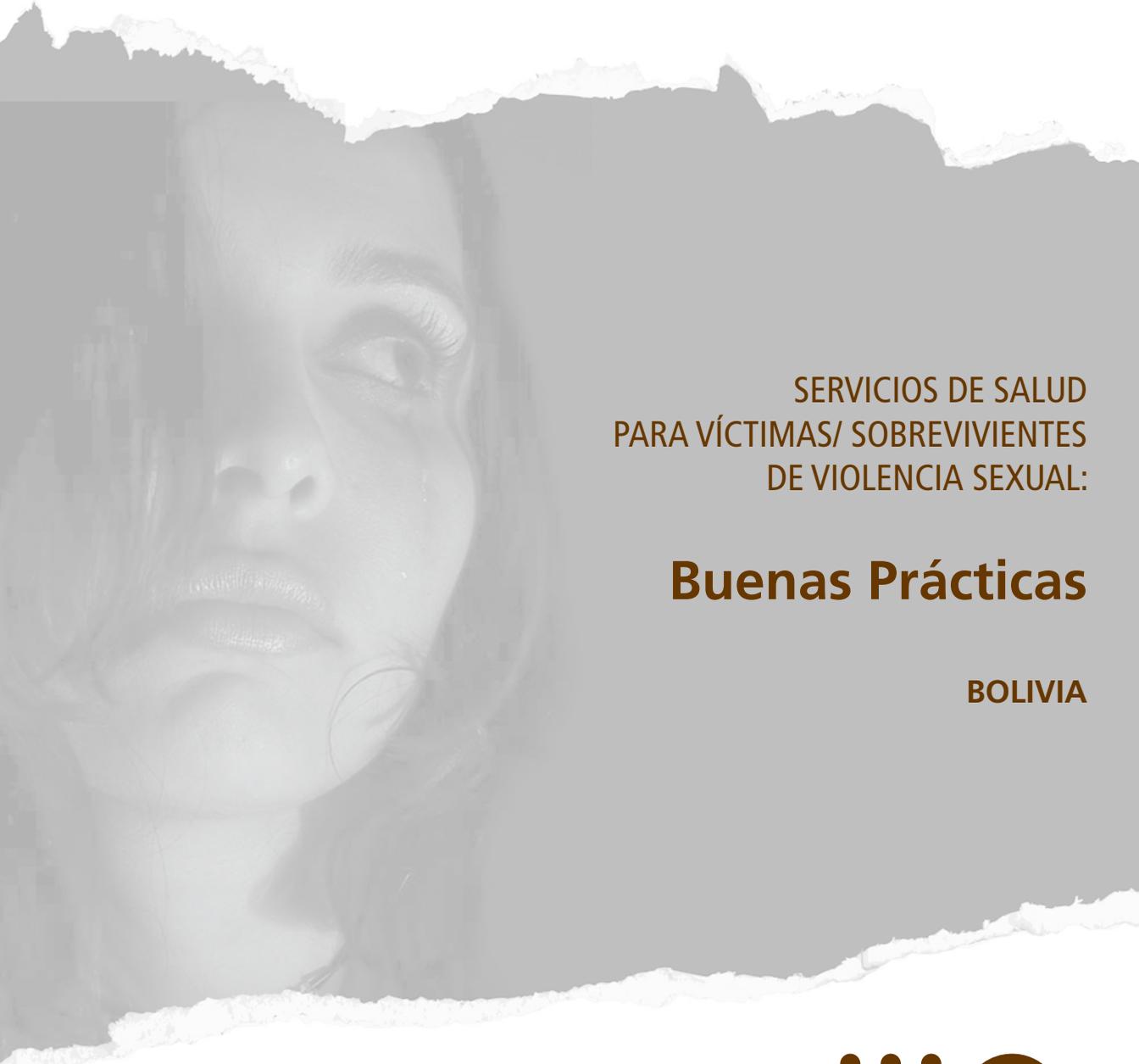


SERVICIOS DE SALUD
PARA VÍCTIMAS/ SOBREVIVIENTES
DE VIOLENCIA SEXUAL:

**Buenas Prácticas
BOLIVIA**



Ipas *Protegiendo la salud de las mujeres
Promoviendo el respeto a sus derechos reproductivos*



SERVICIOS DE SALUD
PARA VÍCTIMAS/ SOBREVIVIENTES
DE VIOLENCIA SEXUAL:

Buenas Prácticas

BOLIVIA



Autora:

Adriana Rodríguez Fernández

Revisión:

Deborah L Billings

Eliana Del Pozo

Malena Morales

Karen Padilla

Foto portada: Nara Vieira da Silva Osga

Diseño y Diagramación: Noel Benavente G.

Correspondencia:

Ipas Centroamérica

Managua, Nicaragua. Apartado Postal # 1833

informacion@ipas.org

www.ipas.org

“Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), la Oficina Regional para América Latina y El Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA/LACRO) y de sus Oficinas Nacionales del UNFPA en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua; de las oficinas de Ipas en Chapel Hill, North Carolina (EEUU) Ipas Bolivia y de Ipas Centro América; y de todo el personal de las unidades de salud y organizaciones no gubernamentales que abrieron sus puertas a este proyecto, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de los servicios dirigidos a las víctimas y sobrevivientes de la violencia sexual.”



Tabla de Contenidos

Resumen Ejecutivo

Introducción

Objetivo del análisis y del informe

Metodología

Situación de la violencia sexual en Bolivia

I. Marco legal y normativo en materia de violencia sexual

1.1 Convenciones Internacionales

1.2 Leyes

1.3 Normas y Políticas

II. Servicios para víctimas y sobrevivientes de violencia sexual

2.1 Servicios legales

2.2 Servicios de salud

2.3 Servicios de apoyo especializado

III. Estrategias de trabajo intersectorial

3.1 El Modelo de Atención Integral a Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Sexual

3.2 La incidencia política-estatal

3.3 El trabajo en redes

3.4 La sensibilización, educación y capacitación

3.5 El trabajo con los medios de comunicación social

Consideraciones finales

Fuentes bibliográficas

Anexo 1: Entrevistas realizadas en Bolivia

Anexo 2: Delitos sexuales en el Código Penal

Tabla de Cuadros

Cuadro 1: Entrevistas a Informantes Clave

Cuadro 2: Porcentaje de violencia sexual en casos atendidos

Cuadro 3: Convenciones Internacionales sobre derechos de las mujeres y violencia

Cuadro 4: Derechos y garantías de las víctimas de violencia sexual

Cuadro 5: Leyes relacionadas con violencia sexual

El informe brinda un panorama general de la situación de la violencia sexual en Bolivia.



Resumen Ejecutivo

Este documento presenta los resultados de la investigación sobre los servicios ofrecidos a las víctimas sobrevivientes de violencia sexual en Bolivia. La investigación tiene como objetivo principal proporcionar una visión sobre las buenas prácticas relacionadas con los servicios de salud en la atención de la violencia sexual, con el fin de reforzar las acciones y decisiones tomadas en diferentes países.

El informe brinda un panorama general de la situación de la violencia sexual en Bolivia. El análisis de la información recopilada se realiza en tres ejes temáticos, el primero de ellos se refiere al marco legal y normativo en materia de violencia sexual, sus principales fortalezas y desafíos. En el segundo eje, se lleva a cabo una descripción de los servicios actualmente disponibles para víctimas sobrevivientes de violencia sexual: servicios legales, servicios de salud y servicios de apoyo especializado; analizando sus principales fortalezas, buenas práctica y desafíos. Finalmente, el tercer eje comprende las estrategias de trabajo intersectorial en el abordaje de la violencia sexual donde se determinan también las fortalezas y desafíos.

La investigación fue realizada a partir de técnicas de revisión documental y entrevista a informantes clave de los sectores justicia, salud y ONG`s de Bolivia. En el estudio se profundiza en la experiencia, resultados y lecciones aprendidas de Ipas Bolivia en la ejecución de *“Un proyecto- prueba piloto- con un enfoque integral para enfrentar la violencia sexual y empoderar a las víctimas de ésta y promover el ejercicio de sus derechos”* desarrollado entre agosto 2005 y julio 2008, siendo ésta una iniciativa única en la aplicación de un enfoque integral e intersectorial para la atención de la violencia sexual, tomando en cuenta que en el país los servicios de salud pública enfrentan aún grandes debilidades para la atención a víctimas de violencia sexual.

...una de cada tres mujeres en el mundo será golpeada, forzada a mantener relaciones sexuales, o sufrirá otro tipo de maltrato a lo largo de su vida.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la mayoría de gobiernos ha reconocido que la violencia contra las mujeres, adolescentes y niñas - definida también como violencia basada en el género (VBG)- es un problema de derechos humanos y salud pública, además de un obstáculo para el desarrollo de las naciones. La violencia sexual (VS) es una de las manifestaciones de la violencia de género.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ define **violencia sexual** como: “...*todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar, el lugar de trabajo, de estudio...*”.

Según estimaciones de las Naciones Unidas, una de cada tres mujeres en el mundo será golpeada, forzada a mantener relaciones sexuales, o sufrirá otro tipo de maltrato a lo largo de su vida. En la mayoría de los casos el agresor será una persona de su familia o conocida². En tanto, una de cada cinco mujeres será víctima de una violación o un intento de violación³.

Siendo la VS reconocida como un problema de salud pública, está implícito que toda víctima y sobreviviente de violencia sexual (VSVS) debe recibir atención en salud como un derecho fundamental, el cual debe brindarse con eficiencia, eficacia y efectividad; en otras palabras, las VSVS deberían ser tratadas con dignidad.

Como una forma de impulsar la organización y mejoramiento de los servicios de salud a VSVS, el programa regional del Fondo de Población para las Naciones Unidas (UNFPA) en asociación con Ipas y Armonie han elaborado una documentación de las buenas prácticas en Bolivia. Este análisis, presenta las fortalezas y debilidades encontradas en los servicios de salud ofrecidos a las VSVS, la normatividad y el trabajo intersectorial como punto de partida para la elaboración de planes de mejoramiento continuo de la calidad de atención, a nivel de todas las instituciones que atienden a las VSVS.

¹ Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Washington DC. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2003 (Pág. 161)

² Heise L, Ellsberg M & Gottemoeller, M . “Ending violence against women” Baltimore, Johns Hopkins University School of Public Health. Population Reports. Serie L N° 11.1999; Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2003.

³ Folleto Informativo. Unidos para poner fin a la violencia contra las mujeres: Campaña del Secretario General de las Naciones Unidas. Publicado por el Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas – DPI/2498 – Febrero de 2008. Acceso el 11 de mayo de 2009.

Dicho estudio está enmarcado dentro del Programa Regional del Fondo de Población para las Naciones Unidas (UNFPA) en América Latina y el Caribe en el Eje 4 que pretende contribuir en la prevención y mejoramiento del acceso a la salud y a la justicia de las mujeres víctimas y sobrevivientes de la violencia sexual (VSVS) impulsando así el fortalecimiento de los servicios de salud y los sistemas de protección legal. El resultado esperado es generar respuestas adecuadas a la violencia basada en género, especialmente la violencia sexual y la violencia doméstica, a través de intervenciones políticas, en sistemas de protección y legales, en los servicios de salud sexual y reproductiva, servicios de prevención de VIH y de ITS, incluso en situaciones de emergencia y post-emergencia. Este proyecto se está desarrollando en coordinación entre UNFPA, Ipas, International Planned Parenthood Federation (IPPF) y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH).

OBJETIVO DEL ANÁLISIS Y DEL INFORME

Objetivo general:

Proporcionar a varios públicos— trabajadores/as de la salud, personal administrativo y hacedores/as de políticas relacionadas con la salud— una visión sobre las buenas prácticas relacionadas con los servicios de salud ofrecidos a las VSVS, con el fin de reforzar las acciones y decisiones tomadas en diferentes países.

6

METODOLOGÍA

Esta investigación fue realizada a partir de revisión documental y entrevista a informantes clave. La revisión documental consistió en la búsqueda, recopilación y análisis de fuentes bibliográficas sobre la violencia sexual en Bolivia. Se incluyeron documentos, investigaciones y publicaciones sobre la problemática, así como, la legislación, las normas y las políticas vigentes en materia de violencia sexual en el país. Se realizó una búsqueda vía internet y una búsqueda en el Centro Documental de la Mujer “Adela Zamudio” del Centro de Información y Desarrollo de la Mujer (CIDEM) ubicado La Paz. El personal de instituciones estatales y organizaciones no gubernamentales también facilitó algunas publicaciones nacionales sobre la temática.

Con el apoyo de Ipas Bolivia se realizó un listado de informantes clave en los sectores de salud, justicia y organizaciones gubernamentales que abordan la problemática de la violencia sexual en el departamento de La Paz. La investigación se centró en este departamento tanto por la ubicación de Ipas Bolivia y el acceso a las instituciones, como por la experiencia específica de *“Un proyecto- prueba piloto- con un enfoque integral para enfrentar la violencia sexual y empoderar a las víctimas de ésta y promover el ejercicio de sus derechos”*⁴. Con el fin de conocer con mayor amplitud

los alcances de este proyecto, se incluyó el centro de salud de Warnes ubicado en el departamento de Santa Cruz.

El cuadro 1 detalla el personal entrevistado en cada uno de los sectores clave. Se contactó a un total de ocho instancias y se entrevistó a doce funcionarios, funcionarias y prestadores de servicios, dichas entrevistas fueron realizadas directamente por la investigadora. Para tal fin se elaboró un instrumento de entrevista semiestructurada⁵, aplicado según la especificidad de cada servicio, incluyó aspectos generales como la situación de la violencia sexual en Bolivia, características de los servicios, fortalezas, buenas prácticas y desafíos en el abordaje de la violencia sexual, estrategias de trabajo intersectorial, entre otros.

Cuadro 1: Entrevistas a informantes clave⁶

Instancia	Personal entrevistado
Sector Justicia	
Unidad de Atención a la Víctima Ministerio Público.	<ul style="list-style-type: none"> • Fiscal de Materia • Psicóloga • Trabajadora Social
Instituto de Investigaciones Forenses.	<ul style="list-style-type: none"> • Médico coordinador científico de laboratorios y médico forense
Defensor del Pueblo	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinadora Programa de Derechos Humanos de la Niñez y Adolescencia
Sector Salud	
Ministerio de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinadora Programa Género y Violencia
Centro de Salud de Warnes	<ul style="list-style-type: none"> • Directora centro de salud
Sector ONG's	
Ipas Bolivia	<ul style="list-style-type: none"> • Directora de la organización • Doctora coordinadora Proyecto Ipas-Marie Stopes • Consultora educadora Proyecto Ipas-Marie Stopes
Marie Stopes Internacional	<ul style="list-style-type: none"> • Director de la organización
Centro de Información y Desarrollo de la Mujer (CIDEM)	<ul style="list-style-type: none"> • Psicóloga de la organización

⁴ Este proyecto fue desarrollado entre agosto 2005 y julio 2008 por Ipas Bolivia y Marie Stopes Internacional con el apoyo financiero del Department of International Development/Civil Society Challenge Fund DFID/CSCF. Dicha iniciativa se implementó en los municipios de Caranavi, Padilla, Quillacollo, Warnes, Riberalta y Cobija. Su objetivo fue la reducción de la violencia sexual y sus consecuencias en víctimas y sobrevivientes a través de un enfoque integral. Es importante aclarar que a pesar de que ésta no ha sido la única iniciativa llevada a cabo en Bolivia, para efectos de este informe se hará especial referencia a los alcances y hallazgos de este proyecto, el cual se considera uno de los esfuerzos más relevantes en términos de la aplicación de un enfoque integral e intersectorial.

⁵ Basado en los contenidos de Ipas-UNFPA Ver y Atender. Guía práctica para conocer cómo funcionan los servicios de salud para mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia sexual. México, 2006

⁶ El Anexo 1 detalla los nombres de las y los funcionarios entrevistados en visita a La Paz y Santa Cruz en julio 2009.



I. SITUACIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN BOLIVIA

Bolivia está dividida en cuatro grandes regiones conformadas por 9 departamentos y 327 municipios, de los cuales un 57% son municipios indígenas. Se afirma que en el país 7 de cada 10 mujeres sufre algún tipo de violencia, sea física, sexual o psicológica⁷. Al igual en otros países de la región, existe una alta incidencia de las distintas manifestaciones de la violencia basada en género, entre ellas la violencia sexual. A pesar de esto, se ha reconocido que en Bolivia no existen estadísticas oficiales de la magnitud de la violencia sexual: *“Si bien, se hacen algunos esfuerzos por brindar información respecto a la violencia sexual ésta se encuentra mimetizada dentro de la violencia de género, especialmente entre la violencia física, psicológica e intrafamiliar”*⁸

A nivel de prevalencia de la violencia sexual es difícil determinar cifras reales debido a que existe un subregistro de estos casos, tanto por la no denuncia de las agresiones sexuales, como por las debilidades propias de los sistemas de información y vigilancia epidemiológica. Datos de la CEPAL (2006)⁹ estiman que la violencia sexual en Bolivia representa un porcentaje del 15.2%, siendo una de las tasas más altas de Latinoamérica, comparativamente con otros países: Haití 17%, Colombia 11.5%, Perú 9,8%, México 7,8%, República Dominicana 9,6%.

8

El Sistema de Información para la Vigilancia Ciudadana proporcionó algunos datos con respecto a la atención de casos de violencia sexual durante el segundo semestre del año 2003¹⁰:

Cuadro 2: Porcentaje de violencia sexual en casos atendidos

Servicios	Total de casos atendidos	% violencia sexual
Servicios Legales Integrales (5 ciudades)	4.585	10.84
Brigadas de Atención a la Familia (5 ciudades)	11.774	0.25
Policía Técnica Judicial/División Menores y Familia (7 ciudades)	602	68.61 3.49 (contra niños)
Policía Técnica Judicial/División Personas (5 ciudades)	2.052	6.53
ONG's (6 ciudades)	11.852	22.27 (violencia sexual) 21-31 (violencia física, psicológica y sexual)

Fuente: Sistema de Información para la Vigilancia Ciudadana, 2006

⁷ Ipas. Sistematización del Proceso de Construcción de un Modelo de Atención Integral para Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Sexual. Bolivia, 2003 (Pág.43)

⁸ Ipas, Marie Stopes International, DFID. Violencia sexual. El drama humano, donde la víctima debe mostrar su inocencia. Bolivia, 2008.

⁹ Ipas Bolivia. Seminario Nacional de Abordaje de la Violencia Sexual. Memoria. Bolivia, 2007.

¹⁰ Boletín Informativo. Violencia sexual: Un grave problema de salud pública y de justicia social. Mesa Departamental de Vigilancia de los Derechos Sexuales y Reproductivos. La Paz, Bolivia. Año 2005, No. 4.

Según Ipas Bolivia, 4 de cada 10 mujeres bolivianas han sufrido violencia sexual y el estimado de la tasa de embarazo producto de violencia sexual varía entre 1% y 5%¹¹, este dato fue proporcionado por los Servicios Legales Integrales (SLIM's) y cabe mencionar que en Bolivia no existe investigación científica al respecto. Por otra parte, se ha calculado que únicamente 2 de cada 100 mujeres que denuncian la violencia sexual llegan a juicio, por lo que se habla de aproximadamente un 80% de impunidad en los delitos sexuales. De acuerdo con el Defensor del Pueblo, en el período 2005-2008 únicamente se alcanza un 0,04% de sentencias ejecutoras en denuncias de violencia sexual¹².

Un informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en el 2006¹³, revela que el 77% de los casos de violencia sexual en Bolivia se pierden entre su ingreso a las Brigadas de la Policía Nacional y su traslado al Poder Judicial. Entre la Policía y el Ministerio Público se pierde un 83% de las denuncias y antes de llegar al Tribunal de Sentencia se pierde el 94% de los casos, es decir, aproximadamente solo un 6% de los casos llegan a juicio; de los cuales el informe de la CIDH confirma también que únicamente un 0,04% recibe una respuesta penal. Cabe aclarar, que ésta representa una ruta común seguida por las víctimas de violencia sexual que interponen una denuncia, pero no es la única ruta posible.

La mayoría de las instancias contactadas a través de esta investigación confirman que en el país se registra un aumento en la violencia sexual en los últimos años, no obstante, también se ha considerado que en lugar de un incremento ha habido más bien una mayor visibilización y denuncia de la violencia sexual que en el pasado. La OPS/OMS¹⁴ calcula que entre los años 2001 y 2002 se presenta una tasa de crecimiento de la violencia sexual en un 36%. Se afirma además, que en el 90% de las denuncias de agresión sexual, las víctimas son mujeres y niñas. Asimismo, el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) la Policía Nacional de Bolivia¹⁵ en el año 2006 percibe una variación porcentual del 11.45% en las denuncias de violencia sexual con respecto al año 2005. Las Defensorías de la Niñez y Adolescencia también han cuantificado un incremento del 10% en cuanto a la recepción de casos de violencia sexual durante

“Si bien, se hacen algunos esfuerzos por brindar información respecto a la violencia sexual ésta se encuentra mimetizada dentro de la violencia de género, especialmente entre la violencia física, psicológica e intrafamiliar”

¹¹ Ipas Bolivia. Sistematización del Proceso de Construcción de un Modelo de Atención Integral para Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Sexual. Bolivia, 2003.

¹² Fuente: entrevista a Licda. Lidia Rodríguez coordinadora de Programa de Derechos Humanos de la Niñez y Adolescencia, julio 2009.

¹³ Marie Stopes Internacional - UNFPA. Diagnóstico de la violencia sexual en siete municipios de Bolivia. Bolivia, 2009.

¹⁴ Boletín Informativo. Violencia sexual: Un grave problema de salud pública y de justicia social. Mesa Departamental de Vigilancia de los Derechos Sexuales y Reproductivos. La Paz, Bolivia. Año 2005, No. 4.

¹⁵ Fuente: Anuario 2006. Instituto Nacional de Estadísticas (INE); Policía Nacional- Brigadas de Protección a la Familia. En: Ipas, Marie Stopes Internacional, DFID. Violencia sexual. El drama humano, donde la víctima debe mostrar su inocencia. Bolivia, 2008.

la primera mitad del año 2009, con respecto al año 2008¹⁶. Por otro lado, en el Instituto de Investigaciones Forenses (IDIF) se reporta que en el departamento de La Paz mensualmente se emiten alrededor de 100 a 150 informes forenses de casos de agresiones sexuales contra mujeres adultas y personas menores de edad¹⁷.

Datos estadísticos de la Unidad de Atención a la Víctima del Ministerio Público revelan que durante el mes de enero de 2009 se atendieron un total de 52 casos nuevos, de los cuales un 39% correspondieron a delitos relacionados con violencia sexual (violación, abuso deshonesto y proxenetismo) Así también, para junio de 2009 de 65 casos nuevos, un 40% fueron de violencia sexual¹⁸.

En términos generales, los distintos sectores - justicia, salud y ONG's- reconocen que en los últimos años el crecimiento poblacional y la expansión de nuevos asentamientos humanos sin planificación, ha incidido en el aumento de la inseguridad social y en este sentido, ha crecido la impunidad en la violencia sexual y otros factores asociados como la exclusión social, la falta de acceso a servicios y la ausencia de condiciones básicas de vida. De cara a esta realidad, se coincide que los principales avances desde los distintos sectores ha sido una mayor visibilización de la problemática, la denuncia social de la violencia sexual y los esfuerzos por mejorar la respuesta a víctimas y sobrevivientes de este flagelo.

Si bien los datos estadísticos encontrados no revelan la magnitud real de la violencia sexual, es importante reconocer que en el país se han hecho esfuerzos a nivel de su registro y vigilancia. Una iniciativa relevante desarrollada por Ipas Bolivia en coordinación con otras instancias no gubernamentales y estatales como el Viceministerio de la Mujer, en el marco del Plan Nacional de Políticas Públicas para el ejercicio pleno de los Derechos de las Mujeres, fue la creación del Sistema de Información Municipal de Violencia (SIMV) cuyo fin es que los operadores de servicios y las instancias de decisión municipales cuenten con información sistematizada con respecto a la magnitud de la violencia intrafamiliar y sexual. El SIMV puede ser utilizado por los servicios legales municipales, servicios policiales, servicios de salud y otras instancias que brinden atención a víctimas de violencia sexual. El mismo contiene tres boletas de registro sobre violencia física, psicológica y sexual, donde debe ser registrada la denuncia. Actualmente se cuenta con un manual específico para el llenado de la boleta de registro, éste establece que debe realizarse un consolidado trimestral de los casos reportados y un reporte final; trabajo que le corresponde a los Comités de Análisis de Información Municipales con el apoyo de las Redes de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual¹⁹.

¹⁶ Fuente: entrevista a Licda. Lidia Rodríguez coordinadora de Programa de Derechos Humanos de la Niñez y Adolescencia del Defensor del Pueblo, julio 2009.

¹⁷ Fuente: entrevista a Dr. Fernando Mauricio Valle. Coordinador científico de laboratorios y médico forense, julio 2009.

¹⁸ Fuente: Unidad de Atención a la Víctima. Análisis de datos estadísticos. Primer semestre de 2009. Esta información no ha sido publicada pero fue facilitada por la Fiscal Dra. Frida Choque para efectos de esta investigación.

¹⁹ Viceministerio de la Mujer, Ipas Bolivia. Manual para el llenado de la Boleta de Registro. Sistema Municipal de Información en Violencia.

II. MARCO LEGAL Y NORMATIVO EN MATERIA DE VIOLENCIA SEXUAL

La Constitución Política de Bolivia, vigente desde febrero de 2009, establece que es un Estado Unitario Social de Derecho Plurinacional Comunitario²⁰, sustentándose en valores como la igualdad, dignidad, libertad, justicia social, equidad social y de género. En su Art. 15 el Estado reconoce que toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física, psicológica y sexual, asimismo, prohíbe tratos crueles, inhumanos o degradantes. Así también, se reconoce el derecho fundamental de las mujeres a vivir libres de toda forma de violencia y la responsabilidad estatal para hacer frente a la violencia basada en género.

“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.” Artículo 15 Incisos I y II²¹

El Art. 113 de la Constitución Política señala el derecho de indemnización, reparación y resarcimiento del daño en forma oportuna que tienen las víctimas de violaciones a sus derechos humanos.

2.1 Convenciones Internacionales:

En materia de derechos humanos de las mujeres y violencia basada en género, el Estado de Bolivia ha ratificado distintas dos de las Convenciones Internacionales más importantes, las cuales se han ratificado como Leyes de la República:. En este sentido, el Art. 13 de la Constitución Pública de Bolivia reconoce que los tratados y convenios internacionales ratificados por la Asamblea Legislativa prevalecen en el orden interno: “() *Los derechos y deberes consagrados en esta Constitución se interpretarán de conformidad con los Tratados internaciones de derechos humanos ratificados por Bolivia*”²²

²⁰ Artículos 1 y 8 de la Constitución Política de Bolivia. Ley 7 de febrero de 2009. Véase en: <http://www.geocities.com/cpbolivia/newcpe.htm>

²¹ Artículo 15.Inciso II y III. Constitución Política de Bolivia. El Art. 61 prohíbe toda forma de violencia contra niños, niñas y adolescentes.

²² Artículo 13 inciso IV. Constitución Política de Bolivia

Cuadro 3: Convenciones Internacionales sobre derechos de las mujeres y violencia²³

Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)	Aprobada en año 1989 como Ley No. 1100. Es el instrumento más importante para la institucionalización del tema de género en Bolivia.
Protocolo Facultativo de la CEDAW	Aprobada en año 2000 como Ley No. 2103
Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem do Pará)	Aprobada en año 1994 como Ley No.1599. Ésta impulsó la creación del Plan Nacional de Prevención y Erradicación de la Violencia contra la mujer de la Subsecretaría de Asuntos de Género del gobierno boliviano 1994-1998. Dentro de este Plan se propone la creación y aprobación de la Ley contra la Violencia Intrafamiliar.

2.2 Leyes:

12

Bolivia cuenta una ley específica en violencia sexual denominada "*Ley de Protección a las Víctimas de Delitos Contra la Libertad Sexual*"²⁴ la cual tiene como objeto proteger la vida, la integridad física y psicológica, la seguridad y la libertad sexual de las personas. A partir de esta Ley se realizan modificaciones importantes al Código Penal de 1997 definiendo los delitos de violación, violación agravada, estupro, abuso deshonesto, corrupción agravada, trata de personas y proxenetismo²⁵

La *Ley de Protección a las Víctimas de Delitos contra la libertad sexual* designa al Ministerio Público del Poder Judicial, en coordinación con la Policía, como la instancia responsable de investigar las denuncias de delitos contra la libertad sexual (Art.16) En este sentido, la denuncia puede ser canalizada a través del Ministerio Público y Policía. El Art. 17 de esta ley establece la responsabilidad del Poder Ejecutivo para implementar centros de atención, protección y orientación psicológica y apoyo a las víctimas de violencia sexual.

Un aspecto fundamental es que en su Art. 15 la ley señala los derechos y garantías de las víctimas de delitos contra la libertad sexual. **La Ley 1970 del Nuevo Código de Procedimiento Penal** del año 1999, también señala las garantías de la víctima en procesos judiciales y establece medidas para juzgar y sancionar los casos de violencia

²³ Los textos completos de Códigos, Leyes y Decretos de Bolivia pueden encontrarse en el portal: http://www.geocities.com/ermoquisbert/leyes_archivos/codigos.htm

²⁴ Ley de Protección a las Víctimas de Delitos Contra la Libertad Sexual. Ley No. 2033 del 25 de octubre de 1999. El texto completo de la Ley puede encontrarse en: <http://www.cajpe.org.pe/rij/bases/legisla/bolivia/2033.HTM>

²⁵ Véase Anexo 2. Puede encontrar el texto completo de la Ley No.1768 De Modificaciones al Código Penal en el portal: <http://www.cajpe.org.pe/rij/bases/legisla/bolivia/1768.HTM>

contra la mujer. En el mismo se señalan las garantías de las víctimas, reconociendo su derecho a intervenir del proceso penal y a ser escuchadas antes de cualquier decisión penal.

Cuadro 4: Derechos y garantías de las víctimas de violencia sexual²⁶

- Derecho a presentar la denuncia.
- Derecho a la información desde el inicio del procedimiento penal.
- Derecho a conocer todos los datos que requiera para participar del desarrollo del procedimiento y a contar con copias del expediente judicial.
- Derecho a no comparecer como testigo, si considera que los elementos de prueba presentados son suficientes para probar el delito.
- Derecho a emplear un nombre sustituto en la etapa del juicio para casos en que sea necesaria su participación y no se disponga la reserva de la publicidad.
- Derecho al anonimato en los medios de comunicación y a guardar si información familiar.
- Derecho a realizar un examen médico forense una sola vez y bajo su consentimiento.
- Derecho a recibir atención de urgencia, material y médica por hospitales estatales y centros médicos.
- Derecho a recibir tratamiento pos-traumático, psicológico y terapia sexual gratuito, para la recuperación de su salud física y mental en los hospitales estatales y centros médicos.
- Derecho a la seguridad. La autoridad investigadora y la jurisdiccional están obligadas a ordenar las medidas necesarias para la protección de la víctima, sus familiares y testigos.
- Derecho a la renuncia del careo con el imputado. En caso de aceptación de la víctima este debe realizarse en presencia de su defensor.

Existen además otras leyes que hacen referencia a la violencia sexual descritas brevemente en el Cuadro 5. La Ley contra la Violencia en la Familia o Doméstica²⁷ Esta ley define la violencia en el ámbito de la familia y sus formas, señalando la violencia sexual como *“las conductas, amenazas o intimidaciones que afecten la integridad sexual o la autodeterminación sexual de la víctima”*

Cuadro 5: Leyes relacionadas con violencia sexual²⁸

Código Niño, Niña y Adolescente de 1994

Contempla algunos artículos específicos sobre violencia sexual. Establece que el Ministerio Público actuará en oficio en todos los delitos de acción pública y privada que afecten a una persona menores de edad.

²⁶ Fuente: Artículo 15 Ley de Protección a las Víctimas de Delitos Contra la Libertad Sexual. Ley No. 2033 del 25 de octubre de 1999

²⁷ Véase: <http://www.cajpe.org.pe/rij/bases/legisla/bolivia/ley2.HTM>

²⁸ El texto completo de estas leyes puede encontrarse en: http://www.geocities.com/ermoquisbert/leyes_archivos/codigos.htm

Ley contra la violencia en la Familia o Doméstica.
Ley No. 1674 del 15 de diciembre de 1995.

Detalla las medidas cautelares que garantizan la seguridad de la víctima de violencia doméstica (Art.17, 18, 19) y detalla el procedimiento de aplicación de la ley. Incluye las funciones de las Brigadas de Protección a la Familia de la Policía y las normas sobre la admisión como prueba documental de cualquier certificado médico expedido por profesionales de servicios de salud públicos (Art.37)

Ley “Día Nacional de la solidaridad con las víctimas de agresiones sexuales y en contra de la violencia sexual en niños, niñas y adolescentes”
Ley No. 3773 del 12 de noviembre de 2007.

Establece el día 9 de agosto como Día Nacional de solidaridad con las víctimas de violencia sexual (Art. 1). Señala que el Poder Ejecutivo, Prefecturas Departamentales y Gobiernos Municipales deben promover y gestionar la formulación e implementación de políticas de prevención de la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes. (Art.3) Señala la responsabilidad de los medios de comunicación del Estado para informar a la sociedad con respecto a las causas y consecuencias de la violencia sexual y encaminar políticas de prevención en esta dirección.

En cuanto a la denuncia la Ley contra la violencia doméstica establece en el Art. 22 que estos los hechos de violencia sexual solo pueden ser denunciados por la víctima, excepto si esta es menor de dieciocho años o no está habilitada para denunciar. El Art. 24 establece que los prestadores de servicios de salud públicos o privados que brinden atención a víctimas de violencia están en la obligación de denunciar estos hechos. La ley señala que la denuncia puede realizarse ante el Ministerio Público o la Policía.

Cabe mencionar que aún se mantiene vigente el Art. 317²⁹ del Código Penal que establece el perdón judicial cuando el imputado contrae matrimonio con la víctima, bajo el consentimiento de ésta y antes de que la sentencia cause ejecutoria. La vigencia de este artículo representa una limitación para la administración de la justicia y mantiene un portillo abierto para el arreglo extrajudicial.

Por otra parte, el artículo 266 del Código Penal hace referencia al aborto impune, definiéndose como aquel que se practique como consecuencia de un delito de violación, raptó, estupro o incesto; o sea practicado con el fin de evitar un peligro a la vida o salud de la madre. Este mismo artículo establece que bajo estas circunstancias el aborto debe ser practicado por personal médico, con el consentimiento de la mujer y la autorización judicial. A partir de estas disposiciones legales, cuando el embarazo es consecuencia de la violencia sexual, éste puede ser interrumpido siempre que la acción penal haya sido iniciada³⁰.

²⁹ ARTÍCULO 317º: No habrá lugar a sanción cuando los imputados, en los casos respectivos, no teniendo impedimento alguno, contrajeran matrimonio con las víctimas, siempre que existiera libre consentimiento, antes de la sentencia que cause ejecutoria.

³⁰ Para la interrupción del embarazo el Artículo 266 no estipula el tiempo de gestación ni existe una reglamentación al respecto.

En cuanto al aborto impune han surgido algunas interrogantes a la luz de la legislación. En primer lugar, que un requerimiento para el aborto impune sea el inicio de una acción penal, es decir que las víctimas hayan denunciado el delito, lo cual permita contar con una autorización judicial para la interrupción del embarazo. Esto representa una limitación para que las víctimas de violencia sexual puedan ejercer libremente su derecho tanto a la denuncia, como a decidir sobre su embarazo sin ser juzgadas por ello. Así también, debe destacarse que la existencia una disposición legal que permita la interrupción del embarazo no garantiza en la práctica el derecho a un aborto seguro:

“El vacío existente en el Art. 266 impulsa a las mujeres que requieren interrumpir un embarazo, producto de un ataque sexual, o porque está en peligro su vida, a recurrir a practicantes sin escrúpulos arriesgando su salud física, mental y en ocasiones, su vida. () El estado actual del Art. 266 no permite su aplicación y por ello no responde a las necesidades de las mujeres, ni el ejercicio de los derechos de las víctimas en situaciones traumáticas. Además, éste es inaplicable e insuficiente; el aborto impune sólo existe en el papel”³¹

Unido a lo anterior, cabe mencionar que la autorización judicial para la interrupción legal del embarazo es emitida con demora y además, existe todavía la resistencia por parte de fiscales y médicos para cumplirla; ambas instancias alargan los procesos y tienen temor al “castigo social” y de los sectores de justicia y salud en general. A su vez, otra limitación destacable es que la ley no contempla el aborto impune en casos de violación sexual marital³².

Recientemente Bolivia se aprobó la Ley de Gratuidad del ADN, la cual desde el punto de vista de operadores de justicia, representa un aporte importante para fortalecer los mecanismos de justicia garantizando el acceso a pruebas científicas que permitan determinar el delito.

2.3 Normas y Políticas:

En el año 1998 se aprueba el Decreto Supremo No. 25087³³ que reglamenta algunos aspectos de la Ley contra la violencia intrafamiliar. El mismo establece la responsabilidad del sector salud, justicia y educación para la detección y atención a víctimas de violencia, y señala que el Registro Nacional de Información del Ministerio de Salud es el encargado de registrar los casos de violencia. Un aspecto relevante es que este Decreto prohíbe acuerdos entre las víctimas y agresores, y la renuncia de los derechos de la víctima. Así también, indica la obligación del personal de salud a denunciar los hechos de violencia³⁴.

³¹ Campaña 28 de setiembre “Por el Derecho a Decidir”. Ley para la Interrupción legal del embarazo. Bolivia, 2003.

³² Ipas. Sistematización del Proceso de Construcción de un Modelo de Atención Integral para Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Sexual. Bolivia, 2003.

³³ Véase en: <http://www.cajpe.org.pe/rrij/bases/legisla/bolivia/ley32.HTM>

³⁴ Defensor del Pueblo, Coordinadora de la Mujer, UNICEF. Ley contra la violencia intrafamiliar. Avances y obstáculos. Bolivia, 2000.

Bolivia cuenta con diversas normas y manuales en materia de violencia, entre ellos el **Manual de Procedimientos Policiales sobre la Violencia Familiar y Doméstica** que rige para todas las dependencias policiales, definiendo el tratamiento a las personas afectadas según la normativa vigente. En este documento se tipifica la violencia sexual y se señala que los hechos de violencia sexual solamente podrán ser denunciados por la víctima salvo que ésta sea menor de 18 años o tenga algún tipo de discapacidad.

En el ámbito de la salud el Estado de Bolivia ha impulsado el **Plan de Desarrollo Sectorial de Salud**³⁵ que contiene una Política de Solidaridad la cual contempla entre sus estrategias la erradicación y la reducción de la violencia en general. Desde el 2002 el Ministerio de Salud cuenta con un punto focal de género y violencia, llevando adelante un Plan Nacional de Género y Salud 2004-2007 con el apoyo de OPS, el cual incluye un eje de violencia. Así también, en la gestión 2006-2010 se impulsó un Plan Sectorial de Salud que incluye la reducción de la violencia desde un trabajo intersectorial.

El Ministerio de Salud cuenta con un **Manual de Normas y Procedimientos para la Atención de la Violencia Intrafamiliar** que rige en los distintos departamentos de Bolivia. El Manual contiene 17 normas que establecen lineamientos obligatorios para el personal de salud para identificar y atender a las víctimas de violencia intrafamiliar. Entre sus obligaciones se incluye el extender un certificado de atención según el Registro Nacional de Información (SNIS) no obstante, este sistema de registro no tiene indicadores específicos para registrar la violencia sexual³⁶. Una limitación de estas normas y procedimientos es que no abordan de forma específica la violencia sexual y ésta se diluye en la violencia doméstica y física.

Con el apoyo de Ipas Bolivia se elaboró un documento de “Normas, Protocolos y Procedimientos para la atención integral de la Violencia Sexual” las cuales fueron publicadas por el Ministerio de Salud, el Comando General de la Policía Nacional y Viceministerio de Justicia y tienen resolución ministerial No. 3 del 2 de diciembre de 2005. Posteriormente, el área de género y violencia del Ministerio de Salud revisó nuevamente las normas adaptándolas dentro de una norma global de atención de violencias³⁷.

A su vez, el Ministerio de Salud ha avanzado en el diseño de normas y estrategias para evitar la discriminación de las mujeres en los servicios, logrando que se designen nueve puntos focales de salud y género para una mayor incidencia a nivel departamental. Recientemente, se trabaja en el diseño de unos planes quinquenales 2010-2015 que incluyen la atención específica a la violencia basada en género.

³⁵ Véase en: http://www.sns.gov.bo/snis/dir_gral_salud/documentos/PLAN_DE_DESARROLLO_SECTORIAL.pdf

³⁶ Véase en: <http://www.ops.org.bo/informacion/saludyviolencia.htm>

³⁷ Véase: Ministerio de Salud y Deportes. Programa Nacional de Género y Violencia. Manejo de la violencia sexual en redes de servicios de salud. Manual de Normas y Procedimientos. Bolivia, 2005. En: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nvi27765.pdf>

Si bien existen normas específicas para el abordaje de la violencia sexual, el problema principal ha sido su oficialización y difusión a nivel nacional y municipal, así como su implementación en todos los servicios de salud. A pesar de los avances en materia legal, las propuestas normativas y la definición de políticas públicas, aún se enfrentan enormes vacíos en materia de penalización de la violencia sexual y a nivel judicial todavía persisten los obstáculos para la sanción del delito y el acceso a una justicia reparadora para las víctimas de la violencia sexual.

Principales Fortalezas a nivel legal:

- Se ha logrado una mayor visibilización de la violencia sexual, en el pasado la atención se centró sólo la violencia intrafamiliar.
- La tipificación de los delitos de violencia sexual.
- Se ha avanzado en visibilizar la violencia sexual como un delito de acción pública y una violación de derechos humanos.
- Se han legitimado los derechos de las víctimas de violencia sexual.
- Se reconoce la violencia sexual como un problema de salud pública.
- La ley establece medidas cautelares que deben ser dictadas para la protección de las víctimas de violencia sexual en el ámbito familiar (Ley No. 1674) así también, se prohíbe los acuerdos o la renuncia de los derechos de la víctima (Decreto Supremo No.25087)
- Los esfuerzos dirigidos a la revisión y actualización de las normas y protocolos existentes.
- Se contempla la obligación de las y los proveedores de servicios de salud pública para denunciar ante las autoridades competentes la violencia sexual contra personas menores de edad, y en casos de mujeres adultas se debe contar con el consentimiento de las víctimas.

Principales Desafíos a nivel legal:

- Lograr una efectiva aplicación de ley tipificada en el Código Penal, evitando que los procesos sean tan extensos y lentos para las víctimas.
- Lograr la difusión de las leyes, normas nacionales y protocolos existentes a nivel del sector de justicia y el sector salud.
- Impulsar la implementación efectiva de políticas públicas específicas en materia de violencia sexual. En cuanto a esto, uno de los principales obstáculos es la ausencia de reglamentación para la aplicación de la ley.
- Garantizar el conocimiento de las normas y protocolos por parte del personal prestatario de servicios y su cumplimiento, incluyendo las disposiciones legales relacionadas con la denuncia de la violencia sexual y el aborto impune.
- Analizar que los requerimientos legales para el aborto impune pueden representar una limitación para que las víctimas puedan ejercer libremente este derecho y no sean juzgadas por ello. Si bien se ha avanzado en la reglamentación del aborto impune, debe generarse mayor conciencia sobre el derecho que tienen las mujeres para decidir sobre cuestiones relativas a su salud y derechos sexuales y reproductivos.

III. SERVICIOS PARA VÍCTIMAS Y SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL

3.1 Servicios Legales:

Según el Art. 225 de la Constitución Política, el **Ministerio Público** es la instancia encargada de defender la legalidad y los intereses de la sociedad, ejerciendo la acción penal pública. Dicha instancia tiene autonomía funcional, administrativa y financiera; cuenta con fiscales departamentales, fiscales de materia y otros fiscales establecidos por la ley. La *Ley Orgánica del Ministerio Público No. 2175* contempla la protección de las víctimas como un aspecto fundamental, afirmando que la víctima debe ser tratada con respeto.

Se ha encontrado que por lo general el primer contacto con las víctimas de violencia sexual es la **Fuerza Especial de Lucha Contra el Crimen (FELCC)** conocida como la Policía. Dicha instancia recibe las denuncias, remitiéndolas al Ministerio Público para el proceso correspondiente. La FELCC cumple un papel importante para la administración de la justicia, mediante la recolección de pruebas solicitadas para los procesos de impugnación y la emisión de informes solicitados por la Fiscalía, no obstante, se afirma que dichos informes no siempre son completos. En este sentido, se ha reconocido la necesidad de contar con cuerpos policiales sensibles y capacitados en el abordaje de la violencia sexual. Sin embargo, una de las grandes barreras en cuanto a esto ha sido la constante rotación del personal policial y el traslado del personal que ya ha sido sensibilizado a otras localidades.

La FELCC tiene a su cargo las **Brigadas de Protección a la Familia**, unidad creada desde 1995 en el marco de Ley de violencia intrafamiliar (Art.26) cuyo propósito es brindar auxilio en casos de violencia intrafamiliar y garantizar protección a las mujeres víctimas de violencia que acuden a ellas. Dichas Brigadas son atendidas por mujeres policías capacitadas en la temática de género y violencia. Actualmente existen alrededor de 52 Brigadas en los 9 Departamentos de Bolivia.

Asimismo, la FELCC cuenta con tres divisiones que atienden casos de violencia sexual. La primera de ellas atiende casos de personas menores de edad, la segunda corresponde a la división de Trata y Tráfico de seres humanos y la tercera atiende delitos de violencia en contra de personas mayores de 18 años. Dicha instancia desarrolla estrategias específicas en el combate de la violencia sexual, entre ellas la persecución del delito y el desarrollo de programas preventivos a través de los medios de comunicación.

A nivel departamental, el Ministerio Público cuenta con dos instancias operativas fundamentales. El **Instituto de Investigaciones Forenses (IDIF)** funciona como su brazo operativo y desde el año 2005 tiene a su cargo la evaluación clínica de las víctimas de todo tipo de delitos y la elaboración de dictámenes forenses para procesos penales. El IDIF cuenta con 45 médicos forenses distribuidos en los 9 departamentos

de Bolivia y ubicados en las Fiscalías de Distrito. Por ejemplo, en La Paz se cuenta con 7 médicos forenses, éste departamento posee toda la infraestructura requerida para la toma de evidencias: laboratorio clínico, laboratorio de genética, laboratorio de biología, laboratorio de química y toxicología forense, y laboratorio de criminalística. El departamento de Sucre también cuenta con estos servicios. Hasta el momento, un avance ha sido el que exista disponibilidad de médicos forenses en días feriados, sin embargo no están disponibles las 24 horas.

Actualmente en el país, los médicos del IDIF son los únicos autorizados para emitir certificados médico forenses en casos de violencia sexual. Para tal fin, se aplican de oficio las pruebas de laboratorio y se realiza un dictamen que incluye los criterios clínicos, así como, las recomendaciones para proteger la vida de la persona, según sea el caso. En los municipios donde no se cuenta con médicos forenses certificados, ni existe la infraestructura adecuada, el personal médico debe contar con una autorización judicial para tomar las muestras, de lo contrario su informe no es válido³⁸. Ipas Bolivia ha tratado de incidir para que los médicos no forenses puedan realizar la toma de evidencias sin autorización judicial y remitirlas al IDIF, para ello se capacitó a varios grupos de médicos no forenses con la expectativa de que fueran acreditados por el IDIF, sin embargo esta acreditación es aún una tarea pendiente.

Para el IDIF la violencia sexual es una prioridad y ha incorporado un enfoque integral en su abordaje médico-forense cuyo fin ha sido la aplicación de procedimientos que eviten la revictimización de las usuarias a través de interrogatorios e intervenciones repetidas. Actualmente las usuarias son examinadas una sola vez en los consultorios médico-forenses y se deben reunir todas las muestras biológicas necesarias. Como parte de las estrategias para evitar la revictimización se han empezado a utilizar las Cámaras de Gesell³⁹ con el fin de garantizar un espacio privado para las víctimas y evitar la repetición de entrevistas. A su vez, se cuenta con cajas de recolección de evidencia que fueron trabajadas por Ipas Bolivia y el IDIF, y se caracterizan por su bajo costo lo que permite que sean replicables.

Sobre la base de la evaluación clínica del IDIF se define toda la ruta a seguir desde el punto de vista pericial, legal, psicológico y social, intervención que se realiza en coordinación con la **Unidad de Atención a la Víctima**, existentes en cuatro departamentos de Bolivia. Dicha Unidad es una instancia del Ministerio Público y dependiente de la Fiscalía General de la Nación; brinda un servicio asistencial y humanitario dirigido a apoyar a la víctima directa e indirecta de delitos violentos,

³⁸ Una gran limitación identificada es que a este informe no se le da un valor legal, entre los motivos está que no son elaborados por médicos forenses certificados tal como lo exige la legislación y además, se afirma que no siempre se encuadran dentro de los parámetros de la Ley (Ipas, 2003) En cuanto a este punto persisten posiciones encontradas entre el sector salud y sector justicia y no ha sido posible unificar criterios en cuanto a la validez legal de los informes médicos. Esta es una dificultad que enfrentan principalmente las zonas rurales que no tienen al alcance médicos forenses certificados.

³⁹ Es una habitación acondicionada por dos ambientes separados por un vidrio que permite la visión unilateral, cuenta con equipo de audio y vídeo para la grabación de entrevistas. Actualmente la Fiscalía de Distrito de La Paz cuenta con una cámara de Gesell para uso del IDIF y de la Unidad de Atención a la Víctima, ubicadas ambas instancias dentro de una misma infraestructura.

en su mayoría de violencia intrafamiliar y violencia sexual. Tiene como fin el acceso a una justicia pronta y cumplida evitando la revictimización de las usuarias, desde un enfoque tridimensional de asistencia jurídica, psicológica y social. La Unidad ubicada en La Paz cuenta con un equipo profesional conformado por la Fiscal en materia, una psicóloga y una trabajadora social.

Entre las acciones de la Unidad de Atención a la Víctima se incluye el asesoramiento para procesos judiciales, la información con respecto a sus derechos, el apoyo psicológico a víctimas y testigos en las distintas etapas del proceso penal⁴⁰, la evaluación del entorno de la víctima y la referencia a servicios sociales disponibles. Con la creación de esta instancia se busca la igualdad en el acceso a la justicia, que las víctimas se sientan apoyadas por el Estado y conozcan el sistema de administración de la justicia sin estar desprotegidas. Una de las principales tareas de este servicio es fortalecer a las usuarias para que continúen hasta al final con los procesos penales. Desde la perspectiva de este servicio, la asesoría e información legal constituye una primera modalidad de contención para las víctimas de la violencia sexual.

Asimismo, desde la Unidad de Atención a la Víctima se realizan acciones de prevención y promoción a través de las **Fiscalías Móviles**⁴¹, iniciativa que busca espacios comunitarios para llegar a la ciudadanía y ofrecer información sobre las ofertas de servicios, así como, sensibilización en temáticas relacionadas con derechos humanos y violencia. Entre sus fines también está mejorar el acceso de la población a la justicia.

A nivel municipal, existen dos instancias que también ofrecen servicios de tipo legal, el **Servicio Legal Integral Municipal (SLIM)** y las **Defensorías de la niñez y adolescencia**, ambas incorporan dentro de su labor, la atención a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual (mujeres adultas y personas menores de edad respectivamente) respectivamente, poniendo a disposición de las usuarias alternativas de atención de tipo legal, psicológico y social.

Los **SLIM** fueron creados a partir del año 1995, están incorporados en la estructura orgánica del Gobierno Municipal y dependen de éste. El Gobierno Municipal debe asignar presupuesto a dicho servicio y promover políticas a favor de las mujeres. Este servicio está compuesto por un profesional en psicología, trabajo social y derecho, cuya función es brindar atención, defensa y tratamiento socio legal según las denuncias recibidas, de manera permanente y gratuita. Los SLIM brindan orientación a las víctimas según el plan de seguridad personal y conforman redes de atención y prevención contra la violencia intrafamiliar y sexual. Un reto importante en cuanto a su gestión es que los gobiernos municipales incorporen de forma permanente la

⁴⁰ Sobre el apoyo psicológico y social se hará referencia en el siguiente sub apartado.

⁴¹ Las Fiscalías Móviles no ocupan una infraestructura definida ni están en todo el país, más bien son una iniciativa de la Unidad de Atención a la Víctima a través de la cual las y los funcionarios llevan información legal a las comunidades, con el fin de crear un puente entre los operadores de justicia y la sociedad civil. Para ello se aprovechan espacios públicos como ferias comunitarias, campañas, u otras actividades organizadas por los municipios.

labor del SLIM en los Planes Operativos Anuales. Cada municipio debería contar con un SLIM, sin embargo actualmente aún hay municipios que no cuentan con este servicio.

Las **Defensorías de la niñez y adolescencia** también cuentan con equipos de tres profesionales en el área legal, psicológica y social, frecuentemente tienen el primer contacto con las personas menores de edad víctimas de violencia sexual. En la práctica se han encontrado algunos vacíos con respecto a la referencia de las denuncias de violencia sexual a las autoridades del Ministerio Público.

Por otra parte, es fundamental mencionar la labor que cumple la **Defensoría del Pueblo**⁴² instancia con autonomía funcional, financiera y administrativa, encargada básicamente de: proteger los derechos de la población, brindar dar seguimiento al cumplimiento de la normativa y las políticas públicas, y emitir recomendaciones defensoriales a las autoridades de distintas instituciones públicas. Realiza propuestas normativas y atiende gratuitamente quejas de la población que no recibe una respuesta pronta y cumplida. Esta instancia ha enfatizado en el trabajo con autoridades del ámbito de salud y justicia, tomando en cuenta que en las mismas hay debilidades en el abordaje integral de la violencia sexual.

Para el Defensor del Pueblo la recolección de pruebas por parte de médicos forenses es una prioridad para la ejecución de las sentencias penales, no obstante, se considera que esta no debe ser la única prueba que posea validez en el proceso penal. En su labor el Defensor del Pueblo ha observado que en ocasiones los informes de peritos no son enviados en forma de prueba científica, lo cual representa una limitación importante. Así también, en algunos casos el proceso de recolección de prueba se encuentra viciado y se sale de lo que establece la ley. En este sentido, se han hecho esfuerzos por garantizar una adecuada recolección de evidencias forenses, realizando también algunas propuestas, por ejemplo, que toda epicrisis o informe médico pueda ser una prueba válida en procesos penales. También el Defensor del Pueblo ha capacitado a fiscales a nivel nacional sobre cómo trabajar con material de desuso para sustituir el grafito utilizado para la toma de las huellas dactilares y el uso de los sobres de manila para recolección de pruebas, todo esto de cara a la limitación de recursos e insumos materiales.

Por otra parte, el Defensor del Pueblo también ha desarrollado un componente de investigación en materia de violencia sexual contra personas menores edad y explotación sexual comercial. Actualmente se está impulsando la creación de un Plan Nacional de Niñez y Adolescencia y gestionando recursos para la creación de un Sistema Nacional de Protección a la niñez y adolescencia⁴³ que articule a las distintas instituciones competentes.

⁴² Conocido como el Defensor del Pueblo. El Art. 218 de la Constitución Política establece que la Defensoría del Pueblo velará por la vigencia, promoción, difusión y cumplimiento de los derechos humanos individuales y colectivos, las leyes e instrumentos internacionales. Su función alcanza la actividad administrativa de todo el sector público y la actividad de las instituciones privadas que presten servicios públicos.

⁴³ Fuente: entrevista a Licda. Lidia Rodríguez coordinadora de Programa de Derechos Humanos de la Niñez y Adolescencia

Principales fortalezas de los servicios legales:

- Se ha logrado visualizar los casos de violencia sexual como una prioridad para los servicios legales. A nivel del Ministerio Público se ha ido logrando un mayor conocimiento de la problemática y voluntad por parte del personal
- Se reconoce la necesidad de implementar un enfoque de atención integral a las víctimas y el abordaje interdisciplinario
- Existe mucha claridad con respecto a la no revictimización de las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual, tanto desde el IDIF como en las Unidades de Atención a la Víctima se han realizado importantes esfuerzos por seguir una ruta de atención que respete este criterio.
- Se determinan las rutas y procedimientos legales específicos según cada caso en particular. El apoyo externo recibido principalmente por parte de ONG's como Ipas ha favorecido la definición de las rutas médico forenses
- Ipas Bolivia impulsó, por primera vez en Bolivia, procesos de capacitación especializada en la toma de evidencias médico forenses al personal del IDIF y médicos en zonas rurales donde no se cuenta con médicos forenses.
- A nivel del IDIF se ha logrado la agilización de los tiempos para la emisión de resultados médico forenses en tiempo máximo de 24 horas, trabajando fines de semana y días festivos donde aumenta las denuncias por violencia sexual
- La ubicación del IDIF y las Unidades de Atención a la Víctima en un mismo espacio físico facilita la coordinación y evita la movilización constante de las usuarias
- Se ha empezado a trabajar alrededor otras problemáticas como la trata de personas con fines sexuales

Buenas Prácticas identificadas:

- La humanización de los servicios legales, la promoción de una cultura de buen trato y una atención de calidad y calidez
- El trabajo en equipo tanto para la ejecución de los procesos como para la toma de decisiones
- El desarrollo de procesos de sensibilización dirigidos al operadores de justicia
- El abordaje de las debilidades y nudos problemáticos en espacios interinstitucionales y mesas de trabajo, estableciendo prioridades y lineamientos específicos.
- La realización de propuestas normativas
- El adecuar la atención legal a las necesidades de la población atendida
- El desarrollo de evaluaciones clínicas y entrevistas en espacios como la Cámara de Gessel
- El trabajo con las familias de las víctimas de violencia sexual para evitar el abandono de los procesos penales, evitar la conciliación con los agresores y por ende, la impunidad del delito.
- La autoevaluación del desempeño por parte del personal y el monitoreo del buen trato por parte de las y los prestadores de servicios
- La creación de puentes con la justicia de los pueblos originarios mediante el contacto con sus autoridades, evidenciado los alcances de los sistemas de justicia ordinaria.

Principales desafíos de los servicios legales:

- Frecuentemente las personas acuden al IDIF para obtener un certificado médico forense pero posteriormente, por diversos motivos, no ponen la denuncia o no

continúan con el proceso judicial. En este sentido, las personas pueden acudir al IDIF sin haber interpuesto previamente la denuncia, pero el personal institucional considera que el procedimiento debería darse al contrario.

- La ausencia de médicos forenses en las áreas rurales y las zonas geográficamente alejadas.
- La dificultad para reconocer como válidos los informes clínicos o epicrisis realizados por médicos no forenses en las zonas rurales.
- Lograr que el IDIF certifique a médicos no forenses capacitados.
- La agilización de los requerimientos fiscales previos a la actuación de los peritos forenses
- Transacciones económicas y arreglo de matrimonios que interfieren con el trabajo de los fiscales y por ende en la sanción del delito.
- Si bien hay un acceso directo de la población a los servicios de las Defensorías, es no siempre implica la protección efectiva de sus derechos por lo que se considera vital continuar un trabajo en este sentido.
- La brecha entre justicia ordinaria y la justicia comunitaria de los grupos originarios. Los grupos originarios no confían en la justicia ordinaria pues ésta no restituye el derecho. La expulsión de la comunidad, el resarcimiento económico o material son prácticas comunes desde la justicia de estos grupos originarios.
- Apoyar la apertura de Servicios Legales Integrales en los Municipios donde aún no se han implementado y garantizar que éstos trabajen de forma articulada con los servicios de salud.

3.2 Servicios de Salud

En Bolivia los servicios de salud son ofrecidos tanto desde el Estado como desde Organizaciones no Gubernamentales e instituciones privadas. Los servicios estatales de salud se subdividen en tres niveles, un primer nivel corresponde a establecimientos y puestos de salud que cuentan únicamente con médico y enfermera. Un segundo nivel se compone de hospitales con servicios generales y el tercer nivel de atención concierne a hospitales que brindan servicios especializados. Específicamente en la atención a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual, el abordaje se ve más limitado en el primer nivel de atención pues no se cuenta con el recurso material y humano necesario. Por otra parte, los servicios ubicados en el segundo y tercer nivel cuentan con mayores insumos para realizar esta tarea.

Tanto desde salud pública como privada, se han encaminado valiosos esfuerzos para que en los diversos servicios la violencia sexual sea considerada como una emergencia médica. En este sentido, la labor de ONG's como Ipas Bolivia y Marie Stopes ha sido fundamental para la sensibilización del personal de salud y el desarrollo de capacidades para brindar una atención integral a las víctimas y sobrevivientes de la violencia sexual. En este sentido, es importante señalar que históricamente en Bolivia los servicios de salud estatales no atendían la violencia sexual desde un abordaje integral y no recibía tampoco un tratamiento especializado. Es a través del apoyo técnico de instancias no gubernamentales que se ha ido avanzando en primer lugar en el reconocimiento de la violencia sexual como un problema de salud pública, así como, en las competencias y responsabilidades específicas del sector salud en esta materia.

En los últimos años se ha logrado una mayor voluntad política e institucional para el abordaje de la violencia sexual desde la salud, no obstante aún no se puede afirmar que todos los centros de salud estatales hayan incorporado procedimientos específicos para la atención de la violencia sexual en sus servicios, por lo que existen grandes desafíos en cuanto a esto.

Principales fortalezas de los Servicios de Salud

- Se reconoce la violencia sexual como un problema de salud pública y una emergencia médica
- Se cuenta con mayor capacitación del personal de salud en el abordaje integral de la violencia sexual y el conocimiento de la legislación y normativa vigente.
- Existe una mayor apertura y sensibilización por parte de las autoridades de salud
- Se ha logrado brindar capacitaciones especializadas en la recolección de evidencias médico forenses
- El IDIF y algunos centros de salud ya cuentan con cajas de recolección de evidencia médico- legal, para la recolección de pruebas forenses en casos de violencia sexual⁴⁴.
- Existe una mayor calidad con respecto a los procedimientos adecuados para la atención a víctimas de violencia sexual.

En el marco del Proyecto de Abordaje Integral de la Violencia Sexual ejecutado por Ipas Bolivia y Marie Stopes Internacional- el cual será posteriormente retomado en el último apartado de este informe- se trabajó en el fortalecimiento de servicios de salud estatales en seis municipios del país, uno de ellos fue el Centro de Salud de Warnes ubicado en el Departamento de Santa Cruz. En la experiencia concreta de este centro se han alcanzado logros importantes en la atención a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual. Para ello fue fundamental la sensibilización del personal de salud y el determinar una ruta y lineamientos de atención definidos, sin embargo, la clave del éxito que ha tenido dicho centro de salud ha sido la apertura y compromiso por parte de las jefaturas.

El contar con un flujograma específico⁴⁵ para la atención de la violencia sexual ha facilitado el accionar del personal de salud de Warnes y el cumplimiento de sus competencias específicas. Asimismo, el personal de salud está capacitado para la recolección de muestras forenses y fue dotado de insumos para tal fin en el marco del proyecto Ipas-Marie Stopes. Dentro de la ruta de atención se incluye la notificación obligatoria de la situación a la Policía respectiva (cuando se trata de personas menores de edad y con el consentimiento de las mujeres adultas) Según la Directora del centro de salud, los principales avances producto de la sensibilización y capacitación del personal han sido la no revictimización de las víctimas de violencia sexual y la aplicación de mecanismos de la referencia a servicios especializados que el centro no posee, como es el caso de la atención psicológica.

⁴⁴ En el marco del Proyecto de Abordaje Integral de la Violencia Sexual Ipas Bolivia-Marie Stopes, se entregaron un total de 2000 cajas de recolección de evidencias al IDIF y los principales hospitales de los 6 municipios intervenidos por el proyecto.

⁴⁵ Este flujo corresponde a la ruta de atención propuesta por el Modelo de Atención Integral para víctimas y sobrevivientes de violencia sexual propuesto por Ipas Bolivia, el cual será descrito en el Capítulo IV de este informe.

Por otra parte, en cuanto al tratamiento médico profiláctico y la administración de anti retrovirales para la prevención de ITS y VIH/Sida aún no existe suficiente claridad y conocimiento por parte del personal de salud en los distintos niveles de atención. El principal problema radica en que los insumos no están disponibles para su uso, éstos son limitados y en su mayoría son utilizados para la atención de pacientes cero positivos. En este sentido, un desafío importante es que todos los hospitales cuenten con un stock para dar profilaxis en casos de violencia sexual.

En general, puede afirmarse que no todos los establecimientos de salud en el país realicen procedimientos tales como la toma de muestras serológicas, la prueba de embarazo previo, la profilaxis antitetánica, el tratamiento preventivo de sífilis, clamidia y/o gonorrea; los cuales deben ser realizados a las víctimas de violencia sexual en las primeras 72 horas después de la agresión. Por el contrario puede decirse que dichos procedimientos están sujetos a la existencia de recursos materiales y a la voluntad por parte del personal de salud. Actualmente los centros de salud públicos no tienen recursos suficientes para dotar a los centros de salud de los medicamentos necesarios y en el caso de la prevención del VIH/Sida la intervención médica estatal es casi nula. En el mejor de los casos las víctimas deberían ser referidas al Servicio de Medicina Preventiva para el seguimiento serológico. En la realidad actual, el costo de la medicación no puede ser subvencionada por el gobierno a pesar de estar normado.

Por otro lado, la prevención de embarazos mediante la anticoncepción oral de emergencia (AE) es una práctica legal incluida dentro del Plan Nacional Materno Neonatal y la AE específicamente para violencia sexual se encuentra en la lista de insumos básicos del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI). Al respecto, se ha logrado una mayor apertura por parte del personal de salud, pero el brindar información sobre la AE no es una práctica que se haya institucionalizado del todo en los diversos sistemas de salud estatales y por el contrario, depende más del conocimiento y/o voluntad del personal de salud. Contrariamente, los servicios de salud privados si contemplan esta información para las usuarias que han sufrido violencia sexual.

Unido a lo anterior, la interrupción de embarazos producto de la violencia sexual continúa siendo un proceso muy complejo y no se puede hablar que exista un acceso de las mujeres al aborto impune en situaciones de agresión sexual. Tal y como se mencionó en el capítulo anterior, para interrumpir el embarazo es requisito que la víctima haya interpuesto una denuncia y cuente con una autorización judicial, factor que limita a las mujeres que no desean denunciar o no están seguras de hacerlo y en ocasiones impide que dicha interrupción se realice. Cabe agregar, el temor que genera este tema en el personal de salud.

En cuanto a la vigilancia epidemiológica de la violencia sexual, los servicios de salud estatales deben notificar los casos de violencia ante el Servicio Departamental de Salud (SEDES) sin embargo no existe un registro detallado de la violencia sexual como tal, pues en ocasiones se registra como violencia intrafamiliar sin detallar la

tipología. Unido a esto, existe un subregistro importante de casos, lo cual llega a reforzarse debido a que no se aplica un tamizaje o detección universal de la violencia sexual en todos los servicios o unidades de salud; aún no existe una norma específica que así lo estipule ni un formato único para el registro de la violencia sexual.

Buenas prácticas identificadas en los Servicios de Salud

- El institucionalizar directrices para la no revictimización de las usuarias
- El desarrollo de espacios para la sensibilización del personal salud, donde se aborden sus mitos, prejuicios y estereotipos con respecto a la violencia sexual (ejemplos: charlas, talleres y actividades de capacitación impartidas por ONG's)
- La capacitación por parte de Ipas Bolivia de un Modelo de Atención Integral que contempla el área de salud (anticoncepción de emergencia, profilaxis ITS-VIH/Sida, recolección de evidencia médico forense), área legal (leyes, normativas) y área psicosocial (contención emocional, estrés post traumático)
- El abordaje de la anticoncepción de emergencia y la interrupción legal del embarazo entre los temas de capacitación al personal de salud
- La elaboración de un flujograma y rutas de atención específica de la violencia sexual desde los servicios de salud
- El monitoreo de una respuesta de calidad y calidez a las usuarias
- El contar con mecanismos específicos de referencia institucional
- El compromiso por parte de las jefaturas y jerarcas de los centros de salud

26

Anivel de los centros de salud privados a cargo de Organizaciones no Gubernamentales existen mayores recursos técnicos y materiales para atender la violencia sexual. Algunas organizaciones como Marie Stopes cuentan con una amplia trayectoria en la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, han incorporado el tema de violencia en sus programas y servicios. Marie Stopes ha extendido sus clínicas a cinco departamentos de Bolivia, cuenta además con Unidades Móviles de atención que llegan a comunidades rurales y zonas alejadas, con el fin de fortalecer las acciones de los servicios estatales y generar un mayor acceso a los servicios sexuales y reproductivos.

En términos generales, en materia de salud, las Organizaciones no Gubernamentales han tenido un papel fundamental en el desarrollo de estrategias de abogacía a favor de los derechos sexuales y reproductivos. En cuanto a esto, debe destacarse la labor específica de Ipas Bolivia y su incidencia política para el fortalecimiento de las capacidades de los servicios estatales para víctimas y sobrevivientes de violencia sexual y mejorar el acceso de las usuarias a dichos servicios.

Un reciente diagnóstico realizado por Marie Stopes Internacional y el UNFPA⁴⁶ realizado en centros de salud estatales de siete municipios de Bolivia evidencia que no aún no se cuenta con suficientes capacidades instaladas para la atención de la violencia sexual ni las condiciones óptimas para la atención a víctimas. En este diagnóstico la evaluación de los servicios de salud contempla: la gestión y la organización hospitalaria; el sistema de información de salud; la capacidad instalada; la capacitación y competencias y la orientación.

⁴⁶ Marie Stopes Internacional y UNFPA. Diagnóstico de la violencia sexual en siete municipios de Bolivia. Bolivia, 2009.

En dicho diagnóstico también se analizaron 174 relatos de víctimas sobrevivientes de violencia sexual en distintos municipios de Bolivia concluyendo que las y los proveedores de salud no están visualizados como actores importantes en el abordaje integral de estos casos. Del total de relatos, solo un 14% reporta la intervención de salud en la ruta del proceso de investigación fiscal. Asimismo, se señala una debilidad importante en el registro de casos de violencia sexual, indicando que por lo general ésta se registra como traumatismo genital o ruptura de membrana himenal, si hacer referencia a una posible violación sexual. Otra debilidad identificada es la ausencia de un sistema computarizado para el registro y la ausencia de boletas de referencia y contrarreferencia, así como, el desconocimiento de las normas y protocolos por parte del personal de salud, habiendo además muy poca orientación a las usuarias para el proceso de denuncia⁴⁷.

De cara a estos resultados, continúa siendo fundamental el trabajo para mejorar sus potencialidades y lograr que las víctimas de violencia sexual reciban una atención inmediata, oportuna y de calidad.

Principales desafíos de los Servicios de Salud

- Institucionalizar en todos los servicios disponibles la aplicación de un tamizaje universal para la violencia sexual.
- Contar con más recursos económicos tanto para la atención, tratamiento y prevención de la violencia sexual.
- Garantizar la dotación permanente de insumos para la recolección de evidencias médico forenses.
- Lograr que los médicos no forenses no requieran de autorización judicial por parte del fiscal para la toma de muestras.
- Difundir la norma específica para la dotación de anticoncepción oral de emergencia en todos los servicios de salud.
- Visibilizar en la práctica médica que la anticoncepción de emergencia es un derecho de las mujeres y contar con la capacitación requerida para brindar esta alternativa dentro de todos los servicios de salud.
- Lograr que en los centros de salud se realicen las actuaciones necesarias en el tratamiento preventivo para el embarazo, las infecciones de transmisión sexual, VIH/Sida, y la profilaxis requerida. Para ello debe garantizarse la capacitación del recurso humano y la dotación de los insumos materiales necesarios.
- Mejorar los sistemas de registro a nivel nacional para tener una idea más exacta de la cantidad de hechos de violencia sexual que ocurren que favorezca la toma de decisiones.
- Incluir en la currícula universitaria de medicina y enfermería un módulo específico del modelo de atención integral a la violencia sexual.
- Superar las brechas entre la norma y la práctica en lo referente al aborto impune en situaciones de violencia sexual.
- Seguimiento a las usuarias en los diferentes niveles de atención (Sistema de referencia y contra referencia)

- Garantizar la consejería en salud sexual reproductiva en los servicios de salud disponibles.
- Identificar estrategias para motivar e incentivar al personal de salud en su quehacer frente a la violencia sexual.
- Impulsar que los servicios de salud trabajen de forma articulada con otras áreas de atención de la violencia sexual para evitar la revictimización de las usuarias.

3.3 Servicios de Apoyo Especializado

El eje de apoyo especializado se refiere a otro tipo de servicios que son requeridos por las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual, para efectos de este informe se incluirán los servicios de apoyo social y psicológico. Es importante mencionar que en Bolivia actualmente ya existen instancias que ofrecen servicios integrales que incluyen el apoyo legal, psicológico y social, tal es la experiencia de las Unidad de Atención a la Víctima, las Defensorías de la niñez y adolescencia, así como, organizaciones no estatales como el Centro de Información y Desarrollo de la Mujer (CIDEM) que además de ofrecer atención integral a víctimas de violencia sexual cuenta con un centro documental de información y recientemente ha dado apertura al Observatorio de Violencia y Femicidio Manuela.

28

En lo referente a los servicios de apoyo psicológico se debe empezar mencionando que la demanda de dicho servicio sobrepasa la oferta disponible en los servicios estatales, pues la cantidad de personal de psicología es reducido. En este sentido, el personal en psicología ha estado más avocado a brindar una atención más centrada en la intervención en crisis y la consejería puesto que resulta muy difícil brindar un proceso terapéutico a todas las usuarias. La terapia psicológica dirigida a la recuperación emocional y psicológica de las víctimas y sobrevivientes de la violencia sexual es una labor mayormente realizada por Organizaciones no Gubernamentales y servicios privados, de modo que cuando las usuarias requieren un proceso terapéutico son referidas a estas instancias especializadas.

En la experiencia de la Unidad de Atención a Víctimas el apoyo psicológico contempla básicamente la intervención en crisis, la contención emocional y el acompañamiento en los procesos judiciales. Cabe mencionar, que desde esta Unidad se ha tratado que la contención e intervención en crisis pueda ser brindada también por abogados/as y trabajadoras sociales. Dentro de esta modalidad de intervención psicológica se incluye el empoderamiento y fortalecimiento para la denuncia y la continuación de estos procesos, así como la valoración del estado emocional de las usuarias, teniendo claro que este proceso no debe interferir con las evaluaciones psicológicas que son realizadas por parte del IDIF como pruebas en procesos penales.

Desde esta Unidad se ha identificado la importancia de cubrir otras necesidades de apoyo de las usuarias, aspecto que es trabajado específicamente por las trabajadoras sociales, labor respaldada a través de convenios interinstitucionales con diversos

servicios estatales y privados. Dichas alianzas de cooperación institucional tienen como fin precisamente brindar una respuesta más integral a las necesidades de las usuarias. Se coordina entonces la referencia a servicios como guarderías, albergues, escuelas para padres, grupos de apoyo y autoayuda, organizaciones de derechos humanos, servicios para personas con discapacidad, servicios de atención en salud sexual reproductiva, instancias de bienestar social o apoyo socioeconómico, entre otros.

Asimismo, desde esta misma Unidad se trabaja con el entorno social de las usuarias, incorporando el trabajo a nivel familiar y comunitario. Dicho trabajo tiene como objetivo primordial la protección de la integridad de las víctimas y testigos/as, a través de visitas domiciliarias, estudios sociales, valoración de riesgos, recolección de datos in situ y elaboración de planes de seguridad. Este trabajo incluye en muchas ocasiones la coordinación directa con la Policía. La Unidad cuenta con instrumentos como la ficha de atención, la ficha de referencia, ficha de contrarreferencia, ficha de remisión a la Unidad de Atención y Protección a víctimas, ficha de Remisión por la Fiscalía de Familia, Ficha social de intervención, Ficha de visita domiciliaria, Registro estadístico diario de trabajo social, Formulario de intervención psicológica para adultos y para personas menores de edad.

Por otro lado, en el servicio de apoyo psicológico proporcionado por CIDEM se incluye la terapia individual, familiar y grupal a través de un enfoque cognitivo conductual y un enfoque social-comunitario. Es importante mencionar que esta organización recibe solicitudes fiscales para la emisión de informes psicosociales en denuncias de violencia sexual y además. Asimismo, CIDEM da un seguimiento integral a las denuncias que son puestas por parte de sus usuarias. Una de las cualidades más importantes de sus servicios es que son gratuitos y están disponibles para toda la población.

Entre las fortalezas de CIDEM está el trabajo basado en la multiculturalidad y diversidad étnica de las mujeres atendidas lo cual ha permitido llegar a otros sectores de la población que por lo general no son alcanzados por los servicios de apoyo a través de los denominados conversatorios interculturales. Su participación en redes institucionales de violencia ha permitido una mayor coordinación en el abordaje de casos, la referencia y contrarreferencia.

A nivel de desafíos, los servicios de apoyo especializado en psicología y trabajo social requieren contar con políticas específicas para el autocuidado del personal las cuales sean implementadas y monitoreadas. Se debe reconocer que el abordaje de las secuelas de la violencia sexual es una tarea difícil y el personal debe reconocer cuándo y cómo cuidarse a sí mismo.

Aunado a lo anterior un reto importante es fortalecer la coordinación entre las organizaciones que trabajan entorno a la violencia sexual, estableciendo alianzas de cooperación interinstitucional y evitando la duplicación de esfuerzos.



Buenas Prácticas identificadas en los servicios de apoyo psicológico y social

- La escucha a las víctimas y sus necesidades.
- La apertura de espacios de empatía y confianza cuidando el manejo de la confidencialidad y privacidad.
- El ofrecer información a las usuarias cuantas veces sea necesario.
- El trabajo en la difusión y comunicación social de los servicios que ofrecen las instituciones permite mejorar el acceso de la población.
- Garantizar que la toma de decisiones de las usuarias se puedan realizar en el mismo servicio permite asegurar su acceso a las distintas alternativas posibles.
- El desarrollo alianzas y redes de cooperación con otros servicios a nivel local, incentivando la firma de convenios con puntos estratégicos que beneficien a las usuarias.
- El acompañamiento antes, durante y después del proceso de denuncia.
- Las visitas domiciliarias y comunitarias como una vía fundamental para garantizar la protección de las víctimas.
- El inicio de la atención de las víctimas de violencia sexual por la parte legal facilita los procesos y permite avanzar posteriormente en el acompañamiento psicosocial.
- La modalidad de atención grupal favorece el empoderamiento de las mujeres y el trabajo de temáticas relacionadas con la violencia.
- El fomento de las buenas relaciones en los equipos interdisciplinarios.
- El trabajo desde las fortalezas de las mujeres.

Principales desafíos de los servicios de apoyo psicológico y social

- Contar con una política de autocuidado para personal que trabaja con víctimas y sobrevivientes de violencia sexual. Promover espacios y actividades que permitan desarrollar estrategias para el autocuidado y la disminución del desgaste emocional en las y los prestadores de servicios sociales y psicológicos.
- Ampliar la cobertura de los servicios psicológicos gratuitos.
- Contar con más profesionales en trabajo social y psicología en los servicios estatales como las Defensorías de la niñez y adolescencia, las Unidades de Atención a la Víctima, centros de salud, entre otros.
- Mayor capacitación del personal para el abordaje de las secuelas psicosociales de la violencia sexual.
- Contar con albergues o refugios de emergencia para las víctimas de violencia sexual.
- Evaluar el impacto de la intervención psicosocial a mediano y largo plazo.
- Impulsar el trabajo en redes, incluyendo un contacto seguro con servicios de salud.

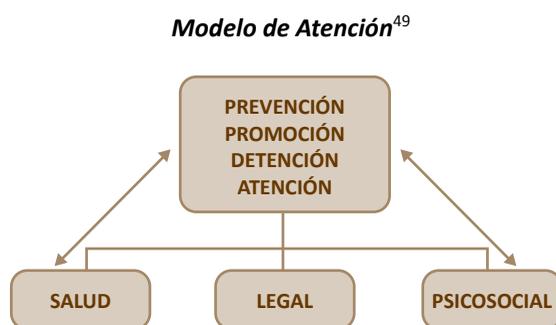
IV. ESTRATEGIAS DE TRABAJO INTERSECTORIAL

Para el análisis de este último componente se toma como referencia principal la experiencia y alcances de Ipas a través del *Proyecto de Abordaje Integral de la Violencia Sexual*, así como, las estrategias que las instituciones clave han incorporado para lograr un trabajo intersectorial. Además de reducir la violencia sexual y sus consecuencias, el proyecto buscó el empoderamiento de las víctimas y sobrevivientes para el ejercicio de sus derechos y la demanda de servicios legales y de salud de alta calidad. A su vez, logró contribuir con el cambio de actitudes y prácticas de

las mujeres, así como, el trabajo voluntario y comprometido de autoridades nacionales, departamentales y municipales, grupos de mujeres y jóvenes. Uno de sus aportes fundamentales fue el impulsar el Modelo de Atención Integral a Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Sexual a nivel nacional.

4.1 El Modelo de Atención Integral a Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Sexual⁴⁸

Este comprende aspectos bio-psico-sociales para dar respuesta a la situación de las víctimas y sobrevivientes de la violencia sexual considerando como ejes fundamentales el enfoque de género y generacional y los derechos humanos sexuales y reproductivos. La respuesta a la violencia sexual se debe dar desde la prevención, la promoción, la detección y la atención a víctimas. A su vez, propone tres componentes básicos en la atención de la violencia sexual, desde los cuales se debe trabajar de forma coordinada estableciendo flujos de referencia y contrarreferencia.



Algunas de los principios más importantes del Modelo de Atención son:

- La articulación intersectorial de los aparatos de justicia, servicios de salud, servicios de apoyo social, organismos de asistencia técnica (ONG's), instituciones educativas y organizaciones de base. Para lo cual es fundamental contar con una Red de Servicios para víctimas de violencia sexual.
- La atención a víctimas debe realizarse por un equipo interdisciplinario.
- La conformación y fortalecimiento de redes sociales e institucionales para la prevención y abordaje de la violencia sexual.
- La atención a víctimas de violencia sexual requiere de una respuesta integral de todos los actores sociales y debe ser una atención de calidad y humanizada.

⁴⁸ Este Modelo fue producto de la revisión exhaustiva de experiencias de otros países y las recomendaciones de OMS/OPS, así como el intercambio con distintas instituciones a nivel nacional. Para una mayor profundización de los contenidos del Modelo véase: Ipas. Sistematización del Proceso de Construcción de un Modelo de Atención Integral para Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Sexual. Comité Impulsor del Abordaje de la Prevención, Detección y Atención a Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Sexual. La Paz, Bolivia, 2003.

⁴⁹ Fuente: Ipas. Seminario Nacional de Abordaje de la Violencia Sexual. Memoria. Bolivia, 2007.

Asimismo, el Modelo contempla una atención diferenciada según el caso, estableciendo tres tipos de casos posibles: *casos de denuncia inmediata* (la denuncia se realiza dentro de las 72 horas de ocurrida la agresión sexual) *casos de denuncia tardía* (denunciados después de las 72 horas) *casos de silencio descubierto* (cuando la víctima no denuncia pero el prestador o prestadora de servicios descubre la situación).

4.2 La incidencia política- Estatal

El proyecto Ipas- Marie Stopes buscó fortalecer la plataforma de servicios legales y de salud disponibles a nivel local para las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual; para ello se realizaron acciones directas con autoridades tomadoras de decisión, reforzando un marco jurídico y judicial que instrumente leyes y políticas institucionales contra la violencia sexual. Como resultado de este proceso se logra la constitución legal del *Comité Nacional de Lucha Contra la Violencia Sexual*, integrado por más de 30 instituciones gubernamentales, no gubernamentales y sociedad civil; cuyo propósito principal es la formulación y fortalecimiento de políticas públicas para el abordaje de la violencia sexual.

La coordinación actual del Comité Nacional contra la violencia sexual está a cargo del Viceministerio de Justicia y Derechos Fundamentales, Ministerio de Salud, Viceministerio de Género, Policía, Ipas Bolivia y Plan Internacional. Como parte de su trabajo se logró plasmar la *Declaración de Atención Integral de la Violencia Sexual*, la cual fue producto de un arduo proceso de sensibilización en las estructuras político-estatales. Tanto la Declaración como la consolidación de este Comité son dos ejemplos concretos del trabajo de abogacía e incidencia política en el marco del proyecto. En cuanto a esto, una de sus principales fortalezas fue lograr el compromiso estatal para la atención integral de la violencia sexual.

Una estrategia interesante ha sido la realización de *Mesas de Trabajo* a nivel intersectorial e interinstitucional con el fin de reflexionar, discutir y diseñar estrategias de coordinación y solución adecuadas para el abordaje de la violencia sexual.

Actualmente, el trabajo de muchas de las instituciones clave en salud y justicia se avoca a un modelo de atención integral que en principio fue promovido por Ipas desde el proyecto ejecutado. A nivel de los esfuerzos de incidencia político- Estatal se ha logrado que la violencia sexual sea reconocida como un problema de salud pública y justicia social.

4.3 El trabajo en Redes:

“La experiencia demostró que un trabajo coordinado entre tomadores de

decisión, operadores de servicios y comunidad, facilita y viabiliza el desarrollo y cumplimiento de los objetivos propuestos”⁵⁰

A nivel del país se ha logrado vislumbrar que la violencia sexual debe ser atendida desde el trabajo multisectorial, interinstitucional e interdisciplinario. En esta línea, el proyecto Ipas - Marie Stopes logró iniciar un trabajo coordinado y articulado entre las diversas instancias, visualizando la importancia del trabajo en redes. De este modo, surgen las Redes Municipales para el Abordaje de la Violencia Sexual que estarían conformadas por: el Gobierno Municipal (Oficialía Mayor de Desarrollo Humano o la Unidad de Género), Organizaciones Sociales (grupos vecinales, mujeres, adolescentes), el SLIM (Servicios legales integrales y defensorías de la NNA), los Servicios de salud, las instituciones educativas, las ONG`s y agencias de cooperación. En dichos espacios donde se intenta organizar el trabajo de prevención, detección y atención de la violencia sexual.

Desde el Modelo de Atención Integral, el trabajo en Red pretende poner fin al tortuoso recorrido de las víctimas de violencia sexual para la búsqueda de justicia y recuperación. Cabe mencionar que las Organizaciones No Gubernamentales ocupan un liderazgo fundamental en este trabajo intersectorial, impulsando estos procesos desde la asesoría técnica, la capacitación y el seguimiento a los compromisos. No obstante, ha sido necesario reconocer la importancia de que estas funciones y cargos sean transferidos y asumidos por el Estado.

4.4 La sensibilización, educación y capacitación:

Una estrategia positiva para lograr el trabajo intersectorial ha sido la sensibilización y capacitación en este sentido. Esta ha sido una tarea implementada a nivel de las distintas instituciones, como un medio para alcanzar la incorporación del Modelo de Atención Integral, es decir, necesariamente el personal tiene que estar sensibilizado y conocer ampliamente los procedimientos y lineamientos a seguir. En ese sentido, se ha producido material dirigido a diversos sectores en torno a temas relacionados con la violencia sexual y su abordaje. Uno de los logros más importantes en cuanto a esto es lograr que el personal reconozca la necesidad de atender la violencia sexual desde un enfoque integral.

Lecciones aprendidas

- Los procesos de sensibilización y capacitación deben iniciarse desde las autoridades y jefaturas ya que esto facilita la apertura y compromiso político por parte de las instituciones.
- El efecto cascada o “bola de nieve”⁵¹ en los procesos de capacitación al personal no siempre es efectivo para lograr mayor cantidad de personal capacitado.

⁵⁰ Ipas. Seminario Nacional de Abordaje de la Violencia Sexual. Memoria. Bolivia, 2007. Pag. 19

⁵¹ Consiste en capacitar a una parte o sección del personal, para que luego este personal capacitado pueda socializar los nuevos conocimientos con otros prestadores y prestadoras de servicios en su institución, es decir, replicar la capacitación recibida.

- Es necesario que a nivel estatal se cuente con una línea presupuestaria para la capacitación continua del personal.
- Iniciar los procesos de capacitación en violencia sexual por temas como la socialización de género y los derechos humanos facilita la sensibilización del personal y ayuda a disminuir la resistencia que en ocasiones genera el tema de la violencia sexual.
- El tema de la violencia sexual y la denuncia debería incluirse en la currícula de educación primaria, secundaria y universitaria.
- El abordaje de la violencia sexual desde la salud debe ser incluida en la currícula de formación profesional del personal de salud a nivel universitario.
- La utilización de metodologías lúdicas y participativas favorece los procesos de sensibilización.
- Con personal de salud ha sido muy provechoso enfocar la violencia sexual como una emergencia médica; trabajar flujogramas para la atención e incluir el llenado de instrumentos específicos ha sido útil.
- Dada la poca cantidad de médicos forenses en el país es vital promover este tipo de especialización a nivel de la formación profesional de estudiantes de medicina.
- Resulta indispensable involucrar a las y los jóvenes en las actividades de prevención y promoción esta ha sido una práctica beneficiosa.
- El seguimiento de los resultados de estos procesos no debe hacerse al final, sino desde el inicio. En este sentido, es fundamental evaluar el impacto que tienen los procesos de capacitación.

4.5 El trabajo con los Medios de Comunicación Social

En el proyecto *Proyecto de Abordaje Integral de la Violencia Sexual* se implementó una estrategia de comunicación, la cual incluyó la difusión de mensajes radiales, la promoción a través de afiches, despleables y bípticos sobre violencia sexual con mensajes como *“la violencia sexual es un problema que afecta a todos y a todas”*⁵² La estrategia tuvo un enfoque de interculturalidad y se difundieron mensajes en castellano, quechua y aymara, según cada contexto de intervención.

Ipas Bolivia trabajó además en la sensibilización de periodistas, considerando que este es un sector fundamental que no debe mantenerse al margen; sobre todo por la incidencia que tienen los medios de comunicación a nivel de la población y el poder para incidir en el cambio de actitudes. Esta sensibilización se avocó al tratamiento periodístico ético y humanizado de la violencia sexual. Entre las lecciones aprendidas del trabajo con medios de comunicación se ha identificado la importancia de trabajar con los medios es la cobertura adecuada de las noticias de violencia sexual, no sólo para evitar la revictimización de las víctimas, sino también para no limitar la labor de los operadores de justicia.

Buenas Prácticas en el trabajo intersectorial:

- El iniciar el trabajo a partir de un mapeo de la oferta de servicios disponibles y las instancias competentes presentes a nivel local.

⁵² Ipas. Seminario Nacional de Abordaje de la Violencia Sexual. Memoria. Bolivia, 2007.

- La realización de diagnósticos situacionales participativos en las áreas de intervención
- El iniciar la conformación de una plataforma o red de servicios desde la coordinación con las jerarquías, tomadores de decisiones y jefaturas institucionales, logrando las alianzas con los sectores de más alto rango.
- En los procesos de coordinación y articulación institucional ha resultado provechoso introducir el tema de violencia sexual hablando de los derechos de las mujeres y la violencia intrafamiliar, ya que en ocasiones el empezar a hablar directamente de violencia sexual genera resistencia en las personas relacionadas con los mitos y estereotipos entorno a esta problemática.
- La firma de convenios de cooperación interinstitucional, que establezcan las responsabilidades de los diferentes actores y permita el seguimiento de las acciones.
- El trabajo con los medios de comunicación a nivel local y nacional.
- El aprovechar espacios comunitarios para la incidencia y la información a la población (por ejemplo: ferias, marchas, campañas)
- La inclusión de organizaciones de la sociedad civil, juntas vecinales, agentes comunitarios y liderazgos municipales es una práctica positiva para ampliar las redes y el trabajo intersectorial.
- La convocatoria a Simposios y eventos participativos dirigidos a instituciones clave en la lucha contra la violencia sexual.
- El desarrollo de Mesas de Violencia Sexual por Departamentos fue una estrategia positiva, no obstante las mismas instancias consideran que su regionalización puede lograr una mayor incidencia a nivel político.
- Se ha buscado reducir el trabajo burocrático a través de la articulación interinstitucional y el trabajo en redes y mesas de trabajo a nivel sectorial.
- Dentro del trabajo en Red ha sido positivo realizar mesas de violencia sexual por disciplina (legal, psicología y trabajo social) en algunas experiencias esto ha permitido unificar criterios para el abordaje, favorecer la coordinación y los mecanismos de referencia y contra referencia.
- El compartir de forma periódica las experiencias exitosas con otras instancias y municipios
- El adaptar los modelos de atención interinstitucional y el trabajo en Redes a la realidad tanto de las zonas urbanas como rurales.
- Involucrar también a los varones en el trabajo sobre violencia sexual enfatizando que este no es un tema sólo de mujeres, a través de actividades de capacitación y campañas.
- Ha resultado positivo generar espacios de reunión para el intercambio de información acerca de los resultados de los procesos.

Principales Desafíos para el trabajo intersectorial:

- Lograr que todos los sectores reconozcan la violencia sexual como un problema de salud pública y justicia social.
- Lograr que el Modelo de Abordaje Integral de la Violencia Sexual se convierta en una política pública a nivel nacional.
- Lograr la exigibilidad estatal con respecto a la implementación de políticas nacionales de lucha contra la violencia sexual.
- Evitar que la violencia sexual sea un tema politizado desde las distintas instancias de gobierno y dependa de estas coyunturas.
- Lograr humanizar todos los servicios dirigidos a víctimas y promover una cultura del

buen trato en la atención a usuarias.

- Garantizar el acceso oportuno de las mujeres y niñas víctimas de violencia sexual al aborto impune aplicando la legislación vigente.
- Atacar el problema de inestabilidad laboral y rotación del personal, el cual limita los avances obtenidos a través de los procesos, es decir, se pierde al personal sensibilizado, capacitado y comprometido, teniendo que invertir nuevos recursos para garantizar la capacitación del nuevo personal.
- Incluir líneas presupuestarias fijas para la atención de violencia sexual, el mejoramiento de infraestructura, servicios y recurso humano.
- Contar con un sistema de información específico para la violencia sexual que permita la toma de decisiones de los gobiernos municipales para enfrentar el problema.
- Abordar los problemas de infraestructura y falta de presupuesto para atender la violencia sexual debe ser una prioridad en el trabajo intersectorial.

CONSIDERACIONES FINALES

El informe de esta investigación evidencia que la violencia sexual en Bolivia es una problemática de grandes dimensiones, si bien no se cuenta con estadísticas oficiales a nivel nacional, las aproximaciones en este sentido ejemplifican su magnitud y al mismo tiempo una mayor visibilización del problema desde los distintos sectores, así como, probablemente una mayor denuncia del delito. No obstante, dicho incremento no ha implicado una mayor sanción del delito, por el contrario la información recopilada refleja los altos niveles de impunidad; siendo uno de los principales desafíos el acceso a una justicia pronta y cumplida para las víctimas sobrevivientes de violencia sexual.

Los principales hallazgos de este estudio revelan que Bolivia ha avanzado en visibilizar la violencia sexual como una violación a los derechos humanos, un problema de justicia social y de salud pública. Si bien esta visión entorno a la violencia sexual representa un paso importante, aún se enfrentan grandes retos con respecto al abordaje integral de la problemática. En este sentido, Ipas Bolivia ha encaminado valiosos esfuerzos con resultados e indicadores a nivel cuantitativo y cualitativo, entre ellos la incidencia política- estatal con respecto a la problemática, el fortalecimiento de la respuesta institucional a través de la capacitación a prestadores y prestadoras de servicios, y la implementación de un modelo de atención integral a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual que incluye el área legal, de salud y psicosocial.

El trabajo de Ipas Bolivia ha contribuido a impulsar estrategias de trabajo intersectorial para el abordaje de la violencia sexual, las cuales han involucrado a distintas instancias clave en el marco de la normativa y políticas públicas vigentes. Al respecto, uno de los desafíos más importantes es garantizar el seguimiento por parte del Estado a los avances y compromisos logrados en el sector salud y justicia, y a su vez el monitoreo sistemático en la aplicación de las normas y procedimientos existentes.

Aunado a lo anterior, resulta fundamental continuar impulsando el trabajo en red en los sectores salud, justicia y ONG's que permita garantizar la no revictimización de las mujeres en los distintos servicios y atender de forma integral las necesidades de las víctimas de violencia sexual.

A nivel del sector salud, los resultados del estudio revelan la necesidad de garantizar que el personal de salud reciba capacitación especializada en materia de violencia sexual y que se cuenten con los insumos necesarios para asegurar que la violencia sexual sea atendida como una emergencia médica.



FUENTES BIBLIOGRÁFICAS:

- Boletín Informativo. *Violencia sexual: Un grave problema de salud pública y de justicia social*. Mesa Departamental de Vigilancia de los Derechos Sexuales y Reproductivos. La Paz, Bolivia. Año 2005, No. 4.
- Campaña 28 de setiembre “Por el Derecho a Decidir”. *Ley para la Interrupción legal del embarazo*. Bolivia, 2003.
- CLADEM. *Diagnóstico Nacional Bolivia Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*. Bolivia, 2003.
- Coordinadora de la Mujer y Defensor del Pueblo. *Rompiendo silencios: Una aproximación a la violencia sexual y al maltrato infantil en Bolivia*. Bolivia, 2006.
- Constitución Política de Bolivia. Ley 7 de febrero de 2009. En: <http://www.geocities.com/cpbolivia/newcpe.htm>
- Defensor Del Pueblo. *Derechos Humanos, una misión para los Gobiernos Municipales*. Bolivia, 2005.
- Defensor del Pueblo, Coordinadora de la Mujer, UNICEF. *Ley contra la violencia intrafamiliar. Avances y obstáculos*. Bolivia, 2000.
- Ipas Bolivia. El rol de los servicios de salud en la atención a mujeres víctimas de violencia sexual. Taller Nacional para tomadores de decisión del Estado para enfrentar la violencia sexual. La paz, 26 noviembre de 2002.
- Ipas, Marie Stopes Internacional, DFID. Atención a víctimas de violencia sexual. Abordaje desde el sector salud, 2006.
- Ipas, UNFPA. *Ver y Atender. Guía práctica para conocer cómo funcionan los servicios de salud para mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia sexual*. México, 2006
- Ipas. *Sistematización del Proceso de Construcción de un Modelo de Atención Integral para Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Sexual*. Comité Impulsor del Abordaje de la Prevención, Detección y Atención a Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Sexual. La Paz, Bolivia, 2003.
- Ipas. *Violencia sexual e interrupción del embarazo: Una realidad pendiente en la agenda de los medios de comunicación social*. Memoria. Bolivia, 2008.
- Ipas. *Seminario Nacional de Abordaje de la Violencia Sexual*. Memoria. Bolivia, 2007.
- Ipas. *Simposio Nacional La Violencia Sexual, un problema de Salud Pública y Justicia Social*. Bolivia, 2008.
- Ipas, Marie Stopes Internacional, DFID. ¿Qué es una Red Municipal para el abordaje de la violencia sexual? Proyecto Atención Integral a Víctimas Sobrevivientes de la violencia sexual. Bolivia.
- Ipas, Marie Stopes Internacional, DFID. *Violencia sexual. El drama humano, donde la víctima debe mostrar su inocencia*. DVD. Bolivia, 2008.
- Ley de Protección a las Víctimas de Delitos Contra la Libertad Sexual. Ley No. 2033 del 25 de octubre de 1999. En: <http://www.cajpe.org.pe/rij/bases/legisla/bolivia/2033.HTM>
- Marie Stopes Internacional y UNFPA. *Diagnóstico de la violencia sexual en siete municipios de Bolivia*. Bolivia, 2009.
- Plan Desarrollo Sectorial de Desarrollo Sectorial Bolivia 2006-2010. En: http://www.sns.gov.bo/snis/dir_gral_salud/documentos/PLAN_DE_DESARROLLO_SECTORIAL.pdf

- Ministerio de Salud y Deportes. *Organización de Redes para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar. Guía para instituciones y organizaciones comunitarias.*
- Ministerio de Salud y Deportes. Norma, Reglas, Protocolos y Procedimientos en Anticoncepción. Salud Sexual y Reproductiva. La Paz, 2003.
- Ministerio de Salud y Deportes. Programa Nacional de Género y Violencia. OPS/OMS. Manejo de la violencia sexual en redes de servicios de salud. Manual de normas y procedimientos. Bolivia, 2005. En: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nvi27765.pdf>
- Montañó, Julieta. *Ley Marco Sobre Derechos Sexuales y Reproductivos: Principios y jurisprudencia que la sustenta.* Oficina Jurídica para la Mujer, Bolivia.
- UNICEF. *Las Fronteras del abandono. La violencia sexual comercial contra niños, niñas y adolescentes en Cobija, Guayamerín y Yacuiba.* Bolivia, sin fecha de publicación.
- Viceministerio de la Mujer. *Manual para el llenado de la Boleta de Registro. Sistema Municipal de información en violencia.* República de Bolivia. Ministerio de Desarrollo Sostenible.
- Viceministerio de la Mujer, Comando General de la Policía Ministerio de Gobierno. *Normas, Protocolos, Procedimientos para la atención integral de la violencia sexual. Componente Policial.* Ipas Bolivia, La Paz, 2005.

ANEXO 1: Entrevistas Realizadas en Bolivia

1. Ipas Bolivia:
 - Ms. Eliana Del Pozo. Directora
 - Dra. Malena Morales. COORINADORA PROYECTO DE ABORDAJE INTEGRAL VIOLENCIA SEXUAL” Ipas-Maríes Stopes
2. Ministerio de Salud:
 - Licda. Ruth Barral. Coordinadora Programa Género y Violencia
3. Instituto de Investigaciones Forenses:
 - Dr. Fernando Mauricio Valle Rojas. Coordinador científico de laboratorios y médico forense
4. Unidad de Atención a la Víctima del Ministerio Público:
 - Dra. Frida Choque de Claros. Fiscal de Materia
 - Licda. Ana María Gutiérrez Torres. Trabajadora Social
 - Licda. Sandra Calderón Savedra. Psicóloga
5. Defensor del Pueblo:
 - Licda. Lidia Rodríguez. Programa de Derechos Humanos de la Niñez y Adolescencia
6. Directora de Centro de Salud de Warnes- Departamento de Santa Cruz.
7. Organización Marie Stopes Internacional:
 - Ramiro L. Clause Morales. Director Bolivia
8. Centro de Información y Desarrollo de la Mujer:
 - Licda. Zoraida Paez Panca. Psicóloga
 - Lourdes Peñaranda Morante. Coordinadora Centro Documental de la Mujer “Adela Zamudio”



9. Consultora Marisol Guzmán Porrez. Educadora Proyecto de Abordaje Integral de la Violencia Sexual Ipas- Marie Stopes en el municipio de Warnes.

ANEXO 2:

Delitos sexuales en el Código Penal

ARTÍCULO 308º (VIOLACION).	<p>Quien empleando violencia física o intimidación, tuviera acceso carnal con persona de uno u otro sexo; penetración anal o vaginal o introdujera objetos con fines libidinosos, incurrirá en privación de libertad de cinco (5) a quince (15) años.</p> <p>El que bajo las mismas circunstancias del párrafo anterior, aunque no mediara violencia física o intimidación, aprovechando de la enfermedad mental, grave perturbación de la conciencia o grave insuficiencia de la inteligencia de la víctima, o que estuviere incapacitada por cualquier otra causa para resistir, incurrirá en privación de libertad de quince (15) a veinte (20) años.</p>
ARTÍCULO 308º (VIOLACION DE NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE).	<p>Quien tuviera acceso carnal con persona de uno u otro sexo menor de catorce años, penetración anal o vaginal o introdujera objetos con fines libidinosos, será sancionado con privación de libertad de quince (15) a veinte (20) años, sin derecho a indulto, así no haya uso de la fuerza o intimidación y se alegue consentimiento.</p> <p>Quedan exentas de esta sanción las relaciones consensuadas entre adolescentes mayores de doce años, siempre que no exista diferencia de edad mayor de tres (3) años, entre ambos, y no se haya producido violencia ni intimidación.</p>
ARTÍCULO 308º (VIOLACION EN ESTADO DE INCONSCIENCIA).	<p>Quien tuviera acceso carnal, penetración anal o vaginal o introdujere objetos con fines libidinosos, a persona de uno u otro sexo, después de haberla puesto con este fin en estado de inconsciencia, será sancionado con pena de privación de libertad de diez (10) a quince (15) años.</p>
ARTICULO 309º (ESTUPRO).	<p>Quien, mediante seducción o engaño, tuviera acceso carnal con persona de uno u otro sexo, mayor de catorce (14) años y menor de dieciocho (18), será sancionado con privación de libertad de dos (2) a seis (6) años.</p>

ARTICULO 310° (AGRAVACION).

La pena se agravará conforme a lo previsto en el Artículo 310° de este Código

La pena será agravada en los casos de los delitos anteriores, con cinco años:

1. Si como producto de la violación se produjera alguna de las circunstancias previstas en los artículos 270° y 271° de este Código;
2. Si se produjera un grave trauma o daño psicológico en la víctima;
3. Si el autor fuera ascendiente, descendiente o pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad;
4. Si el autor estuviere encargado de la educación o custodia de la víctima, o si ésta se encontrara en situación de dependencia o autoridad;
5. Si en la ejecución del hecho hubieran concurrido dos o más personas;
6. Si el autor utilizó armas u otros medios susceptibles de producir la muerte de la víctima; o,
7. Si el autor hubiera sometido a la víctima a condiciones vejatorias o degradantes.

Si como consecuencia del hecho se produjere la muerte de la víctima, se aplicará la pena correspondiente al asesinato.

ARTÍCULO 7°. Modifícase el Artículo 312° del Código Penal, en la forma siguiente:

ARTICULO 312° (ABUSO DESHONESTO). El que en las mismas circunstancias y por los medios señalados en los Artículos 308°, 308° Bis y 308° realizara actos libidinosos no constitutivos de acceso carnal, será sancionado con privación de libertad de uno a cuatro años. Si la víctima fuere menor de catorce (14) años, la pena será de cinco (5) a veinte (20) años. peligrosos

ARTÍCULO 319° (CORRUPCIÓN AGRAVADA).

La pena será de privación de libertad de uno a seis años.

- 1) Si la víctima fuera menor de catorce años;
- 2) Si el hecho fuera ejecutado con propósitos de lucro;
- 3) Si mediare engaño, violencia o cualquier otro medio de intimidación o coerción;
- 4) Si la víctima padeciera de enfermedad o deficiencia psíquica;
- 5) Si el autor fuera ascendiente, marido, hermano, tutor o encargado de la educación o custodia de la víctima.

ARTICULO 321° (PROXENETISMO).

Quien mediante engaño, abuso de una situación de necesidad o de una relación de dependencia o de poder, violencia o amenaza, o por cualquier otro medio de intimidación o coerción, para satisfacer deseos ajenos o con ánimo de lucro promoviere, facilitare o contribuyere a la corrupción o prostitución de persona de uno u otro sexo, o la obligara a permanecer en ella, será sancionado con privación de libertad de tres (3) a siete (7) años. La pena será de privación de libertad de cuatro (4) a ocho (8) años, si la víctima fuere menor de dieciocho (18) años o si el autor fuera ascendiente, marido, hermano, tutor o encargado de la custodia de la víctima

ARTICULO 321° Bis. (TRÁFICO DE PERSONAS).

Quien induzca, promueva o favorezca la entrada o salida del país o traslado dentro del mismo, de personas para que ejerzan la prostitución, mediante engaño, violencia, amenaza o las reduzca a estado de inconsciencia para este fin, será sancionado con privación de libertad de cuatro (4) a ocho (8) años. En caso de ser menores de dieciocho (18) años, la pena será de cinco (5) a diez (10) años de privación de libertad.



Ipas *Protegiendo la salud de las mujeres*
Promoviendo el respeto a sus derechos reproductivos