

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”.

Esta publicación fue posible gracias al financiamiento de la Oficina de Asuntos Internacionales de Narcóticos y Cumplimiento de la Ley (INL) del Departamento de Estado de los EE. UU., a través del Programa Promoviendo Servicios de Empoderamiento y Atención (PROMESA). PROMESA se implementa en cooperación con el Poder Judicial de Costa Rica y el Centro Nacional de Tribunales Estatales (NCSC).



**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

364.153
C837p

Costa Rica. Poder Judicial
Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas
Víctimas de Violación Sexual (Primeras 72 horas de ocurrido el
evento) / Poder Judicial – 3ª. ed. – San José, C.R.: Departamento
de Artes Gráficas, 2022.

152p.

ISBN 978-9930-552-85-8

1. Derecho penal 2. Delitos sexuales 3. Poder Judicial

I. Título

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

Jefaturas del Poder Judicial:

Ministerio Público:

Warner Molina Ruíz, Fiscal General, a.i.
María Gabriela Alfaro Zúñiga, Fiscalía Adjunta de Género
Sara Arce Moya, Fiscalía Adjunta Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito
Debby Garay Boza, Fiscalía Adjunta Penal Juvenil

Organismo de Investigación Judicial:

Walter Espinoza Espinoza, Director General del Organismo de Investigación Judicial
Franz Vega Zúñiga, Departamento de Medicina Legal
Mauricio Chacón Hernández, Departamento de Ciencias Forenses

Defensa Pública:

Juan Carlos Pérez Murillo, Director Defensa Pública

Departamento de Trabajo Social y Psicología:

Alba Gutiérrez Villalobos, Jefa del Departamento de Trabajo Social y Psicología

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 Ciphás, 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	10
Presentación	11
Agradecimientos	12
MÓDULO I: ASPECTOS INTRODUCTORIOS	13
1. Introducción	14
2. El contexto de este protocolo	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Objetivos	19
2.3. ¿A quién está dirigido el protocolo?	20
2.4. Ámbito de aplicación	21
2.5. Alcances y limitaciones del protocolo	21
3. Marco referencial y jurídico	23
3.1. Enfoques y principios orientadores	23
3.2. Conceptos clave, definición de términos	27
3.3. Marco normativo	30
MÓDULO II: PROCEDIMIENTOS	37
4. Supuestos operativos	40
4.1. Atención centrada en la persona víctima	38
4.2. Primeros auxilios emocionales (PAE)	41
4.3. Criterios de referencia inmediata para hospitalización	42
4.4. Valoración de exposición al riesgo para profilaxis post exposición (PPE), terapia profiláctica para ITS y anticoncepción de emergencia (AE)	44
4.5. Consideraciones generales para la atención de poblaciones en situación de vulnerabilidad	46
5. Intervenciones intra e interinstitucionales para la atención directa de las personas víctimas de violación sexual	53
5.1. Equipo de Respuesta Rápida para Personas Víctimas de Violación (ERRVV)	54
5.2. Ruta de atención interinstitucional dirigida a las personas víctimas de violación sexual	55
5.3. Roles de las instituciones parte de este protocolo para la atención de las personas víctimas de violación	57
5.4. Ministerio de Salud	57
5.5. Sistema de Emergencias 9-1-1	57
5.6. Fuerza Pública	59
5.7. Cruz Roja Costarricense	62
5.8. Poder Judicial	63
5.8.1.1. Ministerio Público (fiscalías)	63

5.8.1.2. Organismo de Investigación Judicial (personal de investigación)	67
5.8.1.3. Departamento de Trabajo Social y Psicología (DTSP)	72
5.8.1.4. Departamento de Medicina Legal (Sección Clínica Médico Forense y Unidades Médico Legales)	76
5.8.1.5. Departamento de Ciencias Forenses (Sección de Bioquímica y Sección de Toxicología)	78
5.8.1.6. Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito (OAPVD)	80
5.8.1.7. Defensa Pública	83
5.9. Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)	84
5.9.1.1. Descripción de actividades del personal de salud	85
5.9.1.2. Evaluación clínica y protección de evidencias para fines médico-legales	93
5.9.1.3. Pruebas de Laboratorio Clínico por realizar y toma de muestras para Toxicología Forense	96
5.9.1.4. Profilaxis post exposición	98
5.9.1.5. Terapia profiláctica para infecciones de transmisión sexual (no VIH)	101
5.9.1.6. Anticoncepción de emergencia	103
5.9.1.7. Valoración de necesidad de hospitalización	105
5.9.1.8. Control y seguimiento en el ámbito de consulta externa	105
5.10. Patronato Nacional de la Infancia (PANI)	107
5.11. Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU)	109
5.12. Ministerio de Justicia y Paz	111
5.13. Otras instancias colaboradoras	115
5.14. Seguimiento y revisión del protocolo	115
5.14.1. Referencias e información	115
5.14.2. Revisión del protocolo	115
MÓDULO III: BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS	117
Referencias bibliográficas	120
Anexo 1. Primeros auxilios psicosociales o intervención en crisis	123
Anexo 2. Referencia de la persona víctima para atención psicológica del DTSP a la CCSS	125
Anexo 3. Solicitud de valoración de la persona víctima del Departamento de Medicina Legal a la CCSS	126
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	129
Anexo 5. Descripción de la situación, riesgos e impacto y examen físico médico-legal	134
Anexo 6. Directorio de Centros de Atención Institucionales, Unidades de Atención Integral, Nivel Semi Institucional y Oficinas Nacionales de Atención en Comunidad	146
Anexo 7. Directorios Institucionales para Coordinación en Centros Cívicos por la Paz	149
Anexo 8. Campañas audiovisuales e impresas	150

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 Antinarcoóticos 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

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)**.

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 | 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.

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.