

PROTOCOLO INTERINSTITUCIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL

(PRIMERAS 72 HORAS DE OCURRIDO EL EVENTO)

Versión 2. Tercera edición



PROTOCOLO INTERINSTITUCIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL

(PRIMERAS 72 HORAS DE OCURRIDO EL EVENTO)

Versión 2. Tercera edición



PROTOCOLO INTERINSTITUCIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL

(PRIMERAS 72 HORAS DE OCURRIDO EL EVENTO)

Versión 2. Tercera edición

La coordinación para la compilación de información, revisión y actualización interinstitucional fue realizada por la Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia del Poder Judicial de Costa Rica, entidad coordinadora nacional del programa “Protocolo de 72 horas y Equipos de Respuesta Rápida a Víctimas de Violación”.

Proyecto de Cooperación Internacional entre el Poder Judicial y la Embajada de Estados Unidos: “PROMESA: Promoviendo Empoderamiento y Servicios de Atención”



**Equipo encargado de la actualización y revisión del
Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a
Personas Víctimas de Violación Sexual
(Primeras 72 Horas de Ocurrido el Evento)**

Coordinadora de proyecto:

Raquel Berrocal Sibaja

Coordinadora financiera:

Bellanira Solís Loría

Asistente legal:

Hellen Patricia Barrantes Jiménez

Enlace político con Poder Judicial:

Magistrada Roxana Chacón Artavia

Filóloga:

Dahiana Jiménez Picado

Equipo coordinador del Poder Judicial (Secretaría Técnica de Género)

Angie Calderón Chaves, profesional, Secretaría Técnica de Género
Francella Ortiz Retana, asistente administrativa, Secretaría Técnica de Género
Genoveva Gómez Reyes, profesional, Secretaría Técnica de Género
Jeannette Arias Meza, jefa, Secretaría Técnica de Género
Xinia Fernández Vargas, profesional, Secretaría Técnica de Género

Equipo de revisión de la Caja Costarricense de Seguro Social

Celenia Corrales Fallas
Gloria Terwes Posada
Karen Bonilla Salas
María Elena Artavia Mora
Marjorie Arias Jiménez
Sara Marta Cubillo Escalante

Participantes del taller de grupo focal, nombrados por jerarcas:

Poder Judicial:

Ana Victoria Rojas Solano, Fiscalía Adjunta de Género
Angie Bartels Calderón, Organismo de Investigación Judicial
Anneth Lidiana Arroyo Sánchez, Departamento de Trabajo Social y Psicología
David Enrique Jiménez Quirós, Departamento de Medicina Legal
Diego Arias Alfaro, Departamento de Ciencias Forenses
Elizabeth Esquivel Sánchez, Fiscalía Adjunta Penal Juvenil
Eugenia Fernández Mora, Departamento de Ciencias Forenses
Franz Vega Zúñiga, Departamento de Medicina Legal
Genoveva Gómez Reyes, Secretaría Técnica de Género
Kennette Villalobos León, Departamento de Medicina Legal
Mauren Arboine Ciphaz, Departamento de Medicina Legal
Roxana Mesén Fonseca, Departamento de Trabajo Social y Psicología
Sandra Solórzano Herra, Departamento de Medicina Legal
Stevens Cerdas Castro, Organismo de Investigación Judicial
Verónica Castro Molina, Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito
Xinia Fernández Vargas, Secretaría Técnica de Género
Yamura Valenciano Jiménez, Defensa Pública
Yorleny Ferreto Solano, Organismo de Investigación Judicial

Caja Costarricense de Seguro Social:

Celenia Corrales Fallas
Gloria Terwes Posada

Instituto Nacional de las Mujeres:

Ana Isabel Portuguese Bolaños

Ministerio de Justicia y Paz:

Christopher Camacho Porras

Ministerio de Salud:

Alejandra Corrales Ávila

Cruz Roja Costarricense:

Christopher Calderón Bailey

Patronato Nacional de la Infancia:

Badra María Núñez Vargas

Cristian Carvajal Coto

Dixiana Centeno Víctor

Kimberley Yuliana Orozco Rojas

Michael Alfonso Posso

Fuerza Pública:

José Carlos Madrigal Solano

José Francisco Cordero Jiménez

Walber José Porras Alemán

Sistema de Emergencias 9-1-1:

Johnny Hidalgo González

Marvin Palma Siles

Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas Víctimas de Violación Sexual (Primeras 72 Horas de Ocurrido el Evento)

La coordinación para la compilación de información, revisión y actualización interinstitucional fue realizada por la Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia del Poder Judicial de Costa Rica, entidad coordinadora nacional del programa “Protocolo de 72 horas y Equipos de Respuesta Rápida a Víctimas de Violación”, bajo la dirección de la licenciada Jeannette Arias Meza.

Consultora:

Madai Linkimer Abarca, NCSC - Costa Rica.

CONTENIDO

Siglas	9
Presentación	10
Agradecimientos	11
MÓDULO I: ASPECTOS INTRODUCTORIOS	12
1. Introducción	13
2. El contexto de este protocolo	16
2.1. Antecedentes	16
2.2. Objetivos	18
2.3. ¿A quién está dirigido el protocolo?	19
2.4. Ámbito de aplicación	20
2.5. Alcances y limitaciones del protocolo	20
3. Marco referencial y jurídico	22
3.1. Enfoques y principios orientadores	22
3.2. Conceptos clave, definición de términos	26
3.3. Marco normativo	28
MÓDULO II: PROCEDIMIENTOS	33
4. Supuestos operativos	34
4.1. Atención centrada en la persona víctima	34
4.2. Primeros auxilios emocionales (PAE)	36
4.3. Criterios de referencia inmediata para hospitalización	36
4.4. Valoración de exposición al riesgo para profilaxis post exposición (PPE), terapia profiláctica para ITS y anticoncepción de emergencia (AE)	37
4.5. Consideraciones generales para la atención de poblaciones en situación de vulnerabilidad	39
5. Intervenciones intra e interinstitucionales para la atención directa de las personas víctimas de violación sexual	45
5.1. Equipo de Respuesta Rápida para Personas Víctimas de Violación (ERRVV)	46
5.2. Ruta de atención interinstitucional dirigida a las personas víctimas de violación sexual	47
5.3. Roles de las instituciones parte de este protocolo para la atención de las personas víctimas de violación	48
5.4. Ministerio de Salud	48
5.5. Sistema de Emergencias 9-1-1	48
5.6. Fuerza Pública	50
5.7. Cruz Roja Costarricense	52
5.8. Poder Judicial	53
5.8.1.1. Ministerio Público (fiscalías)	53

5.8.1.2. Organismo de Investigación Judicial (personal de investigación)	57
5.8.1.3. Departamento de Trabajo Social y Psicología (DTSP)	60
5.8.1.4. Departamento de Medicina Legal (Sección Clínica Médico Forense y Unidades Médico Legales)	62
5.8.1.5. Departamento de Ciencias Forenses (Sección de Bioquímica y Sección de Toxicología)	64
5.8.1.6. Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito (OAPVD)	65
5.8.1.7. Defensa Pública	67
5.9. Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)	68
5.9.1.1. Descripción de actividades del personal de salud	69
5.9.1.2. Evaluación clínica y protección de evidencias para fines médico-legales	75
5.9.1.3. Pruebas de Laboratorio Clínico por realizar y toma de muestras para Toxicología Forense	77
5.9.1.4. Profilaxis post exposición	78
5.9.1.5. Terapia profiláctica para infecciones de transmisión sexual (no VIH)	81
5.9.1.6. Anticoncepción de emergencia	82
5.9.1.7. Valoración de necesidad de hospitalización	83
5.9.1.8. Control y seguimiento en el ámbito de consulta externa	83
5.10. Patronato Nacional de la Infancia (PANI)	84
5.11. Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU)	87
5.12. Ministerio de Justicia y Paz	89
5.13. Otras instancias colaboradoras	92
5.14. Seguimiento y revisión del protocolo	92
5.14.1. Referencias e información	92
5.14.2. Revisión del protocolo	92
MÓDULO III: BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS	93
Referencias bibliográficas	94
Anexo 1. Primeros auxilios psicosociales o intervención en crisis	99
Anexo 2. Referencia de la persona víctima para atención psicológica del DTSP a la CCSS	101
Anexo 3. Solicitud de valoración de la persona víctima del Departamento de Medicina Legal a la CCSS	102
Anexo 4. Lineamientos y objetivos de la Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito para la intervención en crisis con personas víctimas de delitos sexuales	105
Anexo 5. Descripción de la situación, riesgos e impacto y examen físico médico-legal	110
Anexo 6. Directorio de Centros de Atención Institucionales, Unidades de Atención Integral, Nivel Semi Institucional y Oficinas Nacionales de Atención en Comunidad	122
Anexo 7. Directorios Institucionales para Coordinación en Centros Cívicos por la Paz	125
Anexo 8. Campañas audiovisuales e impresas	126

SIGLAS

ARV: Antirretrovirales

AE: Anticoncepción de emergencia

CAF: Consulta de atención farmacéutica

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

CDN: Convención sobre los Derechos del Niño

CONAMAJ: Comisión Nacional para el Mejoramiento de la Administración de Justicia

CONAPAM: Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor

CONAPDIS: Consejo Nacional de Personas con Discapacidad

DAI: Departamento de Atención Inmediata

DCF: Departamento de Ciencias Forenses

DML: Departamento de Medicina Legal

DTSP: Departamento de Trabajo Social y Psicología del Poder Judicial

EDUS: Expediente Digital Único en Salud

ERRVV: Equipos de Respuesta Rápida a Víctimas de Violación

INAMU: Instituto Nacional de las Mujeres

ITS: Infecciones de transmisión sexual

MS: Ministerio de Salud

MSP: Ministerio de Seguridad Pública

NNA: Niños, niñas y adolescentes

OAPVD: Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito

OIJ: Organismo de Investigación Judicial

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

PAF: Programa de Atención Farmacéutica

PANI: Patronato Nacional de la Infancia

PJ: Poder Judicial

PPE: Profilaxis post-exposición

TARV: Tratamiento con antirretrovirales

URAI: Unidad Regional de Atención Inmediata

VDRL: Prueba de tamizaje de sífilis (Venereal Disease Research Laboratory)

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana

PRESENTACIÓN

Bajo el auspicio de la Oficina Internacional de Asistencia Antinarcóticos y Cumplimiento de la Ley de la Embajada de los Estados Unidos de América (INL, por sus siglas en inglés), en coordinación y a solicitud de la Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia del Poder Judicial de la República de Costa Rica y del National Center for State Courts, se desarrolla el programa PROMESA: Promoviendo Empoderamiento y Servicios de Atención.

A partir de este importante proyecto de cooperación, se busca contribuir al fortalecimiento de un enfoque holístico de las respuestas institucionales en casos de violencia de género y violencia doméstica, asegurando la alineación con las leyes vigentes en Costa Rica.

El programa tiene como objetivos fortalecer los vínculos y la coordinación interinstitucional existentes, promover el intercambio de mejores prácticas, y mejorar la eficacia de las comunicaciones relacionadas con la violencia de género, la violencia sexual y la violencia doméstica.

Bajo este enfoque se llevó a cabo, en una labor constructiva, la revisión, actualización y consolidación del contenido y diseño gráfico de este instrumento, en su segunda versión, tercera edición, de tal manera que es un honor presentar la actualización del producto interinstitucional denominado “Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas Víctimas de Violación Sexual (Primeras 72 Horas de Ocurrido el Evento)”.

Esperamos que los resultados de este esfuerzo conjunto constituyan importantes herramientas para la atención a víctimas de violación sexual, mediante las rutas específicas en salud, protección y justicia.

Magistrada Roxana Chacón Artavia

Coordinadora de la Comisión de Género del Poder Judicial de Costa Rica

Raquel Berrocal Sibaja

Coordinadora del Programa PROMESA: Promoviendo Empoderamiento y Servicios de Atención

Coordinadora del Programa de Violencia Basada en Género, NCSC - Costa Rica

AGRADECIMIENTOS

La actualización del **Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas Víctimas de Violación Sexual (Primeras 72 Horas de Ocurrido el Evento)** ha sido posible por las contribuciones y aportes de quienes participaron en las sesiones de trabajo, revisiones y grupos focales de consulta, por lo que reconocemos y agradecemos la colaboración de las siguientes instituciones: **Poder Judicial (PJ), Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Cruz Roja Costarricense, Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), Ministerio de Justicia y Paz, Ministerio de Salud (MS), Ministerio de Seguridad Pública (Fuerza Pública), Patronato Nacional de la Infancia (PANI) y Sistema de Emergencias 9-1-1.**

MÓDULO I ASPECTOS INTRODUCTORIOS



Introducción



El contexto de
este protocolo



Marco
referencial y
jurídico





1. Introducción

La violencia contra la mujer, incluida la violación sexual, es un problema de salud pública y una violación a los derechos humanos que debe ser abordada de manera urgente en cualquier país. Según la Organización Mundial de la Salud (2013), se estima que el 35% de las mujeres del mundo han sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte de su pareja, o de violación sexual por parte de personas distintas a su pareja.

La violación sexual tiene un impacto negativo muy significativo en la salud de las personas víctimas, pues quienes sobreviven a estos eventos sufren consecuencias conductuales, sociales y de salud mental similares, independientemente de su sexo o género. No obstante, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las niñas, las adolescentes y las mujeres son quienes sobrellevan “la carga más abrumadora de traumatismos y enfermedades resultantes de la violencia y la coacción sexuales” (2013, p. 7), no solo porque tienen mayores probabilidades de ser víctimas de este tipo de violencia, sino también porque son más vulnerables a consecuencias negativas para su salud sexual y reproductiva, tales como embarazos no deseados, abortos inseguros y un mayor riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

Además de los riesgos anteriores, con frecuencia pueden experimentar consecuencias en su salud mental (depresión, trastornos por estrés postraumático, trastornos de ansiedad, trastornos del sueño, síntomas somáticos, comportamientos suicidas, pánico) y consecuencias conductuales, como un comportamiento de alto riesgo (por ejemplo, relaciones sexuales sin protección, iniciación sexual consensual temprana, múltiples compañeros íntimos, abuso del alcohol y otras drogas), así como un mayor riesgo de padecer nuevamente algún episodio de violencia sexual, especialmente, si se es mujer, o de perpetrar violencia sexual hacia otras personas, si se es hombre (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

En el ámbito nacional, año tras año, los datos continúan demostrando que la cantidad de casos con algún diagnóstico de violencia contra las mujeres supera la de los hombres, tanto en la cantidad de solicitudes de medidas de protección en los juzgados de violencia doméstica como en la interposición de denuncias por delitos relacionados con violencia.

La violencia sexual es una de las manifestaciones de violencia más importantes en perjuicio de las mujeres, con mayor presencia en las edades más tempranas (10-19 años). Entre los años 2015 y 2020, se registraron 35 562 denuncias por los delitos de “tentativa de abuso sexual contra persona menor de edad e incapaces”, “abuso sexual contra persona menor de edad e incapaces” y “relaciones sexuales con persona menor de edad”.

además de 9493 denuncias por el delito de violación, en perjuicio de víctimas tanto mayores como menores de edad (Dirección de Planificación, s. f.).

De acuerdo con datos del Poder Judicial, en el año 2020, se contabilizaron 1555 casos de delitos por violación, de los cuales 527 personas víctimas fueron atendidas a través de este protocolo (90,3% mujeres y 9,7% hombres), debido a que interpusieron la denuncia dentro de las primeras 72 horas de ocurrido el hecho.

Según el documento *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*¹ de la OMS (2003), los servicios de atención de salud tienen la obligación de prestar servicios amplios y sensibles al género a las personas víctimas de violencia sexual con el fin de velar tanto por su salud física como mental. Lo anterior cobra relevancia dado que las víctimas de delitos sexuales buscan en primera instancia ayuda y acuden a servicios de asistencia médica general. Sin embargo, en muchos países el personal de salud no está capacitado para atender este tipo de casos sin afectar el proceso legal, situación que no solo desfavorece la investigación como tal, sino que, además, somete a la persona víctima a múltiples valoraciones en condiciones inadecuadas propiciando la revictimización.

Este protocolo interinstitucional de atención integral a la persona víctima de violación sexual surge para: a) brindar una respuesta de atención inmediata y oportuna a quienes sufren este delito, en las primeras 72 horas de ocurrido el evento; b) minimizar las consecuencias psicoemocionales, biológicas y sociales de las personas afectadas; c) disminuir la revictimización en el proceso de atención en salud y judiciales, y d) estandarizar procedimientos técnico-operativos de atención y de recolección de evidencia que faciliten la investigación, persecución y sanción de estos delitos.

El protocolo también surge ante la necesidad de abordar la violación sexual como una emergencia médica, dado el impacto físico y psicosocial que tiene en las personas víctimas, cuyo abordaje implica respuestas integrales, transdisciplinarias y coordinadas entre las instituciones estatales competentes.

Asimismo, plantea el proceso de atención integral e interinstitucional para las personas víctimas de violación sexual, describiendo los procedimientos técnico-operativos que corresponden según el ámbito de competencia de cada institución parte; entre ellas, la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), el Poder Judicial (PJ) —e instancias que intervienen—, el Sistema de Emergencias 9-1-1, la Fuerza Pública, el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), el Ministerio de Justicia y Paz y la Cruz Roja Costarricense.

El protocolo, además, describe las intervenciones intra e interinstitucionales de las entidades parte, incluyendo acciones como la provisión de primeros auxilios emocionales a

¹ Guías para la atención médico-legal de víctimas de violencia sexual.

las personas víctimas; la valoración médica y médico-legal; la toma de la denuncia y otras diligencias judiciales para el seguimiento respectivo; la aplicación de profilaxis post exposición (PPE); la terapia profiláctica para infecciones de transmisión sexual, y la anticoncepción de emergencia durante las primeras 72 horas. Asimismo, brinda orientaciones generales sobre las acciones que deben seguir las instituciones para el control y seguimiento posterior a las 72 horas de ocurrido el evento, a fin de garantizar la estabilidad y bienestar de la persona víctima, especialmente en el seguimiento y control psicosocial.

En la primera sección, de este protocolo se presentan sus antecedentes, el proceso de elaboración, los objetivos generales y específicos, el ámbito de aplicación, los alcances y las limitaciones. En la segunda sección, se describe brevemente el marco referencial y jurídico que sustenta el actuar institucional, como los enfoques y principios, los conceptos clave y la legislación vigente. La tercera sección expone los supuestos operativos, incluyendo la atención centrada en la persona víctima, los primeros auxilios emocionales, los criterios de referencia inmediata para hospitalización, la valoración de exposición al riesgo para prescripción de tratamiento antirretroviral (ARV), la terapia profiláctica para ITS, la anticoncepción de emergencia (AE) y algunas consideraciones generales para la atención de poblaciones en situación de vulnerabilidad. La última sección presenta la ruta de atención interinstitucional para el abordaje integral de las personas víctimas de violación sexual y el rol de cada una de las instituciones parte.



2. El contexto de este protocolo

2.1. Antecedentes

En 2008, la Comisión de Género del Poder Judicial, por medio de la Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), conformaron un grupo técnico de trabajo con enfoque interinstitucional e interdisciplinario para la implementación de procedimientos “que facilitaran la ampliación de cobertura y acceso a la terapia Antirretroviral por exposición al delito de violación sexual” (Comisión de Género del Poder Judicial et al., 2018, p. 3). Este grupo estuvo conformado, además de las instituciones coordinadoras, por el Poder Judicial, el Ministerio de Seguridad Pública (MSP), la Cruz Roja Costarricense, el Sistema de Emergencias 9-1-1, el PANI, el INAMU y la CCSS.

Considerando la importancia de una atención integral y oportuna a las personas víctimas de violación sexual, previo a que se cumplan las primeras 72 horas de ocurrido el evento, este grupo identificó las coordinaciones necesarias que dieron como resultado la formulación de un protocolo que sistematizara los criterios técnicos de atención y una hoja de ruta intra e interinstitucional para el abordaje de las personas afectadas. Como resultado, en el 2011 se publicó el **Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual en Edad Joven y Adulta (Primeras 72 Horas de Ocurrido el Evento)**.

En el 2012, el Consejo Superior del Poder Judicial en la sesión n.º 01-12, celebrada el 10 de enero de ese mismo año, artículo XXXI, aprobó el trabajo conjunto de la Secretaría Técnica de Género, como instancia coordinadora, con diversas jefaturas del Poder Judicial y la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), con respecto a servicios de atención integral a personas víctimas de delitos sexuales y violación, dentro de las primeras 72 horas de ocurrido el evento.

Dos años más tarde, esa misma instancia, en la sesión n.º 31-14, celebrada el 8 de abril del 2014, artículo XLIX, firmó el **Convenio n.º 06-2014** entre el Poder Judicial y la CCSS para el inicio de la ejecución formal del Programa Equipos de Respuesta Rápida a Víctimas de Violación (ERRVV) con el fin de operativizar el **Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual en Edad Joven y Adulta (Primeras 72 Horas de Ocurrido el Evento)**.

Un año después, el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) estableció que el Programa ERRVV se incluyera en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) “Alberto Cañas Escalante 2015-2018”, dentro del objetivo sectorial “Atención a las

víctimas de violencia y delito”, y sus indicadores: “Número de mujeres víctimas de violencia atendidas y cantidad de mujeres en alto riesgo de femicidio atendidas con nuevas iniciativas preventivas” En el 2016, el Consejo Superior en la sesión n.º 85, celebrada el 13 de setiembre, artículo LXXIXX, aprobó la firma de la adenda al Convenio 06-2014, que permitió ampliar la cobertura del programa a otras zonas del país.

En el 2014, el protocolo se complementó con un **Manual de Procedimientos de Actuación Interinstitucional de Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral a Personas Víctimas de Violación en las Primeras 72 Horas de Ocurrido el Delito**. El manual fue elaborado por un profesional del Departamento de Ciencias Forenses y uno del Departamento de Medicina Legal, con los aportes de las áreas intervinientes del PJ y la CCSS.

En 2021, inicia el proceso de firma de la adenda n.º 2 al Convenio para la Prestación de Servicios Médicos a las Víctimas de Delitos Sexuales entre el Poder Judicial y la Caja Costarricense del Seguro Social. El principal objetivo de esta segunda adenda es ampliar el convenio para brindar servicios de atención interinstitucional a las víctimas, mediante la inclusión progresiva de los establecimientos de salud que cuenten con servicio de urgencias o emergencias, y además con los equipos de trabajo completos del Poder Judicial. Asimismo, durante el 2021 se revisó y actualizó el presente protocolo con la participación de las instituciones contraparte.

En la figura 1, se muestra una línea de tiempo con los principales antecedentes que dan origen a este protocolo.

FIGURA 1

Línea de tiempo con antecedentes del Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas Víctimas de Violación Sexual (Primeras 72 Horas de Ocurrido el Evento)



Fuente: Elaboración propia.

2.2. Objetivos

Objetivo general

Proveer procedimientos técnicos operativos para el abordaje interinstitucional, integral y oportuno a la persona víctima de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento, con el propósito de brindar una respuesta integrada en procura de la no revictimización, la evaluación para fines de salud y judicialización, y el seguimiento social y psicológico en el marco del respeto de los derechos de las personas víctimas.

Objetivos específicos

1. Alertar de forma inmediata, por medio del Sistema de Emergencias 911, a todas las instituciones que intervienen en la atención de los casos de violación sexual.
2. Proveer a todas las víctimas de violación, terceras personas e instituciones responsables en la atención de las víctimas de violación el mecanismo de alerta para la aplicación del Protocolo, mediante el Sistema de Emergencias 911.
3. Brindar primeros auxilios emocionales a la persona víctima de violación para la contención y el abordaje integral, así como atención oportuna y protección para disminuir el impacto psicosocial y la revictimización.
4. Informar a la persona víctima sobre sus derechos y deberes fundamentales con respecto a la aplicación del protocolo y el consentimiento informado para su decisión razonada.
5. Ofrecer atención clínica y valorar la profilaxis post exposición y otras terapias profilácticas para evitar la infección por VIH, otras ITS y el embarazo.
6. Brindar control y seguimiento psicosocial, protección y seguridad a la víctima, si así lo requiere.
7. Asegurar que la víctima cuente con los servicios judiciales inmediatos para recolectar y preservar evidencias físicas claves para la identificación de la persona sospechosa de la agresión y el éxito de la investigación judicial y ejercicio de la acción penal.

2.3. ¿A quién está dirigido el protocolo?

Este protocolo está dirigido a las **personas funcionarias** de las instituciones públicas del territorio nacional **encargadas de la atención de personas que han sido víctimas de violación sexual**, así como otras organizaciones que apoyan en su atención; entre ellas las siguientes:

Personas funcionarias de las instituciones que forman parte de este protocolo

Secretaría Técnica de Género, Coordinadora Nacional del Protocolo y Programa Equipos de Respuesta Rápida

Sistema de Emergencias 9-1-1, adscrito al Instituto Costarricense de Electricidad (ICE).

Ministerio de Seguridad Pública (Fuerza Pública).

Poder Judicial (PJ).

- Fiscalías del Ministerio Público.
- Organismo de Investigación Judicial, con sus dependencias:
 - Departamento de Ciencias Forenses (DCF) (Sección de Bioquímica y Sección de Toxicología).
 - Departamento de Medicina Legal (Sección Clínica Médico Forense, Unidades Médico Legales).
 - Departamento de Investigaciones Criminales.
 - Dependencias regionales a nivel nacional.
- Defensa Pública, si la persona está privada de libertad.
- Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito (OAPVD), Ministerio Público.
- Departamento de Trabajo Social y Psicología (DTSP), Poder Judicial.

Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS): Servicios de emergencia y consulta externa de hospitales.

Patronato Nacional de la Infancia (PANI).

Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU).

Ministerio de Educación Pública (MEP): Centros educativos.

Ministerio de Justicia y Paz.

Ministerio de Salud (MS).

Cruz Roja Costarricense.

2.4. Ámbito de aplicación

El ámbito de aplicación de este protocolo es nacional e incluye a todas las instituciones públicas con responsabilidad en la atención de víctimas de violación sexual. No obstante, también incluye organizaciones de la sociedad civil, como la Cruz Roja Costarricense y otras organizaciones locales, con las que se podrán establecer las acciones de coordinación que sean necesarias para la atención integral de las personas víctimas, en el marco de este instrumento.

Este protocolo será aplicado al atender niñas, niños, adolescentes, personas jóvenes y adultas que hayan sido víctimas de violación, en un lapso no mayor a las 72 horas luego de ocurrido el evento, con el fin de proteger sus derechos y su integridad física y psico-social.

En el contexto de la CCSS, la atención de niñas y niños se operacionaliza mediante el **Lineamiento Técnico LT. GM. DDSS. AAIP. 210916: Atención en los establecimientos de salud de la CCSS a niños y niñas que enfrentaron violación sexual (0 años a 12 años 11 meses y 29 días de edad)**. Los procedimientos deberán ser implementados por los establecimientos de salud de acuerdo con el ámbito de alcance del convenio respectivo.

En el ámbito del Poder Judicial, según el **Manual de Procedimientos de Actuación Interinstitucional de Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral a Personas Víctimas de Violación en las Primeras 72 Horas de Ocurrido el Delito** (2014), los procedimientos involucran a las fiscalías del Ministerio Público; el Organismo de Investigación Judicial (OIJ), con sus dependencias; la Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito (OAPVD) del Ministerio Público; y el Departamento de Trabajo Social y Psicología del Poder Judicial (DTSP).

2.5. Alcances y limitaciones del protocolo

Este protocolo pretende proveer atención interdisciplinaria, integral y oportuna a la persona víctima de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento, con el propósito de disminuir el impacto psicológico y emocional, la probabilidad de infección por VIH e ITS y la revictimización, así como asegurar la obtención de evidencias legales y la protección y seguridad, garantizando los derechos de las personas víctimas. Por consiguiente, es un documento que pretende brindar orientaciones y procedimientos téc-

nicos y operativos al personal encargado de la atención, el seguimiento y el control de los servicios que se brindan a las personas víctimas de violación, en las instituciones que conforman el Programa ERRVV y este protocolo.

El protocolo marca una ruta de coordinación intra e interinstitucional entre el Poder Judicial y entidades correspondientes, la CCSS, el Sistema de Emergencias 9-1-1, la Fuerza Pública (MSP), el INAMU, el PANI y la Cruz Roja Costarricense, para atender a las personas víctimas de violación sexual. Esto no implica que el documento agote todas las formas de coordinación posibles, sino, por el contrario, que permita facilitar y agilizar todas las acciones intra e interinstitucionales que se dirijan a alcanzar su objetivo, en el marco de las competencias de cada institución y según lo establecido en el ordenamiento jurídico-normativo nacional.

Por lo tanto, no debe entenderse como un instrumento “estático” y “finalizado”, sino como un documento que requiere una revisión periódica para su actualización, considerando el carácter dinámico de la coordinación inter e intrainstitucional. La primera de ellas es la contenida en esta versión, realizada mediante coordinaciones interinstitucionales desde abril de 2021 hasta marzo de 2022.

¿Qué es la Perspectiva o enfoque de género?





3. Marco referencial y jurídico

3.1. Enfoques y principios orientadores

Los enfoques orientadores de este protocolo son los siguientes:

- **Enfoque de derechos humanos:** El protocolo parte de la premisa de que las personas son agentes principales de su propio desarrollo y no receptoras pasivas de productos y servicios. Por consiguiente, pretende que los derechos humanos de las personas atendidas sean respetados en correspondencia con los principios de integralidad, universalidad e igualdad de trato y no discriminación por razón alguna. Asimismo, toma en consideración las obligaciones del Estado de acuerdo con la normativa internacional vigente, en particular, el derecho a una vida libre de discriminación y violencia, incluida la violación sexual.
- **Enfoque centrado en la persona víctima:** El protocolo ubica a las personas víctimas de violación sexual en el centro de la atención. Por lo tanto, sus derechos e interés superior son elementos centrales en la prestación de los servicios. La aplicación de este enfoque implica que la asistencia y el apoyo prestados procuren garantizar la seguridad, el bienestar y la atención a las necesidades y las decisiones expresadas por las personas atendidas, asegurando una prestación de los servicios empática y sensible, así como un acompañamiento libre de prejuicios, con el fin de evitar la revictimización. También, implica que la asistencia y el apoyo a niñas, niños y adolescentes víctimas “se prestará de manera compatible con los derechos consagrados en la convención sobre los derechos del niño, en particular el “interés superior del niño” (Organización de las Naciones Unidas, 2019).
- **Enfoque de igualdad de género:** El protocolo se fundamenta en el principio de igualdad de género como base para la atención, tomando en cuenta las brechas estructurales existentes entre los hombres y las mujeres para acceder a sus derechos, como el acceso a la justicia y a servicios de salud y de apoyo psicosocial, considerando el impacto diferenciado de la violencia de género, en todas sus manifestaciones, pero, en particular, la violencia sexual, para los hombres y las mujeres, con todas sus interseccionalidades, tales como etnia, nacionalidad, discapacidad, condición migratoria, orientación sexual. Por consiguiente, el abordaje intra e interinstitucional dedicará atención a la igualdad de trato y no discriminación por sexo, género o cualquier otra condición, evitando la revictimización, especialmente de las mujeres y niñas, en todo el proceso de atención.
- **Enfoque de gestión basada en resultados:** El protocolo considera los principios de eficiencia, eficacia, rendición de cuentas, participación de actores relevantes, transparencia, simplicidad, aprendizaje y construcción participativa y propositiva en la gestión de las

instituciones que intervienen en su aplicación, así como el enfoque de servicios centrado en las personas, para su aplicación, su monitoreo, seguimiento y evaluación, incluida su revisión periódica y actualización.

- **Enfoque territorial:** El protocolo considera las dimensiones territoriales, las escalas espaciales y sus niveles, tomando en cuenta las capacidades de respuesta institucionales y el acceso a servicios, de acuerdo con la ubicación geográfica de las personas víctimas, por provincia, cantón, distrito, residencia en zona rural o urbana, y posibles acciones por implementar.
- **Enfoque de desarrollo integral:** Este enfoque implica comprender que la niñez y la adolescencia son parte de un proceso de desarrollo integral en el ciclo de vida, en el que las personas se preparan para asumir una vida responsable e independiente. En este proceso, adquieren progresivamente la capacidad de accionar sus derechos y de exigir sin intermediarios su cumplimiento.
- **Enfoque contextual:** Este enfoque propone que toda intervención institucional y social debe tomar en cuenta las condiciones históricas de la sociedad en particular y del contexto familiar, comunal, institucional, económico-político y sociocultural en que están inmersas las niñas, niños y adolescentes, incluidas las situaciones de crisis relacionadas con desastres naturales o conflictos.
- **Enfoque de diversidad:** Este enfoque reconoce las especificidades, realidades y necesidades diferenciadas relacionadas con origen étnico, origen nacional, condición de discapacidad, lengua, género, edad, orientación sexual, identidad y/o expresión de género, condición socioeconómica, limitaciones físicas o mentales, entre otras, así como las vulnerabilidades, amenazas y riesgos diferenciados. Su objetivo es promover la no discriminación por razones de etnia, nacionalidad, género, orientación sexual y religión, entre otras. Este enfoque no implica tratar a toda la niñez y adolescencia de igual forma, al contrario toma en cuenta las especificidades, realidades y necesidades de cada persona, e implica que las acciones contribuyan a la garantía y al respeto de sus derechos humanos.
- **Enfoque de interculturalidad:** Bajo este enfoque, cualquier acción institucional o social debe reconocer las diferentes características étnicas, culturales y de nacionalidad de niños, niñas y adolescentes. Asimismo, el enfoque propone identificar las desigualdades entre los diferentes grupos. La interculturalidad busca que se reconozcan y respeten todas las culturas, para lograr una relación de mutuo enriquecimiento. A la vez, busca combatir el racismo y la discriminación hacia los pueblos originarios y afrodescendientes, así como la xenofobia hacia las poblaciones migrantes.

Principios orientadores

- **Interés superior**

El Comité de los Derechos del Niño ha afirmado que el interés superior del niño es “un derecho sustantivo,” un “principio jurídico interpretativo fundamental” y “una norma de procedimiento,” y se encuentra regulado en el artículo 3.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), que estipula lo siguiente para los Estados partes: “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial que se atenderá será el interés superior del niño.”

Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha afirmado que el principio del interés superior del niño se funda en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de los niños, niñas y adolescentes.

- **Reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes (NNA) como titulares de derechos**

Implica utilizar un enfoque de protección basado en el reconocimiento de la niña, niño o adolescente como titular pleno de derechos humanos.

- **Principio de no revictimización**

La revictimización de un niño, niña o adolescente es un tema institucional y, aunque no se haga de manera intencional, resulta perjudicial para la persona menor de edad. La revictimización se refiere a toda acción u omisión que empeore el estado físico y/o psíquico de la víctima, incluida la exposición a situaciones de violencia institucional, tales como interrogatorios repetitivos, cuestionamientos, reproches, demoras de tiempo e inacción por parte de las instituciones responsables u otras acciones que revivan la experiencia traumática o que indirectamente sugieran situaciones que atentan contra su dignidad.

- **Principio de autonomía progresiva**

El principio de autonomía progresiva se relaciona con el principio de participación y derecho de opinión, y hace referencia a que, conforme las personas NNA crecen, su capacidad para expresarse y para ejercer sus derechos se va consolidando de manera siempre progresiva y con mayor autonomía.

- **Igualdad ante la ley y derecho a la no discriminación**

La niña, niño o adolescente debe ser protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, tutores o familiares.



- **Derecho a la vida, supervivencia y desarrollo**
El artículo 6 de la CDN reconoce el derecho intrínseco a la vida que tiene toda niña, niño y adolescente, y establece la obligación de los Estados parte de garantizar en la medida máxima posible su supervivencia y desarrollo.
- **Acceso efectivo a procedimientos de protección y garantías procesales**
Los Estados deben establecer medidas de protección y reglas para garantizar un debido proceso legal a niños, niñas y adolescentes, independientemente de su estatus migratorio.
- **Participación y derecho de opinión**
El artículo 12 de la CDN contempla que toda niña, niño o adolescente “que esté en condiciones de generarse un juicio propio, [tenga] el derecho de expresar su opinión libremente” y la “oportunidad de ser escuchado/a en todo procedimiento judicial o administrativo” que le afecte, tomando en cuenta las opiniones en función de su edad y madurez.
- **Confidencialidad**
Los Estados deben proteger la información referente a niños, niñas y adolescentes, adoptando medidas razonables para asegurar su carácter confidencial y su uso apropiado. El intercambio de la información se realizará únicamente con el único objetivo de proteger los derechos de la niña, niño o adolescente.

- Protección estatal**
 Es obligación del Estado proteger a niños, niñas y adolescentes de todas las formas de malos tratos perpetrados por padres, madres o cualquier otra persona responsable de su cuidado y establecer medidas preventivas y tratamiento al respecto. Asimismo, el Estado procurará promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de toda persona menor de edad víctima de malos tratos dándole integración en un ambiente que fomente la salud, el respeto a sí mismo y la dignidad de la persona NNA (art. 19 y 39, Convención sobre los Derechos del Niño).
- Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible**
 El protocolo incorpora el principio de “**No dejar a nadie atrás**” en la atención de las personas víctimas, tomando en consideración las acciones y respuestas institucionales específicas que deban implementarse para brindar una atención integral, oportuna y coordinada a aquellos grupos en mayores condiciones de exclusión y/o vulnerabilidad, tales como las mujeres, las niñas, los niños las personas adolescentes, los pueblos indígenas, las personas con discapacidad, las personas afrodescendientes, la población LGTBIQ+, las personas migrantes, la población privada de libertad y las personas adultas mayores. Asimismo, pretende contribuir al alcance de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS): **Salud y bienestar (ODS 3), Igualdad de género (ODS 5), Paz justicia e instituciones sólidas (ODS 16) y Reducción de las desigualdades (ODS 10)**, así como las metas asociadas.



3.2. Conceptos clave, definición de términos

A continuación, se presentan conceptos clave de este protocolo:

- Acompañamiento durante el proceso de atención por parte de personal profesional:** Servicio que se brinda a la persona víctima de violación sexual, el cual consiste en ofrecer contención emocional, así como orientación sobre los derechos que le asisten y sobre los procedimientos judiciales y de salud que se le brindarán en el proceso de atención inmediata.
- Anticoncepción de emergencia:** Métodos anticonceptivos que pueden utilizarse para prevenir un embarazo.² Su uso se recomienda dentro de los 5 días posteriores al acto sexual, pero cuanto antes se utilicen su eficacia es mayor (OMS, 2021).
- Atención integral a personas víctimas de violación en las primeras 72 horas de ocurrido el evento:** Servicios de atención a las personas víctimas de violación durante las primeras 72 horas de sucedido el evento que se prestan en el marco de este protocolo. Estos incluyen provisión de primeros auxilios emocionales; valoración médica y médico-legal; toma de la denuncia, diligencias judiciales y protección integral para el se-

² Acuerdo Comité Central de Farmacoterapia, artículo 42: Anticoncepción de emergencia en pacientes víctimas de agresión sexual (CCF-2320-04-2019, 29 de abril de 2019).

guimiento respectivo; prescripción de profilaxis post exposición (PPE), terapia profiláctica para infecciones de transmisión sexual y anticoncepción de emergencia, entre otras.

- **Consentimiento informado:** Proceso constituido por dos elementos: a) proveer información en forma clara a la persona que recibirá un servicio de salud para que pueda comprender sus implicaciones, y b) obtener el acuerdo y autorización de la persona que recibirá el servicio.
- **Crisis:** Reacción conductual, emocional, cognitiva y biológica de una persona ante un evento precipitante. Es un estado caracterizado por ansiedad, confusión y desorganización a causa de un suceso inesperado que es vivenciado como amenaza o pérdida y que resulta insuperable con los mecanismos habituales de la persona para enfrentar problemas (Slaikeu, 1995).
- **Intervención en crisis o primeros auxilios emocionales:** Atención breve e inmediata de apoyo que se le brinda a la persona víctima de manera que logre estabilidad emocional para enfrentar el impacto.
- **Primera atención o atención inicial:** Servicios de atención inmediata (contacto inicial) que se brindan a la persona víctima de violación sexual cuando ingresa a la ruta de atención interinstitucional establecida en este protocolo. Por ejemplo, primeros auxilios psicológicos.
- **Profilaxis:** Medida preventiva destinada a prevenir una enfermedad.
- **Revictimización:** Acción u omisión que empeore el estado físico y/o psíquico de la víctima, incluida la exposición a situaciones de violencia institucional, tales como interrogatorios repetitivos, cuestionamientos, reproches, demoras de tiempo e inacción por parte de las instituciones responsables u otras acciones que revivan la experiencia traumática o que indirectamente sugieran situaciones que atentan contra su dignidad.
- **Riesgo:** Condición del entorno/contexto de la persona víctima que puede generar daño o amenazas a su bienestar físico, psicológico y social, así como a su seguridad e integridad personal, afectando la garantía de sus derechos humanos.
- **Tratamiento con antirretrovirales (TARV):** Medicamentos que actúan específicamente contra el VIH inhibiendo su replicación o multiplicación, de acuerdo con los protocolos de la CCSS.
- **Violación sexual:** Acceso carnal con otra persona no consentido, que puede tener lugar por vía oral, anal o vaginal con una persona de uno u otro sexo. La penetración ha de

ser con el órgano sexual masculino, el pene, o con la introducción de dedos, objetos o animales. Según el artículo 156 del Código Penal de Costa Rica, se considera violación cuando la víctima sea menor de 13 años (exista consentimiento o no); cuando la persona agresora se aproveche de la vulnerabilidad de la víctima o esta se encuentre incapacitada para resistir, y cuando se use la violencia corporal y la intimidación.

- **Víctima:** Persona que ha sufrido lesiones físicas o mentales y sufrimiento emocional, como consecuencia de acciones que violen la legislación penal vigente.

3.3. Marco normativo

Este protocolo se fundamenta en las obligaciones contraídas por el Estado costarricense al ratificar los distintos tratados internacionales de protección a los derechos humanos de las mujeres, particularmente la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Belém do Pará), en los artículos 2 (inciso b), artículo 4 (inciso b), artículo 7 (inciso b). También considera lo establecido en la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW), artículos 3 y 12; la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, artículo 29, y las recomendaciones del Examen Periódico Universal (EPU) sobre la protección a las mujeres contra la violencia sexual.

Adicionalmente, este protocolo contribuye al alcance de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en especial el ODS 5 “Igualdad de género” (meta 5.2), el ODS 3 “Salud y bienestar” (meta 3.3), el ODS 16 “Paz, justicia e instituciones sólidas” (metas 16.1, 16.2, 16.3 y 16.a) y el ODS 10 “Reducción de las desigualdades” (meta 10.3). Además, está alineado con la Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030, en lo relativo al derecho a una vida libre de toda forma de violencia y discriminación.

A nivel nacional, se fundamenta principalmente en el artículo 156 del Código Penal y el artículo 29 de la Ley n.º 8589 de Penalización de la Violencia contra las Mujeres (LP-VcM), así como otra legislación vinculada a la atención integral de víctimas de violación sexual. Asimismo, está en congruencia con políticas públicas nacionales como la Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres en Costa Rica (PIEG) 2018-2030, la Política de Igualdad de Género del Poder Judicial (2005), el Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública del Bicentenario 2019-2022 y la Política Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres 2017-2032.

En la tabla 1, se resume el marco normativo que orienta el Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas Víctimas de Violación Sexual (Primeras 72 Horas de Ocurrido el Evento).

TABLA 1

Marco normativo orientador del Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas Víctimas de Violación Sexual (Primeras 72 Horas de Ocurrido el Evento)

Tratados internacionales de protección a los derechos de las personas víctimas

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará), artículo 2 (inciso b), artículo 4 (inciso b), artículo 7 (inciso b).

Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW), ratificada por Costa Rica, artículos 3 y 12.

Recomendaciones n.º 12, 19, 31 y 35 del Comité CEDAW.

Convención sobre los Derechos del Niño y Código de la Niñez y la Adolescencia.

Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: ODS 5 “Igualdad de género” (meta 5.2), ODS 3 “Salud y bienestar” (meta 3.3), ODS 16 “Paz, justicia e instituciones sólidas” (metas 16.1, 16.2, 16.3 y 16.a) y ODS “Reducción de las desigualdades” (meta 10.3).

Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030.

Examen Periódico Universal (EPU)

Declaración y Plataforma de Acción de Beijing

Legislación nacional

Código Penal, art. 156.

Ley n.º 8589 de Penalización de la Violencia contra las Mujeres, art. 29.

Decreto n.º 41722-S: Dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia.

Políticas públicas

Política de Equidad de Género del Poder Judicial (2005).

Política Nacional para la atención y prevención de la Violencia contra las Mujeres 2017-2032.

Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres en Costa Rica (PIEG) 2018-2030.

Norma Nacional para la Atención Integral a Personas en Situación de Violencia en los Servicios de Salud (2019).

Política Nacional de Sexualidad (2010-2021).

Política Nacional de Niñez y Adolescencia.

Protocolo de Actuación de la Dirección de Migración y Extranjería en persona menor de edad no acompañada o separada

Fuente: Elaboración propia.

Para la aplicación de este protocolo existe una serie de directrices y lineamientos intra e interinstitucionales sobre la atención integral de las víctimas de violación sexual, dirigidos al personal del Poder Judicial y la CCSS. Desde 2012, en el Poder Judicial, se dispone de acuerdos del Consejo Superior del Poder Judicial, circulares y otros documentos, que establecen como instancia coordinadora a la **Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia del Poder Judicial**, así como otras disposiciones al personal de la **Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito (OAPVD)** y del **Departamento de Trabajo Social y Psicología (DTSP) en los Equipos de Respuesta Rápida a Víctimas de Violación (ERRVV)**, y sobre el esquema de participación en la toma de muestras de sangre y orina para estudios toxicológicos de las personas víctimas.

Por su parte, la CCSS cuenta con lineamientos técnicos, circulares y otras normativas, que ofrecen orientaciones generales y específicas, según corresponda, a su personal institucional, sobre la atención integral de las personas víctimas en los establecimientos de salud, relativas a la atención de niñas y niños que han enfrentado violación sexual desde el nacimiento hasta los 12 años, 11 meses y 29 días de edad; la atención de pacientes con sospecha o confirmación de infecciones de transmisión sexual (ITS); la prescripción de anticoncepción de emergencia; el acompañamiento de personas niñas, niños y adolescentes hospitalizadas durante la denuncia al Ministerio Público en situaciones de esta índole; entre otras.

Lo anterior en el marco de legalidad que regula la materia y específicamente conforme a lo establecido en el Reglamento de Seguro de Salud y lo regulado en el “Lineamiento institucional para la atención integral de pacientes con sospecha o confirmación de enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluido el VIH/SIDA” (Directriz n.º 037-S):”

Por último, también se han establecido convenios interinstitucionales entre el Poder Judicial y la CCSS para la prestación de servicios médicos a las personas víctimas de delitos sexuales de manera que se brinde una atención integral y oportuna a quienes lo requieran. También se dispone de un **Manual de Procedimientos de Actuación Interinstitucional de Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral a Personas Víctimas de Violación en las Primeras 72 Horas de Ocurrido el Delito (2014)**. La tabla 2, presenta las principales directrices y lineamientos institucionales e interinstitucionales que orientan este protocolo.

Directrices y lineamientos institucionales

Poder Judicial

Acuerdo del Consejo Superior del Poder Judicial, sesión n.º 01-12, celebrada el 10 de enero del 2012, artículo XXXI, sobre la aprobación de trabajo conjunto de la Secretaría Técnica de Género, como instancia coordinadora, con diversas jefaturas del PJ y la CCSS, con respecto a servicios de atención integral a víctimas de delitos sexuales y violación dentro de las primeras 72 horas de ocurrido el evento.

Acuerdo del Consejo Superior del Poder Judicial, sesión n.º 68-13, del julio del 2013, sobre la autorización de la modalidad de disponibilidad en el personal de la Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito, a partir del mes de febrero del 2014, en los Circuitos Judiciales de Puntarenas (con atracción de Esparza, Miramar, Cóbano, Paquera, Garabito y Aguirre y Parrita), Liberia (con atracción de Nicoya, Santa Cruz y Cañas), Cartago (con atracción de Turrialba, la Unión, Tres Ríos, Tarrazú), y, como contraparte urbana, atracción territorial del Hospital San Juan de Dios y Hospital Nacional de Niños.

Circular n.º 11-2014, 25 de setiembre del 2014, Intervención del Departamento de Trabajo Social y Psicología (DTSP) en el Proyecto Equipos de Respuesta Rápida a Víctimas de Delitos Sexuales.

Acuerdo del Consejo Superior del Poder Judicial, sesión n.º 31-14, celebrada el 8 de abril del 2014, artículo XLIX, firma del Convenio n.º 06-2014 entre el Poder Judicial y la CCSS para el inicio de la ejecución formal del Programa Equipos de Respuesta Rápida a Víctimas de Violación (ERRVV) con el fin de operativizar el Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas Víctimas de Violación Sexual (Primeras 72 Horas de Ocurrido el Evento).

Acuerdo del Consejo Superior del Poder Judicial, en la sesión n.º 78-14, celebrada el 2 de setiembre del 2014, sobre la aprobación de los roles de disponibilidad diseñados para los lugares donde se aplicará el Proyecto Equipos de Respuesta Rápida a Víctimas de Delitos Sexuales, propuestos en el estudio GF-52.518 I GM-DESP-12.741-2016, 31 de mayo del 2016.

Circular n.º 72-2018, 15 de junio del 2018, Esquema de Participación en la Toma de Muestra de Sangre Y Orina para Estudios Toxicológicos.

Reglas Prácticas para Reducir la Revictimización de las Personas Menores de Edad.

CCSS

Lineamiento Técnico LT.GM. DDSS. AAIP.210916. Atención Integral en los Establecimientos de Salud de la CCSS a Niños y Niñas que enfrentaron Violación Sexual. (GM-MDD-22920-2016).

Lineamiento para la Clasificación y Atención Integral en los Servicios de Emergencia, de Pacientes Víctimas de Cualquier Tipo de Violencia Física o Sexual (GM-MDA-43959-13, del 18 de noviembre del 2013).

Directriz n.º 037-S. Aplicación de Lineamiento Institucional para la Atención Integral de Pacientes con Sospecha o Confirmación de Infecciones de Transmisión Sexual (ETS), incluido el VIH/SIDA.

Lineamiento Técnico de Atención en los Establecimientos de Salud de la CCSS a Niños y Niñas que Enfrentaron Violación Sexual (0 años a 12 años 11 meses y 29 días de edad) (LT. GM. DDSS. AAIP. 210916).

Circular DFE-AMTC-2208-08-2019 Prescripción y Dispensación de la Anticoncepción de Emergencia en Personas Víctimas de Violación Sexual en las Primeras 72 Horas de Ocurrido el Asalto Sexual (6 de agosto de 2019).

Acuerdo Comité Central de Farmacoterapia, artículo 42: Anticoncepción de emergencia en pacientes víctimas de agresión sexual (CCF-2320-04-2019, 29 de abril de 2019).

Circular DFE-AMTC-0768-2021, 12 de abril de 2021, Ampliación de lineamientos de uso del medicamento dolutegravir 50 mg (como dolutegravir sódico), lamivudina 300 mg, tenofovir disoproxil fumarato 300 mg (equivalente a tenofovir disoproxil 245 mg) (código 1-10-04-0505).

Acompañamiento a personas niñas, niños y adolescentes hospitalizadas, durante la toma de denuncia por parte del Ministerio Público, en situaciones de abuso físico/sexual en su contra (GM- DDSS- 1581- 2020 11 de setiembre del 2020).

Convenios interinstitucionales

Convenio para la Prestación de Servicios Médicos a las Víctimas de Delitos Sexuales entre el Poder Judicial y la Caja Costarricense de Seguro Social n.º 6-14.

Addendum n.º 7-2016 al Convenio para la Prestación de Servicios Médicos a las Víctimas de Delitos Sexuales entre el Poder Judicial y la Caja Costarricense de Seguro Social n.º 6-2014.

Manual de procedimientos

Manual de Procedimientos de Actuación Interinstitucional de Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral a Personas Víctimas de Violación en las Primeras 72 Horas de Ocurrido el Delito (2014).

Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de Algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS (2021).

Fuente: Elaboración propia.

MÓDULO II

PROCEDIMIENTOS



Supuestos operativos



Intervenciones intra e interinstitucionales para la atención directa de las personas víctimas de violación sexual





4. Supuestos operativos

4.1. Atención centrada en la persona víctima

El primer supuesto operativo para la aplicación de este protocolo consiste en la atención centrada en la persona víctima, tal como se expuso en la sección de enfoques y principios rectores. En correspondencia con lo anterior, la asistencia que se brinde debe ajustarse al **principio de no causar daño**, y el respeto a la dignidad, bienestar y derechos humanos de la persona víctima (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2019).

Asimismo, debe procurarse el respeto a su intimidad, a la confidencialidad de su información personal y a la solicitud de consentimiento informado respecto a la atención, teniendo derecho a decidir la asistencia que necesita, así como a recibir toda la información posible sobre la gama de servicios y opciones disponibles.

En la prestación de servicios se debe proveer información de los avances y los resultados de las acciones o procesos que le conciernan a la persona víctima (ONU, 2019). También, debe informarse sobre los principios de asistencia y apoyo que se establecen en el presente protocolo.



En el marco de este protocolo, la asistencia y apoyo que se prestará a las personas víctimas de violación sexual, según la disponibilidad de recursos de las instituciones parte, son los siguientes:

- **Seguridad y protección:** Implica la elaboración de un plan inmediato de seguridad o protección en conjunto con la persona víctima, para hacer frente al riesgo de represalias, posibles vulneraciones de la confidencialidad u otros actos de violencia contra la víctima. Para ello, se evalúa el nivel de riesgo en que se encuentra la persona víctima y, tomando en consideración su consentimiento e interés superior, el plan de seguridad o protección podrá incluir su referencia para hospitalización inmediata o su reubicación, según corresponda (ONU, 2019).

- **Atención en salud:** Contempla las **intervenciones necesarias** para atender las afecciones directamente derivadas de la violación. Esto incluye informar a las personas víctimas sobre la importancia de obtener atención médica en el plazo de las primeras 72 horas de ocurrido el evento para remitirla a servicios, tales como la profilaxis posterior a la exposición (PEP), la terapia profiláctica para ITS, la anticoncepción de emergencia y la atención sanitaria reproductiva y sexual, según corresponda, previo consentimiento de la persona usuaria (ONU, 2019).

- **Apoyo psicosocial:** Comprende la prestación de apoyo psicosocial básico, tales como los primeros auxilios emocionales y el acompañamiento psicosocial. Asimismo, abarca intervenciones concretas como la atención o derivación a servicios de la red de salud mental más especializada y apoyo psicosocial, y la activación o conexión con sus redes de apoyo (entre pares, familiares, amigos(as), vecinos(as) y/o redes comunitarias existentes).

- **Servicios jurídicos:** Atención y/o referencia de las personas víctimas a proveedores de asistencia jurídica, si así lo desean. Por ejemplo, acompañamiento en los procesos de denuncia para las personas niñas, niños y adolescentes que no cuentan con recursos familiares ni de apoyo y se encuentren hospitalizadas, a través de los programas de protección del PANI; mujeres que puedan ser atendidas mediante los servicios jurídicos del INAMU; personas que requieran asistencia especial como personas con discapacidad (previa coordinación con el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad), y personas adultas mayores (en coordinación con el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor), según sea necesario.

- **Ayuda a la subsistencia y asistencia material básica:** En las situaciones que así lo requieran, se deberán establecer las coordinaciones necesarias para garantizar la atención de las necesidades más inmediatas de las personas víctimas, en especial, aquellas en mayores condiciones de exclusión y/o vulnerabilidad. Esto contempla el suministro de alimentos, ropa, alojamiento, suministros de higiene, reinserción escolar y ayuda a la subsistencia para las personas víctimas e incluso a las familias de acogida (ONU, 2019).

4.2. Primeros auxilios emocionales (PAE)

El segundo supuesto operativo es la prestación de los primeros auxilios emocionales y/o intervención en crisis a la persona víctima de violación sexual. Independientemente, de su ruta de ingreso, quien realice el primer contacto deberá contar con las herramientas y conocimientos básicos necesarios para un abordaje de primeros auxilios emocionales; entre ellos: activar una escucha empática y libre de prejuicios, estabilizar psicológicamente a la persona y brindarle toda la información necesaria sobre el proceso que se iniciará para su atención (Secretaría Técnica de Género, Ministerio Público, Organismo de Investigación Judicial y Departamento de Trabajo Social y Psicología (Poder Judicial); Caja Costarricense del Seguro Social; Cruz Roja Costarricense; Instituto Nacional de las Mujeres; Ministerio de Seguridad Pública; Patronato Nacional de la Infancia, y Sistema de Emergencias 9-1-1, 2018). De igual manera, se debe asegurar su integridad física y psicosocial activando la ruta de coordinación que corresponda según sea el caso.

En este protocolo y también en el **Manual de Procedimientos de Actuación Interinstitucional de Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral a Personas Víctimas de Violación en las Primeras 72 Horas de Ocurrido el Delito** (2014) se brindan orientaciones básicas para el personal sobre la primera atención, incluyendo recomendaciones a la persona víctima para el proceso de denuncia y recepción de prueba, así como su atención en servicios médicos o derivación respectiva, según la ruta de entrada (anexo 1).

4.3. Criterios de referencia inmediata para hospitalización

El tercer supuesto operativo de aplicación de este protocolo se relaciona con los criterios de referencia inmediata para hospitalización de las personas víctimas, cuando el iniciador de la atención es el Poder Judicial, considerando diversos aspectos en las áreas biológica, psicológica y social, tal como se detalla en la figura 2. El cumplimiento de uno solo de estos criterios es suficiente para la referencia inmediata para hospitalización.

Con el cumplimiento de un **solo criterio** se debe referir a la persona víctima para hospitalización.

Asimismo, como se indica en el **Manual de Procedimientos de Actuación Interinstitucional de Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral a Personas Víctimas de Violación en las Primeras 72 Horas de Ocurrido el Delito** (2014), debe darse prioridad a la atención de condiciones de salud que requieran manejo médico de urgencia previa valoración, y, una vez que la persona se encuentre estabilizada y fuera de peligro, se procede a realizar la valoración médico-legal.

FIGURA 2

Criterios de referencia inmediata para hospitalización, según las áreas biológica, psicológica y social

Biológica

- Lesiones físicas severas que requieran tratamiento quirúrgico especializado (cirugía general, ginecología, etc.).
- Embarazo.
- Condición médica que ponga en peligro la vida.
- Condición médica que amerite tratamiento intrahospitalario.

Psicológica

- Estado de *shock* o estado psicológico alterado de manera evidente.
- Persona con intento suicida o con ideaciones suicidas.
- Depresión moderada a severa con alta desesperanza.
- Psicosis y deseo profundo de muerte.
- Impulsividad marcada con ideas suicidas y homicidas.

Social

- Persona menor de edad en riesgo social en espera de resolución de medidas de protección en sede administrativa del PANI.

Fuente: CCSS, s. f



4.4. Valoración de exposición al riesgo para profilaxis post exposición (PPE), terapia profiláctica para ITS y anticoncepción de emergencia (AE)

El cuarto supuesto operativo para la aplicación de este protocolo es que la persona víctima debe ser valorada para determinar el nivel de riesgo y/o beneficio de la prescripción de tratamiento antirretroviral, dado que la terapia profiláctica antirretroviral, prescrita oportunamente, es un tratamiento efectivo para evitar la transmisión del VIH en los casos que así lo ameriten.

La valoración de exposición al riesgo para la prescripción o no de la profilaxis post exposición (PEP) le corresponde a la persona profesional en medicina que le brinde atención a la persona víctima de violación sexual, a la que se deberá informar sobre los riesgos y/o beneficios del uso de dicho tratamiento y esperar su aceptación para su prescripción.

En la valoración inicial de la persona víctima, si se detecta que hay lesiones físicas que ponen en riesgo su vida, la persona deberá ser trasladada al centro hospitalario, previa coordinación, mediante el Sistema de Emergencias 9-1-1, conformándose los equipos interdisciplinarios CCSS-Poder Judicial (Medicina Legal-Fiscalía), como parte del equipo de evaluación clínica y médico-legal, para que mediante una única valoración en el centro hospitalario se determine la condición clínica y médico-legal de la persona víctima, y se realice la toma de denuncia correspondiente y la recolección de evidencias perito legales.

Cada establecimiento de salud bajo el convenio interinstitucional debe disponer de los antirretrovirales (ARV), previa coordinación con el servicio de farmacia local, y esta con la Dirección de Farmacoepidemiología o la farmacia de la clínica de atención de personas con VIH de su territorialidad.

Cuando no hay evidencia de lesiones que comprometen la vida y el personal del Departamento de Medicina Legal no pudiera desplazarse al establecimiento médico, la persona víctima deberá ser trasladada por el OIJ, ya sea a la Unidad Médico Legal correspondiente o a la Clínica Médico Legal en San Joaquín de Flores, para su respectiva evaluación, después de ser evaluada integralmente por los servicios de la CCSS. Cuando no haya disponibilidad de personal médico-legal se deberá coordinar el traslado a la Unidad Médico Legal más cercana en donde haya personal médico-legal disponible.

Toda persona víctima de violación, durante las primeras 72 horas luego de ocurrido el evento, debe ser referida lo antes posible al servicio de emergencias del hospital correspondiente. Idealmente, la profilaxis con ARV deberá ser iniciada en las primeras 2 horas, con un periodo límite de 72 horas.

La valoración de exposición al riesgo también determinará la necesidad de prescripción de terapia profiláctica para ITS y/o anticoncepción de emergencias (**sección 5.8.1.6**).



4.5. Consideraciones generales para la atención de poblaciones en situación de vulnerabilidad

Según la OMS (2003), cualquier persona puede ser victimizada sexualmente. No obstante, se ha identificado que algunas personas pueden ser más vulnerables y, por consiguiente, estar “sobrerrepresentadas” como víctimas de diferentes manifestaciones de violencia, pero, en especial, de violencia sexual, incluida la violación. Entre estos destacan mujeres jefas de hogar; niñas, niños y adolescentes; habitantes de alternativas residenciales; hombres y mujeres con discapacidad (agudizado para aquellas con discapacidad física, cognitiva y mental); personas privadas de libertad; personas con adicciones a drogas o alcohol; personas con antecedentes de violación o abuso sexual; personas en situaciones de explotación sexual comercial; personas migrantes, personas víctimas de situaciones de guerra o conflicto armado, y personas en situación de calle (World Health Organization, 2003).

Por esta razón, la aplicación de este protocolo debe contemplar la adopción de medidas para la atención de poblaciones en situación de vulnerabilidad, tales como niñas, niños y adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad, personas adultas mayores, personas indígenas y personas LGTBIQ+, entre otras, que sean víctimas de violación sexual. Lo anterior en correspondencia con las obligaciones contraídas por el Estado a través de la ratificación de la **Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)**, la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)**, la **Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas**, la **Convención Iberoamericana de los Derechos de las Personas Jóvenes (CIDJ)**, la **Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores**, entre otra legislación, además del marco normativo mencionado en la **sección 3.3** de este protocolo.

“Se consideran en situación de vulnerabilidad aquellas personas que, por razón de su edad, género, estado físico o mental, o por circunstancias sociales, económicas, étnicas y/o culturales, encuentran especiales dificultades para ejercitar con plenitud sus derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico”

(Reglas de Brasilia, 2008)

Para implementar este instrumento, se tendrán en consideración las **Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad (2008)**, cuyo objetivo es garantizar las condiciones de acceso efectivo a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad, sin discriminación alguna, incluyendo el conjunto de políticas, medidas, facilidades y apoyos que permitan a dichas personas el pleno goce de los servicios del sistema judicial (World Health Organization, 2003).

En la tabla 3, se presentan algunas consideraciones generales para la atención de poblaciones en situación de vulnerabilidad, además de los enfoques y principios citados en la **sección 3.1.** de este documento.

TABLA 3

Algunas consideraciones generales y disposiciones institucionales para la atención de poblaciones en situación de vulnerabilidad víctimas de violación sexual en el marco de este protocolo

Poblaciones en Personas adultas mayores	Consideraciones generales	Disposiciones institucionales
<p>Niñas, niños y adolescentes (NNA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contemplar las condiciones de vulnerabilidad y las capacidades de la persona víctima, en correspondencia con la Convención sobre los Derechos del Niño, aplicando los principios de no discriminación; el interés superior de las personas NNA; el derecho a la autonomía progresiva; el derecho a su desarrollo óptimo, y el derecho a expresar sus opiniones y a que estas sean tenidas en cuenta, entre otros. • Solicitar el consentimiento informado de la persona NNA, según la evolución de sus facultades y de la persona encargada, excepto cuando el informar a sus familias o personas encargadas implique un peligro o riesgo por represalias, violencia o abandono. • Durante todo el proceso, brindar la asistencia y acompañamiento por parte de una persona profesional capacitada (apoyo psicosocial y legal) considerando siempre el principio del interés superior de la persona NNA. 	<p>CCSS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lineamiento Técnico de Atención en los Establecimientos de Salud de la CCSS a Niños y Niñas que Enfrentaron Violación Sexual (0 años a 12 años 11 meses y 29 días de edad) (LT. GM. DDSS. AAIP. 210916). • Acompañamiento a niños, niñas y adolescentes hospitalizadas, durante la toma de denuncia por parte del Ministerio Público, en situaciones de abuso físico/sexual en su contra (GM- DDSS- 1581- 2020 11 de setiembre del 2020). <p>Poder Judicial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento del DTSP a niñas, niños y adolescentes en el marco de ERRVV (Circular n.º 11-2014 y 18-2014). • Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad.

**Personas con
discapacidad**

- Contemplar las condiciones de vulnerabilidad y las capacidades de la persona víctima, según lo establecido en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y la aplicación de los principios de vida independiente/autonomía personal, ajustes razonables e igualdad de trato y no discriminación, entre otros.
- Considerar condiciones de accesibilidad al espacio físico durante el proceso de atención.
- Contemplar la necesidad de intérprete de Lengua de Señas Costarricense (LESCO) para la atención de la persona víctima u otro ajuste razonable que permita acceder a la información.
- Considerar la necesidad de asistencia personal, siempre y cuando la presencia de esta persona no represente un riesgo o un peligro para la persona víctima por represalia o violencia.
- Considerar la necesidad de la persona víctima de contar con animales de asistencia y/o los dispositivos tecnológicos de apoyo que esta requiera para su movilidad y otras actividades de su vida diaria que le faciliten la atención en el proceso (silla de ruedas, bastones, lentes, andadera, etc.).
- Contemplar si la persona víctima desea y requiere acompañamiento de una persona profesional capacitada (apoyo psicosocial) durante todo el proceso de atención, considerando siempre el principio de igualdad de trato

Poder Judicial

- Directrices para Reducir la Revictimización de Personas Adultas en Condiciones de Discapacidad en Procesos Judiciales de CONAMAJ.
- Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad.

Poblaciones en situación de vulnerabilidad	Consideraciones generales	Disposiciones institucionales
<p>Personas indígenas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contemplar las condiciones de vulnerabilidad y las capacidades de la persona víctima, según lo establecido en la Convención sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, aplicando el enfoque intercultural en la prestación de servicios, respetando su dignidad, costumbres y tradiciones culturales, bajo el principio de igualdad de trato y no discriminación. • Contemplar la necesidad de una persona intérprete o traductora de lengua indígena para garantizar el acceso a la información. • Contemplar si la persona víctima desea y requiere acompañamiento de una persona profesional capacitada (apoyo psicosocial) durante todo el proceso, considerando siempre el principio de igualdad de trato. 	<p>Poder Judicial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad.
<p>Personas LGTBIQ+</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contemplar las condiciones de vulnerabilidad y las capacidades de la persona víctima, según lo establecido en la normativa vigente, aplicando el principio de igualdad y no discriminación por ninguna razón, garantizando igualdad de trato en su atención. • Brindar una atención que se fundamente en la aplicación del principio de no causar daño por su identidad de género u orientación sexual, procurando el respeto a su dignidad, su bienestar y sus derechos humanos durante todo el proceso de atención y evitando su revictimización. • Considerar las necesidades de las personas sexualmente diversas, incluyendo personas lesbianas, gays, transexuales, bisexuales, intersexuales y otras denominaciones. • Considerar las condiciones de vulnerabilidad y capacidades de la persona víctima LGTBIQ+, en función de su edad, sexo, género, etnia, discapacidad u otra condición, a fin de aplicar las medidas específicas de atención correspondientes que le garanticen un trato en igualdad de condiciones con las demás personas. 	

**Personas adultas
mayores**

- Contemplar las condiciones de vulnerabilidad y las capacidades de la persona víctima, según lo establecido en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, considerando la aplicación de los principios de respeto a la dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor; igualdad y no discriminación; el buen trato y atención preferencial; protección judicial efectiva, entre otros.
- Considerar si la persona víctima requiere de acompañamiento de una persona profesional capacitada (apoyo psicosocial) durante todo el proceso, atendiendo a sus capacidades funcionales para ejercer sus derechos de una atención debida a lo largo del proceso, o eventualmente, la compañía de un familiar o persona de su confianza, siempre y cuando la presencia de esta persona no represente un riesgo o un peligro para la persona víctima por represalia o violencia.
- Considerar el acceso a dispositivos tecnológicos de apoyo para la movilidad de la persona víctima (bastón, silla de ruedas, andadera, anteojos, etc.) u otras actividades de su vida diaria que le faciliten realizar el proceso de atención.

Poder Judicial

- Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad.

Poblaciones en situación de vulnerabilidad	Consideraciones generales	Disposiciones institucionales
<p>Personas privadas de libertad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contemplar que la privación de la libertad, ordenada por una autoridad pública competente, no implique la vulneración de los derechos de la persona víctima a ser atendida de forma oportuna, según lo establecido en este protocolo, aplicando los principios de igualdad de trato y no discriminación. • Considerar las condiciones de vulnerabilidad y capacidades de la persona privada de libertad en función de su edad, sexo, género, etnia, discapacidad, identidad de género, orientación sexual u otra condición, a fin de aplicar las consideraciones específicas correspondientes que garanticen su atención en igualdad de condiciones con las demás personas, conjuntamente con las acciones de seguridad que se requieran. 	<p>Poder Judicial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad.
<p>Población migrante y refugiada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contemplar las condiciones de vulnerabilidad y las capacidades de la persona víctima, aplicando el principio de la dignidad humana e inalienabilidad de los derechos humanos independientemente de su condición migratoria; igualdad de trato y no discriminación; derecho a la información y a comunicarse en una lengua de su comprensión; confidencialidad de su información, y protección especial. • Considerar las vulnerabilidades y capacidades de la persona víctima migrante y/o refugiada, en función de su edad, sexo, género, etnia, discapacidad, preferencia sexual u otra condición, a fin de aplicar las consideraciones específicas correspondientes que garanticen su atención en igualdad de condiciones con las demás personas. 	<p>Poder Judicial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Política Institucional para el Acceso a la Justicia por Parte de la Población Migrante y Refugiada (2010). • Modelo de actuación para orientar, asistir y proteger a las mujeres migrantes, transfronterizas y refugiadas víctimas de violencia en el cantón de Upala (2014).

Fuente: Elaboración propia.



5. Intervenciones intra e interinstitucionales para la atención directa de las personas víctimas de violación sexual

Para prestar los servicios de atención a las personas víctimas de violación sexual, en el marco de este protocolo intervienen las siguientes instituciones:

Sistema de Emergencias 9-1-1.

Ministerio de Seguridad Pública (Fuerza Pública).

Cruz Roja Costarricense.

Poder Judicial a través de las siguientes unidades:

- Fiscalías del Ministerio Público.
- Organismo de Investigación Judicial, con sus dependencias:
 - Departamento de Ciencias Forenses (DCF) (Sección de Bioquímica y Sección de Toxicología).
 - Departamento de Medicina Legal (Sección Clínica Médico Forense, Unidades Médico Legales).
 - Departamento de Investigaciones Criminales.
 - Dependencias regionales a nivel nacional.
- Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito, Ministerio Público (OAPVD).
- Departamento de Trabajo Social y Psicología del Poder Judicial (DTSP).
- Defensa Pública, cuando se trate de personas privadas de libertad.

Caja Costarricense de Seguro Social.

Patronato Nacional de la Infancia (PANI), cuando se trate de niñas, niños y adolescentes.

Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU).

Ministerio de Salud (MS), como ente rector en el sector salud.

Ministerio de Justicia y Paz, cuando se trate de personas privadas de libertad



5.1. Equipo de Respuesta Rápida para Personas Víctimas de Violación (ERRVV)

Para lograr las intervenciones interinstitucionales en el marco de este protocolo, se ha establecido un equipo interinstitucional e intersectorial, denominado Equipo de Respuesta Rápida para Personas Víctimas de Violación (ERRVV). Este equipo está conformado por personas profesionales de distintas áreas del Poder Judicial y la CCSS, entre ellas las siguientes:

- Personal Fiscal del Ministerio Público.
- Personal en Trabajo Social, Psicología, Derecho, Criminología y Sociología de la Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito (OAPVD).
- Personal del Departamento de Trabajo Social y Psicología del Poder Judicial (DTSP).
- Personal Médico Forense del Departamento de Medicina Legal (DML).
- Personal de Investigación del Organismo de Investigación Judicial (OIJ).
- Personal de la Sección de Bioquímica o Toxicología del Departamento de Ciencias Forenses.
- Personal de los servicios de salud de los Hospitales de la CCSS (Emergencias, Ginecología, Pediatría, Psicología, Trabajo Social, etc.).
- Personal de las áreas de Laboratorio, Farmacia, Enfermería, Psicología y Trabajo Social de los establecimientos de salud de la CCSS (Secretaría Técnica de Género et al., 2018).





5.2. Ruta de atención interinstitucional dirigida a las personas víctimas de violación sexual

Condición inicial de la persona víctima de violación sexual

En el marco de este protocolo, la persona víctima de violación sexual puede ingresar o demandar el servicio a través de las siguientes instituciones:

- **Sistema de Emergencias 9-1-1**
- **Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU):** Por medio de la Delegación de la Mujer (solamente en San José) y las oficinas regionales, previa coordinación con dicha entidad.
- **Patronato Nacional de la Infancia (PANI):** A través de las oficinas locales en horario ordinario (7:30 a. m. a 4:00 p. m.) en todas las provincias y departamentos. En las Unidades de Atención y Respuesta Inmediata (URAI) ubicadas en todo el país en horario 24/7, 365 días al año, incluyendo fines de semana y feriados. Recepción de denuncias en todas sus vías. Por medio de líneas telefónicas gratuitas (9-1-1, 1147 y 800-226-2626), servicio de WhatsApp (8989-1147), página web (pani.go.cr) y redes sociales (Facebook: Patronato Nacional de la Infancia, Instagram: @panicostarica, Twitter: @twitterpani_cr).
- **Poder Judicial (PJ):** Por medio de las oficinas del OIJ, Ministerio Público, y Defensa Pública, esta última cuando se trate de una persona privada de libertad.
- **Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS):** Usualmente, mediante los servicios de emergencias y consulta externa.
- **Ministerio de Educación Pública (MEP):** A través de los centros educativos.
- Otras instituciones que, por la naturaleza de los servicios que brindan, tengan conocimiento de la necesidad de activación del protocolo a petición de la víctima.

Cuando la Fuerza Pública, la Cruz Roja Costarricense o el Ministerio de Justicia y Paz identifiquen una persona víctima, deberán activar este protocolo a través del Sistema de Emergencias 9-1-1, según se describe en la siguiente sección sobre los roles de las instituciones parte de este protocolo.

Es importante destacar que **cualquier institución respondedora en el marco de este protocolo debe activar la ruta de atención a través del Sistema de Emergencias 9-1-1.**

Independientemente de la condición inicial de ingreso de la persona víctima a los servicios de atención de las instituciones mencionadas, es necesario que el personal que tenga el primer contacto con la víctima esté preparado para realizar un abordaje de intervención en crisis, que brinde contención a la persona, facilite el proceso y evite su revictimización, tal como ha sido señalado en la sección de supuestos operativos (**sección 4**), y aplicando los enfoques y principios que rigen este protocolo (**sección 3.1**).



5.3. Roles de las instituciones parte de este protocolo para la atención de las personas víctimas de violación

Seguidamente, se presenta el rol de cada una de las instituciones parte de este protocolo.



5.4. Ministerio de Salud

Los casos de violación sexual detectados deben ser notificados al Ministerio de Salud, de acuerdo con el artículo 34 del Decreto 40556-S, Reglamento de Vigilancia de la Salud.

Por su parte, el Ministerio de Salud tiene las siguientes responsabilidades:

- Apoyar en la divulgación del protocolo.
- Participar en las capacitaciones dirigidas a las personas profesionales de salud de atención directa.
- Evaluar el cumplimiento del protocolo a nivel de los servicios de salud, de acuerdo con su competencia.



5.5. Sistema de Emergencias 9-1-1

Al Sistema de Emergencias 9-1-1 le corresponde realizar las siguientes acciones para activar la atención de las personas víctimas:³

³ El Sistema de Emergencias 9-1-1 se encuentra adscrito al Instituto Costarricense de Electricidad. Su objetivo es participar, oportuna y eficientemente, en la atención de situaciones de emergencia para la vida, la libertad, la integridad y la seguridad de la ciudadanía y/o en casos de peligro para sus bienes. Ley n.º 7566: Creación del Sistema de Emergencias 9-1-1, [Sistema Costarricense de Información Jurídica \(pgrweb.go.cr\)](http://www.sistema-costarricense-de-informacion-juridica.pgrweb.go.cr), 18 de enero de 1996.

a) Identificación y verificación del reporte de alerta sobre la persona víctima de violación

- Recibir los reportes de alerta a través del personal operador del Sistema de Emergencias 9-1-1. Este reporte podrá ser realizado por la persona víctima de violación sexual, sus familiares o personas cercanas, personas vecinas o de su comunidad y/o también por las instituciones involucradas en este protocolo, según se establece en las siguientes secciones.
- Identificar si el hecho ocurrió antes de las 72 horas para generar un reporte con la clasificación Código 467-Víctimas de violación, activando este protocolo.
- Contactar a las instituciones que deben intervenir en la atención de la persona víctima, según corresponda:

a. Primeros respondedores: Fuerza Pública (MSP).

b. Segundos respondedores: OIJ, Cruz Roja Costarricense, CCSS, INAMU (si la persona víctima requiere albergue), PANI (si se trata de una persona menor de edad que no cuenta con redes de apoyo de sus familiares o representante legal).

- A través de la persona operadora del Sistema de Emergencias 9-1-1, aplicar el procedimiento establecido en la institución y realizar las preguntas respectivas, para obtener la información necesaria para el abordaje de los casos de violación sexual.

b) Identificación del incidente y activación del protocolo de atención interinstitucional

- Una vez generado el incidente Código 467-Víctimas de violación confirmando que el hecho ocurrió antes de las 72 horas, se remite por medio de la plataforma del Sistema de Emergencias 9-1-1 a los despachos de las instituciones de respuesta que intervienen en este protocolo.
- Las instituciones que intervienen en la atención de estos incidentes en la plataforma del Sistema de Emergencias 9-1-1 para la atención de la persona víctima son:

- Fuerza Pública (MSP), OIJ, Cruz Roja Costarricense, CCSS, INAMU, PANI.

- Para todas las situaciones atendidas, el despacho del OIJ (Central de Radio del OIJ) recibe y traslada la información del incidente, a través de la jefatura de Ser-

vicio o la jefatura de la sede policial, a otras instancias del OIJ. También comunica al Ministerio Público, para el inicio de las acciones respectivas (**secciones 5.7.1.1 y 5.7.1.2**).

5.6. Fuerza Pública

En este protocolo, a la Fuerza Pública le corresponde realizar las siguientes acciones:⁴

a) Detección preliminar de posible víctima de violación sexual

- Recibir la llamada de alerta ciudadana ya sea directamente en cualquiera de sus oficinas, a través del Sistema de Emergencias 9-1-1 o mediante información de nota criminis.

b) Actuación policial en el sitio del incidente

- Coordinar el envío de su personal para la identificación de las personas que se encuentran en el sitio del incidente. Según las disposiciones institucionales, las personas funcionarias policiales deben identificarse una vez que se presentan en el lugar.
- Realizar un abordaje con un enfoque de igualdad de género, es decir, en la medida de lo posible, si es una mujer debe ser abordada por una mujer policía, y si es un hombre, por un hombre policía.
- Realizar una breve valoración del nivel de riesgo en que se encuentra la persona víctima y tomar las medidas necesarias para proteger su integridad.
- Coordinar con los cuerpos de atención prehospitalaria (Cruz Roja Costarricense o Servicio de Emergencias de la CCSS) la asistencia médica a la persona víctima cuando exista riesgo para su integridad, salud y bienestar.
- Disponer la custodia policial del lugar del suceso y la posible ubicación de la presunta persona responsable del hecho.

c) Activación del protocolo de atención interinstitucional

Identificar si el hecho de violación sexual ocurrió antes de las 72 horas y generar en la plataforma del Sistema de Emergencias 9-1-1 el incidente Código 467-Víctimas de viola-

⁴ La Fuerza Pública es un cuerpo policial permanente del Ministerio de Seguridad Pública (MSP), cuyo objetivo es mantener el orden público, la seguridad de las personas y el ejercicio de sus derechos y libertades dentro del territorio costarricense. En el marco de sus competencias institucionales, le corresponde ejecutar aquellas actuaciones policiales que le sean debidamente requeridas por instituciones estatales, elaborando un informe y remitiendo los elementos probatorios, según corresponda, así como brindando auxilio y cooperación a gobiernos locales, instituciones del Estado, entidades de servicio público y comunidades en general.

ción para informar al despacho OIJ (Central de Radio del OIJ), con el fin de que, a través de la jefatura de Servicio o la jefatura de la sede policial, se dé aviso al Ministerio Público y se inicien las acciones respectivas (**secciones 5.1.7.1 y 5.1.7.2**).

d) Comunicación con la Asesoría Legal Policial

- Comunicar a la Asesoría Legal Policial de la dirección regional correspondiente el incidente de violación sexual atendido para que se comunique al Ministerio Público (art. 71 de la Ley 9095 y art. 281 del Código Procesal Penal).
- Seguir las instrucciones que la Asesoría Legal Policial de la dirección regional correspondiente comunique.

e) Elaboración de informe policial y remisión al Ministerio Público

- Elaborar un informe policial que registre lo siguiente:
 - Detalle del incidente que se atendió, incluyendo las condiciones en las que se encontró a las personas involucradas.
 - Datos de la posible víctima.
 - Manifestaciones de la posible víctima recopiladas de manera literal y en primera persona.
 - Dirección exacta del lugar de los hechos.
 - En caso de que la posible víctima quiera brindar datos de la presunta persona agresora procurar obtener la mayor identificación posible.
 - Incorporar cualquier otro detalle identificado que sea relevante para el proceso de investigación; por ejemplo, placas de los vehículos que se encontraban en el lugar o alguna otra reseña.
 - En caso de aprehensiones, realizar el informe policial mediante el Sistema de Aprehensiones y Decomisos (SAD) o mediante oficio.
 - Notificar el informe al Ministerio Público



5.7. Cruz Roja Costarricense

La Cruz Roja Costarricense colaborará con acciones como las siguientes:⁵

a) Valoración y atención prehospitalaria de la persona víctima

Realizar la valoración, atención prehospitalaria y traslado al establecimiento de salud que corresponda, de acuerdo con los protocolos establecidos por la institución, procurando preservar las evidencias.

b) Traslado de la persona víctima

En las situaciones que así lo requieran, realizar el traslado de la persona víctima al establecimiento de salud que corresponda, previa solicitud por medio del Sistema de Emergencias 9-1-1

⁵ La Cruz Roja Costarricense es una organización de la sociedad civil que brinda servicios de atención de emergencias prehospitalarias, entre ellas accidentes de tránsito, atención de casos de violencia social, casos médicos e incluso accidentes laborales.

c) Activación del protocolo de atención interinstitucional

Si la alerta ha sido recibida directamente por la Cruz Roja Costarricense y es un hecho sospechoso de violación sexual que ocurrió antes de las 72 horas, para activar el protocolo de atención interinstitucional a través del Sistema de Emergencias 9-1-1, se debe generar en la plataforma del Sistema de Emergencias 9-1-1 el incidente Código 467-Víctima de violación.

5.8. Poder Judicial

5.8.1.1. Ministerio Público (fiscalías)

En este protocolo, el Ministerio Público ejecutará las siguientes acciones:⁶

a) Valoración de la persona víctima de violación sexual

Realizar la valoración de la persona víctima de violación sexual para determinar si el evento ha ocurrido antes de las 72 horas, tomando como base la información suministrada por la instancia que brindó la atención inmediata (primera atención) o mediante una entrevista breve a la persona víctima, considerando lo siguiente:

- Cuando se trate de **niñas, niños y adolescentes víctimas de violación sexual**, se solicita la intervención del personal del Departamento de Trabajo Social y Psicología del Poder Judicial, para el abordaje psicosocial, de acuerdo con el artículo 123 del Código de la Niñez y la Adolescencia, en la ejecución del Programa de Atención a la Violencia Infante Juvenil (**sección 5.7.1.3**).
- Cuando se trate de personas adultas se solicita la intervención del personal de la Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito del Ministerio Público para efectos de acompañamiento psicoemocional (**sección 5.1.7.6**).

b) Activación del protocolo de atención interinstitucional

- Una vez recibida la alerta de persona víctima de violación sexual, activar de forma inmediata las instituciones que conforman el Equipo de Respuesta Rápida (ERRVV), si el evento de violación está dentro de las primeras 72 horas, y repor-

⁶ El Ministerio Público tiene la función de requerir ante los tribunales penales la aplicación de la ley, mediante el ejercicio de la acción penal y la realización de la investigación preparatoria en los delitos de acción pública, interviniendo en el procedimiento de ejecución penal y en la defensa civil de la víctima, cuando corresponda.

tarlo a la Central de Radio del OIJ (Tel. 2295-3639/2295-3640) y a la Delegación del OIJ que corresponda según territorio (en el caso de San José, a la Sección de Inspecciones Oculares y Recolección de Indicios del OIJ [Tel. 2295-4893/2295-3390]).

- Posteriormente, activar las coordinaciones interinstitucionales respectivas para la atención de la persona víctima, según los roles de cada institución parte de este protocolo, considerando lo siguiente:
 - Si la víctima presenta lesiones físicas, patologías psiquiátricas, intoxicación con sustancias psicoactivas y/o condición emocional que amerite atención médica urgente se debe coordinar, a través del Sistema de Emergencias 9-1-1, la colaboración por parte de la Cruz Roja Costarricense, para que se traslade a la persona víctima de manera inmediata al establecimiento de salud más cercano (**sección 5.8**). En caso de ser necesario, se debe solicitar, además, acompañamiento a la persona víctima en dicho traslado, en cualquier momento, con tal de que sea referida (**secciones 5.7.1.3 y 5.7.1.6**).
 - Cuando la persona víctima reciba la primera atención en un establecimiento de salud de la CCSS y la alerta sea emitida por dicha institución, el Ministerio Público debe coordinar el traslado del Equipo de Respuesta Rápida al establecimiento médico respectivo.
- -Si la víctima llega a cualquier dependencia del OIJ o fiscalía (Fiscalía Adjunta de Género, Fiscalía Penal Juvenil, fiscalías territoriales), el Equipo de Respuesta Rápida del Poder Judicial se debe trasladar a la sede correspondiente, priorizando siempre la salud física, emocional y psicológica de la persona víctima (Secretaría Técnica de Género et al., 2018).

c) Toma de denuncia

Previo a la toma de denuncia

- Identificar si la persona víctima de violación sexual requiere el apoyo de una persona intérprete de otra lengua (LESCO, lenguas indígenas o idiomas extranjeros) y realizar las coordinaciones respectivas para que la persona intérprete esté presente en la toma de denuncia.
- Conocer y respetar el criterio técnico del personal profesional del DTSP y de la OAPVD, respecto a si la víctima se encuentra en condiciones para brindar un relato en el momento de la toma de la denuncia o si es recomendable que este proceso se postergue. En caso de que sea necesario postergar la toma de la

denuncia, el fiscal o la fiscalía coordinará con la persona profesional del DTSP o la OAPVD, para hacer posible el abordaje de la víctima tomando en cuenta situaciones especiales, tales como la detención de la persona agresora u otras situaciones que hagan necesaria la obtención del relato de los hechos.

Durante la toma de denuncia

- Realizar el proceso de toma de denuncia de acuerdo con lo establecido en las disposiciones institucionales, considerando lo siguiente: cuando se trate de una **niña, niño o persona adolescente víctima**, el personal fiscal solicitará el acompañamiento de una persona profesional en trabajo social o psicología del DTSP⁷; y cuando se trate de una **persona víctima adulta** (mayor de edad) este solicitará el acompañamiento de una persona profesional de trabajo social, psicología, criminología, sociología o derecho de la OAPVD (**secciones 5.1.7.3 y 5.1.7.6**). Se debe informar a la víctima sobre lo dispuesto en el artículo 71 del Código Procesal Penal. Si la persona representante de la OAPVD que brinda el acompañamiento es profesional en derecho, puede apoyar, a solicitud de la fiscalía, en la explicación de lo contemplado por el art. 71 del Código Procesal Penal referido.
- La participación del personal médico forense o del OIJ en la toma de la denuncia no es obligatoria, excepto si el fiscal o la fiscalía lo considera pertinente por la particularidad del caso y lo solicite.



⁷ Según el artículo 107, inciso c, del Código de la Niñez y la Adolescencia, las niñas, los niños y adolescentes tienen el derecho a que, en todo proceso o procedimiento en que se discutan disposiciones materiales de dicho Código, podrán acudir a las audiencias en compañía de un trabajador social, un psicólogo o cualquier otra persona profesional similar o una persona de su confianza. Ante la presencia de una persona de confianza y a voluntad de la persona menor de edad para que el acompañamiento lo brinde esta persona, el fiscal o la fiscalía deberá considerar la pertinencia o no de solicitar el apersonamiento e intervención del personal del DTSP.

Posterior a la toma de denuncia

- Asignar el número único (número de expediente) cuando el caso ingresa directamente por medio de la fiscalía en horario hábil.
- Remitir una copia de la denuncia en formato impreso o digital a través de los medios electrónicos institucionales disponibles al personal del Departamento de Medicina Legal, el OIJ y el Departamento de Ciencias Forenses (Sección de Bioquímica y/o Toxicología), adjunta a la solicitud correspondiente, con el fin de que estas instancias posean la referencia del relato de la persona víctima evitando su revictimización.
- Iniciar el proceso de investigación y ordenar las diligencias pertinentes, como parte del proceso judicial.

d) Traslado de la persona víctima al Departamento de Medicina Legal o al establecimiento médico, según corresponda

- Coordinar con el OIJ el traslado de la persona víctima de violación sexual a la dependencia correspondiente del Departamento de Medicina Legal, o bien a la Unidad Médico Legal, para la valoración médico-forense o clínica según corresponda, cuando la alerta de persona víctima de violación sexual haya ingresado directamente en el Poder Judicial (**secciones 5.7.1.4 y 5.7.1.5**). Se debe aclarar que este traslado aplica en aquellos casos en que no sea posible que el personal médico-legal se traslade al establecimiento médico para la atención de la persona víctima.
- Remitir al personal médico forense copia de la denuncia de la persona víctima, junto con la solicitud del Dictamen médico legal (F-137-i) para el inicio de la valoración médico forense respectiva (Secretaría Técnica de Género et al., 2018).

e) Identificación de otros apoyos que requiera la persona víctima de violación sexual para garantizar su acceso a la justicia

- Identificar si la persona víctima requiere de algún apoyo económico para alimentación, transporte u otra necesidad de asistencia material básica.
- Coordinar los trámites administrativos correspondientes, según los lineamientos institucionales y garantizar junto con la unidad administrativa que corresponda el beneficio a la persona víctima (Secretaría Técnica de Género et al., 2018).

- Remitir a las niñas, niños y adolescentes, cuando no sea posible la permanencia en su núcleo familiar, a los programas de protección especial del PANI para que se valore el dictado de medidas de protección, según corresponda (sección 5.9).
- El fiscal o fiscalía instructora, de conformidad con el Código de la Niñez y la Adolescencia, debe remitir a todas las personas menores de edad al Programa de Atención a la Violencia Infanto Juvenil (PAVIJ) del DTSP.

5.8.1.2. Organismo de Investigación Judicial (personal de investigación)

Al OIJ le corresponde realizar acciones como las siguientes:

a) Recepción de la alerta de persona víctima de violación sexual

- Recibir el reporte de persona víctima de violación sexual a través del Sistema de Emergencias 9-1-1; de la Central de Radio del OIJ; por parte de la CCSS cuando la persona víctima reciba la primera atención en algún centro hospitalario; de otra institución parte de este protocolo, o directamente de las personas víctimas en alguna de sus oficinas de atención.
- Cuando la persona víctima se presenta directamente a una oficina del OIJ, el personal de esta instancia realizará una breve entrevista para determinar si se trata de un evento de violación sexual antes de las 72 horas, recopilando información relevante para la investigación; por ejemplo, estado de salud de la persona víctima, tiempo de ocurrido el hecho, lugar del suceso, características de la persona sospechosa que permitan identificarla, descripción de vehículos sospechosos y otros elementos que faciliten la investigación (Secretaría Técnica de Género et al., 2018). Esto con la finalidad de informar a la persona representante del Ministerio Público, para activar el Equipo de Respuesta Rápida.
- Al realizar la entrevista, es importante que el personal de investigación establezca una comunicación constante con la persona fiscal para aprovechar el momento en que la persona es entrevistada y así obtener la información posible en ese instante, evitando su revictimización.
- Utilizar la boleta de registro de intervención creada exclusivamente para el personal profesional que participa en los Equipos de Respuesta Rápida, de acuerdo con la Circular 43-19 de la Secretaría General de la Corte, y remitirla al Departamento de Ciencias Forenses para su procesamiento (Secretaría Técnica de Género et al., 2018).

b) Comunicación de la alerta a la Fiscalía y activación del protocolo

- Comunicar de forma inmediata al personal fiscal de turno sobre las alertas recibidas de “persona víctima de violación sexual”, para que dicho personal proceda según lo establecido en este protocolo y las disposiciones institucionales vigentes para activar el Equipo de Respuesta Rápida (Secretaría Técnica de Género et al., 2018).
- Asignar el número único (número de expediente), en horario no hábil, previa coordinación con la Fiscalía (Secretaría Técnica de Género et al., 2018).
- Activar el protocolo, en horario no hábil, previa coordinación con la Fiscalía, y llamar a las personas profesionales del Equipo de Respuesta Rápida que deban presentarse para atender a la persona víctima (Secretaría Técnica de Género et al., 2018).

c) Verificación científica del delito y aseguramiento de la prueba

- Realizar la verificación científica del delito y el aseguramiento de la prueba que permita identificar a las personas responsables del hecho, según las disposiciones institucionales (Secretaría Técnica de Género et al., 2018).
- Cuando la persona víctima no logre precisar el lugar del evento, valorar el momento oportuno para trasladarla al lugar y ubicar el escenario. Si la Fiscalía lo solicita, esta diligencia debe realizarse, en la medida de lo posible, con acompañamiento del personal de OAPVD, para que, en caso de ser necesario, la víctima pueda recibir el apoyo psicosocial que requiera en ese momento (Secretaría Técnica de Género et al., 2018). Cuando la víctima sea una persona menor de edad se evitará este tipo de diligencia, debido a los altos niveles de revictimización que puede ocasionar.



- Recolectar las pruebas necesarias para la investigación, tales como protector sanitario, prendas de vestir de la persona víctima y otras pruebas relevantes, para trasladarlas a la sección del Departamento de Ciencias Forenses que corresponda, con la respectiva cadena de custodia (Secretaría Técnica de Género et al., 2018).
- Trasladar en cadena de custodia las muestras recolectadas por el personal médico forense en un periodo máximo de 48 horas (idealmente en 24 horas), según lo indicado en el **Manual de Servicios Forenses del Organismo de Investigación Judicial** (versión vigente), así como completar el formulario F-83i (Secretaría Técnica de Género et al., 2018).

d) Traslado y acompañamiento de la persona víctima de violación sexual

- Proveer el traslado y brindar acompañamiento a la persona víctima, desde el inicio de las diligencias médicas y judiciales hasta que estas finalicen, salvo que la persona víctima manifieste que no requiere del traslado y acompañamiento por parte del personal del OIJ, pues cuenta con los recursos de apoyo que le asistirán en el proceso (familiares, amistades, personas de la comunidad). El personal que se encargue de acompañar a la persona víctima deberá estar integrado, siempre que sea posible, por dos oficiales, preferiblemente, mujer y hombre.
- En casos de personas niñas, niños y adolescentes víctimas de violación valoradas inicialmente por los servicios del Poder Judicial, el OIJ, la Policía Administrativa o la Policía Penitenciaria (escenario A), coordinar acompañamiento con el Departamento de Trabajo Social y Psicología del Poder Judicial o con el Patronato Nacional de la Infancia, cuando el interés superior de la persona menor de edad se encuentre en contraposición con los intereses de sus representantes.
- Trasladar a la persona víctima que requiera atención médica al establecimiento médico o coordinar con la Cruz Roja Costarricense para su atención prehospitalaria o traslado, según corresponda.
- Trasladar al personal profesional del DTSP y/o OAPVD que brinde acompañamiento a la persona víctima, según corresponda.

e) Coordinación de trámites para apoyo económico

- Realizar los trámites administrativos que se requieran —en horario no hábil— para facilitar algún tipo de apoyo económico a la persona víctima, conforme a los lineamientos institucionales y lo establecido en la Circular n.º 21-2016 del Poder Judicial.

5.8.1.3. Departamento de Trabajo Social y Psicología (DTSP)

a) Acompañamiento a las niñas, niños y adolescentes víctimas previa solicitud de la fiscalía

- Brindar acompañamiento a las niñas, niños y adolescentes víctimas de violación sexual que no cuenten con recursos de apoyo,⁸ para favorecer un ambiente seguro y de confianza en el proceso de atención que disminuya su revictimización, así como brindar contención y orientación en situaciones de crisis a las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con la Circular 11-2014 DTSP y el Acuerdo del Consejo Superior de Sesión n.º 7814 del 2 de septiembre de 2014, artículo XXVII. A solicitud de la fiscalía, la intervención del personal del DTSP se organizará de la siguiente manera: en horario hábil, el personal fiscal se comunicará con la Oficina Regional de Trabajo Social y Psicología respectiva, para coordinar las gestiones pertinentes; y en horario no hábil, el fiscal o la fiscalía valorará la necesidad de solicitar la intervención del personal profesional de la Oficina Regional más cercana en disponibilidad.⁹
- Valorar si existen las condiciones para que las niñas, niños y adolescentes puedan emitir su declaración en el proceso de denuncia, o si es oportuno que la persona víctima realice dicha diligencia en otro momento, considerando siempre su interés superior.
- Consignar en el documento respectivo (acta, denuncia o manifestación, entre otros), la presencia y/o acompañamiento de la persona profesional del DTSP durante el proceso de denuncia u otro procedimiento a la persona víctima (Secretaría Técnica de Género et al., 2018).
- Aplicar los lineamientos técnicos del DTSP creados para este tipo de intervención y seguir las directrices de la Comisión Nacional para el Mejoramiento de la Administración de Justicia (CONAMAJ) para reducir la revictimización de las niñas, niños y adolescentes en procesos penales, según el acuerdo de la Corte Plena en sesión IXX-02, del 6 de mayo de 2002, relativo a la creación de un ambiente tranquilo y acogedor; la privacidad en las diligencias judiciales, y la utilización de un lenguaje entendible para esta población, de acuerdo con su nivel de comprensión, sus habilidades, cultura, edad y grado académico (Secretaría Técnica de Género et al., 2018).
- Coadyuvar en el proceso de toma de denuncia de la persona víctima de violación sexual, de conformidad con los protocolos institucionales, apoyando la labor de la

⁸ Según el artículo 107, inciso c, del Código de la Niñez y la Adolescencia, las niñas, los niños y las personas adolescentes tienen el derecho a que, en todo proceso o procedimiento en que se discutan disposiciones materiales de dicho Código, podrán acudir a las audiencias en compañía de un trabajador social, un psicólogo o cualquier otro profesional similar o una persona de su confianza. Ante la presencia de una persona de confianza y a voluntad de la persona menor de edad para que el acompañamiento lo brinde esta persona, el fiscal o la fiscalía deberá considerar la pertinencia o no de solicitar el apersonamiento e intervención del personal del DTSP.

⁹ La solicitud se llevará a cabo por parte de la Fiscalía o del OIJ, quienes contactarán por los medios disponibles al profesional en el rol.

persona fiscal a cargo de entrevistar a la niña, el niño o la persona adolescente.

- Emitir su criterio profesional sobre la pertinencia de la toma de la denuncia en las primeras horas de ocurrido el evento, así como sobre la estabilidad de la persona víctima —y sus recursos de apoyo— para realizar las diligencias respectivas, con el fin de evitar su revictimización (Secretaría Técnica de Género et al., 2018).

En la tabla 4, se presenta una descripción de los procedimientos de atención en los que el personal del DTSP brinda acompañamiento a niñas, niños y adolescentes.

TABLA 4

Procedimientos en los que el personal del DTSP brinda acompañamiento a niñas, niños y adolescentes víctimas

Procedimientos de atención en los que se brinda acompañamiento	Descripción
Toma de denuncia	<p>Previo a la toma de denuncia, valorar brevemente las condiciones en las que se encuentra la niña, niño o adolescente (NNA) para brindar declaración e informar oralmente al respecto.</p> <p>Durante la toma de la denuncia, intervenir, cuando sea necesario, replanteando las preguntas de acuerdo con el nivel de comprensión, destrezas y habilidades de la persona NNA.</p>
Reconocimiento	<p>Valorar las condiciones de la persona NNA para participar en la diligencia de reconocimiento, así como informarle en qué consiste esta actividad, cuál es su objetivo, cuáles son sus derechos y qué personas participarán. En caso de requerirse, brindar contención emocional a la persona víctima ante una eventual crisis.¹⁰ La persona menor de edad debe ser preparada por una persona profesional competente, la cual también le dará acompañamiento. En la medida de lo posible y con el fin de disminuir la revictimización, se procurará que sea la misma persona desde el inicio hasta el final de la aplicación del protocolo.</p>
Intervención en cámara de Gesell	<p>Brindar apoyo a la persona víctima cuando esta, previo consentimiento informado, realice una declaración en Cámara de Gesell, así como coadyuvar con la entrevista adecuando las preguntas, según las habilidades y nivel de comprensión de la persona NNA, en correspondencia con el principio del “interés superior del niño/niña/adolescente.”¹¹</p>

¹⁰ La actividad de reconocimiento puede ser en horario de disponibilidad o no del personal del DTSP.

¹¹ Según el artículo 212 del Código Procesal Penal, cuando deba recibirse la declaración de niñas, niños y adolescentes, personas víctimas o testigos, deberá considerarse su interés superior a la hora de su recepción, para ello debe hacerse uso del recurso de cámaras de Gesell, que disponen la mayoría de los circuitos judiciales del país, si se cuenta con el mismo. Al tomar la declaración priva el interés de la víctima, por lo que, si no desea brindar el relato en cámara de Gesell, este deseo debe respetarse.

b) Referencia a servicios psicológicos de la CCSS, PANI u otras instancias

En el caso de las referencias remitidas a la CCSS para la atención psicológica, se debe seguir el siguiente procedimiento:

- Remitir la referencia a las áreas de salud correspondientes, según zona de adscripción y no a consulta externa de hospitales, lo anterior según el modelo de atención vigente en la institución para casos de manejo ambulatorio.
- Elaborar y remitir una referencia para el servicio de Psicología Clínica del establecimiento de salud que corresponda, según lo establecido en la Circular 15-2019-DTSP, con el fin de garantizar el tratamiento psicológico en salud de la persona víctima.

En el caso de referencias al Pani u otras instancias:

- En todos los casos de aplicación de este protocolo, cuando se trate de la atención de una persona menor de edad, la fiscalía deberá remitir a la persona víctima menor de edad al Programa de Atención a la Violencia Infanto Juvenil de la Sección de Trabajo Social del DTSP del Poder Judicial (anexo 2).
- Remitir a las niñas, los niños y las personas adolescentes, al PANI cuando se identifiquen factores de riesgo y vulnerabilidad, tales como la no permanencia en su núcleo familiar, entre otros (sección 5.9).
- Utilizar la boleta de registro de intervención creada para el personal profesional que participa en los Equipos de Respuesta Rápida, según la Circular 43-19 de la Secretaría General de la Corte.

5.8.1.4. Departamento de Medicina Legal (Sección Clínica Médico Forense y Unidades Médico Legales)

El Departamento de Medicina Legal del Poder Judicial será el responsable de las siguientes acciones:

a) Valoración médico-legal de la persona víctima

- Atender la solicitud de valoración médico-legal de la persona víctima de violación sexual, cuando se activa este protocolo por parte de la fiscalía, el OIJ o el personal médico de la CCSS, trasladándose a las instalaciones del Poder Judicial o el establecimiento médico que corresponda para su respectiva ejecución.

- Realizar la entrevista respectiva a la persona víctima de violación sexual de acuerdo con las disposiciones institucionales. En caso de que la persona así lo consienta, podrá estar acompañada de una persona de su confianza o del personal del Poder Judicial u otras instituciones, según corresponda. La persona acompañante deberá ser, preferiblemente, del mismo sexo que la víctima.
- Consignar en el dictamen y expediente médico legal si la persona víctima desea realizar la entrevista a solas.
- Procurar que el examen físico y la recolección de evidencias se realice siempre con la asistencia de personal de enfermería o de una persona acompañante de la persona víctima.
- Según el testimonio de la víctima, recolectar las muestras con aplicadores de diferentes sitios anatómicos, así como la toma de muestras de sangre y orina para fines toxicológicos.
- Manipular todas las muestras recolectadas según las disposiciones institucionales (embalaje, lacrado, cadena de custodia, etc.).
- Entregar las muestras recolectadas al personal del OIJ, quienes deben trasladarlas en un periodo no mayor a 48 horas después de haber sido recopiladas (idealmente dentro de las primeras 24 horas), según las disposiciones institucionales.
- Tramitar las muestras recolectadas con la boleta de cadena de custodia correspondiente y la solicitud de Dictamen criminalístico (F-83i), según el procedimiento indicado en el **Manual de Servicios Forenses del Organismo de Investigación Judicial** (versión vigente).
- Verificar que antes de realizar la valoración médica a la persona víctima la Fiscalía haya remitido copia de la denuncia y la solicitud de Dictamen médico legal (F-137-i).

b) Referencia al establecimiento médico correspondiente para profilaxis post exposición

Elaborar y remitir la referencia de la persona víctima de violación sexual al establecimiento de salud de la CCSS que corresponda, con la recomendación de valorar la prescripción de TAR, a fin de que el personal médico de dicha institución proceda según sus disposiciones institucionales (anexo 3).

5.8.1.5. Departamento de Ciencias Forenses (Sección de Bioquímica y Sección de Toxicología)

Las secciones de Bioquímica y Toxicología del Departamento de Ciencias Forenses del Organismo de Investigación Judicial del Poder Judicial tendrá a cargo las siguientes acciones:

Sección de Bioquímica:

a) Análisis de muestras con fines bioquímicos

A solicitud de la autoridad judicial, determinar la existencia y analizar los fluidos biológicos y el ADN de los indicios recolectados y remitidos a la Sección de Bioquímica.

Verificar que el procedimiento de recolección y preservación de la evidencia de las muestras recibidas cumpla con las disposiciones del Manual de Servicios Forenses del Organismo de Investigación Judicial (versión vigente).

A solicitud de la autoridad judicial, determinar la presencia de ITS en la persona víctima cuando esta valoración no se realice en un centro hospitalario de la CCSS.

Sección de Toxicología:

a) Análisis de muestras con fines toxicológicos

- Atender la solicitud de la fiscalía de dictaminar la presencia o ausencia de alguna sustancia en el organismo de una persona víctima que pudiera haberle producido un efecto nocivo y que estuviera relacionada a una causa judicial.
- Recibir y analizar las muestras de sangre y orina para fines toxicológicos, recopiladas por el personal médico forense y trasladadas en cadena de custodia por el personal de investigación del OIJ al Complejo de Ciencias Forenses en San Joaquín de Flores, según Circular n.º 72-18 del Consejo Superior.
- Colaborar con la toma de muestras, cuando la persona víctima se encuentra en las instalaciones del Complejo de Ciencias Forenses y el servicio se encuentre disponible conforme los horarios establecidos para la atención; caso contrario, el personal médico forense tendrá como responsabilidad tomar las muestras.
- Verificar que el procedimiento de recolección y preservación de la evidencia de las muestras con fines toxicológicos recibidas cumpla con las disposiciones del

Manual de Servicios Forenses del Organismo de Investigación Judicial (versión vigente).

- Verificar que la Fiscalía haya remitido la respectiva denuncia de la persona víctima junto con la solicitud de análisis de muestras con fines toxicológicos.

5.8.1.6. Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito (OAPVD)

a) Acompañamiento a las personas adultas víctimas previa solicitud de la fiscalía

- Atender la solicitud de la Fiscalía o el OIJ cuando se active este protocolo y la participación del Equipo de Respuesta Rápida. En el caso de la OAPVD, pueden convocarse a participar el personal profesional en psicología, trabajo social, criminología, derecho y/o sociología.
- Brindar acompañamiento a las personas adultas víctimas de violación sexual, mayores de 18 años, previo consentimiento y aceptación voluntaria de este apoyo, en el marco del **Programa Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral a Víctimas de Violación**, según el acuerdo del Consejo Superior del Poder Judicial, en la sesión n.º 112-16, celebrada el 14 de diciembre de 2016, en su artículo XLVI. A solicitud de la fiscalía, la intervención del personal de la OAPVD se organizará de la siguiente manera: **en horario hábil**, la fiscalía se comunicará con la Oficina Regional de Atención y Protección a la Víctima del Delito que le corresponde en su zona geográfica para coordinar las gestiones pertinentes; y en horario no hábil, la fiscalía o el OIJ deberán comunicarse al teléfono disponible de la sede regional de la OAPVD más cercana, en el momento que se identifica la necesidad de la activación del Equipo de Respuesta Rápida.¹²
- Brindar acompañamiento, contención y orientación de los procedimientos por realizar en las instancias judiciales y de salud, tales como toma de denuncia, valoración médica, valoración médico-legal, entre otras, según los Lineamientos y objetivos de la OAPVD para la intervención en crisis con víctimas de delitos sexuales (**anexo 4**).
- Comunicar a la persona víctima su derecho de asistencia hospitalaria inmediata e informarle que tiene derecho a brindar o no su consentimiento para la valoración médico-legal.

¹² La solicitud se llevará a cabo por parte de la Fiscalía o del OIJ, quienes contactarán por los medios disponibles al personal profesional en el rol.

- Comunicar a la fiscalía el estado emocional de la persona víctima a partir de la intervención en primeros auxilios emocionales y la necesidad de su traslado a un establecimiento de salud, según corresponda.
- Explicar a la persona víctima los pasos por seguir dentro del marco del Programa de Equipos de Respuesta Rápida y solicitar su consentimiento y aprobación para continuar con el proceso de acompañamiento en todas las diligencias judiciales y de salud que correspondan, incluido el acompañamiento en la prescripción de TAR.
- Cuando la persona así lo solicite, coordinar con una persona familiar y/o alguien de su confianza para que le acompañe en las diligencias respectivas. En este caso, el personal de la OAPVD debe consignar en el seguimiento el nombre y el vínculo que tiene con la persona víctima y finalizar el proceso de intervención.
- Cuando la fiscalía lo solicite, participar en las diligencias de reconocimiento del sitio donde ocurrió el evento denunciado, para brindar contención a la persona víctima mayor de edad, si esta lo requiere.
- Brindar acompañamiento al OIJ en el traslado de la persona víctima desde su lugar de atención hasta su casa de habitación.
- Utilizar la boleta de registro de intervención creada para el personal profesional que participa en los Equipos de Respuesta Rápida, que se ubica en los sistemas informáticos de Gestión y Escritorio Virtual, según Circular 43-19 de la Secretaría General de la Corte.

b) Valoración de riesgo de la persona víctima para brindar servicios del programa de protección, según corresponda

- Valorar el nivel de riesgo en que se encuentra la persona víctima y ofrecer información sobre el Programa de Atención y el Programa de Protección, según las condiciones de cada situación.
- Con el consentimiento y aceptación de la persona víctima, según corresponda, incluirla en alguno de los programas señalados, de acuerdo con lo establecido en la Ley 8720 de Protección a Víctimas, Testigos y demás Sujetos Intervinientes en el Proceso Penal.
- Recibir la referencia de personas víctimas —incluidas niñas, niños y adolescentes— que hayan interpuesto la denuncia judicial, cuya seguridad esté en riesgo, para que la OAPVD pueda realizar una entrevista de valoración y determinar si deben incluirse en los programas de atención y protección ofrecidos por esta oficina.



5.8.1.7. Defensa Pública

a) Recepción de alerta de persona privada de libertad víctima de violación sexual

Cuando proceda, en el ejercicio de sus funciones, recibir el comunicado por parte de la persona privada de libertad víctima de violación sexual o por parte de alguna autoridad del Ministerio de Justicia y Paz, del Ministerio de Seguridad Pública o del Poder Judicial, y de ser así comunicarlo inmediatamente al Ministerio Público.



5.9. Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

a) Valoración médica de la persona víctima de violación sexual

- Realizar la valoración de la persona víctima de violación sexual para determinar si el evento ha ocurrido antes de las 72 horas, tomando como base la información suministrada por la instancia que brindó la atención inmediata a la persona víctima (primera atención), o mediante una entrevista breve a la persona víctima cuando esta ingresa a los servicios de salud directamente, considerando lo siguiente:
 - Cuando se trate de **niñas, niños y adolescentes**, se debe seguir la normativa institucional establecida en el Lineamiento Técnico LT. GM. DDSS. AAIP. 210916 y la normativa estipulada nacionalmente para la atención de personas víctimas en este grupo de edad. En horario hábil, el Servicio de Trabajo Social realizará las gestiones respectivas con la oficina del PANI correspondiente. En horario no hábil, el Servicio de Enfermería realizará esta coordinación con el PANI, con la respectiva unidad de atención inmediata según la ubicación territorial, la cual será retomada por el Servicio de Trabajo Social en el próximo horario hábil.
 - Cuando se trate de **personas adultas víctimas de violación sexual** se debe seguir la normativa institucional establecida para la atención de esta población y lo indicado en el presente protocolo.
- La valoración clínica de la persona víctima por parte del servicio de emergencias del establecimiento de salud dependerá del escenario inicial de ingreso. La persona víctima puede ingresar a los servicios de salud referida y acompañada por personal del Poder Judicial (**escenario A**) o por demanda espontánea (**escenario B**).
- Valorar redes de apoyo institucionales e interinstitucionales para la atención integral de la persona víctima e informar a la persona víctima y a su acompañante sobre el proceso de atención que se le proporcionará en el establecimiento de salud.

FIGURA 3

Condición inicial de la persona víctima para activar la ruta de atención en los servicios de salud: escenarios

ESCENARIO A

La persona víctima es valorada inicialmente por los servicios del Poder Judicial, el OIJ, la Policía administrativa o la Policía Penitenciaria.

Cuando el estado de salud de la víctima requiera un abordaje médico inmediato, se debe trasladar al centro de salud más cercano.

Atender a la persona víctima en los servicios de salud para evaluación clínico-terapéutica, PEP, AE, etc., según corresponda.

Verificar que la persona víctima se encuentre acompañada por personal del OIJ, OAPVD, DTSP o quien se designe, con su debida identificación.

Clasificar a la persona víctima en categoría amarilla y proceder según el Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de Algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS (2021, p. 64).

ESCENARIO B

La persona acude directamente al servicios de salud de la CCSS.

Informar de inmediato al Sistema de Emergencias 9-1-1.

Activar el presente protocolo para la atención de la persona víctima en los servicios de salud y aplicar las disposiciones institucionales.

Clasificar a la persona víctima en categoría amarilla y proceder según el Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de Algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS (2021, p. 64).

Fuente: Elaboración propia.

5.9.1.1. Descripción de actividades del personal de salud

El personal del servicio de emergencias que interviene en la atención inicial de este evento de salud es personal de medicina, enfermería, trabajo social, psicología, farmacia y laboratorio. En la tabla 5, se presenta el rol de este personal en la intervención inmediata en los servicios de salud a la persona víctima de violación sexual.

TABLA 5

Roles del personal de los servicios de salud en la intervención inmediata de la persona víctima de violación sexual

Personal	Descripción de roles en intervención inmediata
Enfermería	<ul style="list-style-type: none">• Si la persona de enfermería es quien inicia la atención, debe llamar al Sistema de Emergencias 9-1-1 (en el caso de San José, a la Sección de Inspecciones Oculares y Recolección de Indicios del OIJ [Tel. 2295-4893/2295-3390], si previamente no se ha emitido la alerta ni activado el protocolo).• En caso de contar con profesional de enfermería en salud mental en el servicio de emergencias, se procederá según lo establecido para dicha especialidad.• Proporcionar orientación a la persona víctima sobre los procedimientos existentes para la valoración médica.• Brindar información a la persona víctima y a su acompañante sobre la atención integral que se le proporcionará en el centro hospitalario.• Evaluar los riesgos del embarazo y dar a conocer las opciones del manejo con la persona víctima, incluyendo la anticoncepción de emergencia.• Orientar sobre el seguimiento que debe continuar en el establecimiento de salud.• Identificar, en conjunto con el personal de medicina, las situaciones sociales o psicológicas que requieran atención inmediata para su respectiva coordinación y referencia (sección 4.3.), especialmente de poblaciones en situaciones mayores de vulnerabilidad, tales como personas con discapacidad, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas indígenas, entre otras.• Coordinar para que, en la atención de personas niñas, niños y adolescentes, estas sean evaluadas con el acompañamiento de una persona familiar o dos profesionales del establecimiento de salud.• Desarrollar el proceso de atención de enfermería a personas víctimas de violación sexual. Este es desarrollado por el profesional de Enfermería que se encuentra en el servicio de emergencias y es responsable de ejecutar la gestión del cuidado en la persona usuaria que presenta violencia sexual, desde el abordaje a las necesidades humanas.

Personal

Descripción de roles en intervención inmediata

Enfermería en Salud Mental

- Valorar los antecedentes de violencia de la persona víctima y escuchar atentamente, sin presionarla a que hable.
- Proporcionar a la persona víctima información acerca de los distintos recursos disponibles, incluidos los servicios legales y de cualquier otro tipo que esta pudiera considerar de utilidad.
- Brindar o coordinar con las instancias competentes, para promover el apoyo social necesario.
- Si la víctima ingresa a los servicios de salud por demanda espontánea, quien inicia la consulta o el equipo de salud mental debe brindar intervención en crisis de primer orden o segundo orden, según corresponda.
- Valorar la condición mental de la persona con el objetivo de identificar situaciones urgentes que requieran atención especializada inmediata por psicología/psiquiatría; por ejemplo, intentos de autoeliminación, psicosis, entre otros.
- Realizar las intervenciones correspondientes en los cinco primeros días después de ocurrido el evento de violación sexual y garantizar la referencia para el seguimiento y control psicosocial en la consulta externa.
- Brindar consulta de enfermería en salud mental hasta tres meses después de ocurrido el evento de violación sexual.
- Continuar ofreciendo apoyo y atención de primera línea o segunda línea desde la intervención en crisis o relación interpersonal de ayuda a la persona víctima.
- Brindar la atención requerida por la persona víctima, según las necesidades de salud identificadas, considerando otros posibles trastornos de salud mental, tales como síntomas de depresión, problemas de consumo de alcohol o drogas, propensión al suicidio o autoagresión, entre otras.
- Desarrollar el proceso de atención de enfermería en salud mental a personas víctimas de violación sexual.
- Brindar consulta de enfermería en salud mental a personas víctimas de violencia sexual.
- Mantener una actitud libre de prejuicios que apoye y valide lo que la persona esté expresando.
- Prestar atención y apoyo práctico en respuesta a las inquietudes de la persona.
- Ayudar a la persona a aumentar su seguridad y la de sus hijos, de ser necesario.
- Realizar intervención en crisis de primer orden o segundo orden según corresponda.
- Realizar la relación interpersonal de ayuda.

Personal

Descripción de roles en intervención inmediata

Enfermería en Salud Mental

- Identificar y brindar atención a sobrevivientes de violencia de pareja.
- Atención clínica a sobrevivientes de agresión sexual.
- Realizar intervenciones en los cinco primeros días después de la agresión.
- Ofrecer apoyo de primera línea a las personas sobrevivientes de agresión sexual infligida por cualquier perpetrador. Esto incluye:
 - Brindar atención y apoyo práctico a la mujer en respuesta a sus inquietudes, sin entrometerse en su autonomía.
 - Ofrecer consuelo y ayudar a la mujer a aliviar o reducir su ansiedad.
 - Proporcionar información y ayudar a la mujer a ponerse en contacto con los servicios y los apoyos sociales.
 - Brindar consulta de enfermería en salud mental hasta tres meses después de ocurrido el trauma.
 - Seguir ofreciendo apoyo y atención de primera o segunda línea desde la intervención en crisis o relación interpersonal de ayuda.
 - Si la persona presenta otros problemas de salud mental (síntomas de depresión, problemas de consumo de alcohol o drogas, propensión al suicidio o autoagresión), se le debe brindar atención de enfermería en salud mental, según las necesidades de salud identificadas.
 - Intervenciones a partir de los tres meses de ocurrido el trauma.
- Evaluar la presencia de problemas de salud mental, como síntomas de estrés agudo o TEPT, depresión, problemas de consumo de alcohol o drogas, propensión al suicidio o autoagresión. Se debe tratar la depresión, los trastornos por consumo de alcohol y otros trastornos de salud mental usando intervenciones basadas en la evidencia.
- Valorar la condición mental de la persona con el objetivo de identificar situaciones urgentes que requieran atención especializada inmediata y en coordinación con otras disciplinas como psicología y psiquiatría; por ejemplo, intentos de autoeliminación, psicosis, entre otros.
- Brindar consulta de enfermería en salud mental hasta tres meses después de ocurrido el evento de violación sexual.

Personal	Descripción de roles en intervención inmediata
Medicina	<ul style="list-style-type: none"> • Llamar al Sistema de Emergencias 9-1-1 (en el caso de San José, a la Sección de Inspecciones Oculares y Recolección de Indicios del OIJ [Tel. 2295-4893/2295-3390], si previamente no se ha emitido la alerta ni activado el protocolo). • Realizar una historia clínica completa de la persona víctima y un examen físico dirigido, buscando especialmente lesiones secundarias a la violación sexual, y a criterio médico. • Detectar lesiones físicas de la persona víctima que requieran tratamiento quirúrgico. • Identificar y tratar oportunamente condiciones de salud que pongan en riesgo la vida de la persona víctima. • Evaluar los riesgos del embarazo y dar a conocer las opciones de la AE, incluyendo los servicios de salud reproductiva. • Evaluar la posibilidad de infecciones de transmisión sexual y la infección por el VIH y proporcionar los profilácticos y/o tratamiento correspondiente. • Prescribir las pruebas de laboratorio que correspondan, incluyendo la prueba del VIH. • Documentar toda información en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en forma clara y legible. • Evaluar la condición de riesgo de la persona víctima para la utilización de los antirretrovirales. • Informar a la persona víctima sobre la importancia de la profilaxis del TARV, sus riesgos y beneficios. • Identificar criterios de hospitalización en la persona víctima para realizar las coordinaciones respectivas (sección 4.3.). • No emitir el egreso de la persona víctima si esta no cuenta con las referencias a psicología o trabajo social, y confeccionar las referencias que correspondan para el seguimiento y control. • Valorar si la persona víctima requiere cita de control en el servicio de medicina de consulta externa del establecimiento de salud correspondiente.

Personal	Descripción de roles en intervención inmediata
Trabajo Social	<ul style="list-style-type: none"> Realizar la valoración social en la que se identifiquen factores protectores, de vulnerabilidad y riesgo social, que requieran de abordaje inmediato para el bienestar y seguridad de la persona víctima. Identificar y activar redes de apoyo de la persona víctima (familiares, amistades, personas de la comunidad), especialmente cuando se trate de población en situaciones de vulnerabilidad, tales como personas con discapacidad, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas indígenas, entre otras. Brindar intervención en crisis de primer orden. En los servicios de emergencias donde no se dispone del Servicio de Trabajo Social en el horario requerido, la contención debe ser brindada por personal de Enfermería o Medicina; en tal caso, la persona víctima debe ser referida al Servicio de Trabajo Social del mismo establecimiento de salud para seguimiento en consulta externa. En casos de niñas, niños y adolescentes que ingresan de manera directa al Servicio de Emergencias de la CCSS (escenario B), que no cuentan con recursos de apoyo, el Servicio de Trabajo Social del mismo establecimiento de salud les brinda acompañamiento. En horario no hábil, el DTSP del Poder Judicial brindará este acompañamiento en los establecimientos de salud. Brindar información a la persona víctima y a su acompañante sobre el abordaje social que se le facilitará.
Psicología	<ul style="list-style-type: none"> Psicología se activa en este proceso por interconsulta de Medicina de Emergencias, mediante el EDUS, y la visita se realizará de acuerdo con la planificación de interconsultas del Servicio de Psicología. Desarrollar el proceso de atención psicológica a personas víctimas de violación sexual en el escenario de emergencias, según el proceso y subproceso de atención integral de la salud psicológica. Implementar atenciones psicológicas de intervención en crisis y atención de trauma psicológico, incluyendo el manejo de signos y síntomas psicológicos que se presenten en las personas usuarias. En procura de la no revictimización psicológica se emplearán las técnicas psicológicas basadas en la evidencia. Consignar en EDUS la información derivada de la atención psicológica. Si el médico especialista de emergencias, una vez realizada la intervención, considera necesario seguimiento en consulta externa de Psicología, lo debe consignar en el EDUS y emitir la referencia correspondiente. Por competencias institucionales, Psicología de la CCSS no asumirá actividades correspondientes a Psicología del Poder Judicial (presentación de denuncias).

Fuente: CCSS, s. f.

5.9.1.2. Evaluación clínica y protección de evidencias para fines médico-legales

Para realizar la evaluación clínica y proteger las evidencias para fines médico-legales, el personal de salud debe proceder de la siguiente manera:

a) Solicitud de consentimiento informado de la persona víctima

- Solicitar el consentimiento informado de la persona víctima, antes de iniciar la valoración médica y antes de cada procedimiento, describiendo su finalidad y sus implicaciones, y siguiendo los lineamientos institucionales correspondientes cuando se trate de niñas, niños y personas adolescentes.
- Procurar que el lenguaje utilizado satisfaga las necesidades de la persona víctima, y que la información se transmita de manera clara y comprensible para esta, de forma que pueda brindar la autorización respectiva sobre cómo proceder y pueda tomar sus propias decisiones.
- Esperar la autorización y aceptación de la persona víctima para aplicar los procedimientos médicos y respetar su derecho a rechazar cualquier parte del examen o procedimientos.
- Proveer seguridad a la persona víctima durante el proceso de atención, considerando que tiene razones legítimas para temer nuevas agresiones.
- Garantizar la confidencialidad y la privacidad a la persona víctima durante todo el proceso de atención.
- Velar —en la medida de lo posible y según los recursos disponibles— que se disponga de un espacio confortable para la atención de la persona víctima, el cual debe incluir el equipamiento necesario para la recolección de las evidencias. De no contar con estas condiciones, se deberá garantizar un espacio y trato digno para la atención de la persona víctima, según los principios de humanización y confidencialidad.
- Siempre que sea posible, aceptar la solicitud de la persona víctima en cuanto a seleccionar una persona examinadora de un determinado sexo o género.

b) Registro de la atención brindada a la persona víctima en el expediente de salud

- Registrar de manera clara en el Expediente Digital Único de Salud (EDUS) toda información recopilada por el personal de salud durante el proceso de atención a

la persona víctima, así como documentar de forma detallada todos los datos del examen físico y otros aspectos relevantes durante la valoración médica.

c) Protección de evidencias para fines médico-legales

- Informar a la persona víctima que debe evitar cualquier medida de higiene antes de la valoración médica por el personal médico forense.
- Reconocer que el examen médico forense es un proceso interactivo que debe adaptarse a las necesidades y circunstancias de cada persona víctima.
- Contemplar las características de las personas víctimas atendidas, respetando sus particularidades (cultura, religión, barreras idiomáticas o de comunicación, condición de discapacidad, grupo etario y género); con el objetivo de proporcionarles una atención cálida y humanizada centrada en la persona, que facilite el proceso de la valoración médica forense.
- Si por alguna circunstancia la persona profesional médico perito legal o profesional designado no se presenta al servicio de salud para la entrevista y examinación simultánea con personal médico de la CCSS, entonces la persona víctima debe ser valorada clínicamente por el equipo interdisciplinario del establecimiento de salud.



- Proveer un protector diario o toalla sanitaria a las mujeres víctimas garantizando que durante la valoración médica y la toma de muestras para fines clínicos no se alteren las evidencias para los fines legales correspondientes, implementando las medidas necesarias para reducir la exposición a materiales infecciosos (evitando la contaminación cruzada), ya que, en este tipo de caso, una de las evidencias de gran relevancia son los fluidos biológicos, los cuales son portadores potenciales de enfermedades infectocontagiosas.
- Posterior a la valoración médica, si aún el personal del Poder Judicial no se ha presentado al establecimiento de salud, se debe referir a la persona víctima a los servicios del Departamento de Medicina Legal y/o Departamento de Ciencias Forenses, para la valoración médico-legal respectiva y la toma de denuncia (**anexo 5**).
- Garantizar la custodia de las evidencias.

d) Referencia de la persona víctima a los servicios de Psicología, Trabajo Social u otros

- Referir/recurrir a los servicios de apoyo, para que la atención a las personas víctimas de violación sexual sea interdisciplinaria e integral; por lo general, requieren intervención en crisis de primer orden, información en tema de derechos y atención para la persona que le acompaña en el Servicio de Emergencias.
- Entregar los resultados de las pruebas de salud solicitadas por el personal investigador, fiscal y defensor, según las competencias institucionales.

5.9.1.3. Pruebas de Laboratorio Clínico por realizar y toma de muestras para Toxicología Forense

a) Solicitud de consentimiento informado a la persona víctima sobre pruebas de laboratorio y toma de muestras

- Informar y explicar verbalmente a la persona víctima los estudios y/o pruebas que se le estarán realizando, así como la finalidad e importancia de cada uno de ellos.
- Recibir el consentimiento informado (aceptación) de la persona víctima para la realización de dichos exámenes.

b) Solicitud de pruebas de laboratorio y toma de muestras para fines toxicológicos forenses

En el servicio de emergencias, según corresponda, se deben solicitar las siguientes pruebas de laboratorio y tomar las muestras necesarias para su análisis:

- Hemograma, pruebas de función hepática, pruebas de función renal, electrolitos.

- Prueba rápida de VIH, que debe repetirse a los 3 y 6 meses después de haber ocurrido el evento de violación sexual.
- Hepatitis B, hepatitis C y VDRL (prueba de tamizaje de sífilis), al menos HBsAg, HBsAb.
- Prueba de embarazo.
- Otras pruebas de laboratorio para determinar ITS, según criterio médico.
- Determinación de Chlamydia trachomatis y Neisseria gonorrhoeae.
- Según corresponda, realizar toma de muestras de sangre y orina para análisis toxicológicos forenses, previa solicitud de la autoridad respectiva.
- Durante la toma de la muestra de orina, la persona víctima será acompañada y supervisada sin invadir su privacidad por personal de OIJ, preferentemente del mismo sexo.
- En este caso, las muestras deben ser entregadas debidamente identificadas al personal del OIJ que se hará cargo de su custodia, preservación y entrega al Departamento de Ciencias Forenses del Poder Judicial (**anexo 5**).

c) Entrega de resultados a la fiscalía correspondiente

Entregar los resultados de laboratorio a la fiscalía correspondiente para los fines judiciales respectivos y dar el debido seguimiento clínico, según corresponda.

5.9.1.4. Profilaxis post exposición

El personal de salud de los centros hospitalarios de la CCSS será el responsable de la valoración y aplicación de la profilaxis post exposición, siguiendo las disposiciones institucionales para las situaciones de violación sexual.

a) Indicaciones para la profilaxis post exposición

- Ofrecer e iniciar la profilaxis post exposición lo antes posible a todas las personas con exposición que tienen riesgo potencial de transmisión del VIH, idealmente dentro de las primeras 72 horas posteriores al evento.
- Seguir las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (2018) para la evaluación de elegibilidad, las cuales señalan que “La evaluación de la admisibilidad debe basarse, siempre que sea posible, en el estado frente al VIH de la fuente, y puede tener en consideración la prevalencia y los perfiles epidemiológicos locales” (p. 66).

Esquema terapéutico

- Valorar el nivel de riesgo de infección tras la exposición sexual con una fuente VIH desconocido, previo a la prescripción de ARV, considerando que el uso de profilaxis post exposición (PPE) se debe iniciar en las primeras 4 horas de ocurrido el evento y siempre antes de que se cumplan 72 horas luego de este.
- Realizar una evaluación exhaustiva para la definición de prescripción o no de la terapia con los ARV, según las disposiciones institucionales y según el nivel de riesgo de adquirir la infección por VIH, con base en la exposición sufrida por la persona víctima (tabla 6 y figura 4).
- Informar a la persona víctima sobre los riesgos y beneficios de la PPE, así como la importancia de seguir el tratamiento y los controles respectivos.
- Solicitar el consentimiento informado de la persona víctima para la prescripción del tratamiento.

TABLA 6

Roles del personal de los servicios de salud en la intervención inmediata de la persona víctima de violación sexual

Esquema terapéutico para la PPE

El Comité Central de Farmacoterapia, en la sesión 2021-12, celebrada el 24 de marzo del 2021, avaló el uso del medicamento código 1-10-04-0505 Dolutegravir 50 mg, Lamivudina 300 mg, Tenofovir 300 mg en tableta combinada a dosis fija como PPE en las primeras 72 horas post exposición, tal como fue comunicado en la Circular DFE-AMTC-0768-2021.

El esquema por utilizar es de una tableta por día durante 28 días. **El despacho del tratamiento completo debe darse por parte de las unidades que forman parte del convenio con el Poder Judicial**, con el debido seguimiento por parte de Atención Farmacéutica.

Cada persona víctima se debe referir al Programa de Atención Farmacéutica.

Efectos adversos: Los efectos adversos más frecuentes son los siguientes:

Diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal/cólico intestinal, flatulencia

Mareo, cefalea e insomnio

Tos, síntomas nasales

Exantema

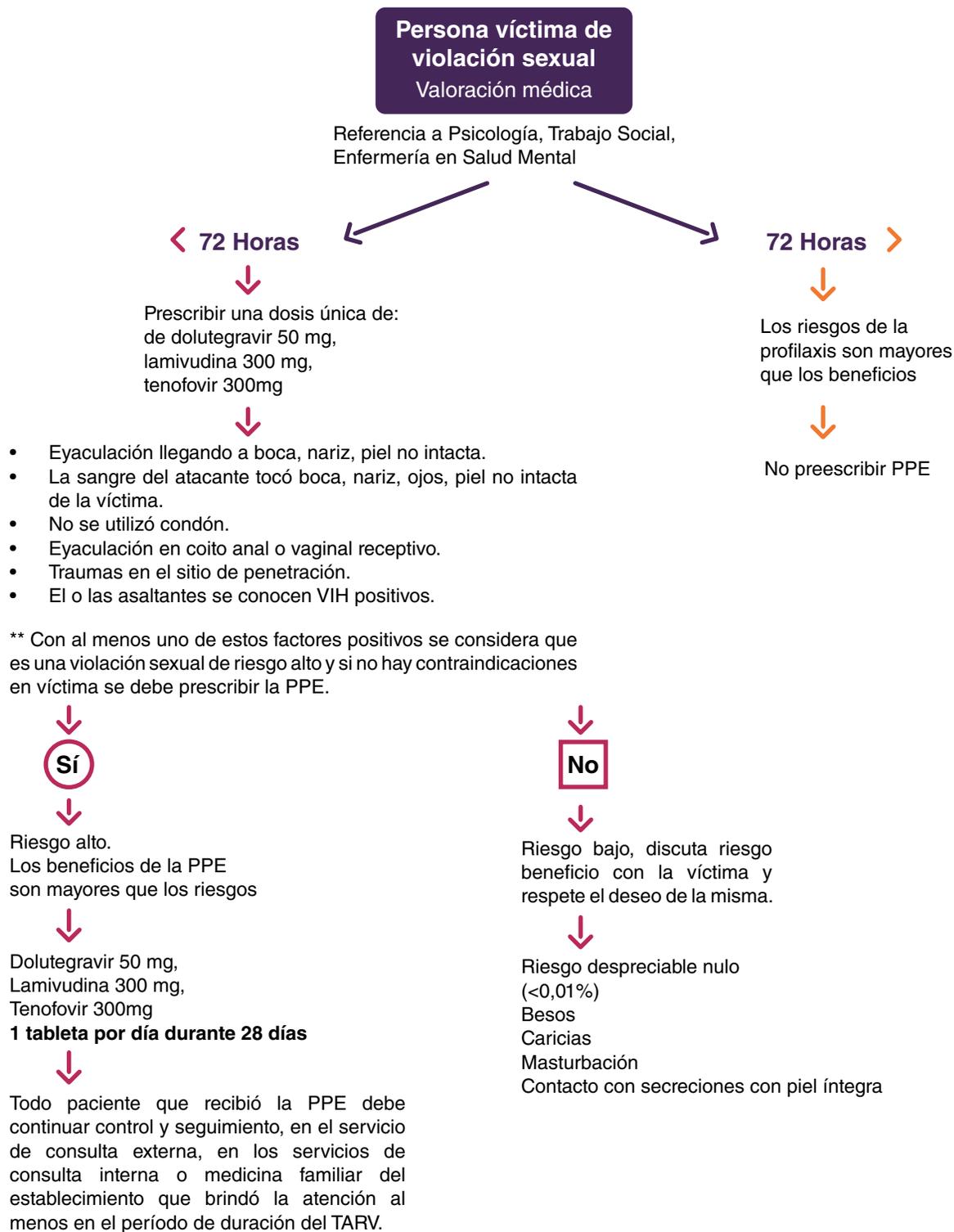
Artralgia, trastorno muscular

Cansancio, malestar general, fiebre

Fuente: CCSS, 2021; OMS, 2014.

Figura 4

Flujo para determinar profilaxis post exposición para VIH



Fuente: Comisión Clínica Intrahospitalaria del VIH, s. f.

5.9.1.5. Terapia profiláctica para infecciones de transmisión sexual (no VIH)

El personal de salud de los establecimientos de salud de la CCSS —servicios de emergencias— será responsable de valorar y aplicar la profilaxis para infecciones de transmisión sexual, así como su tratamiento, siguiendo las disposiciones institucionales. En la tabla 7, se presenta el esquema terapéutico recomendado.

a) Esquema terapéutico

Realizar una valoración del riesgo de ITS (no VIH) para la definición de prescripción o no de la terapia profiláctica para ITS, según las disposiciones institucionales y según criterio médico, con base en la exposición sufrida por la persona víctima.

Informar a la persona víctima sobre los riesgos y beneficios de la prescripción de terapia profiláctica para ITS, así como la importancia de seguir el tratamiento y los controles respectivos.

Solicitar el consentimiento informado de la persona víctima para la prescripción del tratamiento.

TABLA 7

Esquema terapéutico recomendado en terapia profiláctica para ITS (no VIH)

Se recomienda como terapia preventiva:

Vacuna antitetánica: Si hubo daño a la integridad y no tiene esquema al día, o en caso de que la persona víctima no está previamente vacunada, en una dosis 0,5 cc IM.

Vacuna contra hepatitis B: Iniciar esquema en caso de que la persona víctima no esté vacunada. Esquema de vacunación: primera dosis, segunda dosis al mes y tercera a los 6 meses. El Center for Disease Control and Prevention (CDC) recomienda uso de inmunoglobulina solo en los casos de exposición comprobada a fuente portadora de HBsAg y en caso de víctima no vacunada (CDC, 2016; CDC, 1984).

Dosis 20 mcg (adultos) equivalentes a 1 cc intramuscular (no debe ser colocada en el glúteo).

Tratamiento sintomático contra clamidia, gonorrea, tricomonas y vaginosis bacteriana: El Comité Central de Farmacoterapia en la sesión 2009-20, celebrada el 3 de junio de 2009, analizó y avaló la propuesta de manejo profiláctico en personas víctimas de violación, con un esquema que por su dosificación apoye ventajas al ser un esquema único por una sola vez, para la cobertura global de ITS y manejo antibiótico. Con base en lo anterior, se avaló como manejo antibiótico el siguiente esquema de tratamiento:

- Ceftriaxona: 250 mg, dosis única
- Azitromicina: 1 g vía oral, dosis única
- Metronidazol: 2 g vía oral, dosis única

Se podría anexar un antiemético, debido a que pueden presentarse efectos secundarios gastrointestinales con esta combinación.

Fuente: CCSS, 2009

5.9.1.6. Anticoncepción de emergencia

El personal de salud de los establecimientos de salud de la CCSS —servicios de emergencias— será responsable de valorar y prescribir el uso de anticoncepción de emergencia, siguiendo las disposiciones institucionales para personas víctimas de violación sexual. En la tabla 8, se presenta el esquema terapéutico recomendado.

b) Esquema terapéutico

Realizar una valoración para definir si prescribir o no anticoncepción de emergencia, según las disposiciones institucionales y según el nivel de riesgo, con base en la exposición sufrida por la persona víctima.

Informar a la persona víctima sobre los riesgos y beneficios de la prescripción de anticoncepción de emergencia, en qué consiste este método anticonceptivo, cómo funciona, cuál es su eficacia y cuáles son sus efectos secundarios.

- Solicitar el consentimiento informado de la persona víctima para la prescripción del tratamiento. Cuando se trate de niñas, niños o adolescentes víctimas, proceder según el **Lineamiento Técnico LT. GM. DDSS. AAIP. 210916: Atención en los Establecimientos de Salud de la CCSS a Niños y Niñas que Enfrentaron Violación Sexual** y otra normativa vinculante.

TABLA 8

Esquema terapéutico recomendado en anticoncepción de emergencia

- Actualmente, para la prescripción de anticoncepción de emergencia, en la CCSS se dispone de uno de los dos esquemas siguientes, conocidos como **método Yuzpe** (conforme a lo avalado por el Comité Central de Farmacoterapia en la sesión 2019-27, celebrada el 24 de junio de 2019, y comunicado en la Circular DFE-AMTC-2208-08-2019, del 6 de agosto de 2019) y la alternativa al método Yuzpe mediante la prescripción de la pastilla del día después.
- Medicamento LOM 1-10-36-1250, anticonceptivo oral en combinación fija monofásica: Etinilestradiol 30 microgramos con levonorgestrel 0,150 mg. Tabletas recubiertas o grageas. **Dosis:** Levonorgestrel 0,150 mg con etinilestradiol 30 µg, 4 tabletas STAT y luego **4 tabletas a las 12 horas (vía oral)**.
- Medicamento LOM 1-10-36-1260, anticonceptivo oral en combinación monofásica: Etinilestradiol 50 microgramos con norgestrel 0,5 mg. Tabletas recubiertas. **Dosis:** Norgestrel 0,5 mg con etinilestradiol 50 µg, **2 tabletas STAT y luego 2 tabletas a las 12 horas (vía oral)**.
- Levonorgestrel, 1,5 mg, vía oral, dosis única.

En caso de que ocurra vómito dentro de la primera hora luego de la ingesta del medicamento, se debe repetir la dosis tras el uso previo de un antiemético administrado 1 hora antes.

Fuente: CCSS, 2019



5.9.1.7. Valoración de necesidad de hospitalización

El personal de salud de los centros hospitalarios de la CCSS debe valorar si la persona víctima presenta criterios de hospitalización como los citados en la **sección 4.3.** (Criterios de Referencia Inmediata para Hospitalización).

Si la persona víctima presenta algún criterio de hospitalización psiquiátrico, deberá ser remitida preferiblemente a servicios de Psiquiatría; por ejemplo, al Hospital Nacional Psiquiátrico o al Hospital Calderón Guardia.

Si la persona víctima no requiere hospitalización, será egresada de los servicios, siempre con citas de control ambulatorio en psicología, psiquiatría o enfermería en salud mental, según la especialidad requerida.

5.9.1.8. Control y seguimiento en el ámbito de consulta externa

Posterior al egreso de la persona víctima del servicio de emergencias, el personal médico del servicio de emergencias debe remitir a control y seguimiento en consulta externa, en los siguientes servicios:

- **Medicina Familiar, Medicina Interna:** Asignar cita para seguimiento y control clínico y serológico, según criterio médico especialista (al menos en el periodo de los 28 días de la PPE). Si hubiera riesgo de VIH solicitar interconsulta al servicio de infectología.
- **Enfermería en Salud Mental:** Asignar cita con prioridad según la oferta de servicios, para la gestión del cuidado de la persona usuaria y consulta especializada de esta disciplina.
- **Psicología y Psiquiatría:** La prestación de servicios por parte de estas especialidades se dará con la frecuencia y duración estipulada por el personal profesio-

nal respectivo. Si la persona víctima presenta eventos de espectro psiquiátrico, se deberá solicitar cita en psiquiatría. Si en el establecimiento de salud que inició la atención psicológica no hubiera disponibilidad de citas, entonces elaborar una referencia al área de salud correspondiente a la zona de adscripción de la persona víctima.

- **Trabajo Social:** Asignar cita en consulta externa de Trabajo Social del mismo establecimiento de salud, con carácter prioritario, con el objetivo de que el abordaje social ocurra lo más pronto posible después del evento. De acuerdo con la oferta de servicios de la disciplina, la persona víctima mantendrá el tratamiento social en ese servicio o será referida a otro nivel de atención para seguimiento, según coordinación en la red interniveles de Trabajo Social.
- **Otras especialidades:** Asignar cita de control conjunto con otras especialidades médico-quirúrgicas, de acuerdo con lo determinado en la valoración inicial (por ejemplo: psiquiatría, ginecología, proctología, pediatría, entre otras).

Es importante aclarar que si la persona víctima tiene más de 72 horas de haber sido expuesta a la violación sexual, el establecimiento de salud no debe activar el 911 ni el Equipo de respuesta Rápida del Poder Judicial. No obstante, sí es importante informar a la paciente o a la persona acompañante la necesidad de interponer la denuncia ante el OIJ.

5.10. Patronato Nacional de la Infancia (PANI)

a) Recepción de denuncia de casos de violación sexual en perjuicio de niñas, niños y adolescentes

Recepción de denuncia de situaciones de niñas, niños y adolescentes víctimas de violación sexual por los medios de ingreso establecidos en este protocolo, sea de manera directa, telemática, documental o a través del Sistema de Emergencias 9-1-1.

- Por medio de las oficinas locales (de 7:30 a. m. a 4:00 p. m.) en todas las provincias.
- Mediante las Unidades de Atención y Respuesta Inmediata (DAI y URAI) ubicadas en todo el país en horario 24/7, 365 días al año, incluyendo fines de semana y feriados.
- A través de la página web (pani.go.cr) y el chat de las redes sociales (Facebook: Patronato Nacional de la Infancia, Instagram: @panicostarica, Twitter: @twitter-pani_cr).

- Por medio de las líneas telefónicas gratuitas: Sistema de Emergencias 9-1-1, 1147 y 800-226-2626, y el servicio de WhatsApp 8989-1147 (de 7:30 a. m. a 10:00 p. m., lunes a viernes).

b) Valoración del riesgo social de la persona menor de edad víctima de violación sexual en cualquiera de las etapas del proceso especial de protección

- En caso de que la situación de violación sexual sea puesta directamente en conocimiento del PANI, por otra institución, terceras personas u otro medio, el PANI (oficina local, DAI y URAI) procederá a evaluar la situación de riesgo social para la persona menor de edad víctima de violación sexual de acuerdo con el proceso especial de protección normado, para evitar la revictimización.
- Si el hecho de violación sexual ocurrió antes de las 72 horas, el PANI (oficina local, DAI y URAI) deberá activar el protocolo de atención interinstitucional a través del Sistema de Emergencias 9-1-1 (si no había sido previamente activado). Para ello, deberá generar en la plataforma del Sistema de Emergencias 9-1-1 el incidente Código 467-Víctimas de Violación (**sección 5.4**).
- Según corresponda, realizar las coordinaciones institucionales respectivas: el Poder Judicial para el trámite de la denuncia; la CCSS para atención médica, u otra entidad competente, con el fin de garantizar la seguridad y protección de la persona víctima, considerando el interés superior de la niña, el niño y la persona adolescente.
- Cuando exista representación de las personas menores de edad por medio de sus representantes legales les corresponderá a estos acompañar a la persona menor de edad a la interposición de la denuncia, en el proceso de atención del Departamento de Medicina Legal del Poder Judicial y/o centro hospitalario de la CCSS; caso contrario, cuando existan intereses contrapuestos, le corresponderá al PANI efectuar este acompañamiento (en horario hábil por medio de las oficinas locales y en horario no hábil mediante las URAI y el DAI).
- Realizar la protección especial de una persona menor de edad en una alternativa de protección, cuando no sea posible la permanencia en su núcleo familiar, a través del dictado de medidas de protección, según corresponda.

c) Seguimiento de la situación, según procedimientos establecidos dentro del proceso especial de protección realizado por parte de las oficinas locales.

Dar seguimiento psicosocial y legal a la situación de la persona menor de edad víctima de violencia sexual, según procedimientos establecidos.



d) Acompañamiento a la persona víctima niña, niño o adolescente en el proceso de atención y denuncia

- Brindar atención conforme a los lineamientos institucionales; a las personas víctimas niñas, niños o adolescentes que sean referidas cuando su interés superior se contraponga al de quienes ejercen la autoridad parental o se conozcan factores de riesgo en el núcleo familiar, debiendo realizar la valoración de riesgo y tomar las medidas que se consideren pertinentes para cada caso particular.
- Brindar acompañamiento a la niña, el niño o la persona adolescente víctima de violación sexual en el proceso de atención del Departamento de Medicina Legal del Poder Judicial y/o centro hospitalario de la CCSS, así como en el proceso de interposición de denuncia y solicitar medidas necesarias para su protección, únicamente cuando su interés superior se contraponga al de quienes ejercen la autoridad parental.

- Establecer la alternativa de protección especial para la persona menor de edad, cuando no sea posible la permanencia en su núcleo familiar, a través del dictado de medidas de protección, según corresponda.

5.11. Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU)

a) Recepción de alerta de persona víctima de violación sexual

Recibir el reporte de mujer mayor de edad víctima de violación sexual, ya sea por medio del Sistema de Emergencias 9-1-1 o de la misma víctima directamente atendida mediante alguno de sus servicios, según cobertura institucional, entre ellos la Delegación de la Mujer (ubicada en la provincia de San José) o en alguna de las oficinas regionales de la institución.

b) Valoración del riesgo social de la persona víctima

- Realizar una entrevista breve a la mujer víctima, según los procedimientos establecidos institucionalmente y determinar si el evento ha ocurrido antes de las 72 horas. Asimismo, determinar si la persona víctima de violación sexual requiere ser trasladada de inmediato a un establecimiento de salud de la CCSS, cuando presente lesiones físicas o patologías psiquiátricas que ameriten atención médica oportuna.
- Cuando la mujer víctima no desee realizar la denuncia respectiva ante el Ministerio Público, remitir a los servicios correspondientes de la CCSS para valoración de prescripción de profilaxis post exposición (PPE), terapia profiláctica para infecciones de transmisión sexual (no VIH) y/o anticoncepción de emergencia.
- Definir la necesidad ingresar a la mujer víctima de violencia sexual a un Centro Especializado de Atención y Albergue Temporal para Mujeres Víctimas de Violencia (CEAAM) en los casos en que, previa valoración por parte de personal profesional del INAMU, el contexto de violencia en el que se encuentra inmersa y del riesgo contra su integridad física resulte alto o severo. Además, realizar las respectivas coordinaciones para que la víctima pueda acceder a dicho servicio voluntario y temporal.

c) Activación del protocolo de atención interinstitucional

Si la alerta ha sido recibida directamente por algún servicio del INAMU, identificar si el hecho de violación sexual ocurrió antes de las 72 horas para activar el protocolo de atención interinstitucional a través del Sistema de Emergencias 9-1-1. Para ello, se deberá generar en la plataforma del Sistema de Emergencias 9-1-1 el incidente Código 467-Víctimas de Violación (**sección 5.4**).

d) Acompañamiento y traslado de la persona víctima a los servicios correspondientes

Brindar acompañamiento a la persona víctima de violación sexual en su traslado a los servicios de valoración médico-forense en el Departamento de Medicina Legal, cuando esta desee interponer la denuncia ante el Ministerio Público.

e) Seguimiento al proceso de atención y denuncia de la persona víctima, según corresponda

Brindar contención y atención psicológica de seguimiento a las mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual que así lo requieran.

Establecer la coordinación con grupos de apoyo psicosociales, según corresponda.

Brindar información y asesoría legal a las mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual que así lo requieran, y excepcionalmente, previa valoración de cada caso concreto, brindar representación legal en el proceso penal respectivo.



5.12. Ministerio de Justicia y Paz

a) Recepción de alerta de persona privada de libertad víctima de violación sexual

Recibir la alerta de persona víctima de violación sexual (sea privada de libertad, sancionada en medidas alternativas en libertad o inscrita en centros cívicos), por medio del Sistema de Emergencias 9-1-1 o de la persona víctima directamente atendida mediante alguno de sus servicios, según cobertura institucional. La alerta podrá ser recibida por la Central de Monitoreo o la Cabina de Radio de la Policía Penitenciaria, para que esta a su vez se comunique con la Oficialía de Guardia de cada centro penal.

b) Valoración del riesgo social de la víctima de violación sexual (persona privada de libertad, personas menores de edad privadas de libertad, personas mayores de edad y menores de edad con medidas alternativas a la privación de libertad y personas participantes de programas de centros cívicos)

- La persona funcionaria del centro penal u oficina recibe la denuncia de la persona víctima.
- Realizar una entrevista breve a la persona víctima, según los procedimientos establecidos institucionalmente y determinar si el evento ha ocurrido antes de las 72 horas. Asimismo, determinar si la persona víctima de violación sexual requiere ser trasladada de inmediato a un establecimiento de salud de la CCSS, cuando presente lesiones físicas o patologías psiquiátricas que ameriten atención médica oportuna.
- Cuando la persona privada de libertad se encuentra en centros cerrados proceder de la siguiente manera:
 - En horario administrativo, trasladar a la persona víctima a los servicios de salud y psicología del centro penal, para su atención y remisión al establecimiento de salud respectivo por zona geográfica.
 - En horario no administrativo, coordinar el traslado de la persona víctima a través de la policía penitenciaria.
- Garantizar que la persona víctima cuente con la información y los medios requeridos para interponer la denuncia penal, si así lo desea.
- Brindar seguimiento profesional interdisciplinario por parte del personal del centro penal, para resguardar la integridad de la persona víctima.

- Evaluar la necesidad de reubicar a la persona privada de libertad en otro centro penal.
- Solicitar las medidas que sean necesarias para garantizar la seguridad y protección de la persona privada de libertad.
- Cuando la persona víctima esté sujeta a procesos penales con medidas alternativas a la prisión de la Dirección General de Adaptación Social, o es participante del programa de Centros Cívicos de la Dirección de Promoción de la Paz y Convivencia Ciudadana (DIGEPAZ) (**anexos 6 y 7**), coordinar el traslado de la persona víctima al establecimiento de salud respectivo.
- Se coordina el traslado de la persona denunciante al establecimiento de salud respectivo.
- El personal del centro garantiza que la víctima cuente con la información y los medios requeridos para interponer la denuncia penal, si así lo desea.
- Brindar seguimiento profesional por parte del centro penal u oficina para resguardar la integridad de la persona víctima.
- En caso necesario, se procederá a coordinar con el INAMU, si la persona víctima es una mujer mayor de edad.

-Coordinar con el Patronato Nacional de la Infancia, con la identificación de la víctima para su intervención, como garante del interés superior del niño y la niña. Lo anterior únicamente en los casos en los que el interés superior de la persona menor de edad se encuentre en contraposición con los intereses de sus representantes.

-Brindar abordaje y seguimiento por parte de las personas profesionales de salud, psicología y trabajo social del centro penitenciario para atención de crisis.

-Coordinar y gestionar con el Ministerio Público la denuncia correspondiente para la investigación con la especialización de la materia, en virtud de la obligación legal de las personas funcionarias de los centros de denunciar toda situación de maltrato o abuso contra una persona menor de edad.

-Reubicación de espacios convivenciales de la persona víctima y/o la presunta persona ofensora según sea el caso, para evitar espacios comunes entre ellas.

- Cuando la persona víctima sea una persona menor de edad en centro cerrados, además de las atenciones ya indicadas, proceder de la siguiente manera:

c) Activación del protocolo de atención interinstitucional

Si la alerta ha sido recibida directamente por el Ministerio de Justicia y Paz, identificar si el hecho de violación sexual ocurrió antes de las 72 horas para activar el protocolo de atención interinstitucional a través del Sistema de Emergencias 9-1-1 (**sección 5.4**).

d) Acompañamiento y traslado de la persona víctima a los servicios correspondientes

Brindar acompañamiento a la persona víctima de violación sexual en su traslado a los servicios de valoración médico-forense en el Departamento de Medicina Legal, preferiblemente, dentro de las primeras 4 horas luego del evento, cuando esta desee interponer la denuncia ante el Ministerio Público.

e) Seguimiento al proceso de atención y denuncia de la persona víctima, según corresponda

Dar seguimiento al proceso de atención y denuncia de la persona privada de libertad víctima, según los procedimientos institucionales establecidos.

f) Recepción de alerta de persona privada de libertad víctima de violación sexual

La alerta podrá ser recibida por la Central de Monitoreo o la Cabina de Radio de la Policía Penitenciaria, para que esta a su vez se comuniqué con la Oficialía de Guardia de cada centro penal.



5.13. Otras instancias colaboradoras

Cuando se trate de personas con discapacidad, se podrán establecer coordinaciones con el **Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS)**, particularmente, cuando se trate de personas que se encuentren en condición de abandono, violencia y/o riesgo social para que se valore su inclusión en alguna alternativa residencial del Programa de Servicios de Convivencia Familiar.

Cuando se trate de personas adultas mayores que no cuenten con recursos familiares o estos representen un riesgo para su integridad, se podrán establecer coordinaciones con el **Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM)** para su posible ubicación en alternativas residenciales u otros programas de protección.

5.14. Seguimiento y revisión del protocolo

La Secretaría Técnica de Género del Poder Judicial es la instancia coordinadora del monitoreo y seguimiento al cumplimiento de este protocolo, así establecido por acuerdo del Consejo Superior del Poder Judicial, en el marco del **Programa Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral a Víctimas de Violación y Delitos Sexuales**. Por lo tanto, es la encargada de realizar las acciones y coordinaciones necesarias para propiciar el desarrollo adecuado del protocolo.

5.14.1. Referencias e información

- Las instituciones parte de este protocolo deben realizar por escrito las referencias de atención interinstitucional de las personas víctimas de violación sexual. Cada institución parte de este protocolo, según sus competencias, reglamentos y procedimientos internos, debe registrar las acciones realizadas para la atención de las personas víctimas de violación y consignar sus avances y limitaciones.
- En la medida de lo posible, en el marco de este protocolo se promoverá la utilización de instrumentos y formatos iguales o compatibles para facilitar los mecanismos de coordinación, su respectivo monitoreo y seguimiento.

5.14.2. Revisión del protocolo

Cada quinquenio, este protocolo será evaluado y revisado, mediante una reunión de trabajo interinstitucional que será convocada por la Secretaría Técnica de Género del Poder Judicial.

MÓDULO III

BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS



Bibliografía



Anexos





Referencias bibliográficas

- Agudelo, L. (2004). *Urgencias: Psiquiatría* (4.ª edición). Corporación para Investigaciones Biológicas.
- Almeda, J., Casabona Barbarà, B. J., Simon, B., Gérard, M., Rey, D., Puro, V., y Thomas, T. (2004). *Proposed recommendations for the management of HIV post-exposure prophylaxis after sexual, injecting drug or other exposures in Europe*. *Euro Surveill*, 9(6): 35-40.
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados. (2020). *Política sobre el enfoque centrado en la víctima en la respuesta del ACNUR a las conductas sexuales indebidas: Explotación y abusos sexuales y acoso sexual*. <https://www.acnur.org/60b0321c4.pdf>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1999). *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*. Instituto Nacional de las Mujeres, Costa Rica.
- Basset, I., Freedberg, K., y Walensky, R. (2004). *Two Drugs or Three? Balancing Efficacy, Toxicity, and Resistance in Postexposure Prophylaxis for Occupational Exposure to HIV*. *Clinical Infectious Disease*, 39(3): 395-401
- Blackham, J., Almeda, J., y European Project on Non-Occupational Postexposure Prophylaxis for HIV (Euro-NONOPEP). (2005). *Differences between new United States recommendations and existing European guidelines on the use of postexposure prophylaxis (PEP) following non-occupational exposure*. *Euro Surveill*, 10(4). https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/esw.10.04.02627-en?crawler=true#html_fulltext
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). (1984). *Recommendation of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP) Postexposure Prophylaxis of Hepatitis B*. *MMWR*, 33(21): 285-90. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00022736.htm>
- CDC. (2005). *Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HIV and recommendations for postexposure prophylaxis*. *MMWR*, 54(RR09):1-17.
- CDC. (2006). *Postexposure Prophylaxis to Prevent Hepatitis B Virus Infection*. *MMWR*, 55(RR16): 30-31. https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5516a3.htm?s_cid=rr5516a3_e

- CDC. (2007). Notice to readers: updated information regarding antiretroviral agents used as HIV postexposure prophylaxis for occupational HIV exposures. *MMWR*, 56(49): 1291-1292.
- Cobo Plana, J. A. (1998). *Manual de Asistencia Integral a las Mujeres Víctimas de Agresión Sexual. Formularios y guía de exploración y toma de muestras*. Masson, S. A.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2017). *Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030*. Naciones Unidas, Santiago. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41011/1/S1700035_es.pdf
- Departamento de Ciencias Forenses. (2004). *Manual de Recolección de Indicios*. Departamento de Publicaciones e Impresos, Poder Judicial de Costa Rica.
- Dirección de Planificación. (s. f.). *Cantidad de casos entrados en las fiscalías penales de adultos por concepto de delitos sexuales, según los cinco tipos de delitos más prevalentes. Periodo 2014-2020*. Subproceso de Estadística, Dirección de Planificación.
- Ernoehazy, W. y Murphy-Lavoie, H. (2008). *Emergency Medicine*. Emergency Department Fraser Memorial Hospital, Florida.
- Hazelwood, R. R. y Burgess, A. W. (Eds.) (2001). *Practical Aspects of Rape Investigation: A Multidisciplinary Approach*. (3.ª ed.). CRC Series.
- Hospital Calderón Guardia. (2006). *Protocolo Atención a la Persona Víctima de Violación*. Clínica VIH del Hospital Calderón Guardia, Caja Costarricense del Seguro Social, Costa Rica.
- Hospital México. (2008). *Protocolo de Atención Integral a Víctimas de Agresiones y/o Delito Sexual*. Hospital México.
- Landovitz, R. J. y Currier, J. S. (2009). *Postexposure Prophylaxis for HIV Infection*. *The New England Journal of Medicine*, 361: 1768-1775.
- Ledray, L. E. (2001). *Evidence Collection and Care of the Sexual Assault Survivor The SANE-SART Response*. Minnesota Center Against Violence and Abuse. USA.
- Leonardo, C. y Mora, M. (2002). *Diagnóstico del trabajo conjunto de los departamentos de Ciencias Forenses y Medicina Legal*. Organismo de Investigación Judicial, Poder Judicial, Costa Rica.

- Lorente, J. A. (2002). *Manual y Guía para Oficiales de Policía ante la Recogida de Evidencias Biológicas para Análisis con ADN*. Universidad de Granada, España.
- Manual de Procedimientos de Actuación Interinstitucional de Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral a Personas Víctimas de Violación en las Primeras 72 Horas de Ocurrido el Delito. (2014). Poder Judicial.
- Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de Algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS*. (2021). Caja Costarricense de Seguro Social.
- Myles, J. E., Hirozawa, A., Katz, M. H., Kimmerling, R., y Bamberger, J. D. (2000). *Postexposure prophylaxis for HIV after sexual assault*. JAMA, 284(12): 1516-1518.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2013). *Directrices para el análisis forense de sustancias que facilitan la agresión sexual y otros actos delictivos*. Organización de las Naciones Unidas.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud: Resumen de orientación*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85243>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Anticoncepción de urgencia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception#:~:text=La%20anticoncepci%C3%B3n%20de%20urgencia%20se,relaci%C3%B3n%2C%20mayor%20es%20su%20eficacia>
- Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional. (2012). *Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
- Organización de Estados Americanos. (2003). *Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención Belém do Pará*. Instituto Nacional de las Mujeres, Costa Rica.
- Organización de las Naciones Unidas. (2019). *Protocolo de las Naciones Unidas sobre la Prestación de Asistencia a las Víctimas de la Explotación y los Abusos Sexuales*. https://www.un.org/preventing-sexual-exploitation-and-abuse/sites/www.un.org/preventing-sexual-exploitation-and-abuse/files/un_victims_assistance_protocol_spanish_final.pdf

- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres*. OPS. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH. Recomendaciones para un enfoque de salud pública (2.ª ed.)*. Organización Mundial de la Salud.
- Pinkerton, A. D. y Holtgrave, D. R. (1997). *Cost-effectiveness of chemoprophylaxis after occupational exposure to HIV*. *Arch Intern Med*, 12(9): 1067-1078.
- Pinkerton, A. D., Holtgrave, D. R. y Bloom, F. R. (1998). *Cost-effectiveness of chemoprophylaxis following sexual exposure to HIV*. *AIDS*, 15(7): 1972-1980.
- Poder Judicial. (s. f.). *Directrices para Reducir la Revictimización de Personas Adultas en Condiciones de Discapacidad en Procesos Judiciales*. https://contraloria.poder-judicial.go.cr/archivos/documentos_generales/021.pdf
- Poder Judicial. (2011). *Política Institucional para el Acceso a la Justicia por Parte de la Población Migrante y Refugiada. Comisión Nacional para el Mejoramiento de la Administración de Justicia*. <http://www.conamaj.go.cr/images/libros/pdf/032.pdf>
- Poder Judicial. (2014). *Modelo de actuación para orientar, asistir y proteger a las mujeres migrantes, transfronterizas y refugiadas víctimas de violencia en el cantón de Upala. Comisión Nacional para el Mejoramiento de la Administración de Justicia*. <http://www.conamaj.go.cr/images/libros/pdf/037.pdf>
- Saags, M. S. (1997). *Candidate antiretroviral agents for use in post exposure prophylaxis*. *The American Journal of Medicine*, 102: 25-31.
- Secretaría Técnica de Género del Poder Judicial. (2005). *Política de Equidad de Género del Poder Judicial*. Poder Judicial. <https://secretariagenero.poder-judicial.go.cr/images/Documentos/PoliticaDelGualdadDeGnero/Politica-de-Igualdad-de-Genero-del-Poder-Judicial.pdf>
- Secretaría Técnica de Género, Ministerio Público, Organismo de Investigación Judicial y Departamento de Trabajo Social y Psicología (Poder Judicial); Caja Costarricense del Seguro Social; Cruz Roja Costarricense; Instituto Nacional de las Mujeres; Ministerio de Seguridad Pública; Patronato Nacional de la Infancia, y Sistema de Emergencias 9-1-1. (2018). *Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación*

Sexual en Edad Joven y Adulta (Primeras 72 Horas de Ocurrido el Evento). Poder Judicial de Costa Rica.

Servicio de Trabajo Social, Hospital San Juan de Dios. (2007). *Protocolo Social Para el Abordaje de Personas Sobrevivientes de Abuso Sexual*. Caja Costarricense del Seguro Social, Costa Rica.

Smith, D. K., Grohskopf, L. A., Black, R. J., Auerbach, J. D., Veronese, F., Struble, K. A., Cheever, L., Johnson, M., Paxton, L., Onorato, I., Greenberg, A. y U.S. Department of Health and Human Services. (2005). *Antiretroviral Postexposure Prophylaxis After Sexual, Injecting-Drug Use, or Other Nonoccupational Exposure to HIV in the United States. Recommendations from the U.S. Department of Health and Human Services*. MMWR Recomm Rep, 54(RR02): 1-20.

Spaulding, A., Salas, C., Cleaver, D. et al. (2001). *HIV seroprevalence in male sexual offenders in Rhode Island: implications for post-exposure prophylaxis*. Presentado en la 8th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Chicago, Illinois, Febrero 2-4.

Vargas, E. (2002). *Delitos contra la libertad sexual (2.ª ed.)*. Editorial Trillas.

U. S. Department of Justice. (2003). *Handbook of Forensic Services*. Federal Bureau of Investigation Laboratory Division.

U. S. Department of Justice. (2004). *A National Protocol for Sexual Assault Medical Forensic Examinations. Adults/Adolescents*. NCJ 206554. Office on Violence Against Women.

United Nations. (2017). *Glossary on Sexual Exploitation and Abuse Thematic Glossary of current terminology related to Sexual Exploitation and Abuse (SEA) in the context of the United Nations (2.ª ed.)*. https://hr.un.org/sites/hr.un.org/files/SEA%20Glossary%20%20%5BSecond%20Edition%20-%202017%5D%20-%20English_0.pdf

World Health Organization. (2003). *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42788>



Anexos

ANEXO 1. Primeros auxilios psicosociales o intervención en crisis

Los primeros auxilios psicológicos pretenden brindar ayuda y apoyos prácticos, de manera no invasiva a las personas que así lo requieran; evaluar sus necesidades y preocupaciones; apoyar en la atención de las necesidades básicas de las personas (por ejemplo, comida y agua, información); escucharlas, sin presionarlas, reconfortarlas y ayudarlas a sentirse tranquilas, en la medida de lo posible; apoyarlas para acceder a información, servicios y apoyos sociales, y protegerlas de posibles peligros.

A continuación, se presentan algunas recomendaciones básicas para brindar primeros auxilios psicosociales.¹³

a) Aplicar los principios de seguridad, dignidad y derechos, como se detalla a continuación:

Seguridad: Evite que sus acciones provoquen mayor peligro o daño a las personas víctimas y asegure hasta donde sea posible que las personas que se apoyan se encuentren a salvo, analizando el nivel de riesgo en que se encuentran para ofrecer protección a posibles daños físicos o psicológicos.

Dignidad: Ofrezca a la persona un trato con respeto, de acuerdo con sus normas culturales y sociales.

Derechos: Asegúrese de que la persona pueda acceder a los servicios que requiera de forma justa y sin discriminaciones. Asimismo, apoye a la persona a reclamar sus derechos y a acceder a la ayuda disponible, aplicando el interés superior de la persona víctima, según las normas de derecho internacional.

b) Evitar causar mayores daños a la persona, proporcionar el mejor cuidado posible y actuar únicamente en su interés

- Respete el derecho de la persona a tomar sus propias decisiones.
- Sea consciente de sus propios prejuicios y preferencias, y procure mantenerlos al margen.

¹³ Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional. (2012). Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. Organización Mundial de la Salud.

- Deje claro a la persona víctima que, incluso si rechazan la ayuda ahora, podrá recibirla en el futuro.
- Respete la privacidad de la persona víctima y mantenga la confidencialidad de la historia de la persona víctima, según las disposiciones institucionales.
- Compórtese de forma adecuada teniendo en cuenta la cultura, edad y género de la persona.
- Tome en consideración apoyos adicionales cuando se trate de personas en situación de vulnerabilidad (sección 4.5).

c) Brindar una comunicación adecuada

- Intente encontrar un lugar tranquilo para hablar, minimizando las distracciones externas.
- Sitúese cerca de la persona, pero guardando la distancia apropiada según su edad, género y cultura.
- Hágale entender que la está escuchando, p. ej. asintiendo con la cabeza.
- Mantenga la calma.
- Ofrezca información concreta en caso de que disponga de ella.
- Sea honesto acerca de lo que sabe y de lo que no sabe. “No lo sé, pero intentaré averiguárselo”.
- Dé la información de un modo en que la persona la pueda entender; es decir, de forma simple.
- Hágale saber que comprende cómo se siente y que lamenta lo que le ha pasado.
- Hágale saber que reconoce sus fortalezas y la manera en que se está ayudando a sí misma.
- Deje espacios para el silencio.

De acuerdo con lo indicado en este protocolo, contacte al servicio de Enfermería en Salud Mental y/o Departamento de Trabajo Social (CCSS), al Departamento de Trabajo Social y Psicología del Poder Judicial, a la Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito del Poder Judicial, o a profesionales en psicología o trabajo Social de su institución, según corresponda.

ANEXO 2. Referencia de la persona víctima para atención psicológica del DTSP a la CCSS

PODER JUDICIAL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGÍA

Teléfonos: **2295-3722 / 2295-3724**

San José, Costa Rica

REFERENCIA PARA ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Proyecto Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual en las primeras 72 horas de Ocurrido el Evento

Fecha:

Para: Psicología Clínica, Hospital, ...

Asunto: Caso de violación sexual, Protocolo de 72 horas, Urgente.

Datos de la persona referida:

Nombre completo de la persona menor de edad:

Edad:

Domicilio:

Número telefónico:

Nombre completo de la persona encargada:

Número telefónico:

Correo electrónico:

Observaciones:

Profesional que refiere:

Nombre completo, firma, puesto y oficina

Sello de la oficina

ANEXO 3. Solicitud de valoración de la persona víctima del Departamento de Medicina Legal a la CCSS

ORGANISMO DE INVESTIGACIÓN JUDICIAL, DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL, SECCION CLÍNICA MÉDICO FORENSE

San Joaquín de Flores, Heredia
Teléfonos **2267-1640 / 2267-1260 / 2267-1174**

Correo electrónico: **clinica_forense@poder-judicial.go.cr**

Fecha: _____ Número de oficio: _____

SOLICITUD DE ENVÍO A LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Señores:

Caja Costarricense de Seguro Social. Expediente: _____

Denuncia: _____

Contra: _____

Asunto: _____

De acuerdo con la denuncia interpuesta en _____ por delito sexual cometido a nombre: _____, cédula de identidad número: _____, nacionalidad: _____, fecha de nacimiento: _____, edad: _____, lugar de residencia: _____, escolaridad: _____; me permito informar lo siguiente:

Fecha y hora de la valoración médico-legal: _____

HISTORIA MÉDICO-LEGAL

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS, QUIRÚRGICOS Y TRAUMÁTICOS

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

EXAMEN FÍSICO

Área extragenital:

Área paragenital:

Área genital:

EVIDENCIAS QUE SE ADJUNTAN BAJO CADENA DE CUSTODIA PARA SU PROCESAMIENTO Y REPORTE

1.

2.

3.

OBJETIVO DE LA REMISIÓN A LA CCSS

- 1- Valoración y tratamiento de lesiones en caso de que a criterio médico lo requiera.
- 2- Evaluación e indicación de acuerdo con el criterio médico asistencial del tratamiento profiláctico antirretroviral.
- 3- Evaluación e indicación de acuerdo con el criterio médico asistencial de la profilaxis por infecciones de transmisión sexual.
- 4- Evaluación e indicación de acuerdo con el criterio médico asistencial de la anticoncepción de emergencia.
- 5- Seguimiento y control en consulta externa por Infectología, Psicología Clínica, Trabajo Social, según el protocolo establecido para el abordaje de víctimas de delito sexual.
- 6- Toma de muestra de sangre y orina y análisis de evidencias adjuntas para estudio por infecciones de transmisión sexual (VIH, sífilis, gonorrea, hepatitis b, Chlamydia, Trichomonas).
- 7- Toma de muestra de sangre para prueba de embarazo

NOTA: Favor remitir a la autoridad judicial el resultado de los estudios de laboratorio solicitados.

Atentamente: _____

Dr(a).

Cód.

Especialista en Medicina Legal

Departamento de Medicina Legal

ANEXO 4. Lineamientos y objetivos de la Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito para la intervención en crisis con personas víctimas de delitos sexuales

Programa de atención

El hecho de ser persona víctima de un delito, particularmente sexual, constituye un evento que desencadena una crisis circunstancial (Slaikau, 1995) y va a constituirse en una vivencia traumática con el daño psíquico consecuente, el cual es entendido como “Un deterioro, disfunción, disturbio, alteración, trastorno o desarrollo psicogénico o psicorgánico que, afectando sus esferas afectiva y/o intelectual y/o volitiva, limita su capacidad de goce individual, familiar, laboral, social y/o recreativa” (Castex, 2005, p. 39).

De acuerdo con Tkacsuk (2001), este tipo específico de vivencia correspondería a un suceso habitual intencionado y podría asumir dos modalidades: a) un evento repentino e inesperado, o b) un proceso lento y reiterado que desgasta el psiquismo.

De esta manera, en estos casos, la propuesta de la Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito (OAPVD) parte de concebir la intervención en crisis de la siguiente manera: Proceso de atención que comprende la contención y la orientación. Siguiendo a Slaikau (1995), este se puede definir como “Un proceso de ayuda dirigida a auxiliar a una persona o familia a soportar un suceso traumático de modo que la probabilidad de debilitar los efectos (estigmas emocionales, daño físico) se aminore y la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades, perspectivas en la vida, más opciones de vida) se incremente” (p. 4).

De lo anterior se extraen elementos esenciales: apoyo psicológico y social posterior a una situación de crisis, minimizar el nivel de vulnerabilidad y maximizar sus potencialidades. Respecto al propósito de este protocolo es importante entender la experiencia de ser persona víctima de un delito como una crisis vital de índole circunstancial.

De esta definición se derivan dos elementos estratégicos esenciales:

Contención: Espacio vincular interactivo, privado, empático, de escucha, de respeto, de confidencialidad, de seguridad, que permita disminuir los niveles de ansiedad y angustia de las personas afectadas, expresar sus sentimientos, canalizar sus energías hacia la garantía de su propia integridad mientras se le da atención especializada, clarificar su situación e identificar sus necesidades y opciones seguras.

Orientación: Estrategia que contribuye al fortalecimiento de la persona afectada por el delito mediante la clarificación de su situación y el ofrecimiento de información sobre posibles alternativas para enfrentarla.

Dicha intervención será abordada por las personas profesionales de las diferentes áreas que componen el programa de atención (Psicología, Trabajo Social y Legal).

La intervención en crisis, o de primera instancia, abarca la asistencia inmediata y de modo usual lleva solo una sesión. Los primeros auxilios psicológicos, según Juan Carlos García Ramos, pretenden de manera primordial proporcionar apoyo, reducir el peligro de muerte y enlazar a la persona en crisis con los recursos de ayuda. Esto puede y debería ejecutarse por parte de la primera persona que perciba la necesidad, en el momento y lugar en que aquella surge.

A continuación, se detalla un cuadro que resume de forma práctica la diferencia entre la intervención en crisis de primera instancia y la de segunda instancia.

CARACTERÍSTICAS	INTERVENCIÓN EN CRISIS DE PRIMERA INSTANCIA: PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	INTERVENCIÓN EN CRISIS DE SEGUNDA INSTANCIA: TERAPIA MULTIFACTORIAL
¿Por cuánto tiempo?	<ul style="list-style-type: none"> • De minutos a horas 	<ul style="list-style-type: none"> • De semanas a meses
¿Por parte de quién?	<ul style="list-style-type: none"> • Protectores de vanguardia, como abogados, trabajadores sociales, criminólogos 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoterapeutas, orientadores, terapeutas
¿Dónde?	<ul style="list-style-type: none"> • OAPVD 	<ul style="list-style-type: none"> • OAPVD
¿Cuáles son las metas?	<ul style="list-style-type: none"> • Restablecer el enfrentamiento inmediato. • Dar apoyo de contención. • Reducir la mortalidad. • Enlazar con recursos profesionales de ayuda (terapia multimodal o asistencia médica). 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolver la crisis, reelaborar o translaborar el incidente de crisis. • Integrar el incidente de trauma de vida. • Establecer la apertura/disposición para afrontar el futuro.
¿Cuál es el procedimiento?	<ul style="list-style-type: none"> • Los cinco componentes de los primeros auxilios psicológicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • La terapia multimodal para crisis (CASIC).

Metas de la intervención en crisis

En lo que respecta a la primera instancia, la primera meta será restablecer el enfrentamiento inmediato. El objetivo primario es auxiliar a la persona para que dé pasos concretos hacia el afrontamiento con la crisis, lo cual incluye el control de los sentimientos o los componentes subjetivos de la situación, y comenzar el proceso de solución del problema.

Debido a lo anterior, las metas serán:

1. Proporcionar apoyo: Significa permitir que la persona hable para compartir la cordialidad e interés y proporcionar una atmósfera en la que pueda expresar el temor y la ira. También se busca reforzar la seguridad en la persona, que está consciente solo de su propia debilidad durante la crisis.

2. Reducir la mortalidad: Se dirige a la salvación de vidas y la prevención del daño físico durante las crisis. Es necesario tomar medidas para hacer mínimas las probabilidades destructivas y desactivar la situación crítica. Esto puede implicar deshacerse de armas, arreglar el contacto sostenido de una persona de confianza por algunas horas, conversar con la persona que pasa por una situación tensionante y, en algunos casos, iniciar el traslado a la hospitalización de urgencias.

3. Proporcionar enlace con fuentes de asistencia: En lugar de tratar de resolver el problema completo de manera inmediata, la persona asistente fija con precisión las necesidades fundamentales y realiza una remisión adecuada a otra persona asistente o agencia.

Algunas veces esta remisión individual será de tipo breve (terapia para crisis). Otras veces, será para asistencia legal o auxilio de parte de una agencia del Ministerio Público o la Procuraduría. En cualquier caso, la línea de fondo en los primeros auxilios psicológicos es proporcionar un enlace apropiado, de manera que la persona pueda comenzar a dar pasos concretos hacia la translaboración de la crisis.

Componentes de la intervención en crisis

Existen cinco componentes para los primeros auxilios psicológicos de primera instancia; a saber:

1. Realización del contacto psicológico: Se define este primer contacto como empatía o “sintonización” con los sentimientos de una persona durante una crisis. La tarea primaria es escuchar cómo la persona en crisis visualiza la situación y se comunica, cualquiera

que sea el entendimiento que surja. Asimismo, se debe invitar a la persona a hablar, a escuchar tanto los hechos como los sentimientos y utilizar lineamientos reflexivos. Existen varios objetivos para la realización del primer contacto psicológico; el primero es que la persona sienta que la escuchan, aceptan, entienden y apoyan, lo que a su vez conduce a una disminución en la intensidad de la ansiedad. El contacto psicológico sirve para reducir el dolor de estar solo durante una crisis, pero en realidad se dirige a algo más que esto.

2. Analizar las dimensiones del problema: La indagación se enfoca en tres áreas: pasado inmediato, presente y futuro inmediato. El pasado inmediato remite a los acontecimientos que condujeron al estado de crisis (como la muerte de un ser querido, el desempleo, heridas corporales, la separación del cónyuge o el delito). La indagación acerca de la situación presente implica las preguntas “quién,” “qué,” “dónde,” “cuándo,” “cómo”; se requiere saber quién está implicado, qué pasó, cuándo, etc. El futuro inmediato se enfoca hacia cuáles son las eventuales dificultades para la persona y su familia; por ejemplo: las necesidades que puede tener un adolescente para pasar la noche o la semana después de haberse fugado de la casa. Añadir un ejemplo más contextualizado a la práctica como de penalización.

3. Sondear las posibles soluciones: Implica la identificación de un rango de soluciones alternativas tanto para las necesidades inmediatas como para las que pueden dejarse para después (según prioridades), y acompañar a la persona en crisis a generar alternativas, seguido de otras posibilidades. Una segunda cuestión es la importancia de analizar los obstáculos, fortalezas y debilidades para la ejecución de un plan en particular.

4. Asistir en la ejecución de pasos concretos asertivos: Implica ayudar a la persona a ejecutar alguna acción concreta. Dada la situación, el objetivo es en realidad muy limitado: no es más que dar el mejor paso próximo, un paso asertivo. La persona interventora adoptará una actitud facilitadora o directiva en la ayuda al paciente para tratar con la crisis.

5. Seguimientos para verificar el progreso: Implica extraer información y establecer un procedimiento que permita el seguimiento para verificar el progreso. El seguimiento puede suceder mediante un encuentro cara a cara o por teléfono. El objetivo es completar el circuito de retroalimentación, o determinar si se lograron o no las metas de los primeros auxilios psicológicos: el suministro de apoyo, la reducción de la mortalidad y el cumplimiento del enlace con fuentes de apoyo.

A continuación, se resumen los componentes de la intervención en crisis, con lineamientos prácticos para cualquier persona encargada de aplicarla:

COMPONENTES	QUÉ HACER	QUÉ NO HACER
1. Contacto	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar de manera cuidadosa. • Reflejar sentimientos y hechos. • Comunicar aceptación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contar “tu propia historia” • Ignorar sentimientos o hechos. • Juzgar, regañar o tomar partido
2. Dimensiones del problema	Plantear preguntas abiertas: <ul style="list-style-type: none"> • Llevar a la persona a una mayor claridad. • Evaluar la mortalidad. 	Dependere de preguntas cerradas (sí o no): <ul style="list-style-type: none"> • Permitir abstracciones continuas. • Soslayar las señales de “peligro” • Dar la razón del “problema”
3. Posibles soluciones	Alentar la lluvia de ideas: <ul style="list-style-type: none"> • Trabajar de manera directa por bloques. • Establecer prioridades 	Permitir la visión de pasar por un túnel: <ul style="list-style-type: none"> • Dejar obstáculos sin examinar. • Permitir una mezcla de necesidades.
4. Acción concreta	Dar un paso a la vez: <ul style="list-style-type: none"> • Establecer metas específicas de corto plazo. • Confrontar cuando sea necesario. Ser asertivo solo si debes serlo. 	Intentar resolverlo todo inmediatamente: <ul style="list-style-type: none"> • Tomar decisiones que comprometan por largo tiempo. • Mostrar timidez o prometer cosas. • Retraerse de tomar decisiones cuando parezca necesario.
5. Seguimiento	Hacer un convenio para volver a contactar: <ul style="list-style-type: none"> • Acordar un segundo encuentro. • Evaluar los pasos de acción. 	Dejar detalles en el aire o asumir que el paciente continuará la acción de plan por sí mismo. <ul style="list-style-type: none"> • Dejar la evaluación a alguien más

Seguidamente, la persona víctima será remitida a las instancias competentes dentro de la misma oficina, con la finalidad de que inicie su proceso psicoterapéutico con un enfoque que dependerá de la línea teórica que siga cada terapeuta, siempre con el norte de disminuir la revictimización.

Referencias bibliográficas

- Castex, M. N. (2005). *El daño en psicopsiquiatría forense (2.ª ed)*. Editorial Ad-Hoc.
- García Ramos, J. C. (2009). *Primeros auxilios psicológicos: Modelo para intervenir en crisis. Enfoque terapéutico de urgencia y breve*. http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art59001
- Slaikou, K. (1995). *Intervención en crisis (3.ª ed.)* (M. G. Ledesma-Pineda, Trad.). El Manual Moderno.
- Tlacsuk, J. (2001). *Daño psíquico*. Editorial Ad-Hoc.

ANEXO 5. Descripción de la situación, riesgos e impacto y examen físico médico-legal

Profilaxis en infecciones de transmisión sexual (no VIH)

Las infecciones por *Trichomonas vaginalis*, vaginosis bacteriana, gonorrea y clamidia son los diagnósticos más comunes entre mujeres que han sido violadas sexualmente. Debido a que la prevalencia de estas infecciones es alta entre mujeres sexualmente activas, su presencia después de una violación no indica necesariamente su adquisición durante la violación. Sin embargo, la valoración post violación es una oportunidad para identificar y prevenir las infecciones de transmisión sexual, sin importar cuáles de ellas fueron adquiridas durante la violación. También, la infección por el virus de hepatitis B puede ser prevenida por la administración post exposición de la vacuna de la hepatitis B.

Profilaxis post exposición para infección por virus de inmunodeficiencia humana

Otro de los riesgos en los casos de violación es la infección de la víctima con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Sin embargo, existe la posibilidad de brindar un tratamiento altamente efectivo que puede prevenir la transmisión del virus en más del 70% de los casos.

La profilaxis luego de una exposición (PPE), y específicamente luego de una violación, es una forma de prevención secundaria de la infección por VIH. Consiste en administrar durante una corta duración (4 semanas) fármacos antirretrovirales (ARV), a personas que han sufrido una exposición accidental al virus. Este abordaje se fundamenta en:

1. *La plausibilidad biológica de la PPE para prevenir la infección por VIH*; una de las características en relación con la patogénesis de la infección por VIH es el periodo de tiempo entre la exposición por VIH y la replicación del virus en los ganglios linfáticos. Inmediatamente después de la exposición al VIH, hay una infección de las células dendríticas en el sitio de inoculación. Estas células infectadas van a migrar a los ganglios linfáticos regionales durante las primeras 24-48 horas. El inicio de la infección sistémica está marcado por el establecimiento de las células dendríticas infectadas en los ganglios linfáticos. Teóricamente, la administración de ARV profilácticos durante este periodo y antes del establecimiento en los ganglios linfáticos puede prevenir el desarrollo de la infección sistémica.
2. *Información obtenida de ensayos clínicos o de estudios observacionales*, en relación con la prevención de la transmisión materno-fetal, así como la profilaxis posterior a accidente ocupacional, que indican que con la profilaxis post exposición se puede lograr una prevención cercana al 80%.

3. Estudios de costo-efectividad y costo-beneficio de la profilaxis post-exposición de VIH: ha sido demostrada la costo-efectividad de la terapia con zidovudina, lamivudina e indinavir posterior a una exposición ocupacional de alto riesgo. Otros estudios evidenciaron costo-efectividad de la PPE en los siguientes casos: sexo anal receptivo cuando existe alto riesgo de que la persona fuente esté infectada, y sexo vaginal receptivo cuando la fuente es conocida VIH positiva.

4. La probabilidad de que la transmisión por VIH posterior a una violación sexual es mayor que el riesgo posterior a una exposición ocupacional percutánea: la violación sexual típicamente tiene varias características que incrementan el riesgo de transmisión del VIH si el perpetrador o agresor está infectado. Estudios estadounidenses han examinado la tasa de infección por VIH en sus perpetradores o agresores, evidenciando una prevalencia del 1% de VIH en convictos sentenciados a prisión por delito sexual, comparado con un 3% entre los prisioneros y 0,3% en la población masculina general; en Costa Rica aún no se cuenta con datos de prevalencia de VIH en estos grupos de riesgo. Además, existen estudios prospectivos que han documentado una mayor incidencia de laceraciones vaginales en una violación (40% mujeres violadas, 70% en nulíparas) en comparación con la relación sexual consentida (5 % mujeres).

En general, existe riesgo de infección solamente si el agresor es VIH positivo, más cuanto mayor sea su carga viral, si padece otras ITS, la víctima tiene lesiones genitales y hubo eyaculación.

Report on the Global AIDS Epidemic. UNAIDS/WHO (2008) estimó para Costa Rica la prevalencia de infección por VIH en la población general en un 0,4%, en el año 2008.

Por otra parte, ONUSIDA estimó para Costa Rica en el 2007, en personas niñas y adultas, el rango de 6100 a 15 000 personas con infección por VIH.

Riesgos específicos de transmisión del VIH

Exposición sexual general

Cuando se desconoce si la persona fuente está infectada por VIH, la valoración del riesgo de adquirir el VIH es dependiente del tipo de acto sexual.

- Coito oral receptivo: 0-0,04 %
- Coito vaginal insertivo: 0,03-0,09 %
- Coito anal insertivo: 0,03-0,09%
- Coito vaginal receptivo: 0,01-0,15%
- Coito anal receptivo: <3%

Fuente: "Proposed recommendations for the management of HIV post-exposure prophylaxis after sexual, injecting drug or other exposures in Europe", Euro Surveill (2004).

Las recomendaciones brindadas en el documento **A National Protocol for Sexual Assault Medical Forensic Examinations** (U. S. Department of Justice, 2004) deben ser llevadas a cabo por un equipo multidisciplinario de respuesta a las víctimas de asalto sexual, integrado por representantes de:

- Servicios de salud
- Defensoría
- Fiscalía
- Investigaciones Criminales
- Laboratorio Forense

Impacto psicológico/psiquiátrico en una persona víctima de violación sexual

La violación es un delito con implicaciones médicas, psicológicas, legales y sociales. Más que un acto sexual, es un ataque agresivo con expresión sexual que produce en la persona víctima complejas reacciones emocionales a menudo más significativas que la lesión física.

La **fase aguda** empieza desde el momento de la violación y puede durar varias semanas. Las personas víctimas llegan a las salas de emergencias en estado afectivo mixto que incluye llanto, cólera, miedo e incredulidad. Pueden presentar, además:

- Autoacusación.
- Miedo de ser asesinada
- Degradación
- Despersonalización
- Ideas de suicidio
- Ansiedad
- Depresión
- Inseguridad
- Confusión

A **largo plazo** constituyen un trastorno por estrés postraumático con:

- Reexperimentación del proceso traumático
- Aislamiento del mundo exterior
- Síntomas autonómicos (sudoración, temblor)
- Rumiación de lo sucedido
- Incapacidad para concentrarse
- Miedo y rechazo hacia los hombres
- Pesadillas donde se le revive el evento
- Culpabilización por no haber prevenido el ataque
- Desconfianza
- Desórdenes alimenticios

Cuando las personas profesionales de la salud de la CCSS son los **examinadores forenses** que llevan a cabo el examen, es fundamental que, independientemente de su disciplina, se hayan comprometido a proporcionar una atención compasiva y de calidad para las personas víctimas que revelan la agresión sexual, además de la recolección de pruebas de forma competente, incluyendo también el potencial testimonio en el tribunal cuando sea necesaria.

Todo profesional de la salud deberá recibir previamente un proceso de **educación y entrenamiento por el Complejo de Ciencias Forenses en coordinación con la Universidad de Costa Rica**. El proceso de formación capacitante debe acompañarse de entrenamiento adicional en fotografía forense y visitas a laboratorios forenses.

Realización de historia médica

De acuerdo con lo indicado en el documento ***A National Protocol for Sexual Assault Medical Forensic Examinations*** (U. S. Department of Justice, 2004), se debe realizar una historia médico forense después de darle a la persona víctima los cuidados médicos iniciales y antes de la recolección de la evidencia. Los objetivos principales de dicha historia son:

Coordinar la historia médico forense con la entrevista para la investigación.

Obtener aspectos forenses relacionados con el delito sexual que sirvan como guía para el proceso de examinación, la recolección de la evidencia y los análisis que laboratorio forense realizará sobre la evidencia recolectada.

Recolectar información que ayude al personal investigador a capturar a la persona sospechosa.

Obtener información para el personal de la Fiscalía, de tal forma que este pueda cumplir con los requerimientos legales correspondientes.

Minimizar la repetición de preguntas.

Examen físico médico-legal

Debe realizarse y anotarse un examen físico detallado de la persona víctima, enfatizando en lo siguiente:

- Semiología médico-legal del área genital femenina y masculina:
 - Recolección de elementos pilosos, fibras, manchas y otros indicios en la vulva.
 - Descripción de lesiones en la vulva.
 - Descripción de la condición del himen.
 - Descripción de las lesiones y recolección de indicios en la vagina.
 - Descripción de lesiones en pene y escroto.

- Semiología médico-legal del área anal:
 - Descripción de signos de violencia reciente (desgarros de pliegues anales, desgarros rectoperineales, hemorragia incoercible en desgarros de paredes anorrectales o perineales, existencia de fisuras, cicatrices o ano infundibuliforme).

- Evidencia de coito reciente:
 - Determinar presencia de semen en la vagina, recto y/o boca de la persona víctima.
- Semiología médico-legal del área paragenital y extragenital (boca, cuello, muslos, tórax, abdomen).
- Evidencias del uso de fuerza física y/o no consentimiento de parte de la persona víctima (por ejemplo: presencia de sangre, equimosis, hematomas, heridas, contusiones, excoriaciones, laceraciones, mordeduras y otras lesiones consistentes con resistencia).
- Evidencia de otras lesiones y enfermedades que pudieran ocurrir durante el abuso, así como las secuelas potenciales de estas patologías.

Materiales requeridos para la toma de muestras en caso de delitos sexuales (Protocolo 72 horas)

- Una copia de la versión más actualizada del protocolo de acuerdo con la jurisdicción.
- Habitación para el examen con equipo estándar y suministros para una evaluación física y examen pélvico. Las necesidades de las personas pacientes con discapacidad física deben tenerse en cuenta.
- La recopilación de pruebas o evidencias relacionadas con los suministros necesarios que podrían incluir cinta adhesiva, tijeras, solución salina o agua destilada, hisopos adicionales, contenedores, sobres, bolsas de papel y bolígrafos/lápices.
- Una cámara y suministros conexos (con la tecnología más actualizada posible) para la fotografía forense inicial y seguimiento durante los exámenes. Podría incluir los suministros relacionados con el cine, las baterías, el flash y una regla de pulgadas o escala de referencia para el tamaño.
- Una fuente de luz alterna (usando la tecnología más actualizada) puede utilizarse en la valoración de los cuerpos, pelo y ropa de las personas pacientes. Se utiliza para buscar pruebas, como secreciones y fibras fluorescentes no visibles en la luz ambiental.
- Un anoscopio para utilizarse en los casos de trauma anal/rectal. Este instrumento puede ayudar a visualizar una lesión anal, además de la recolección de hisopos rectales fiables (sin contaminación), así como la identificación y recopilación de pruebas.

Proceso de recolección de la evidencia forense

Procedimiento para la recolección de evidencia traza

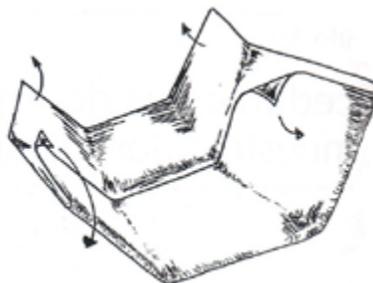
Considerando los casos de delitos sexuales y otros que hayan ocurrido en un lapso inferior a las 24 horas (o 72 horas según las recomendaciones internacionales, y sobre todo según las consideraciones especiales relacionadas con el caso), el personal a cargo de llevar a cabo la entrevista debe explicarle a la persona víctima cómo preservar evidencias físicas hasta que puedan ser recolectadas, indicándoles que deben evitar el cambio de ropa, orinar, defecar, fumar, beber, comer, cepillarse el cabello o los dientes, lavarse la piel o ducharse, esto según el sitio donde la persona imputada haya depositado un fluido biológico. También se le debe explicar a la persona víctima que las prendas de vestir podrían ser utilizadas como prueba, por lo que es necesario que alguna persona cercana le traiga un cambio de ropa limpia para el examen. Si no se ha cambiado de ropa desde el delito, se le puede solicitar que entregue las prendas, especialmente si no las ha lavado. La evidencia debe ser debidamente embalada.

Para la recolección de las prendas de vestir, ropa interior y exterior, realice lo siguiente:

- Coloque un pliego de papel limpio en el suelo como una barrera.
- Luego coloque el papel de recolección (generalmente se utiliza papel kraf doblado como se indica en la figura 1) sobre el papel anterior. Tenga cuidado para evitar la transferencia de elementos traza externos. Por lo anterior, se debe de documentar cualquier observación importante.

Figura 1

Manera de desplegar la hoja de recolección con la finalidad de recolectar los indicios con un mínimo de contaminación en la parte no expuesta



- La persona víctima debe retirarse la ropa lentamente sobre el papel de recolección para capturar cualquier material extraño presente. Si la persona víctima necesita ayuda, quien le asista debe utilizar guantes, gorro o cubre cabello y cubrebocas, para evitar contaminar la ropa de la persona víctima con elementos trazas propios de la persona asistente.
- Cada una de las prendas debe ser entregada al personal investigador responsable para que sea debidamente embalada (en bolsa de papel, de forma individual, lacrada y con la cadena de custodia correspondiente, según el **Manual de Recolección de Indicios**) y transportada lo más pronto posible al Departamento de Ciencias Forenses. Si la ropa se encuentra húmeda, se debe cumplir con las normas para el manejo y transporte de evidencia húmeda indicadas en el **Manual de Servicios Forenses del Organismo de Investigación Judicial** (versión vigente).
- La recolección de la ropa interior se debe realizar cuando se lleva a cabo la valoración médico forense (si es de interés para el caso), incluyendo también la recolección del protector diario. Si la persona víctima es una mujer menstruando, se deben recolectar las toallas sanitarias y tampones.
- Posteriormente, solicítele a la persona víctima que se retire de la hoja de recolección y entréguele la ropa que le han traído para que se pueda vestir.
- Doble cuidadosamente la hoja de recolección de tal forma que quede en el interior del plegado la zona donde la persona víctima ha estado apoyada, doblando de la forma que venía originalmente (**figura 1**).
- Embale y lacre cada una de las prendas, procediendo a iniciar la cadena de custodia
- Continúe con el procedimiento para recolectar muestras anatómicas.

Recolección de muestras anatómicas

Penetración vaginal

1. **Recolección de elementos pilosos:** Se deben recolectar los elementos pilosos que se encuentren en el cuerpo de la persona víctima, los cuales se toman con guantes (no se utilizan pinzas). Estos deben ser colocados en un trozo de papel, el cual se dobla de forma que se preserve el elemento y posteriormente se coloca en un sobre de manila, que debe ser embalado siguiendo el procedimiento habitual de cadena de custodia.

2. En la toma de muestras vaginales, se dará prioridad a la toma de muestras para estudio por semen del fondo de saco posterior, para lo cual se podrá utilizar un espéculo lubricado con suero fisiológico o agua estéril, siempre y cuando la persona víctima brinde el consentimiento para dicho procedimiento.
3. Se deben tomar cuatro aplicadores vaginales utilizando aplicadores estériles y secos para la investigación por semen, los cuales deben introducirse individualmente rotándolos, rotulando según el orden de recolección como 1, 2, 3, 4.
4. Posteriormente, se deben tomar los aplicadores estériles para el estudio de transmisión sexual, utilizando el aplicador en medio de transporte de Stuart o similar para el cultivo por gonococos, y el aplicador de dacrón para la investigación por Chlamydia o similar. Se introducirán los aplicadores en la cavidad rotando durante 10-20 segundos.
5. Si es necesario, se pueden tomar aplicadores de los genitales externos utilizando aplicadores humedecidos con agua destilada o agua desionizada estéril.
6. Los aplicadores deben ser empacados como se ha mencionado y remitidos al Departamento de Ciencias Forenses de inmediato y en cadena de frío.

Penetración anal

1. Se deben tomar cuatro aplicadores estériles y secos para la investigación por semen, los cuales deben rotularse como 1, 2, 3 y 4, y luego introducirlos rotando durante 10-20 segundos.
2. Posteriormente, se debe tomar los aplicadores estériles para estudio de infecciones de transmisión sexual, utilizando el aplicador en medio de transporte de Stuart o similar para el cultivo por gonococos, y el aplicador de dacrón para la investigación por Chlamydia o similar, cuando corresponda dicha investigación.
3. Los aplicadores deben ser empacados como se ha mencionado y remitidos al Departamento de Ciencias Forenses de inmediato y en cadena de frío.

Penetración oral

1. Se deben tomar cuatro aplicadores orales utilizando aplicadores estériles y secos para la investigación por semen (idealmente), introduciéndolos de forma individual.
2. La muestra se recoge mediante impregnación y movimiento rotacional del aplicador en los pliegues entre la mucosa labial (superior e inferior) y los alvéolos dentarios mandibulares o maxilares.
3. Se deben dejar secar los aplicadores y posteriormente empacarlos como se ha mencionado. Remita al Departamento de Ciencias Forenses de inmediato y en cadena de frío.

Guía para la toma de muestras para análisis toxicológico forense en casos de delitos sexuales

Propósito

Brindar una guía para la toma de muestras de sangre y orina que permitan la determinación de alcohol o drogas en el organismo de una persona víctima de un delito sexual para evidenciar el uso de estas sustancias para facilitar el delito.

Materiales

- Algodón.
- Guantes desechables.
- Torniquete o liga con velcro.
- Adaptador para sangrado con tubos al vacío.
- Aguja Vacutainer n.º 20-22 o similar, nuevas y estériles.
- Recipientes plásticos nuevos de aproximadamente 125 mL para recolección de orina o similares.
- Tubos al vacío tapón color gris con anticoagulante y fluoruro de sodio como preservante. Se sugieren los tubos Vacutainer 16 × 100mm, 10 mL, BD 367001, con 20 mg de oxalato de potasio y 100 mg de fluoruro de sodio.

Identificación de persona víctima

- Realice la identificación de la persona víctima mediante la cédula de identidad, pasaporte, cédula de residencia o cédula de menor de edad.
- Si por algún motivo el personal del OIJ no está presente, se deberá, en la medida de lo posible, esperar a que este se presente. Si la toma de muestra de sangre para fines médicos es urgente, deberán tomarse las muestras para toxicología posteriormente, cuando esté el personal del OIJ.
- Informe a la persona víctima cuáles muestras se tomarán y cuál será el procedimiento, e indíquele que la toma de muestras para análisis toxicológicos es voluntaria y que los resultados son confidenciales.

Toma de muestras de sangre

- Para la toma de muestra de sangre es ideal utilizar tubos para extracción de sangre al vacío con fluoruro de sodio como preservante y un anticoagulante (tubos tapón color gris). Pueden utilizarse tubos de 4, 7 o 10 mL de capacidad. Se deben recolectar al menos 2 tubos. Si definitivamente no se cuenta con tubos tapón de color gris, se puede utilizar tubos con anticoagulante EDTA de tapón lila.
- Rotule los tubos con el nombre de la persona, la fecha y la hora de la extracción.
- Solicite a la persona víctima que tome asiento y que se coloque en una posición cómoda para la venopunción.
- Realice de ser posible una sola venopunción, aprovechando la toma de muestras de sangre solicitadas en el proceso de diagnóstico.
- Limpie el sitio de venopunción con un algodón impregnado con la disolución de yodo/yoduro u otro desinfectante para la piel, libre de alcohol.
- Limpie con otro algodón seco para eliminar restos.
- Proceda con la flebotomía. Los tubos deben llenarse lo máximo posible y no deben destaparse.
- Descarte el material bioinfeccioso siguiendo los procedimientos del establecimiento médico.

Toma de muestras de orina

- Para recolectar la muestra de orina se utiliza un frasco de plástico de alrededor de 100 mL. El volumen mínimo requerido de muestra de orina es de 20 mL. Es necesario rotular las muestras con el nombre de la persona, la fecha y la hora de la extracción.
- Entregue a la persona víctima el frasco, indíquele la cantidad de orina que se necesita y acompañela al servicio sanitario.

- Supervise a la persona víctima, sin invadir su privacidad, para garantizar que la muestra no sea adulterada o cambiada.
- En caso de que la muestra sea recolectada en los servicios de la CCSS, la persona víctima será acompañada por personal del OIJ.
- La muestra de la orina solo se tomará cuando la persona víctima esté en condiciones de suministrarla.
- Trasvase la muestra a tubos tapón gris hasta completar 20 mL, al menos uno de los tubos debe quedar completamente lleno. Si definitivamente no se cuenta con tubos tapón de color gris se puede utilizar tubos de tapón color rojo, sin aditivo ni anticoagulante.
- La orina restante en el frasco puede ser enviada junto con los tubos con orina solamente si sella herméticamente. Si el frasco no cierra herméticamente o hay duda, puede descartar el resto de la muestra o utilizarla para fines diagnósticos.
- Descarte el material bioinfeccioso siguiendo los procedimientos del establecimiento médico.

Después de la toma de las muestras

Las muestras deben ser entregadas al personal de investigación del OIJ para que se encargue de su embalaje, sellado, lacrado y envío a la Sección de Toxicología.



ANEXO 6. Directorio de Centros de Atención Institucionales, Unidades de Atención Integral, Nivel Semi Institucional y Oficinas Nacionales de Atención en Comunidad

**DIRECTORIOS DE CENTROS PENALES Y ÁREAS DE SALUD
ACTUALIZADO AGOSTO 2021**

CENTRO	TELÉFONOS	ÁREA DE SALUD
CAI ADULTO MAYOR	2438-4096 2438-5113 2439-2475	2438-4096 (central)
CAI VILMA CURLING RIVERA	2250-1103 2250-1238 2250-1103	2250-1161
CAI JORGE DEBRAVO (CARTAGO)	2591-2260 2591-4062	2591-4703
CAI GERARDO RODRÍGUEZ ECHEVERRÍA	2438-6338 2438-5345 2439-4121	2201-6132
CAI LIBERIA	2665-3130 2666-1523	No tiene.
CAI LIMÓN	2797-1059 (Fax: 2797-1049)	2797-1058
CAI ANTONIO BASTIDA DE PAZ (PÉREZ ZELEDÓN)	2771-3129 (Ext. 215, 216 y 218)	2771-3129 (Ext. 227)
CAI CARLOS LUIS FALLAS (POCOCÍ)	2763-3919 2763-4012	No tiene.
CAI 26 DE JULIO (PUNTARENAS)	2665-0287 2663-1011	2663-8943
CAI JORGE ARTURO MONTERO CASTRO	2438-4132 2438-0753 2438-1189 2438-0726	2438-1917

**DIRECTORIOS DE CENTROS PENALES Y ÁREAS DE SALUD
ACTUALIZADO AGOSTO 2021**

CENTRO	TELÉFONOS	ÁREA DE SALUD
CAI NELSON MANDELA (SAN CARLOS)	2474-3884 2474-2033 2474-3260	2474-1460
CAI SAN JOSÉ	2666-7054 2227-6730 2226-3877 (Central)	2227-1392
CAI LUIS PAULINO MORA MORA	2438-1168 2439-0467	2438-2375
COMPLEJO JUVENIL ZURQUÍ	2268-7526 2268-6581	2268-0660
CAI OFELIA VINCENCI PEÑARANDA	2438-0743	2438-1917
ARCOS MODULARES	2215-6920	2438-1917
CENTRO NACIONAL DE ATENCIÓN ESPECÍFICA	2439-4121	2438-1917
UAI REINALDO VILLALOBOS ZÚÑIGA	2201-8063 2201-8078	2438-1917
UAI PABRU PRESBERI (PÉREZ ZELEDÓN)	2770-3515 2770-3487	No tiene.
UAI 20 DE DICIEMBRE	2763-0285 2763-0273	No tiene.

**DIRECTORES DE NIVEL SEMI
INSTITUCIONAL Y COMUNIDAD
ACTUALIZADO AGOSTO 2021**

CENTRO z	TELÉFONOS
CASI SAN JOSÉ	2283-9094 2280-8032 2280-8022 2225-2924
CASI PÉREZ ZELEDÓN	2771-5256
CASI CARTAGO	2552-2734
CASI SAN LUIS	2268-6467 2268-2252 2268-5261
CASI SAN AGUSTÍN	2260-5405 2560-1320 237-0411 2262-9928
CASI SAN RAMÓN	2445-31-46
CASI LA PAZ	2445-0860
CASI PUNTARENAS	2664-0019
CASI NICOYA	2686-7433 2686-7633
CASI LIBERIA	2666-7211 2665-4171 2666-8359
CASI LIMÓN	2797-2303 2797-2320

**DIRECTORES DE NIVEL SEMI
INSTITUCIONAL Y COMUNIDAD
ACTUALIZADO AGOSTO 2021**

CENTRO	TELÉFONOS
ONAC SAN JOSÉ	2226-96-76 2226-9633
ONAC CARTAGO	2552-2746
ONAC HEREDIA	2261-7601
ONAC ALAJUELA	2441-3041
ONAC PUNTARENAS	2660-0669
ONAC LIBERIA	2666-8359
ONAC SANTA CRUZ	2680-3360
ONAC NICOYA	2686-7455
ONAC SAN RAMÓN	2447-3815
ONAC PÉREZ ZELEDÓN	2771-6501
ONAC LIMÓN	2797-2320
ONAC CIUDAD NEILLY	2783-3741
ONAC POCOCÍ	2763-3539
ONAC SAN CARLOS	2460-8960

ANEXO 7. Directorios Institucionales para Coordinación en Centros Cívicos por la Paz

DIRECTORIO DE LOS CENTROS CÍVICOS POR LA PAZ

CCP	UBICACIÓN
Garabito	Un kilómetro al suroeste del Maxi Palí, Jacó, Puntarenas.
Santa Cruz	Provincia Guanacaste, cantón Santa Cruz, distrito Santa Cruz, contiguo a las instalaciones del polideportivo de Santa Cruz.
Aguas Zarcas	Distrito Aguas Zarcas, costado oeste del Colegio Técnico Profesional de Aguas Zarcas.
Heredia	Del Centro de Salud de Guararí 75 m al sur, costado sur de la Escuela Finca Guararí.
Cartago	Detrás de la iglesia María Auxiliadora, costado este de la Unidad Pedagógica El Molino.
Desamparados	Provincia de San José, cantón de Desamparados, distrito de San Miguel, Urbanización La Capri, 150 m sureste de la última parada de buses de La Capri.
Pococí	200 m norte del Colegio Técnico de Pococí, en el polideportivo de Pococí.

ANEXO 8. Campañas audiovisuales e impresas

Videos Generales

<https://secretariagenero.poder-judicial.go.cr/index.php/videos-generales> 

“Cosas del lenguaje: cosas del poder” Conferencia de Yadira Calvo Fajardo

Acoso Sexual Callejero

Plataformas Integradas de Servicios de Atención a las Víctimas

Violencia Doméstica en Tiempos de Pandemia

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación
contra la Mujer (CEDAW)

Guías, Manuales, Protocolos, Circulares, Directrices, entre otros.

Cápsulas Informativas, desplegados, afiches, panfletos, volantes,
entre otros.

<https://secretariagenero.poder-judicial.go.cr/index.php/equipos-repuesta-rapida> 

PROTOCOLO INTERINSTITUCIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL

(PRIMERAS 72 HORAS DE OCURRIDO EL EVENTO)

Versión 2. Tercera edición



Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia del Poder Judicial
de Costa Rica, contactos:



proyecto_err@Poder-Judicial.go.cr

Sec_Genero@Poder-Judicial.go.cr

Teléfonos horario de 7 am a 12 md y de 1pm a 4:30pm:



+ 506 2295 4289

+ 506 2295 3698

+ 506 2295 4407

Dirección: Edificio de la Corte Suprema de Justicia, I Circuito Judicial de San José, Barrio González Lahmann, Distrito Catedral, San José, Costa Rica.