



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

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

APLICACIÓN EN LAS ZONAS ESTABLECIDAS COMO PARTE DEL PLAN PILOTO INICIAL Y DE LA ADENDA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONVENIO DEL PODER JUDICIAL-CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL.

La compilación y sistematización de la primera versión de este Manual, conforme disposición del Consejo Superior dada en Sesión 66-13, 27 de junio 2013, artículo XII, fue realizada por:

- Dr. Jorge Bolaños Méndez (Q.E.P.D), del Departamento de Ciencias Forenses del Organismo de Investigación Judicial.
- Dr. Allan Chaves Moreno, del Departamento de Medicina Legal, del Organismo de Investigación Judicial.

Durante el año 2018 se inició una actualización de este documento, a partir de una exhaustiva revisión por parte de las jefaturas y del personal de las diferentes instancias que tienen participación y amplia experiencia en la atención de las personas víctimas del delito de violación; dando como resultado esta segunda versión del documento, que se concretó en el mes de marzo de 2019. Las instancias que participaron de la revisión son las que se detallan:

- Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia.
- Ministerio Público, Fiscalía Adjunta de Asuntos de Género.
- Organismo de Investigación Judicial, Sección de Delitos contra la Integridad Física, Trata y Tráfico.
- Departamento de Ciencias Forenses, Sección de Toxicología y Sección de Bioquímica.
- Departamento de Medicina Legal.
- Departamento de Trabajo Social y Psicología.
- Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito.
- Caja Costarricense de Seguro Social.

CONTENIDO

ANTE	ECEDENTES	5
1.	GENERALIDADES DE LA ATENCIÓN DE PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL	5
2.	OBJETIVO GENERAL	6
3.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
4.	ALCANCE	7
5.	ÁREA DE APLICACIÓN	7
6.	GLOSARIO.	8
7.	INSTRUCCIONES	10
8.	FLUJOGRAMA PARA LA RECEPCIÓN DEL CASO Y ACTIVACIÓN DEL ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO DEL DELITO DE VIOLACIÓN (EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA):	21
9.	ATENCIÓN EN EL CENTRO MÉDICO DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL	27
10.	ACTIVIDADES DEL PERSONAL MÉDICO CLÍNICO (CCSS) EN EL CENTRO HOSPITALARIO COMO PARTE DE LOS EQUIPOS DE RESPUESTA RÁPIDA	28
11.	SEGUIMIENTO CLÍNICO Y ATENCIÓN PSICOLÓGICA.	31
12.	ANTICOCEPCIÓN.	32
13.	PROFILAXIS PARA VIH.	32
14.	PROFILAXIS PARA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (No VIH)	32
15.	EQUIPOS Y SUMINISTROS NECESARIOS PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA VÍCTIMA DE DELITO SEXUAL EN EL CENTRO DE SALUD:	32
16.	GENERALIDADES SOBRE EL MANEJO DEL ESCENARIO DEL SUCESO Y/O POSIBLES EVIDENCIAS FORENSES:	.33
17.	RECOMENDACIONES.	33
18.	BIBLIOGRAFÍA:	34
19.	ANEXOS	35
	TABLAS:	
TABL	A N° 1	4
TABL	A N° 2	7
TABL	A N° 3	8
TABL	A N° 4	26
ΤΔRI	A N° 5	35

ABREVIATURAS UTILIZADAS

Tabla N° 1

AE	Anticoncepción Hormonal de Emergencia.	
ASFD	Agresión Sexual Facilitada por Drogas.	
BQM	Sección de Bioquímica.	
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social.	
CMF	Clínica Médico Forense.	
CP	Código Penal.	
DCF	Departamento de Ciencias Forenses.	
DIU	Dispositivo Intra Uterino.	
DML	Departamento de Medicina Legal.	
DTSP	Departamento de Trabajo Social y Psicología.	
EGO	EGO Examen General de Orina.	
ETS 6 ITS	ETS ó ITS Enfermedades o Infecciones de Transmisión Sexual.	
FTA	Filter Target Assay.	
FUR	Fecha de la Última Menstruación.	
HSJD	HSJD Hospital San Juan de Dios.	
INAMU	INAMU Instituto Nacional de las Mujeres.	
OAPVD	Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito.	
OIJ	OIJ Organismo de Investigación Judicial.	
PANI	Patronato Nacional de la Infancia.	
TOX	Sección de Toxicología.	
UAC	Unidad de Análisis Clínicos.	
UCII	Unidad Centralizada de Inspección de Indicios.	
UML	Unidad Médico Legal.	
STGAJ	STGAJ Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia.	

ANTECEDENTES

La elaboración de un "Manual operativo de procedimientos", fue un requerimiento por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social para el funcionamiento del convenio N° 06-2014 firmado con el Poder Judicial. En él se establece el proceso para la atención de personas víctimas de violación sexual de manera coordinada entre ambas instituciones. Este convenio surge del acuerdo tomado por el Consejo Superior en la sesión Nº 01-12, artículo XXXI que literalmente dice: "... Valorar la posibilidad de establecer un convenio con la Caja Costarricense del Seguro Social, para brindar los servicios médicos y de laboratorio de atención a personas víctimas, haciendo uso de la infraestructura y capacidad instalada con que cuentan actualmente los hospitales y clínicas del país...", siendo que la responsabilidad de coordinar la tiene la Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia (STGAJ) del Poder Judicial. Basado en lo anterior, surge en el año 2014 el proyecto piloto para la atención de las personas víctimas de delitos de violación; y la necesidad de elaborar este manual de procedimientos técnico-operativos que describiera el flujo del proceso de atención que recibiría la persona víctima de violación. Incluye además, la recolección de evidencias médico legales, diagnóstico oportuno, manejo clínico-terapéutico y el seguimiento respetivo; que permitirá a las diferentes disciplinas e instituciones involucradas en la atención de este evento, actuar según sus competencias en forma oportuna y efectiva.

1. GENERALIDADES DE LA ATENCIÓN DE PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL.

La violencia sexual tiene consecuencias muy graves en la salud de las víctimas: en su salud sexual, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, salud mental, etc., por lo que está catalogada como un problema de salud pública en cualquier país.

Indica la "Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence" de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que los servicios de salud tienen la obligación de atender las personas víctimas de violencia sexual en cualquiera de sus formas. (Lorente 1998).

Contar con guías de atención para las personas víctimas del delito de violación sexual son una necesidad para minimizar los problemas citados anteriormente, ya que ayudan en:

- Contribuir al sistema general de salud para proveer calidad de tratamiento y apoyo a las personas víctimas del delito de violación sexual.
- Estandarizar procesos de recolección de evidencia.
- Son una herramienta de guía básica para aquellos profesionales en salud que requieren brindar atención en este tipo de casos

Estas guías deben ser adaptadas a las circunstancias locales o nacionales, tomando en cuenta recursos, políticas y procedimientos.

De acuerdo con la "Guidelinesformedico-legal careforvictims of sexual violence" de la Organización Mundial de la Salud, las personas víctimas de abuso sexual requieren un servicio amplio y sensible al género, con el fin de hacer frente, tanto a la salud física como mental, a las consecuencias de su experiencia; además, es necesaria la ayuda para la recuperación de un evento traumático muy penoso. Los tipos de servicios que se necesitan son pruebas de embarazo, prevención del embarazo (es decir, la anticoncepción de emergencia), los servicios de aborto (cuando jurídicamente sea posible), las pruebas por Enfermedades de Transmisión o Infección Sexual y / o la profilaxis-VIH, tratamiento de lesiones y asesoramiento psicosocial. Además de proporcionar atención médico clínica; el sector de la salud puede actuar como un importante punto de referencia para otros servicios que la persona víctima puede necesitar, como por ejemplo: asistencia de bienestar social, y asistencia jurídica gratuita.

Idealmente, se pretende por medio de un equipo multidisciplinario lograr la atención integral de la persona víctima de violación, permitiendo asegurar su salud y su atención desde la perspectiva forense para recolectar y documentar las pruebas necesarias tendientes a corroborar las circunstancias del asalto sexual, identificar al autor, y determinar las consecuencias del evento para la salud de la persona víctima.

El proceso de abordaje forense de la persona víctima en la investigación del delito sexual, es parte de un modelo de atención integral, interinstitucional e intersectorial; por lo tanto, para garantizar el logro de su objetivo deben existir canales efectivos de comunicación y coordinación entre las siguientes instituciones y organismos involucrados:

- Servicio de recepción de llamadas de emergencia 911.
- Ministerio de Seguridad Pública (Fuerza Pública).
- Cruz Roja Costarricense.
- Patronato Nacional de la Infancia (PANI).
- Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU).
- Centro Hospitalario (Caja Costarricense de Seguro Social).
- Fiscalías del Ministerio Público.
- Organismo de Investigación Judicial, con sus dependencias:
 - Departamento de Ciencias Forenses (Sección de Bioquímica y Sección de Toxicología).
 - Departamento de Medicina Legal (Sección Clínica Médico Forense, Unidades Médico Legales).
 - ▶ Departamento de Investigaciones Criminales.
- Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito, Ministerio Público (OAPVD).
- Departamento de Trabajo Social y Psicología del Poder Judicial (DTSP).

Se ha establecido un equipo interinstitucional e intersectorial denominado "Equipo de Respuesta Rápida" conformado por profesionales de distintas áreas del Poder Judicial y de la Caja Costarricense de Seguro Social. :

- Fiscales y Fiscalas del Ministerio Público
- Profesionales en Trabajo Social, Psicología, Derecho, Criminología y Sociología de la Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito.
- Profesionales del Departamento de Trabajo Social y Psicología del Poder Judicial.
- Profesionales Médico Forenses, del Departamento de Medicina Legal.
- Personal de Investigación del Organismo de Investigación Judicial.
- Profesionales de la Sección de Bioquímica y/o Toxicología del Departamento de Ciencias Forenses.
- Profesional Médico de los Hospitales de la CCSS (Profesional médico de ginecología, pediatría, emergencias y otras disciplinas).
- Profesionales de las áreas de Laboratorio, Farmacia, Enfermería, Psicología y Trabajo Social del centro médico de la CCSS.
- Profesionales del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU).
- Profesionales del Patronato Nacional de la Infancia (PANI).
- Personal del Ministerio de Seguridad Pública (Fuerza Pública).

2. OBJETIVO GENERAL

El objetivo de este manual es establecer un conjunto de pasos técnicos-operativos y sistematizados, con la descripción clara del diagrama de actividades, para la toma de decisiones en el proceso de la atención integral e interinstitucional de la persona víctima del delito de violación por parte de un equipo de respuesta rápida multidisciplinario, para la investigación, la recolección de evidencias médico legales, la prevención, diagnóstico oportuno, manejo clínico-terapéutico-psicológico, atención social, acompañamiento y contención, así como el consecuente seguimiento.

Permitirá a las diferentes disciplinas e instituciones involucradas en la atención de estas víctimas actuar según sus responsabilidades y competencias, beneficiando la recolección de evidencias forenses para el proceso judicial, una atención integral, reducir la probabilidad de infección por VIH, otras ITS y sobre todo, reducir la revictimización.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Coordinar la intervención para las personas víctimas de violación sexual a nivel institucional.
- Brindar la intervención psicosocial en crisis de la persona víctima a nivel interinstitucional.
- Brindar atención multidisciplinaria, integral, oportuna y minimizando la revictimización.

4. ALCANCE

El Manual de Procedimientos de Actuación Interinstitucional de Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violación, está dirigido al equipo de profesionales que atienden a las personas víctimas; quienes deben asegurarle a la víctima, una a atención de calidad, bajo el principio de coordinación interinstitucional con otros sectores como los de salud, protección y justicia. Su aplicación es de acatamiento obligatorio.

5. ÁREA DE APLICACIÓN

Conforme el Convenio N° 06-2014, aprobado en Sesión N° 31-14 del 08 de abril de 2014 XLIX, se implementó como plan piloto en diferentes zonas del país. (Anexo N° 6).

Posteriormente se generó una ampliación al Convenio citado, mediante la firma de la Adenda N° 07-2016 firmado el 27 de octubre de 2016; aprobado en Sesión N° 85-16, del 13 de septiembre de 2016, artículo LXXIX; permitiendo la expansión del programa a otras localidades. (Anexo N° 7).

Zonas y Hospitales en donde se implementa el programa

Tabla N° 2

Circuitos Judiciales-Poder Judicial	Hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Liberia, Cañas, Nicoya y Santa Cruz	Hospital Enrique Baltodano Hospital la Anexión.
Puntarenas (Cantón Central de Puntarenas, Monteverde, Esparza, Miramar, Cóbano, Paquera, Garabito, Aguirre y Parrita),	Hospital Monseñor Sanabria Hospital Max Terán Valls.
Cartago (Turrialba, La Unión).	Hospital Maximiliano Peralta Jiménez Hospital William Allen Taylor.
San José, I-II y III Circuito Judicial	Hospital San Juan de Dios Hospital Nacional de Niños Hospital Calderón Guardia Hospital México.
Alajuela	Hospital San Rafael de Alajuela
Heredia	Hospital San Vicente de Paúl
Limón	Hospital Tony Facio Castro
Guápiles	Hospital de Guápiles
San Carlos	Hospital de San Carlos
Pérez Zeledón	Hospital Escalante Pradilla

6. GLOSARIO.

Tabla N° 3

Término	Definición	
Violación Sexual Facilitada por drogas (ASFD)	La agresión sexual facilitada por drogas (ASFD), que es un subconjunto de los Delitos Facilitados por Drogas (DFD), se produce cuando alguien (hombre o mujer) se ve sometido a actividades sexuales mientras está incapacitado o inconsciente por los efectos del etanol, una droga u otra sustancia intoxicante y, en consecuencia, no puede oponerse a esas actividades ni dar su consentimiento. Las sustancias pueden administrarse subrepticiamente a la presunta persona víctima, o personas víctimas; o el autor del delito puede aprovecharse de una persona víctima después de que esta haya ingerido voluntariamente la sustancia. (UNODC, 2013)	
	En Costa Rica, el Código Penal vigente clasifica el delito de violación como:	
	<u>Violación (Artículo 156 Código Penal)</u> : "Será sancionado con pena de prisión de diez a dieciséis años, quien se haga acceder o tenga acceso carnal por vía oral, anal o vaginal, con una persona de uno u otro sexo, en los siguientes casos:	
Delito de Violación	 Cuando la víctima sea menor de trece años. Cuando se aproveche de la vulnerabilidad de la víctima o esta se encuentre incapacitada para resistir. Cuando se use la violencia corporal o intimidación. 	
	La misma pena se impondrá si la acción consiste en introducirle a la víctima uno o varios dedos, objetos o animales, por la vía vaginal o anal, o en obligarla a que se los introduzca ella misma".	
Cadena de Custodia	Es el procedimiento que se aplica para garantizar la permanencia de las condiciones de integridad, identidad, preservación, seguridad y continuidad de los elementos físicos de prueba, desde que estos son encontrados y recolectados, hasta su finalización por orden de autoridad competente. Esta misma protección y vigilancia se debe ejercer de manera idéntica sobre los documentos que acompañan las evidencias físicas.	
Centro de salud de la CCSS	Hospital o área de la salud con atención 24 horas y con capacidad para despachar tratamiento antirretroviral a las personas víctimas de violación en las primeras 72 horas de ocurrido el delito.	
Científico o científica Forense		
Embalaje	Material con el que se cubre el indicio una vez recolectado, permitiendo la protección y el resguardo de su integridad.	
Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS ó ITS):	Grupo de infecciones cuyo mecanismo de transmisión más importante (infección de una persona a otra) es la vía sexual. Entre ellas se encuentran gonorrea, sífilis, clamidiasis, y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), etc.	

Examinación Forense en Abuso Sexual	Es el examen realizado por una persona del área de la salud médico legal, la cual debe estar especializada y capacitada para la recolección de evidencia y el manejo que se le debe de dar a este tipo de pacientes (US Dep. Justice, 2004).
Indicio	Elemento u objeto que es remitido para ser sometido a un análisis pericial por parte de los peritos del Departamento de Ciencias Forenses y así comprobar la relación entre las partes involucradas en un hecho delictivo y/o la escena del crimen.
Principio de Locard	Este principio nos indica que cuando dos cuerpos o dos elementos están en contacto uno con el otro, se transfieren material uno al otro. Cabellos, fluidos, marcas, etc. Es por lo anterior que podemos encontrar en la persona víctima, material proveniente del victimario, o viceversa. Este principio es la base fundamental de las Ciencias Forenses.
Registro de Cadena de Custodia	Es la historia exhaustiva y documentada de cada traspaso y traslado del material físico de prueba durante el desarrollo del proceso judicial. Permite: verificar la identidad, el estado y condiciones originales de los elementos físicos de prueba, así como las modificaciones realizadas a estos; establecer la ruta seguida por dichos elementos; determinar su lugar de permanencia y la persona responsable de la custodia para su traslado respectivo.
Revictimización o victimización secundaria	No solo ocurre como consecuencia directa de la actuación criminal, sino también a través de la respuesta de instituciones e individuos particulares en la atención que se les brinda a estas. Comprende la negación de los derechos de las personas víctimas, especialmente por condiciones de género, cultura, raza, etnia, edad, entre otros; así mismo involucra la negación del reconocimiento de la experiencia particular frente al hecho delictivo. (Albarrán, A. J. (2003). Psicología Forense y Victimología. En: Urra, J. (2003) Tratado de Psicología Forense. España: siglo XXI).
Stress Postraumático	Grupo de síntomas presentados por la persona víctima después de un abuso sexual, los cuales incluyen sentimientos de vergüenza, humillación, confusión, miedo, rabia, culpabilidad, depresión, además de una incapacidad para tomar decisiones, entre otros. Las manifestaciones y el grado de la reacción son variables y dependen del grado de violencia utilizada en el ataque, la vulnerabilidad de la persona víctima, y de los sistemas de apoyo de que dispone la persona después del ataque (Cobo, 1998). En el mejor de los casos se menciona un período de un año aproximadamente para poder recuperarse de la experiencia, sin embargo, otros autores son del criterio que la persona víctima de un delito sexual no se recupera totalmente.
Persona Víctima	Las Naciones Unidas en el año 1985 aprueba la "Declaración sobre los Principios Fundamentales de justicia para las personas víctimas de delitos y abuso del poder", resolución 40/34, en la cual se define a la persona víctima como: "Se entenderá por "personas víctimas" las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de los derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados Miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder".
Victimización:	Se refiere al conjunto de elementos provocados por una situación postraumática, que van, desde la aparición de una entidad específica de trastorno de estrés postraumático, hasta el desequilibrio o agravación de estados patológicos anteriores, a los cuales se suma la sensación de complicidad, de culpa etc. de la propia persona víctima. Es por lo anterior, que este concepto incluye aspectos de valoración médica y consecuencias sociales (Cobo, 1998).

7. INSTRUCCIONES

7.1. RECEPCIÓN DEL CASO Y ACTIVACIÓN DEL ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO POR PARTE DEL EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA:

El proceso de atención de un delito de violación sexual podrá iniciar por cualquiera de los escenarios (instituciones) que seguidamente se detallan. Desde del inicio formal del programa, se identifican – a partir de la experiencia-, en primer orden, las instancias que se detallan:

- 1. Poder Judicial.
 - Fiscalías del Ministerio Público.
 - Organismo de Investigación Judicial, en cualquiera de sus oficinas o delegaciones.
- 2. Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).
 - Usualmente por los servicios de emergencias y consulta externa de los Hospitales.
- 3. Servicio de recepción de llamadas del Sistema de Emergencias del 911.
- 4. Ministerio de Seguridad Pública, Fuerza Pública.
- 5. Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU): por la delegación de la mujer (solamente en San José).
- 6. Patronato Nacional de la Infancia (PANI): por las oficinas locales en horario ordinario en todas las provincias, o por el enlace 911 del PANI.
- 7. Cruz Roja Costarricense.
- 8. Las Oficinas de la Mujer (estas funcionan en las Municipalidades).
- 9. Centros Educativos, del Ministerio de Educación Pública (MEP).

Independientemente de la ruta de ingreso, quien haga el primer contacto con la persona víctima, deberá estar en condiciones de realizar un abordaje básico de primeros auxilios psicológicos; que tranquilice a la persona víctima, le facilite y comunique el proceso que estará iniciando. También deberá hacer lo necesario para asegurar la integridad física de la persona víctima, si el incidente se clasifica como una violación que ha ocurrido en un período menor a 72 horas (tres días). La persona que haga este primer contacto debe:

- 1. Facilitar a la persona víctima (si es mujer) un protector diario (No toalla sanitaria) brindándole la instrucción correspondiente para que se lo coloque en el área genital.
- 2. Indicarle que debe evitar –en la medida de lo posible-ducharse, lavarse o limpiarse la piel, para no perder evidencia importante.
- 3. Indicarle que debe evitar -en la medida de lo posible- orinar y defecar así como fumar, beber, comer y cepillarse el cabello o los dientes, de igual manera para no perder evidencia.
- 4. Solicitar a la persona víctima que evite cambiarse de ropa. En caso de requerirlo, debe seguirse lo indicado en el <u>Anexo No.1</u> (esta labor la realiza el personal del OIJ).
- 5. Explicarle que si ya se bañó o se cambió las prendas de vestir que llevaba puestas cuando se dio el incidente y no las ha lavado, que las mantenga en su poder o las guarde en una bolsa de papel (Nunca guardarlas en una bolsa plástica); o simplemente que las separe, a la espera de la intervención del personal del OIJ, quienes procederán conforme corresponde.

Si quien hace el primer contacto con la víctima labora en una entidad pública o privada diferente al Poder Judicial, (CCSS, PANI, INAMU, Fuerza pública, Cruz Roja, etc.), <u>deberá</u> reportarlo al Servicio de Emergencias 911. Si quien realiza el primer contacto labora en el Poder Judicial, deberá, a la brevedad posible, comunicarlo a la central de radio del OIJ (Tel. 2295-3639/ 2295-3311/ 800- 8000- 645) o a la oficina del OIJ más cercana.

Una vez que el personal de investigación del OIJ tiene conocimiento del caso, debe informarlo a la Jefatura de Servicio del OIJ, para que este último coordine con el Fiscal o Fiscala de turno. Será el profesional del Ministerio Público el responsable de determinar si se está ante un caso de violación dentro de las 72 horas; de ser así, debe activar el Protocolo y llamar por los medios oficiales para que las y los demás profesionales se presenten a la mayor brevedad posible para la atención de la persona víctima. En caso que él o la profesional del Ministerio Público no puedan activar el protocolo por alguna situación particular y excepcional, podrá coordinar para que la activación del protocolo la realice el personal del OIJ.

Si el caso NO clasifica para el Programa, se seguirá el trámite ordinario para la atención de la persona víctima, a fin de realizar las diligencias judiciales correspondientes.

Si el evento SÍ clasifica como una violación ocurrida en un período menor a 72 horas, el personal de las instancias que seguidamente se detallarán deberán trasladarse lo más rápido posible al centro médico o la dependencia judicial que corresponda, como por ejemplo al Departamento de Medicina Legal (Sección Clínica Médico Forense, Consultorio Forense del Sexto piso del OIJ en San José o Unidad Médico Legal disponible más cercana). Ver Apartado 10.1.2.

- Fiscal o Fiscala.
- Personal de Investigación del Organismo de Investigación Judicial.
- Personal Médico Forense.
- En caso de víctimas adultas: Profesionales en Trabajo Social, Psicología, Criminología, Derecho o Sociología de la Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito (OAPVD).
- En caso de personas menores de edad: profesionales del Departamento de Trabajo Social y Psicología (DTSP).

En los casos en que la persona víctima ingresa directamente a un Hospital de la CCSS en horario hábil, deberá ser atendida por profesionales en Trabajo Social y Psicología de la CCSS, quienes le brindaran en todo momento el acompañamiento y brindarán los primeros auxilios psicoemocionales. Cuando sean personas menores de edad, y en caso de requerirse podrá solicitarse la intervención del PANI en horario diurno, y en horario no hábil; solamente para San José se pedirá la intervención del Departamento de Atención Inmediata (DAI) de esa institución. Será en este caso el centro médico (Hospital) el responsable de coordinar con el PANI.

Deberán evaluarse factores de riesgo y realizar las coordinaciones que se requieran; por ejemplo cuando la persona víctima presenta alguna discapacidad o habla un idioma específico extranjero o distinto al español, el fiscal o fiscala realizará las coordinaciones correspondientes y necesarias para la asistencia adicional, o, sí habla un idioma que requiere intérprete (Por ejemplo LESCO).

El lugar de atención será definido de acuerdo a lo indicado en apartado 10.1. y el traslado estará a cargo del personal del OIJ.

- a) Como parte del proceso de coordinación, la Jefatura de Servicio del OIJ o de la sede policial del OIJ, en los casos que así lo requieran, informarán al 911 y al servicio de urgencias del centro hospitalario de la llegada de una persona víctima de violación sexual.
- b) Dentro de la estructura de clasificación de prioridades (triage) en los servicios de urgencias de los hospitales de la CCSS, la persona víctima de violación sexual será clasifica como <u>categoría amarilla</u>, con prioridad dentro del resto de casos catalogados en ella, (Directriz GM-MDA-43959-13, CCSS, Anexo 2). No obstante, quien hace la clasificación del triage en el centro médico, deberá considerar el estado clínico individual de cada paciente, ya que se podría requerir clasificarla como categoría roja.
- Quienes integran el Equipo de Respuesta Rápida deben asegurar su presencia en el centro hospitalario donde se encuentre la víctima, o en el consultorio de Medicina Legal que corresponda de manera inmediata.

d) En los casos en que el OIJ fuera notificado de una persona víctima de violación próxima a cumplir las 72 horas, la Fiscalía -previo consentimiento informado de la persona víctima y consulta al personal médico forense- tiene la responsabilidad de determinar las acciones a seguir, a efecto de que se pueda variar el proceso según las prioridades identificadas; en cuyo caso, la valoración médico legal podría ser diferida para que se le brinde con prioridad la atención de salud y terapia antirretroviral.

7.2. ROL DE LAS INSTITUCIONES COMO POSIBLES ESCENARIOS DE PRIMER CONTACTO CON LA PERSONA VÍCTIMA.

En términos generales, las siguientes serán las intervenciones de los diferentes actores en la atención del delito de violación sexual:

SISTEMA DE EMERGENCIAS 911

- Recibe la llamada de alerta.
- Quien atiende verifica la llamada.
- Realiza las preguntas establecidas en su protocolo interno, para el abordaje de los casos de violación sexual.
- Contacta a otras instancias intervinientes de acuerdo al caso específico, para que se brinde la atención:
 - ▶ Primeros Respondedores: Fuerza Pública.
 - **Segundos Respondedores:** OIJ, Cruz Roja, CCSS, INAMU (si la persona víctima requiere albergue), PANI (si se trata de una persona menor de edad que no tiene el apoyo de sus progenitores, familiares o representante legal).
- En todos los casos activa el sistema interinstitucional a través de la Central de Radio del OIJ, ésta a su vez a la Jefatura de Servicio o Jefatura de la sede policial, siendo esta instancia quien avisa al Ministerio Público para el inicio de las diligencias pertinentes.

MINISTERIO DE SEGURIDAD PÚBLICA, DELEGACIONES DE LA FUERZA PÚBLICA

- Recibe el incidente por medio del servicio 911; si lo recibe por otra vía telefónica deberá comunicar el hecho al servicio de emergencias 911, para la activación interinstitucional.
- La jefatura en servicio de cada delegación policial valorará, en la medida de lo posible operativamente, que la persona oficial que atienda el incidente sea del mismo sexo que la persona víctima.
- Al llegar al lugar del suceso, será prioritaria la seguridad y asistencia médica de la víctima, limitándose en este último aspecto
 a la coordinación inmediata con los cuerpos de atención pre-hospitalaria. Luego, realizará la custodia policial del sitio del
 suceso, resguardando cualquier evidencia física que se encuentre en el lugar. De no tener personas aprehendidas, alertará
 inmediatamente a las demás unidades policiales, para iniciar con la ubicación del presunto responsable(s).
 - Realizará una breve entrevista policial de manera verbal, que se limitará a la siguiente información general:
 - Nombre de la persona víctima y edad, si tiene documento de identidad solicitarlo y de ahí extraer la información necesaria.
 - Lugar donde ocurrió el evento.
 - Si conoce al autor o autores del hecho.
 - Hace cuánto ocurrió el hecho.
- De inmediato comunicará a la central de radio del OIJ, ésta a su vez a la Jefatura de Servicio o Jefatura de la sede policial
 para que de aviso a la Fiscalía, y en consecuencia se sigan las instrucciones de ésta.
- Procederá a levantar el parte policial donde se detalla cual fue la actuación policial.
- Deberá esperar la intervención del o la Fiscala del Ministerio Público, para la entrevista judicial.
- Cuando la persona víctima no está en riesgo y han transcurrido más de 72 horas del hecho, se le trasladará a la Fiscalía, para que se atienda el caso conforme las disposiciones establecidas.

- Cuando el hecho tiene menos de 72 horas de ocurrido y la persona víctima no tenga comprometida su salud, será trasladada al Poder Judicial, a la dependencia de Medicina Legal correspondiente (Unidad Médico Legal disponible más cercana, Sección Clínica Forense en San Joaquín o Consultorio sexto piso del OIJ), y se informará de inmediato a la Fiscalía para que ésta, sin dilación, active el Equipo interdisciplinario de Respuesta Rápida.
- Desde el ingreso del incidente, toda la actuación de Fuerza Pública quedará anotada de forma detallada en el "acta de actuación policial" de la Delegación respectiva; igualmente en la central de comunicaciones del Ministerio de Seguridad Pública, instancia que comunicará las actuaciones policiales y el cierre del incidente al Sistema de Emergencias del 911, la jefatura y sub jefatura del Puesto Policial (delegación cantonal) y Jefatura Distrital.

CRUZ ROJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL

Realizará la valoración de la persona víctima de acuerdo con los protocolos establecidos por la institución, tratando de
preservar la evidencia, aplicando los principios de cadena de custodia y en los casos que se requiera, realizará el traslado
de la persona víctima al centro hospitalario que corresponda por solicitud de autoridad judicial, o de cualquier otra institución
según corresponda, conforme con las áreas de instauración del programa de Equipos de Respuesta Rápida.

INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES, INAMU

- Deberá reportar el asunto al Servicio 911.
- Evaluar situación de riesgo.
- Brindar contención y atención psicológica de seguimiento en casos que se definan como necesarios.
- Definir la necesidad de Albergue temporal previa valoración del caso.
- Establecer la coordinación de grupos de apoyo social y asesoría legal, en caso de requerirse.

PATRONATO NACIONAL DE LA INFANCIA. PANI

- Deberá reportar el caso al Servicio 911.
- Evalúa situación de riesgo de la persona menor de edad.
- Presentar denuncia ante el Ministerio Público en casos específicos, y tomar todas las medidas necesarias para la protección de la persona menor de edad.
- Acompañamiento a la persona víctima al Depto. Medicina Legal y/o centro hospitalario para la valoración y atención médica que se requiera. Este acompañamiento se realizará cuando la persona menor de edad no cuente con recursos familiares de apoyo.
- Garantiza seguridad y protección a la persona víctima.
- En caso que se requiera incluirá a la persona menor de edad en un programa de protección especial (albergue (alternativas de protección) u organismo no gubernamental), con la medida de protección de abrigo especial respectiva.

FISCALÍAS DEL MINISTERIO PÚBLICO, PODER JUDICIAL

- Determinará si el evento está dentro de las 72 horas o menos con base en la información suministrada por la instancia que atendió primero el hecho, o mediante una entrevista breve a la persona víctima.
- Cuando se trate de personas menores de edad, solicitará la intervención de las y los profesionales del Departamento de Trabajo Social y Psicología del Poder Judicial, para la contención psicoemocional, de acuerdo con el artículo 123 del Código de Niñez y Adolescencia, en la ejecución del Programa de Atención a la Violencia Infanto Juvenil.
- Cuando se trate de personas adultas, solicitará la intervención de profesionales de la Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito del Ministerio Público para efectos de acompañamiento psicoemocional.
- Si el evento de violación está dentro de las primeras 72 horas, activará de inmediato el Equipo de Respuesta Rápida, y lo
 reportará a la Central de Radio del OIJ. Si la víctima presenta lesiones físicas y/o condición emocional que amerite atención
 médica urgente, coordinará a través del OIJ la colaboración por parte de la Cruz Roja, para que se traslade a la persona
 víctima de manera inmediata al centro hospitalario más cercano.

- Si la persona víctima llegó inicialmente a un centro de la CCSS, o fue remitida a esa institución para atención médica, se deberá coordinar la integración del Equipo de Respuesta Rápida en el centro médico. Es decir, sí la persona víctima llegó en primera instancia al centro médico, serán las y los profesionales del Poder Judicial, quienes arriben al hospital.
- Si la víctima llega a cualquier dependencia del Organismo de Investigación Judicial o Fiscalía, se integrará el Equipo de Respuesta Rápida en la sede correspondiente, (priorizando siempre la salud física, emocional y psicológica de la persona víctima).
- Corresponde al Fiscal o Fiscala la toma de la denuncia, en compañía del o la Profesional de Trabajo Social o Psicología del DTSP cuando sean personas menores de edad, y del o la Profesional de Trabajo Social, Psicología, Criminología, Sociología o Derecho de la OAPVD cuando sean personas mayores de edad. No es obligatoria la participación del personal médico forense, ni del personal del OIJ en la toma de la denuncia salvo que por la particularidad del caso, el o la Fiscala a cargo lo solicite. Como parte del proceso judicial se inicia la investigación y se ordenan las diligencias oportunas.
- Cuando la denuncia sea tomada en la Fiscalía, se coordinará el traslado de la víctima a la dependencia correspondiente del Departamento de Medicina Legal o bien al centro médico de referencia para la valoración Médico Forense (Según lo descrito en el apartado 10.1.1/10.1.2.).
- Deberá el personal de la Fiscalía entregar al personal médico forense copia de la denuncia, junto con la solicitud de Dictamen médico Legal (F-137-i) esta última requisito fundamental para el inicio de la valoración médico forense de la persona víctima.
- Debe indicarse que si el caso ingresa por la Fiscalía, será esta instancia la que asigne el número único (número de expediente).
- Lo recomendable es que sea la Fiscalía quien active el Equipo de Respuesta Rápida, sin embargo podrá hacerlo el personal del OIJ, previa coordinación con Fiscalía. Si la víctima ingresa por hospital podrá activar el protocolo el personal médico que tiene a cargo la atención de la persona víctima, llamando prioritariamente al 911.
- Durante horario hábil, si la persona víctima requiere alguna ayuda económica para alimentación, pasajes, etc., será la fiscalía la que realice el trámite correspondiente según los lineamientos institucionales y garantizar junto con la Unidad Administrativa que corresponda el beneficio a la persona víctima.
- Será también responsabilidad de la Fiscalía la coordinación de intérprete o persona traductora en caso de requerirse para la toma de la denuncia.
- Una vez finalizada la toma de la denuncia, el personal de la Fiscalía, entregará una copia ya sea de manera impresa o por los medios electrónicos institucionales disponibles, al personal de: Medicina Legal, OIJ, y Departamento de Ciencias Forenses (Sección de Bioquímica y/o Toxicología). Lo anterior para que se tenga como referencia el relato de la persona víctima, y no se incurra en revictimización.
- Se recomienda al personal de las Fiscalías, que al momento de la toma de denuncia, valoren contar con alguna guía de preguntas claves y de interés para el proceso de investigación que a su vez ayuden en la identificación de la persona sospechosa. Lo anterior podría coordinarse previamente con el personal del OIJ.
- Previo a la toma de de la denuncia, es importante conocer y respetar el criterio técnico de las y los profesionales del DTSP y de OAPVD, respecto si la víctima se encuentra en condiciones para brindar un relato en el momento o si debe postergarse.
- Las y los Fiscales del Ministerio Público que participan en los equipos de respuesta rápida (atención de víctimas de violación, 72 horas), deberán utilizar la boleta de registro de intervención creada exclusivamente para la aplicación de esta modalidad de trabajo (boletas piloto). (Circular 43-19 de la Secretaría General de la Corte).

ORGANISMO DE INVESTIGACIÓN JUDICIAL, PODER JUDICIAL

- Corresponderá al Organismo de Investigación Judicial la verificación científica del delito y el aseguramiento de la prueba que permita identificar a las personas responsables del hecho.
- En función de los objetivos de este manual acompañará en la medida de lo posible -dentro del proceso de la investigación criminal
 a la persona víctima durante la aplicación del tratamiento antirretroviral de acuerdo al presente protocolo. El personal que acompañe
 a la persona víctima estará integrado -siempre que sea posible- por dos oficiales, preferiblemente mujer y hombre.
- Cuando la víctima acude a una oficina del OIJ, el personal de esta instancia realizará una breve entrevista para determinar si se está ante un evento de violación 72 horas. Los elementos que se explorarán son:
 - ▶ Determinar estado de salud.
 - Tiempo de ocurrido el hecho.

- Sitio de suceso.
- Características de la persona sospechosa.
- Descripción de vehículos sospechosos.
- Otros elementos que coadyuven con la investigación.
- En caso de personas menores de edad, esta entrevista inicial la realiza el personal de OIJ a la víctima, o bien a su acompañante. Se recomienda que el abordaje de estas personas se de en compañía de una persona profesional en trabajo social o psicología cuando sea posible contar con el recurso.
- Con esta información se comunicará de inmediato al fiscal o fiscala de turno, quien se hará presente según lo establecido.
 La Fiscalía será responsable de activar el Equipo de Respuesta Rápida y aportar o asignar el número único en horario hábil.
 En horario no hábil podrá el OIJ realizar la asignación del número único (número expediente) y de ser necesario, previa coordinación con Fiscalía, podrá activar el protocolo y llamar a las y los demás profesionales que deben hacerse presentes.
- En caso que la persona víctima requiera atención médica, el personal del OIJ la trasladará al centro Hospitalario (cuando sea
 posible, porque puede suceder que lo que se requiera sea la coordinación con Cruz Roja por su condición de salud), dando
 prioridad para el acompañamiento en ese traslado a las y los profesionales de DTSP y/o OAPVD.
- El personal del OIJ será el responsable en todo momento del traslado de la persona víctima desde que inician las diligencias médicas y judiciales; hasta que finalizan las mismas. Salvo que la persona víctima manifieste que no requiere del traslado y acompañamiento por parte del personal del OIJ, al encontrarse con un recurso de apoyo y de confianza, como familiares o de amistad. Al respecto se recomienda al personal del OIJ dejar constancia.
- En caso que la persona víctima no precise el lugar del evento con señas exactas, el o la oficial del OIJ, de manera conjunta con la Fiscalía, deberán valorar el momento oportuno, para trasladarla al lugar y ubicar el escenario; y si la Fiscalía lo solicita deberá hacerse la diligencia en compañía del personal de OAPVD y/o DTSP, considerando que la víctima podría requerir apoyo psicosocial en ese momento.
- El personal de investigación será responsable de la recolección del protector sanitario y de las prendas de vestir necesarias para la investigación y trasladarlas a la Sección del Departamento de Ciencias Forenses que corresponda, con la respectiva cadena de custodia. También trasladará en cadena de custodia las muestras recolectadas por el personal médico forense en un período máximo de 48 horas (idealmente en 24 horas). *Seguir lo indicado en Manual de Recolección de Indicios del Departamento de Ciencias Forenses (segunda edición, 2015), y tener presente el llenado del formulario F-83i.
- En caso de requerirse en horario no hábil comprar alimentación o facilitar algún tipo de ayuda económica a la persona víctima, deberá tramitarse la ayuda por medio de la caja chica que disponen las oficinas o delegaciones regionales del OIJ; de manera que se facilite el beneficio a la persona víctima, conforme los lineamientos institucionales (Regulado en Circular N° 21-2016).
- Las y los profesionales del Organismo de Investigación Judicial que participan en los equipos de respuesta rápida (atención de víctimas de violación, 72 horas), deberán utilizar la boleta de registro de intervención creada exclusivamente para la aplicación de esta modalidad de trabajo (boletas piloto). (Circular 43-19 de la Secretaría General de la Corte), y hacerlas llegar al Departamento de Ciencias Forenses para su procesamiento.

DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL (SECCIÓN CLÍNICA MÉDICO FORENSE, Y UNIDADES MÉDICO LEGALES)

- El personal médico de este Departamento será contactado por el personal de la Fiscalía, OIJ o personal médico de los hospitales, cuando identifiquen un caso de violación dentro de las 72 horas, para que se presenten a las instalaciones del Poder Judicial o centros hospitalarios, para realizar la valoración médico legal de la persona víctima (mayor o menor de edad).
- Podrán las personas víctimas ingresar al área de valoración con una persona de su confianza o con personal del Poder Judicial u otras instituciones que tengan a cargo a la persona a evaluar. La persona acompañante será, preferiblemente, del mismo sexo de la víctima. Si la persona víctima lo acepta, se realizará la entrevista a solas con el fin de evitar que quien acompaña ejerza algún tipo de coacción, lo que se dejará constando tanto en el Dictamen como en el Expediente Médico Legal. Luego podrá reingresar quien acompaña para realizar el examen físico. En ningún caso se hará el examen físico y la recolección de evidencias sin la asistencia de personal de enfermería o de una persona acompañante.

- El personal médico forense tomará muestras con aplicadores de diferentes sitios anatómicos, de acuerdo con el testimonio de la persona víctima, así como la toma de muestras de sangre y orina para fines toxicológicos, en caso de requerirse. Todas las muestras recolectadas deberán embalarse, ser lacradas y entregadas al personal del OIJ, quienes las trasladarán en un período no mayor de 48 horas (idealmente dentro de las primeras 24 horas). Estas muestras se tramitan con la boleta de cadena de custodia correspondiente y la solicitud de Dictamen Criminalístico (F-83i). Según el procedimiento indicado en el Manual de Recolección de Indicios del Departamento de Ciencias Forenses (2° edición, 2015).
- Debe dejarse claro, que al momento de la toma de la denuncia, NO se requiere la presencia del personal médico forense.
 Sin embargo sí es necesario que la Fiscalía una vez finalizada la toma de la denuncia facilite al personal médico forense a cargo de la atención, una copia de la denuncia junto con la solicitud de dictamen médico legal F-137-i, ya que sin este último formulario el o la médico no podrán realizar la valoración de la persona.
- Será el personal médico forense que realice una referencia para el centro médico que corresponda, y quien podrá
 eventualmente recomendar la aplicación de los antirretrovirales; sin embargo debe aclararse que la aplicación de este
 medicamento es en definitiva una decisión del personal médico de la CCSS.

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS FORENSES (SECCIÓN DE BIOQUÍMICA Y SECCIÓN DE TOXICOLOGÍA)

1. SECCIÓN DE BIOQUÍMICA:

 Tiene a cargo la determinación de material biológico en aplicadores tomados de las personas víctimas y análisis de ADN de evidencias positivas por material biológico. Determinación de ITS cuando no se realice en la CCSS.

El horario de recepción de las muestras en Bioquímica es:

- ▶ De lunes a viernes de 7:30 a.m. a 9:00 p.m.
- Sábados, domingos y feriados de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

2. SECCIÓN DE TOXICOLOGÍA:

- Su función principal es dictaminar la presencia o ausencia de alguna sustancia en el organismo de una persona, que pudiera haberle producido un efecto nocivo y que estuviera relacionado a una causa judicial.
- Las muestras de sangre y orina para fines toxicológicos, las tomará el personal Médico Forense, y se trasladarán en cadena de custodia por el personal de investigación del OIJ al Complejo de Ciencias Forenses-San Joaquín de Flores. (Circular N° 72-18 del Consejo Superior).
- Si la persona víctima se encuentra en las instalaciones del Complejo de Ciencias Forenses, serán las y los profesionales de Toxicología y/o Bioquímica quienes colaboraran con la toma de las muestras, en el tanto estén brindando el servicio (este abierto), conforme los horarios establecidos para la atención; caso contrario, el personal médico forense tendrá como responsabilidad tomar las muestras.
- Si la persona víctima se encuentra en otro lugar que no sea el Complejo de Ciencias Forenses- San Joaquín de Flores, la toma de las muestras será responsabilidad del personal médico forense en todo momento, en el tanto no se emita alguna otra directriz contraria a lo va establecido.
- Conforme directriz P.E.0401-18, de la Presidencia Ejecutiva de la CCSS, cuando la persona víctima se encuentre en las
 instalaciones del <u>Hospital San Juan de Dios (únicamente aplica en este hospital)</u>, la toma de muestras de sangre y orina para
 fines toxicológicos serán tomadas por el personal de este centro médico, y entregadas al personal de investigación para su
 traslado en cadena de custodia al Complejo de Ciencias Forenses.

El horario de recepción de las muestras en la Sección de Toxicología es:

- ▶ De lunes a viernes de 7:30 a 12:00 y de 13:00 a 22:00 horas.
- Fines de semana no laboran.
- * A ambas instancias se les debe facilitar copia de la denuncia.
- * Importante considerar la revisión del "Manual de Recolección de Indicios, (2º edición, 2015) del Departamento de Ciencias Forenses", en caso de duda sobre la recolección y preservación de la Evidencia.

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGÍA DEL PODER JUDICIAL

- De acuerdo con la circular 11-2014 DTSP, y conforme con el Acuerdo del Consejo Superior de Sesión N° 7814 del 02 de septiembre de 2014, artículo XXVII, corresponde a este Departamento el abordaje en disponibilidad de las personas menores de edad; su labor se centra principalmente en brindar acompañamiento a las personas víctimas de delitos de violación sexual, para favorecer un ambiente seguro y de confianza en aras de disminuir la revictimización, así como darle contención y orientación en situaciones de crisis, con el fin de fortalecer al niño, niña o adolescente durante la intervención solicitada, procurando su participación.
- Interviene cuando la persona víctima sea una persona menor de edad y deberá valorar si existen condiciones para que en
 ese momento sea tomada la declaración, o si es oportuno trasladarlo a otro día o momento. La presencia del o la profesional
 deberá quedar consignada en el documento respectivo (acta, denuncia o manifestación, entre otros).
- Deberán aplicarse los lineamientos técnicos del Departamento Trabajo Social y Psicología creados para este tipo de intervención y seguirse las Directrices de CONAMAJ, para reducir la revictimización de las personas menores de edad en procesos penales, aprobadas por Corte Plena en sesión IXX-02, del 6 de mayo de 2002, en cuanto a:
 - Privacidad en las diligencias judiciales.
 - Creación de un ambiente tranquilo y acogedor.
 - Utilización de un lenguaje entendible para la persona menor de edad, de acuerdo con su nivel de comprensión, según sus habilidades, cultura, edad y grado académico; de esta manera, las prevenciones y preguntas que se le realicen deben ser claras, con una estructura simple.

SE INTERVENDRÁ EN LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

- Toma de Denuncia: previo a la toma de la denuncia el o la profesional en trabajo social o psicología valorará brevemente las condiciones en las que se encuentra la persona menor de edad para brindar declaración, e informará oralmente al respecto. Durante la toma de la denuncia, intervendrá, cuando sea necesario, para colaborar durante la entrevista replanteando las preguntas de acuerdo con el nivel de comprensión, destrezas y habilidades de la persona menor de edad.
- Reconocimiento: cuando sea necesario practicar una diligencia de reconocimiento (nótese que puede ser en horario de disponibilidad o no) valorará las condiciones de la persona menor de edad para procurar su participación en esa diligencia. Si se concreta el reconocimiento informará a la persona menor de edad, en qué consiste la actividad, cuáles son sus derechos, cuál es el objetivo del reconocimiento y le indicará quiénes participarán (Fiscal (a), Defensor (a) e Investigador (a)). En caso de requerirse dará contención a una eventual crisis.
- Intervención en Cámara de Gessell: de acuerdo con el artículo 212 del Código Procesal Penal "Cuando deba recibirse la declaración de personas menores de edad, personas víctimas o testigos, deberá considerarse su interés superior a la hora de su recepción, para ello podrá hacerse uso del recurso de cámaras de gessell, que disponen la mayoría de circuitos judiciales del país. si se cuenta con el mismo. [...](privando el interés de la víctima, ya que algunas víctimas desean brindar un relato, pero No en Cámara de Gessell), de manera que debe respetarse.
- De conformidad con lo expuesto, el o la profesional del Departamento brindará apoyo a la persona menor de edad y
 podrá coadyuvar con el interrogatorio en Cámara de Gessell, adecuando las preguntas, tal como se indicó, acorde con las
 habilidades y nivel de comprensión del niño, niña o adolescente.
- Debe considerarse el artículo 107, inciso c), del Código de la Niñez y la Adolescencia, sobre el derecho al acompañamiento de la persona menor de edad, que permite la participación de otras personas profesionales y de personas de confianza. Por lo que, ante la presencia de un tercero de confianza y a voluntad de la persona menor de edad para que el acompañamiento lo brinde esta persona, el o la Fiscala deberá considerar la pertinencia o no de solicitar el apersonamiento e intervención del o la profesional del Departamento de Trabajo Social y Psicología.
- Si la solicitud se presenta en horario hábil el Fiscal o Fiscala se comunicará a la Oficina Regional de Trabajo Social y Psicología respectiva, para coordinar las gestiones pertinentes.

Si la solicitud se realiza en horario no hábil se procederá de la siguiente forma:

- Cuando él o la fiscala a cargo conoce de una situación donde una persona menor de edad ha sido víctima de un delito de violación sexual, valorará la necesidad de solicitar la intervención del o la profesional en disponibilidad. 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.
- 2. La intervención se efectuará por el personal de la Oficina Regional más cercana al lugar donde indique la Fiscalía o el OII, que cuenta con disponibilidad. La o el perito brindará atención a la persona menor de edad previo a la toma de denuncia, y hará una devolución oral al fiscal a cargo acerca de las condiciones de la persona víctima y otras consideraciones técnicas que se requieran.
- 3. Durante esta exploración, previa a la toma de denuncia, no se abordarán con el niño, niña o adolescente aspectos asociados al contenido de la denuncia o hechos investigados. Se le explicarán sus derechos y la manera en que se va a proceder, además evacuará sus dudas.
- 4. De conformidad con los protocolos institucionales, es responsabilidad del fiscal o la fiscala a cargo entrevistar a la persona menor de edad durante la toma de denuncia. Trabajo Social o Psicología coadyuvará durante esa diligencia y hará los aportes correspondientes. De igual manera, aportará su criterio profesional para indicar la estabilidad de la persona atendida y sus recursos de apoyo para el acompañamiento en otras diligencias, en consideración de evitar su revictimización.
- 5. Los casos de personas menores de edad, en caso de considerarse necesario, serán remitidos por la Fiscalía al Programa de Atención a la Violencia Infanto Juvenil del Departamento de Trabajo Social y Psicología del Poder Judicial el que, a su vez, referirán al niño, niña o adolescente, a la CCSS o al PANI, para su abordaje psicológico.
- 6. Deberás las y los profesionales del DTSP confeccionar una referencia para <u>Psicología Clínica del Hospital que corresponda</u>; para todos los casos de violación en el marco de las 72 horas. Lo anterior para que en el respectivo centro médico se le garantice el seguimiento psicosocial a la persona. (Circular 15-2019-DTSP).
- 7. Las y los profesionales del DTSP que participan en los equipos de respuesta rápida (atención de víctimas de violación, 72 horas), deberán utilizar la boleta de registro de intervención creada exclusivamente para la aplicación de esta modalidad de trabajo (boletas piloto). (Circular 43-19 de la Secretaría General de la Corte).

OFICINA DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A LA VÍCTIMA DEL DELITO

- Conforme con el acuerdo del Consejo Superior de Sesión N° 112-16 celebrada el 14 de Diciembre de 2016, en su artículo XLVI, corresponde a las y los profesionales en Psicología, Trabajo Social, Criminología, Derecho y/o Sociología de la Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito, el abordaje de las personas de 18 años y más, en el marco del Programa "Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral a Víctimas de Violación y Delitos Sexuales".
- La labor del personal de la OAPVD en este programa, está dirigido al acompañamiento que se les ofrece a las personas adultas
 víctimas de violación sexual, durante las diligencias que requiere la atención de este tipo de casos. Con ello, se pretende
 propiciar un espacio que minimice la revictimización de la persona usuaria, brindándole acompañamiento, contención y
 orientación del procedimiento a seguir en la instancia judicial y de salud.
- Este servicio, puede llevarse a cabo tanto en horario ordinario como extraordinario; y se requiere del consentimiento de la persona usuaria para brindarle acompañamiento, toda vez, que la aceptación del mismo es voluntaria.
- Será la Fiscalía o el OIJ quienes, una vez confirmada la situación de violación sexual activen la participación del personal profesional de la OAPVD.
- Si la solicitud se presenta en horario hábil, se comunicarán con la Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito
 que le corresponde en su zona geográfica. El personal de la OAPVD procederá a atender a la persona víctima, siendo que,
 al momento de presentarse, debe indicar su nombre completo, su profesión y la oficina y sede regional a la que pertenece.
- También le indicará el motivo por el cual se le está abordando, explicándole el procedimiento a seguir con respecto a las diligencias que conlleva la atención, así como los derechos que le asisten. Si la víctima se encuentra afectada emocionalmente y/o en crisis, se le brindará la contención correspondiente, para que pueda comprender las diligencias próximas a realizar (toma de denuncia, valoración médico-legal, entre otras) (Ver anexo 3: Lineamientos y objetivos de la OAPVD para la intervención en crisis con víctimas de delitos sexuales).
- De evidenciarse una situación emocional que no se controla a partir de la intervención en primeros auxilios psicológicos, y
 que incluso se identifica un posible riesgo de complicarse la situación de salud de la persona usuaria, la persona profesional

- de la OAPVD debe comunicarle de inmediato al fiscal o fiscala esta situación y la importancia de trasladar a la persona víctima cuanto antes a un centro médico, dejando constancia en su hoja de intervención.
- Una vez que se le explica a la persona víctima sobre el procedimiento a seguir dentro del marco del programa de equipos de respuesta rápida, si esta manifiesta su anuencia para continuar con el proceso él o la profesional de la OAPVD, le ofrecerá el acompañamiento tanto a las diligencias judiciales, como al hospital en el que se llevará a cabo la valoración en salud para la medicación antirretroviral.
- Tomando en consideración la gravedad del delito del que fue víctima, y la afectación emocional que ello puede implicar; también se le ofrecerá la opción de coordinar con un familiar y/o con una persona de su confianza, que desee que le acompañe en las diligencias siguientes; ya que, puede presentarse la posibilidad que la persona prefiera estar acompañada por alquien con el que ya tiene un vínculo forjado y no por el o la profesional de la OAPVD.
- Si la persona víctima desea a una persona de su confianza o familiar, el o la profesional de la OAPVD realizará las coordinaciones para ubicarla, en caso que no haya sido informada previamente. Al momento de presentarse la misma, se dejará constando en el seguimiento, el nombre y el vínculo que tiene con la persona víctima y finaliza así, la intervención por parte de la OAPVD.
- Por el contrario, si expresamente la víctima manifiesta su interés para ser acompañada por el funcionario o funcionaria de OAPVD en la toma de la denuncia y en la valoración médico legal, para que se le brinde contención en caso de presentarse un nuevo evento de crisis o afectación emocional, por el tipo de diligencia a realizar, el acompañamiento deberá realizarse.
- Asimismo, se le acompañará a los servicios médicos en los que requiera gestionar alguna diligencia para la medicación y el seguimiento en salud. Una vez se haya realizado la toma de denuncia, la valoración médico legal, y la asignación de medicamentos antirretrovirales se finalizará la intervención por parte de la OAPVD.
- Es necesario tomar en cuenta que en cualquiera de las condiciones en que se finalice la intervención de la OAPVD (porque se niegue a recibir los servicios de la oficina, porque solicite ser acompañada por una persona de confianza de la persona víctima o porque se finalizan las diligencias establecidas en el protocolo), se le ofrecerán los servicios del Programa de Atención y del Programa de Protección, según sean las condiciones del caso. De aceptar la inclusión en alguno de estos programas, se procederá según corresponda, y conforme lo establecido en la Ley 8720 de Protección a Víctimas, Testigos y Demás Sujetos Intervinientes en el Proceso Penal. Los mismos son gratuitos, voluntarios y confidenciales.
- Las y los profesionales de la OAPVD que participan en los equipos de respuesta rápida (atención de víctimas de violación, 72 horas), deberán utilizar la boleta de registro de intervención creada exclusivamente para la aplicación de esta modalidad de trabajo (piloto). Dicho instrumento se ubica en los sistemas informáticos de Gestión y Escritorio Virtual. (Circular 43-19 de la Secretaría General de la Corte).
- Para el horario no hábil aplica el mismo procedimiento de intervención, no obstante, varía la convocatoria, siendo que, el OIJ
 o la Fiscalía deben 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.
- De manera breve, se reitera que la OAPVD inicia su intervención cuando es solicitada por OIJ o Fiscalía, y finaliza cuando la
 persona víctima manifiesta expresamente no estar interesada en el acompañamiento de la OAPVD; o, cuando se finalice las
 diligencias establecidas en el protocolo, es decir, que la víctima reciba su medicación antirretroviral.
- Dentro de las diligencias que no son competencia de la OAPVD se ubican:
 - Acompañar a OIJ en el traslado de la persona víctima desde su lugar de atención, hasta su casa de habitación.
 - Participar en las diligencias de reconocimiento del sitio donde se generó el hecho denunciado, salvo que sea la Fiscalía quien solicite la presencia de la persona profesional de la OAPVD.
 - Completar o rellenar instrumentos de registro de atención de otras áreas u oficinas que intervienen en la aplicación del programa.
 - Atención de personas víctimas de delitos sexuales menores de edad.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL. CENTROS DE SALUD-HOSPITALES

Escenario de ingreso por centro de salud de la CCSS (Hospital):

- Si la persona víctima ingresa por CCSS (servicio emergencias hospital, clínica, etc.) y quien la atienda deberá determinar si se encuentra ante un caso de violación primeras 72 horas, debiendo llamar de inmediato al 911 para hacer el reporte formal del caso, y que sea esta instancia la que se encargue de activar el protocolo; y comunicarlo a las instituciones que figuran como primeras y segundos respondedores. En este escenario, será el personal del Poder Judicial, quienes arriben al centro médico en donde se encuentre la persona víctima para realizar todas las diligencias judiciales (toma de la denuncia, valoración médico forense, acompañamiento psicosocial).
- Si la persona víctima ingresa por este escenario, durante el horario hábil del Hospital (De Lunes a jueves de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. y los viernes en horario de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.) será el personal del centro médico quien le brinde el acompañamiento y abordaje psicosocial en todo momento hasta que finalice la atención de la persona. Si la persona víctima ingresa por este escenario **pero** posterior a las horas indicadas, será el personal del Poder Judicial (DTSP/OAPVD), quienes brinden la colaboración; al igual que los fines semana.
- <u>Observación:</u> en el caso del Hospital San Juan Dios en San José, el horario de atención de Trabajo Social, es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 10:00 p.m.; los sábados y domingos de 2:00 p.m. a 10:00 p.m. De manera que si la persona víctima ingresa por escenario Hospital San Juan Dios en este horario, puede recibir la contención por parte de las y los profesionales de Trabajo Social de este centro médico. Fuera de este horario y si el escenario de ingreso es otro, será responsabilidad del Poder Judicial brindar la atención. (Fuente: Dra. Virya Castro Acuña, HSJD, correo con fecha: 29-11-2018).
- En los centros hospitalarios por lineamiento técnico de la CCSS N° GM-MDA-43959-13 les brindarán la atención a las personas víctimas de violación bajo el triage amarillo, con prioridad sobre otras personas que están esperando para ser atendidas bajo esta misma clasificación. Sin embargo, lo anterior podría variar al triage rojo, según las condiciones de salud de la persona víctima; decisión que quedará a criterio del personal médico clínico que atienda el caso en el momento.
- En el Hospital se realizará la valoración médico clínica sobre la condición de salud de la persona víctima y la batería de exámenes de laboratorio comunes para enfermedades de transmisión sexual (ETS), embarazo, VIH; así como su procesamiento (batería de exámenes comunes que constan en Convenio N° 06-2014, página 6). El Ministerio Público transcurridos ocho días hábiles deberá solicitar al centro médico de la CCSS, copia de los resultados de laboratorio, para su incorporación en el expediente judicial, y para los fines pertinentes.
- Deberá proporcionarse con prioridad a la persona víctima el tratamiento Antirretroviral, en caso de requerirlo. Será el médico clínico quien determine dadas las condiciones de salud de la persona víctima, sí es candidata o no para el suministro de los Antirretrovirales (la decisión de aplicar el tratamiento Antirretroviral es una decisión médico clínica; nunca dependerá de una decisión u orden judicial). Deberá la farmacia del Hospital donde se prescribió el medicamento brindar la información necesaria a la persona víctima en relación con la toma del medicamento, efectos, y dar el seguimiento necesario para garantizar el apego al tratamiento.
- El centro médico conforme con sus posibilidades y en cumplimiento del Convenio N° 06-2014 "Convenio para la prestación de servicios médicos a las víctimas de delitos sexuales entre el Poder Judicial y la Caja Costarricense del Seguro Social", garantizará en la medida de lo posible un espacio adecuado y con el equipamiento médico clínico básico y necesario en donde se pueda brindar a las personas víctimas, una atención humanizada, integral, privada y menos revictimizante.

En el centro médico se deberá:

- Realizar una historia clínica completa y un examen físico dirigido buscando especialmente lesiones secundarias a la violación que puedan requerir tratamiento quirúrgico.
- Identificar y tratar oportunamente condiciones de salud que puedan poner en riesgo la vida de la persona.
- Informar acerca de cuál será la atención que se le brindará en el servicio hospitalario.
- Evaluar los riesgos de embarazo e informar a la víctima sobre la anticoncepción de emergencia (página 13 Protocolo azul, método yuzpe). Es imprescindible la consejería y el consentimiento informado claro y específico en el cual se le explique a la persona víctima en qué consiste este método anticonceptivo, cómo funciona, eficacia y efectos secundarios. Queda a decisión de la persona víctima si lo desea tomar o no.

- Evaluar la posibilidad de enfermedades de transmisión sexual y la infección por VIH, y su tratamiento.
- No se le puede <u>negar bajo ninguna circunstancia</u> la atención médica a la persona víctima que llegue en primera instancia al centro médico, alegando que para su atención necesita <u>la existencia de una denuncia judicial</u>. La atención debe brindarse sin dilación alguna.

Para ampliar el criterio de atención y el rol que cumple el personal de la Caja Costarricense de Seguro Social, debe tenerse como referencia el "Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual en las Primeras 72 horas de ocurrido el evento (edad joven y adulta)", conocido como: Protocolo Azul.

- 8. FLUJOGRAMA PARA LA RECEPCIÓN DEL CASO Y ACTIVACIÓN DEL ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO DEL DELITO DE VIOLACIÓN (EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA):
- 8.1. DECISIÓN DEL LUGAR EN EL QUE SE REALIZARÁ EL ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO DEL DELITO DE VIOLACIÓN (EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA).

8.1.1. SERÁN ATENDIDOS EN EL CENTRO MÉDICO:

De acuerdo con los criterios de referencia inmediata para hospitalización establecidos en el Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual en Edad Joven y Adulta (primeras 72 horas de ocurrido el evento), los casos que requieran de valoración médico legal en un centro médico, serán únicamente aquellos que cumplan alguno de los siguientes criterios para hospitalización:

Se debe hacer hincapié que si las condiciones de salud de la persona por valorar requieren de manejo médico de urgencias, debe darse prioridad a esa atención y una vez que la persona esté estabilizada y fuera de peligro, se procederá a realizar la valoración médico legal.

BIOLÓGICAS

- Lesiones físicas severas que requieran tratamiento quirúrgico especializado (cirugía general, ginecología, etc.).
- Embarazada abusada sexualmente.
- Condición médica que ponga en peligro la vida de la persona paciente.
- Condición médica que amerite tratamiento intrahospitalario.

PSICOLOGÍA O PSIQUIATRÍA

- Paciente en estado de Shock, o bien, en un estado psicológico alterado de manera evidente.
- 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

- Amenaza de muerte o agresión física.
- Ausencia o débil red de apoyo.
- Persona menor de edad en alto riesgo social.
- Personas víctimas que acudieron inicialmente a un centro médico, o bien, aquellas que fueron abordadas por el Equipo de Respuesta Rápida en una dependencia del Poder Judicial, que no cuenta con las condiciones idóneas para realizar la valoración médico legal y fueron trasladadas a un hospital para la terapia antirretroviral.

Se debe hacer hincapié que si las condiciones de salud de la persona por valorar requieren de manejo médico de urgencias, debe darse prioridad a esta atención y una vez que la persona esté estabilizada y fuera de peligro, se procederá a realizar la valoración médico legal.

8.1.2. SERÁN ATENDIDOS EN LA DEPENDENCIA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL OUE CORRESPONDA:

Todos los casos que no requieran de ingreso hospitalario según los criterios indicados en punto 10.1.1 y/o aquellas en las que hayan transcurrido más de 72 horas de ocurrido el evento, serán valorados en la dependencia del Departamento de Medicina Legal que corresponda.

Valoración inmediata dentro del Programa Interinstitucional de Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violación Sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el delito:

Los casos que requieran valoración médico legal inmediata serán aquellos que NO presenten lesiones con riesgo mortal o que ya fueron estabilizados por sus médicos tratantes y en los que se requiera la toma de muestras biológicas para determinación de semen y ADN; a saber:

- 1. Historia de abuso sexual con penetración del pene por vía oral con o sin uso de preservativo, con o sin historia de eyaculación ocurrido en un plazo no mayor de 24 horas. Independientemente de la ingesta de alimentos o lavado de la cavidad oral.
- 2. Historia de abuso sexual con penetración del pene por vía vaginal con o sin uso de preservativo, con o sin historia de eyaculación ocurrido en un plazo no mayor de 72 horas. Si bien es cierto, los casos con penetración vaginal en los que haya transcurrido más de 72 horas y hasta 10 días requieren la toma de muestras, estos no son considerados como parte del Programa Interinstitucional de Equipos de Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violación Sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el delito.
- 3. Historia de abuso sexual con penetración del pene por vía anal con o sin uso de preservativo, con o sin historia de eyaculación ocurrido en un plazo no mayor de 48 horas.
- 4. Casos donde se sospeche que se trata de una agresión sexual facilitada por droga, alcohol, y/o cuando la persona víctima refiera no saber lo que pasó producto de haber ingerido alguna sustancia que la hizo perder la conciencia (voluntariamente o no) y que despertó sin las prendas de vestir, en un lugar desconocido, etc., sobre todo cuando es una persona menor de edad.

VALORACIÓN PREVIA COORDINACIÓN CON EL RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL.

Aquellos casos en las que hayan transcurrido más de 72 horas a partir del evento, no estarían incluidos dentro del Programa de Equipos de Respuesta Rápida para Personas Víctimas de Violación en las primeras 72 horas, sin embargo, se aclara que necesitarán atención en la dependencia del Departamento de Medicina Legal que corresponda, según los siguientes criterios:

Atención inmediata de casos no incluidos en el Protocolo Interinstitucional de Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violación Sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el delito:

- 1. Historia de abuso sexual con penetración del pene por vía vaginal con o sin uso de preservativo, con o sin historia de eyaculación ocurrido en un plazo mayor de 72 horas pero menor de diez (10) días.
- 2. Historia de contacto con semen, saliva, sangre o cualquier otro fluido corporal en piel siempre y cuando la persona víctima no se haya bañado o aseado el área.

Atención diferida de casos no incluidos en el Protocolo Interinstitucional de Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violación Sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el delito:

Los siguientes casos requerirán de valoración médico legal ya sea en la Sección Clínica Médico Forense o en las Unidades Médico Legales, tomando en cuenta que prevalecerá el criterio de proximidad del recurso médico forense para evitar el traslado innecesario

de la persona víctima a sitios lejanos, lo cual se hará previa coordinación con el personal médico forense encargado y no se consideran de valoración inmediata para el Protocolo.

- 1. Historia de abuso sexual con penetración del pene por vía oral con o sin uso de preservativo con o sin historia de eyaculación ocurrido en un plazo mayor de 72 horas.
- 2. Historia de abuso sexual con penetración del pene por vía vaginal con o sin uso de preservativo con o sin historia de eyaculación ocurrido en un plazo mayor de diez (10) días.
- 3. Historia de abuso sexual con penetración del pene por vía anal con o sin uso de preservativo con o sin historia de eyaculación ocurrido en un plazo mayor de 72 horas.
- **4.** Historia de contacto con semen, saliva, sangre o cualquier otro fluido corporal en piel pero si la persona víctima ya se bañó o se aseó el área, independientemente del tiempo transcurrido desde el momento de los hechos.
- 5. Cuando no haya historia de contacto oral-genital, genital-genital o anal-genital, en los que no haya historia de contacto con semen, saliva, sangre o cualquier otro fluido corporal en piel.

8.2. ABORDAJE INTERINSTITUCIONAL A LA VÍCTIMA POR PARTE DEL EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS VÍCTIMAS DE DELITO DE VIOLACIÓN SEXUAL.

El equipo se reunirá ya sea en el centro médico o bien en la Dependencia del Departamento de Medicina Legal que corresponda (Consultorio forense del sexto piso del OIJ en San José, Sección Clínica Médico Forense y/ o Unidad Médico Legal).

8.2.1. INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL.

En todo caso la atención integral del delito sexual iniciará con el abordaje o la intervención en crisis:

Independientemente de la Institución que reciba y aborde la atención del caso como respuesta de primer orden, se deberá tener presente que cualquier funcionario, tiene el deber de brindar una contención de primeros auxilios psicológicos a la persona víctima, sin necesidad de ser profesional en el tema.

Para una atención más especializada, en donde se requiera intervenir directamente la crisis psicológica de la persona víctima que pueda desbordar su integridad psíquica y afectar su estado de salud en general se deberá coordinar con el especialista correspondiente:

- 1. Cuando el ingreso de la persona víctima se da por escenario CCSS (centro hospitalario), deberá referirse a los servicios de Psiquiatría o Psicología del centro de Salud de la CCSS, en horario hábil de lunes a viernes (7:00 a.m. a 4:00 p.m.).
- 2. Cuando el ingreso de la persona víctima se da por escenario Poder Judicial, tanto en horario hábil como en horario no hábil, la si es persona menor de edad dese ser atendida por el Departamento de Trabajo Social y Psicología, y cuando es persona mayor de edad, será referida a la Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito (Anexo N°3).

8.2.2. TOMA DE LA DENUNCIA.

Una vez que la persona víctima ha sido abordada y estabilizada, se procederá con la toma de la denuncia en conjunto entre la Fiscalía que corresponda, con el acompañamiento de una persona profesional del Departamento de Trabajo Social y Psicología, si es persona menor de edad, y/o un profesional de la Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito, si es persona mayor de edad. Se aclara que para la toma de la denuncia, no es necesaria la presencia del personal médico forense o del personal del OIJ, sin embargo es fundamental que en cuanto se tenga la información que es un caso de violación, en un período menor a las 72 horas, se les comunique para las diligencias propias de su cargo, y se les extienda además la copia de la denuncia. Al personal médico forense se le puede consultar incluso en caso de tener alguna duda sobre el abordaje que procede según el estado en el que se encuentre la persona víctima (condición de salud, lesiones u otros).

Luego de la toma de la denuncia será la Fiscalía, quien confeccionará una Solicitud de Dictamen Médico Legal (F-137-i) que le hará llegar al o la Médico Forense junto con una copia de la respectiva denuncia; tomando en cuenta que no es posible realizar una valoración médico legal sin la respectiva solicitud ya que perdería validez probatoria en el proceso judicial.

Al momento de la toma de la denuncia, podrá valorarse hacer entrega a la persona víctima de un cuaderno o libreta, para que haga anotaciones o dibujos de detalles que recuerde de los hechos denunciados durante un período de 48 horas, para que posteriormente lo entregue a la persona encargada del caso en el Ministerio Público, y ampliar la respectiva denuncia. (O bien, simplemente indicarle que puede ir haciendo anotaciones de situaciones o elementos que recuerde para que posteriormente los comunique al Ministerio Público).

8.2.3. VALORACIÓN MÉDICO-LEGAL Y RECOLECCIÓN DE ELEMENTOS FÍSICOS DE PRUEBA.

A. GENERALIDADES:

Al momento de la valoración médico legal, tanto en la valoración de personas menores de edad como en mayores de edad, se les permitirá el ingreso al área de valoración con un acompañante de su elección o en su defecto con personal del Poder Judicial u otras instituciones que tengan a cargo a la persona a evaluar y que sean preferiblemente del mismo sexo. Esto con la finalidad de facilitar el manejo de la ansiedad y apoyar la obtención de la información general de la persona a evaluar. Luego y si la persona víctima del delito sexual lo acepta, se continúa con la entrevista a solas con el fin de evitar que los acompañantes ejerzan algún tipo de coerción o amenazas; posteriormente se hará reingresar al acompañante para el momento del examen físico. Si el usuario desea que se le realice la entrevista a solas, esto se hará constar tanto en el Dictamen Médico Legal como en el Expediente Médico Legal, **pero en ningún caso** se hará el examen físico y la recolección de evidencias sin la asistencia de personal de enfermería o de un acompañante a elección de la persona víctima.

De previo a iniciar la valoración médico legal se requiere que el personal médico forense cuando corresponda, tenga acceso al expediente clínico en el cual dejará constancia escrita de haber realizado la valoración. Además se tramitará el Consentimiento libre e informado con su respectiva firma de la persona por examinar, la cual debe conservar sus capacidades mentales (que no esté bajo efecto de sustancias que afecten su estado de conciencia al momento de consentir la valoración), caso contrario, se podrá derivar la valoración médico forense para otro momento, lo antes posible, según criterio del personal médico forense examinador. Si la persona víctima fuera una persona incapaz, o cuando se trate de un menor de edad, sus padres o representantes legales serán los encargados de consentir dicha valoración; y/o con su representante legal si esta fuera incapaz, o cuando se trate de un menor de edad, de sus padres o representantes legales.

B. DESARROLLO DE LA VALORACIÓN MÉDICO LEGAL:

Una vez que el o la médico forense obtuvo el consentimiento informado de valoración clínico forense procederá a realizar la valoración médico legal según lo establecido en el Protocolo de Atención de Delitos Sexuales establecido para la atención de este tipo de casos en el Departamento de Medicina Legal. El personal médico forense deberá completar el consentimiento informado de uso en el Departamento de Medicina Legal.

C. MANEJO DE LAS MUESTRAS PARA ANÁLISIS FORENSE:

El o la médico forense que recolecta una evidencia o muestra para análisis forense debe seguir los procedimientos establecidos de cadena de custodia, y asume la responsabilidad de su custodia, así como la de diligenciar el respectivo "Registro de Cadena de Custodia de Indicios" en los formatos establecidos para tal efecto; a saber: deberá embalar las evidencias recolectadas en la bolsa de "Control de Evidencias y Cadena de Custodia", llenar la Boleta Única de Cadena de Custodia de Indicios, y completar el "Libro de Registro y Cadena de Custodia de Indicios" (F-421), de conformidad con la reglamentación vigente sobre procedimientos del sistema de cadena de custodia y directrices emitidas por el Departamento de Medicina Legal.

Las evidencias recolectadas por el médico forense para determinación de fluidos biológicos y perfiles genéticos, ADN (tarjeta FTA) y otros elementos de transferencia, serán remitidas oportunamente a la Sección que corresponda del Departamento de Ciencias Forenses acompañadas de la Solicitud de Dictamen Pericial para el Departamento de Ciencias Forenses (F-083-i), sea de manera física o digitalmente por correo electrónico, bajo cadena de custodia (lo anterior cuando se recolectaron en la Sección Clínica Médico Forense de San Joaquín de Flores). Si las evidencias se recolectaron en un hospital, en una Unidad Médico Legal o en consultorio médico sexto piso del OIJ, serán entregadas al personal del OIJ correspondiente que será el responsable del traslado oportuno (en un tiempo no mayor a las 48 horas de recolectado) de las mismas con la finalidad de que las haga llegar a su destinatario, deberá adjuntarse a dichas evidencias la copia de consentimiento informado y solicitud de Dictamen Pericial para el Departamento de Ciencias Forenses (F-083-i).

Las muestras de sangre y orina para estudios toxicológicos podrán ser recolectadas por personal de la Caja Costarricense de Seguro Social en el caso de que la persona víctima haya requerido de valoración intrahospitalaria; por el personal médico forense evaluador cuando la persona víctima fue valorada en la Unidad Médico Legal o en el consultorio del sexto piso del OIJ, o bien por el personal del Departamento de Ciencias Forenses cuando la persona víctima haya sido valorada en la Sección Clínica Médico Forense en San Joaquín de Flores. Para la toma de éstas muestras el o la funcionaria judicial proveerá los insumos necesarios (Cuatro tubos de tapón color gris ¹para la recolección de sangre (2 tubos) y orina (2 tubos), y se deberá seguir lo indicado en el Manual de Recolección de Indicios del Departamento de Ciencias Forenses (punto 6.4).

Se recomienda la toma de muestras de sangre antes de que la persona víctima reciba medicación, si no es posible debe documentarse el tratamiento recibido y esto debe ser informado en la solicitud de dictamen pericial que se realiza para la Sección de Toxicología. (Ver Anexo 5).

Estas muestras deberán ser debidamente embaladas por quien las recolectó y remitidas a la Sección de Toxicología bajo cadena de custodia, además el personal médico forense confeccionará la Solicitud de Dictamen Pericial para el Departamento de Ciencias Forenses (F083-i) que hará llegar a esa Sección de manera oportuna, ya sea física o digital, bajo cadena de custodia. Si las evidencias se recolectaron en un hospital, Unidad Médico Legal o consultorio del sexto piso del OIJ, serán entregadas al personal del OIJ correspondiente, que será el responsable del traslado oportuno (en un tiempo no mayor a las 48 horas de recolectado) de las mismas con la finalidad de que las haga llegar a su destinatario.

D. MANEJO DE LAS MUESTRAS PARA ANÁLISIS CLÍNICO:

El o la médico forense recolectará, complementariamente a las evidencias judiciales, las siguientes muestras de carácter clínico, según criterio técnico, para determinación de infecciones de transmisión sexual:

- Aplicador endocervical en medio de transporte (Stuart) para cultivo de gonococo y observación directa para algún otro agente infeccioso (Trichomonas vaginalis o vaginosis bacteriana).
- Aplicador de dacrón para determinación de Chlamydia.

Si las evidencias se recolectaron en la Clínica Médico Forense, Unidad Médico Legal, consultorio del sexto piso del OIJ, o en centro hospitalario, serán entregadas al personal del OIJ correspondiente quien bajo cadena de custodia serán los responsables del traslado y entrega oportuna al Departamento de Ciencias Forenses (en un tiempo no mayor a las 48 horas de recolectado).

Adicionalmente a las muestras recolectadas por el personal médico forense mediante aplicadores recuperados del cuerpo de la persona víctima, el personal de la Caja Costarricense de Seguro Social recolectará las muestras de sangre para detectar estado de embarazo y presencia de infecciones de transmisión sexual.

¹ Tubos de tapón color gris con Fluoruro de sodio como preservante y un anticoagulante (EDTA u oxalato).

Las muestras recolectadas según lo indicado en los puntos anteriores serán analizadas y reportadas por personal de la Caja Costarricense de Seguro Social. En caso que el Hospital requiera solicitud emitida por el médico forense; este profesional confeccionará la respectiva solicitud a la CCSS mediante oficio judicial.

Por ser parte del tratamiento integral del Delito Sexual y según lo establecido en el "Convenio Poder Judicial-CCSS" (Anexo No. 6), dichas pruebas deben ser realizadas por el sector salud. Trascurridos ocho días hábiles, será responsabilidad del Ministerio Público, solicitar al centro de salud una copia de los resultados.

Tabla N° 4

Análisis de clínicos a realizarse en el servicio de laboratorio clínico del centro hospitalario:

Nombre del análisis	Metodología o técnica mínima aplicada	Tipo de muestras y responsables de la toma
Detección de Neisseria gonorrhoeae	Cultivo paragonococo (medio Thayer Martin), tinción defrotis por gram	Aplicador medio stuart/médico forense.
Detección de Trichomonas vaginalis	Observación directa	Aplicador medio stuart/médico forense
Detección de Chlamydia trachomatis	Serología o detección de Ag	Aplicador de dacron/médico forense Tubo sin anticoagulante Rojo/Laboratorio Clínico
Análisis por Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (HIV)	Serología	Tubo sin anticoagulante rojo/ Laboratorio clínico
Hepatitis B y *C	Serología	Tubo sin anticoagulante rojo/ Laboratorio clínico.
Sífilis	VDRL o similar	Tubo sin anticoagulante rojo/Laboratorio clínico
Prueba de embarazo (Sub unidad Beta)	Cromatografía cualitativa	Tubo sin anticoagulante rojo/ Laboratorio clínico
*Hemograma (se requiere si se administra zidovudina)	La de Rutina	Tubo con EDTA laboratorio clínico laboratorio clínico
*Pruebas de función renal	La de Rutina	Tubo sin anticoagulante rojo/Laboratorio clínico
Pruebas de función hepática	La de Rutina	Tubo sin anticoagulante rojo/Laboratorio clínico.

La necesidad de dichos análisis será determinada según el criterio médico clínico, los resultados serán reportados según lo establecido para casos urgentes por el laboratorio clínico del servicio de emergencias hospitalario.

8.2.4. SOLICITUD DE ENVÍO A LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL.

Al finalizar la valoración médico legal, en aquellos casos que no requirieron valoración inmediata en un centro hospitalario (ver punto 10.1), el médico forense confeccionará una Solicitud de Envío a la Caja Costarricense de Seguro Social que contendrá la información pertinente a los datos de identificación de la persona víctima, historia médico legal, antecedentes personales y gineco-obstétricos, principales hallazgos del examen físico y motivo de referencia.

El objetivo de esta referencia será:

- 1. La valoración médico asistencial de la persona víctima del delito sexual para el tratamiento de lesiones.
- 2. La evaluación e indicación de acuerdo al criterio médico del tratamiento profiláctico antirretroviral.

- 3. La profilaxis por infecciones de transmisión sexual.
- 4. La evaluación para anticoncepción de emergencia.
- 5. El control y seguimiento por parte de la CCSS en la Consulta Externa, según lo establecido en el Protocolo interinstitucional de atención integral a personas víctimas de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento. El control y seguimiento por parte de la CCSS en la Consulta Externa en población pediátrica será en el Hospital tratante, en personas de 13 años y más, la segunda consulta será en el Hospital tratante y la tercera y cuarta consultas de seguimiento se realizarán en el área de atracción.

Esta solicitud de envío será entregada al personal de OIJ, para que cuando realice el traslado de la persona víctima al centro médico, entreguen dicha solicitud al médico(a) jefe del servicio de emergencias o al médico (a) de emergencias en turno. En el servicio de emergencias serán responsables de coordinar con el Laboratorio Clínico de ese centro médico, para la toma de muestras de sangre que se requieran para el estudio por embarazo e infecciones de transmisión sexual. Importante indicar que el personal médico forense cuando hace entrega de esta solicitud al personal del OIJ, entregará además las muestras que recolectó para que sean trasladadas en cadena de custodia al Complejo de Ciencias Forenses para su procesamiento.

9. ATENCIÓN EN EL CENTRO MÉDICO DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL.

La CCSS proveerá un área física que esté adecuadamente dispuesta de modo que constituya un entorno privado, distensionante y que garantice la tranquilidad durante el desarrollo de la entrevista y toma de la denuncia; así como la valoración médico legal, atención médica asistencial y recolección de evidencias que se requieran, asegurando para este último la no contaminación cruzada de posibles evidencias. De no contar con estas condiciones deberá garantizar un espacio y trato digno para una atención humanizada y confidencial.

Dentro de la estructura de clasificación de prioridades (triage) en los servicios de urgencias de los centros hospitalarios de la CCSS, la persona víctima de violación sexual se clasifica como categoría amarilla con prioridad dentro de los demás casos catalogados por amarillo (deberá considerar el estado clínico individual de cada paciente, ya que se podría requerir clasificarla como categoría roja). (Anexo No. 2).

Como parte de la atención integral de la persona víctima de violación sexual en los centros hospitalarios del programa, la atención se realizará de manera coordinada por parte de las y los profesionales del Equipo de Respuesta Rápida, siendo que en el proceso de atención debe salvaguardarse la salud física de la persona víctima, prioritariamente.

La atención se realizará de manera coordinada por parte de las y los profesionales del equipo de respuesta rápida siguiendo lo indicado en los flujogramas de actuación.

La atención se deberá brindar con enfoque de género y según grupo etáreo, de acuerdo con la infraestructura del servicio de salud; los hombres serán atendidos preferentemente en el área de cirugía o urología, las mujeres en el área de ginecología, y en el caso de los menores de edad en el área de pediatría.

Los aspectos específicos de las intervenciones destinadas a prevenir o minimizar las consecuencias patológicas o no deseadas de la violencia o abuso en la CCSS, están orientadas a los siguientes aspectos:

- Prevención de embarazo.
- Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.
- Seguimiento clínico (Infectología, Psicología clínica, Trabajo Social y otras especialidades según criterio médico o profesional
 que da atención clínica, el cual debe ser en consulta externa, no en los servicios de emergencias).

10. ACTIVIDADES DEL PERSONAL MÉDICO CLÍNICO (CCSS) EN EL CENTRO HOSPITALARIO COMO PARTE DE LOS EQUIPOS DE RESPUESTA RÁPIDA.

Todo procedimiento deberá tener el consentimiento informado de la persona a evaluar.

Si las condiciones de salud de la persona por valorar requieren de manejo médico de urgencias, debe darse prioridad a esa atención y una vez que la persona esté estabilizada y fuera de peligro, se procederá con el proceso judicial (toma de la denuncia y valoración médico legal).

Por ser una emergencia médica toda persona tiene el derecho a recibir la atención correspondiente.

10.1. ESCENARIO N° 1: CUANDO LA PERSONA VÍCTIMA DE VIOLACIÓN ACUDE DIRECTAMENTE A LOS SERVICIOS MÉDICOS DE LA CCSS.

Si la persona ingresa por EBAIS o Área de Salud debe ser remitida previa valoración de su estado físico y descartando lesiones que comprometen la vida al Hospital de Referencia y dentro de los establecidos como Unidades que están incluidas dentro del programa, en vehículo oficial de la CCSS.

En los Servicios de Emergencias, las y los pacientes se deben clasificar en el triage como <u>código Amarillo</u> con prioridad dentro de los demás casos catalogados de amarillo de acuerdo con el oficio emitido por la Gerencia Médica de la CCSS número GM-MDA-43974-13 con fecha 19 de noviembre de 2013. (Anexo No. 2). Sin embargo deberá considerarse el estado clínico individual de cada paciente, ya que se podría requerir clasificarlo como categoría roja.

Tanto en el EBAIS, Área de Salud o en el Hospital de referencia, el o la médico tratante se comunicará vía telefónica al Sistema de Emergencias 911 y además podrá comunicarse a la central de radio del OIJ o la delegación correspondiente del OIJ (TELS. 2295-3640 o 2295-3639) para activar el equipo de respuesta rápida si se determina que el caso es una violación según lo establecido en el Protocolo interinstitucional de atención integral a personas víctimas de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento.

Realizar evaluación clínica según los procedimientos institucionales y acatando lo indicado en el punto 12.3 sobre la Intervención en crisis.

Al realizar dicha valoración clínica se deberán tomar todas las medidas necesarias para preservar las potenciales evidencias forenses.

- Facilite a la persona víctima un protector diario e indíquele que se lo coloque en el área genital.
- Indique a la persona víctima que debe evitar ducharse, lavarse o limpiarse la piel.
- Indique a la persona víctima que debe evitar miccionar (orinar) o defecar en la medida de lo posible, así como evitar fumar, beber, comer y cepillarse el cabello o los dientes.
- Además solicite a la persona víctima que evite cambiarse de ropa, en caso de requerirlo, seguir lo indicado en el Anexo No.1 de este manual.
- Indique o explique a la persona víctima que si ya se bañó o cambió las prendas de vestir que llevaba puestas cuando se dio el
 incidente y no las ha lavado, que las guarde; de ser posible que las guarde en una bolsa de papel (Nunca en una bolsa de plástico),
 o simplemente que las separe a la espera de la intervención del OIJ, para que sea este personal quien recolecten las prendas.

En caso de que se requiera solicitar las vestimentas de la persona víctima se deberá seguir el procedimiento indicado en el anexo No. 1 de este manual.

La recolección de muestras forenses (aplicadores para semen, ADN y otras muestras de otras áreas a criterio del perito forense) es competencia del personal médico forense que forma parte del equipo de respuesta rápida. Se recomienda la toma de las muestras de sangre antes de que la persona víctima reciba medicación, de no ser posible debe documentarse el tratamiento recibido y esto debe ser informado en la solicitud de dictamen pericial que se realiza para la Sección de Toxicología.

El personal médico de la CCSS deberá solicitar al laboratorio de urgencias las muestras de sangre para análisis por HIV, Hepatitis B y C, VDRL, chlamydias, gonorrea, trichomonas y embarazo, pruebas de función renal y hepática y hemograma completo de la persona víctima. En la medida de lo posible debe coordinarse para que sea una sola venipunción y una sola toma de muestra de orina.

De requerirse, el personal médico forense le entregará al personal médico tratante del servicio de emergencias las siguientes muestras para procesar y reportar los resultados con fines clínicos y forenses:

- Medio de transporte de stuard para cultivo de gonococo. En caso de que la CCSS no lo procese, debe enviarse a la Sección de Bioquímica.
- Aplicador de dacrón para chlamydia (cuando aplique ya que éste análisis también puede realizarse alternativamente por serología). En caso de que la CCSS no lo procese, debe enviarse a la Sección de Bioquímica.
- El personal médico de la CCSS hará las respectivas solicitudes al laboratorio clínico para el análisis de las muestras que recibe.

Otras muestras que son de interés médico legal (tóxicos, semen, ADN, Tarjetas FTA y otros) serán remitidas al Departamento de Ciencias Forenses por el perito evaluador a través del personal del OIJ.

En cuanto al resultado de las pruebas de ETS, y embarazo deberá el Ministerio Público en un plazo no mayor de ocho (8) días hábiles solicitarlos al centro médico respectivo para la incorporación de dichos resultados al expediente judicial.

El personal médico de la CCSS deberá ofrecer la anticoncepción de emergencia, prescribir tratamiento sindrómico para ETS y antirretroviral, y referir a consulta externa según criterio médico y de acuerdo con Protocolo interinstitucional de atención integral a personas víctimas de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento (conocido como protocolo azul). Todo con previo consentimiento informado.

La prescripción inicial de los fármacos se hará en el Servicio de Emergencias y se dará inicialmente por un plazo de 5 días, las entregas posteriores del tratamiento farmacológico se harán por el servicio de farmacia consulta externa, con solicitud de evaluación por la clínica de atención del VIH del hospital de jurisdicción al menos una vez durante los 28 días. Previa coordinación entre el personal médico y el servicio de farmacia, se deberá garantizar que se completen los 28 días de tratamiento, con el adecuado seguimiento farmacoterapéutico a través del programa de atención farmacéutica.

La prescripción debe acompañarse de una referencia al servicio de farmacia que especifique el diagnóstico de violación, la cual deberá entregarse en dicho servicio. La farmacia coordinará la educación de la persona víctima en cuanto a la toma del tratamiento y seguimiento, así como posteriores entregas del mismo.

10.2. ESCENARIO N° 2. CUANDO LA PERSONA VÍCTIMA DE VIOLACIÓN ES REMITIDA A LOS SERVICIOS MÉDICOS DE LA CCSS PROVENIENTE DE SECCIÓN CLÍNICA MÉDICO FORENSE, UNIDAD MÉDICO LEGAL O CONSULTORIO MÉDICO SEXTO PISO DEL OIJ EN SAN JOSÉ.

En estos casos ya la valoración médico legal ha sido realizada.

La persona víctima ingresa acompañada por funcionarios del OIJ, quienes deberán reportarse con el personal de seguridad mostrando su identificación oficial y aportarán al médico(a) jefe de emergencias de turno lo siguiente:

- Cuando aplique, la solicitud de envío a la CCSS (hoja de referencia) emitida por el personal médico forense que incluye la historia médico legal, principales hallazgos del examen físico, muestras recolectadas y motivo de la referencia.
- Embalado y bajo cadena de custodia se entregarán las evidencias recolectadas por el personal médico forense para estudio por ETS:
 - ► Medio de transporte de stuard para cultivo de gonococo. En caso de que la CCSS no lo procese, debe enviarse a la Sección de Bioquímica.
 - Aplicador de dacrón para chlamydia (cuando aplique ya que éste análisis también puede realizarse alternativamente por serología). En caso de que la CCSS no lo procese, debe enviarse a la Sección de Bioquímica.

En este escenario el personal médico de la CCSS deberá solicitar al laboratorio de urgencias las muestras de sangre para análisis por HIV, Hepatitis B y C, VDRL, embarazo, pruebas de función renal y hepática, hemograma y el análisis de las muestras que le fueron entregadas por el OIJ.

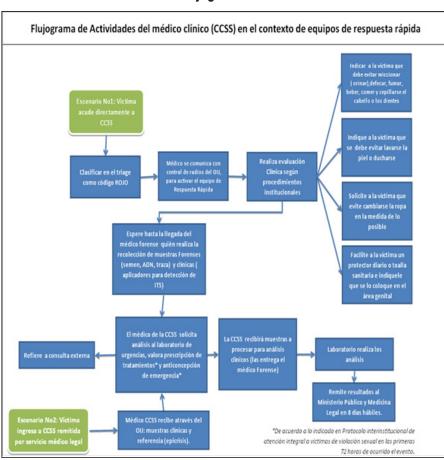
En relación con el resultado de las pruebas de ETS y embarazo deberá el Ministerio Público en un plazo no mayor de ocho (8) días hábiles solicitar al centro médico respectivo los resultados de dichas pruebas de laboratorio para su inclusión en el expediente judicial.

El personal médico de la CCSS deberá ofrecer la anticoncepción de emergencia, prescribir tratamiento sindrómico para ETS, antirretroviral y referir a consulta externa según criterio médico y de acuerdo con Protocolo interinstitucional de atención integral a personas víctimas de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento. Todo con previo consentimiento informado.

La prescripción inicial de los fármacos se hará en el Servicio de Emergencias y se dará inicialmente por un plazo de 5 días, las entregas posteriores del tratamiento farmacológico se harán por el servicio de farmacia consulta externa, con solicitud de evaluación por la clínica de atención del VIH del hospital de jurisdicción al menos una vez durante los 28 días. Previa coordinación entre el personal médico y el servicio de farmacia, se deberá garantizar que se completen los 28 días de tratamiento, con el adecuado seguimiento farmacoterapéutico a través del programa de atención farmacéutica.

La prescripción debe acompañarse de una referencia al servicio de farmacia que especifique el diagnóstico de violación, la cual deberá entregarse en dicho servicio. La farmacia coordinará la educación de la persona víctima en cuanto a la toma del tratamiento y seguimiento, así como posteriores entregas del mismo.

Referir a la persona víctima al servicio de psicología y trabajo social de la CCSS para su valoración e intervención y seguimiento respectivo.



Flujograma N° 1

Nota:

- Léase correctamente donde indica "Clasificar en el triage como código ROJO", por "Clasificar en el triage como código AMARILLO", según lineamiento técnico de la CCSS N° GM-MDA-43959-13.
- Léase correctamente donde indica recuadro azul "La CCSS recibirá muestras a procesar para análisis clínicos (las entrega el médico forense)", por "Si aplica, la CCSS recibirá muestras a procesar para análisis clínicos (las entrega el médico forense)".

10.3. CON RELACIÓN A INTERVENCIÓN DE PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGÍA DE LA CCSS, EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGÍA DEL PODER JUDICIAL (DTSP) Y LA OFICINA DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A LA VÍCTIMA DEL DELITO (OAPVD) DEL PODER JUDICIAL, EN PRIMEROS AUXILIOS PSICOEMOCIONALES.

Los primeros auxilios psicoemocionales deben ser dados por cualquier iniciador del proceso.

Con relación a la intervención en crisis:

En el caso del Poder Judicial:

- ► El Departamento de Trabajo Social y Psicología brindará los primeros auxilios psicoemocionales a las **personas víctimas menores de edad**, tanto en horario laboral normal (lunes a viernes de 7:30 am a 4:30pm) como en días y horas no hábiles. Teniendo claro que el ingreso de la persona víctima sea por el Poder Judicial.
- Por su parte la Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito, brindará los primeros Auxilios psicoemocionales a las **personas víctimas mayores de edad**. De igual manera, tanto en horario laboral ordinario (lunes a viernes de 7:30 a.m. a 4:30pm) como en días y horas no hábiles. Teniendo claro que el ingreso de la persona víctima sea por el Poder Judicial.
- También se brindará el acompañamiento psicoemocional a las personas víctimas tanto menores de edad como mayores de edad, por parte de ambas instancias (DTSP y/o OAPVD), cuando el ingreso de la persona víctima se de en escenario Hospitalario (centro médico), en horario no hábil; ya que en este horario la CCSS no cuenta con el recurso. (Salvo: Recordar para el caso de San José, el recurso de Trabajo Social del Hospital San Juan Dios, considerando que el ingreso sea por HSJD, ver página 26).

En el caso de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS):

- En horas hábiles la intervención o primeros auxilios psicoemocionales deberá ser realizada por profesionales de trabajo social o psicología de la CCSS, teniendo claro que el ingreso de la persona víctima se da en el centro Hospitalario.
- ▶ De lunes a jueves en horario de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.
- Los días viernes en horario de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.
- Hospital San Juan de Dios (*): de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 10:00 p.m.; sábados y domingos de 2:00 p.m. a 10:00 p.m. (escenario ingreso hospital únicamente).
- ► En horario hábil o no hábil, los primeros auxilios psicoemocionales se realizarán por parte del personal profesional de la OAPVD o el DTSP del Poder Judicial, sí el ingreso de la persona víctima fue por escenario Poder Judicial, u otro distinto.

En aquellos casos que sea requerida la intervención del PANI desde el inicio del proceso, serán las y los profesionales de esta institución quienes brindarán la atención y acompañamiento psicosocial en horario hábil y en el caso de San José en horario no hábil el Departamento de Atención Inmediata (DAI). La intervención del PANI, la debe coordinar la Fiscalía, según el caso concreto.

11. SEGUIMIENTO CLÍNICO Y ATENCIÓN PSICOLÓGICA.

Personas menores de edad, mujeres embarazadas, personas adultas mayores y poblaciones en condiciones de vulnerabilidad tienen el derecho al seguro por el Estado y recibirán la atención de seguimiento clínico y psicológico por parte de profesionales de trabajo social o psicología de la CCSS.

El control y seguimiento clínico y la atención psicoterapéutica será realizado por parte de la CCSS en la Consulta Externa de Ginecología (prevención o atención y seguimiento de infecciones de transmisión sexual o de embarazo) y en los Servicios de Psicología en los casos que así lo requiera para la población en general (personas menores y mayores de edad), previa valoración y según la capacidad de resolución del Centro.

La OAPVD asumirá el seguimiento de adherencia al tratamiento cuando se trate de <u>personas adultas no aseguradas</u>, a quienes la Dirección de Farmacia les confeccionará cuando corresponda de una sola vez todas las recetas para el retiro de antirretrovirales.

12. ANTICOCEPCIÓN.

Es imprescindible la consejería y el consentimiento informado claro y específico en el cual se le explique a la paciente en qué consiste este método anticonceptivo, cómo funciona, eficacia y efectos secundarios.

Debe ser ofrecida a mujeres que por el tipo de delito sexual pudiesen quedar embarazadas. La anticoncepción sólo debe emplearse dentro de las 72 horas después de ocurrido el delito de violación.

Se prescribe el siguiente esquema de medicamentos, disponibles en la institución (CCSS).

- Norgestrel 0.5 mg con Etinilestradiol 50 μg (2 tabletas STAT y luego 2 tabletas a las 12 horas) ó
- Levonorgestrel 0.150 mg con Etinilestradiol 30 μg (4 tabletas STAT y luego 4 tabletas a las 12 horas)

En caso de que ocurra vómito dentro de la primera hora después de haber tomado la medicación, se puede considerar repetir la dosis prescribiendo un antiemético una hora antes.

La aplicación de esta anticoncepción en el caso de las jóvenes mayores de 15 años, se asume que al estar autorizadas para consentir las relaciones sexuales, de igual forma están autorizadas para consentir el uso de la anticoncepción de emergencia sin que medie autorización explícita parental.

En el caso de las personas menores de 15 años, será necesario el consentimiento informado de los padres.

En caso de no poder contar con la presencia de los padres o que hubiese un desacuerdo entre la persona menor de edad y los padres (aunque son los padres los que tienen la representación legal), será el médico quien tome la decisión bajo su responsabilidad e informará al PANI.

En todos los casos la persona menor de edad debe ser informada al respecto y pueden emitir su opinión, sin embargo solamente las mayores de 15 años pueden tomar la decisión por sí mismas.

13. PROFILAXIS PARA VIH.

El personal médico del centro hospitalario (no personal médico forense) valorará la administración de la terapia antirretroviral, previo informe de análisis de laboratorio necesarios para valorar la administración de tratamiento antirretroviral (TARV) y los resultados serán reportados según lo establecido para casos urgentes por el laboratorio clínico del servicio de emergencias hospitalario (ver tabla N° 5).

La evaluación por las oficinas de validación y afiliación se realizará hasta finalizar los 28 días del TARV.

14. PROFILAXIS PARA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (NO VIH)

El profesional médico del centro hospitalario valorará la administración de la terapia profiláctica para infecciones de transmisión sexual (No VIH).

15. EQUIPOS Y SUMINISTROS NECESARIOS PARA EL ABORDAJE DE LA PERSONA VÍCTIMA DE DELITO SEXUAL EN EL CENTRO DE SALUD:

Una copia del protocolo más actualizado de acuerdo a la jurisdicción y de este manual de procedimientos de actuación interinstitucional de equipos de respuesta rápida para la atención de personas víctimas de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el delito.

Se recomienda que en los hospitales o dependencias del Poder Judicial cuenten con los Kit de recolección de evidencia para Abuso Sexual (Anexo N° 4), guantes quirúrgicos de látex hipoalergénicos, espéculos vaginales y anoscopios estériles desechables y transparentes, batas, cubre bocas y gorros desechables para exploración médica, batas descartables para paciente y colposcopio.

Habitación para el examen con equipo médico estándar, lámpara de exploración con lupa y suministros para una evaluación física y examen pélvico.

Las necesidades de los pacientes con discapacidad física deben tenerse en cuenta.

Una cámara y suministros conexos (con la más actualizada tecnología posible) para la fotografía forense 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) y lámpara de Wood.

Todo recurso material requerido para fines forenses será provisto por parte del Poder Judicial.

16. GENERALIDADES SOBRE EL MANEJO DEL ESCENARIO DEL SUCESO Y/O POSIBLES EVIDENCIAS FORENSES:

En caso de requerirse la Fiscalía coordinará con la Fuerza Pública para que se disponga de custodia policial del sitio del suceso y la ubicación del presunto responsable (s), previo a la llegada del OIJ.

De existir posibles evidencias forenses en la escena y que corren el riesgo de perderse por ejemplo por factores climáticos como la lluvia, las mismas deberán ser embaladas en bolsas de papel (separadas y resguardadas), a la espera de la llegada del personal del OIJ, para su respectivo embalaje y traslado. Nunca utilizar bolsas plásticas.

De existir evidencias que fueron entregadas por la persona víctima, como por ejemplo vestimentas, las mismas deberán ser embaladas en bolsas de papel por separado y posteriormente ser entregadas a las y los funcionarios del OIJ. Nunca colocar las prendas en bolsas de plástico, si no se tiene conocimiento al respecto, es mejorar separarlas y esperar a que llegue el personal del OIJ para que las recolecte y embale como corresponde.

Para el levantamiento de evidencias forenses se deberá realizar de acuerdo a loindicado en el Manual de Recolección de Indicios del Departamento de Ciencias Forenses (Apartado N° 6.4).

Los aplicadores tomados de cavidades anatómicas deben de trasladarse en un período **no mayor a 48** horas al Departamento de Ciencias Forenses, para su procesamiento.

17. RECOMENDACIONES.

Es fundamental que ante la presencia de algún nudo crítico, consulta o inquietud en relación con el abordaje que se da en cierto caso concreto, el personal involucrado converse en primera instancia entre ellos para aclarar esas consultas o problemas que pudieron haberse presentado para efectos de mejorar la atención, comunicación y/o coordinación, no solo en beneficio de las víctimas, sino que además en beneficio de las y los profesionales que intervienen. En caso de encontrar solución, realizar formalmente y de manera inmediata el reporte a la Secretaría Técnica de Género para que colabore en la solución del conflicto.

La persona o la instancia que hace el primer contacto con la persona víctima, deberá recibir capacitación de manera que esté sensibilizado para realizar un abordaje básico de intervención en crisis o primeros auxilios psicológicos, que tranquilice a la persona víctima, facilite y comunique de manera clara el proceso.

VERSIÓN N° 002.

Para todas las zonas en donde se implementa el programa se recomienda realizar reuniones periódicas para aclarar dudas, consultas sobre roles y funciones de las y los intervinientes en el proceso; análisis y discusión de casos para mejorar el servicio. Involucrar en estas sesiones al personal de los centros hospitalarios, y cualquier otra instancia que se considere pertinente.

Compartir roles de disponibilidad mensualmente entre todas las instancias que intervienen.

Se recomienda el uso del chat de WhatsApp como una herramienta para mejorar la comunicación y la coordinación local. Pero no es obligatorio su uso, en el tanto que no es un medio oficial de comunicación.

En el caso del Poder Judicial, tener siempre presente la existencia de las ayudas económicas para las personas víctimas que lo requieran: en horario hábil se tramita en Unidades Administrativas (gestiona Fiscalía); en horario no hábil se tramita por caja chica del OIJ.

Siempre que sea posible la denuncia debe ser grabada en Cámara de Gessell o circuito cerrado de grabación; esto disminuye la revictimización al no exponer a la persona a múltiples entrevistas.

Se insta al estudio y análisis del Protocolo y del Manual de Procedimientos, instrumentos base y fundamentales para la comprensión del procedimiento de abordaje.

18. BIBLIOGRAFÍA:

- a) Argente, H. y Alvarez, M. (2008). Semiología Médica: Fisiopatología, Semiotecnia y Propedéutica: Enseñanza basada en el paciente. (1º ed., 3º reimp.) Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana.
- b) Área de Familia y servicios sociales del Ayuntamiento de Madrid. Protocolo de actuación coordinada de los organismos competentes en materia de agresiones sexuales. España
- c) Cobo Plana, Juan Antonio. 1998. Manual de Asistencia Integral a las Mujeres Víctimas de agresión Sexual. Masson. Zaragoza, España.
- d) Departamento de Ciencias Forenses. 2004. Manual de Recolección de Indicios. Departamento de Publicaciones e Impresos. Poder Judicial. Costa Rica.
- e) Hazelwood, Robert R. and A. W. Burgess. 2001. Practical Aspects of Rape Investigation. A Multidisciplinary Approach. Third Edition, CRC Series, United States.
- f) Jiménez, R. (Consultor). (2008). Protocolo de atención legal a víctimas de delitos sexuales y violencia doméstica cometidos por personas menores de edad. Costa Rica
- g) Ledray, Linda E. Ph.D. 2001. Evidence Collection and Care of the Sexual Assault Survivor The SANE-SART Response. Minnesota Center againstviolence and abuse. USA.
- h) Lorente Acosta Miguel y Lorente Acosta José Antonio. 1998. Agresión a la Mujer: Violación, Maltrato y Acoso. Editorial Comares. Granada, España.
- i) Protocolo de Atención a víctimas de delitos sexuales y violencia intrafamiliar en el Departamento de Ciencias Forenses. 2008. Grupo Interdisciplinario Institucional de Aportes y Validación del Poder Judicial.
- j) Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual en Edad Joven y Adulta (primeras 72 horas de ocurrido el evento). Costa Rica. 2011.
- k) Surós, A. y Surós, J. (2001). Surós: Semiología Médica y Técnica Exploratoria. (8° ed). España: Elsevier-Masson.

- I) U.S. Departament of Justice, Office on Violence Against women. 2004. A National Protocol for Sexual Medical Forensic examinations. U.S. Departament of Justice, USA.
- m) U.S. Department of Justice. Office of Justice Programas, Office for Victims of Crime. Sexual Assault Resource Service. Minneapolis, Minnesota. SANE Development & Operation Guide, 2005. NCJ 170609. USA.
- n) The Ottawa Sexual Assault and Partner Abuse Care Program. January 2006. The Ottawa Sexual Assault Protocol. Canadá.
- ñ) Velásquez Hugo. 2000. Manual de Enfermedades de transmisión sexual. Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social-CCSS. Costa Rica. 1996.
- o) Word Health Organization. 2003. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva.
- p) Zúñiga Morales, Ulises. Código Penal. Colección de Códigos de Costa Rica. Editorial Investigaciones Jurídicas. Costa Rica.

19. ANEXOS.

Tabla N° 5

N°	Nombre/ Detaile.	
1	Proceso de recolección de evidencia traza (prendas de vestir)	
2	Lineamiento Técnico de la CCSS N° GM-MDA-43959-13. Clasificación de casos de delito sexual.	
3	Lineamientos y objetivos de la OAPVD para la intervención en crisis con personas víctimas de delitos sexuales.	
4	Kit de recolección de evidencia para abuso sexual.	
5	Guía para Toma de Muestra para Análisis de Drogas/Alcohol en Casos de Delitos Sexuales.	
6	Convenio Poder Judicial – CCSS N° 06-2014.	
7	Adenda N° 07-2016 al Convenio N° 06-2014 "Convenio para la Prestación de Servicios Médicos a Víctimas de Delitos Sexuales entre el Poder Judicial y la Caja Costarricense del Seguro Social".	

ANEXO N° 1 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE EVIDENCIA TRAZA (PRENDAS DE VESTIR)

Considerando los casos de Delitos sexuales y otros que hayan ocurrido en un lapso de tiempo menor 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 realizar la entrevista debe de explicarle a la persona víctima, cómo preservar evidencia física 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 el imputado haya depositado un fluido biológico. También se le debe de explicar a la persona víctima que las prendas de vestir podrían ser utilizadas como prueba, por lo que es necesario que alguna persona cercana (familiar, amigo etc.) le haga llegar o facilite 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 de ser debidamente embalada.

Para la recolección de las prendas de vestir, ropa interior, 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 ilustración) sobre el papel anterior, tenga cuidado para evitar la transferencia de elementos traza externos; es por lo anterior que se debe de documentar cualquier observación importante.



Fig. N° 1: Forma de desplegar la hoja de recolección con la finalidad de que la parte no expuesta sea donde se recolecten los indicios con un mínimo de contaminación.

- 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, la persona que le ayude debe de utilizar guantes, gorro o cubre cabello (para evitar contaminar la ropa de la persona víctima con elementos trazas propios de la persona presente) y cubre-bocas.
- Cada una de las prendas deben de ser entregada al 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. (favor respetar el horario de recepción de evidencias del Departamento de Ciencias Forenses). Si la ropa se encuentra húmeda se debe de cumplir con las normas para el manejo y transporte de evidencia húmeda indicadas en el Manual de Recolección de Indicios del Departamento de Ciencias Forenses, segunda edición, año 2015.
- La recolección de la ropa interior se debe de 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 debe de recolectar las toallas sanitarias y tampones.
- Posteriormente solicítele a la persona víctima que se retire de la hoja de recolección y se le entrega 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 (ver la ilustración).
- Embale y lacre cada una de las prendas, procediendo a iniciar la cadena de custodia.

ANEXO N° 2.

Directriz de la CCSS: Clasificación de Casos de Delito Sexual

18 de noviembre de 2013 GM-MDA-43959-13 LINEAMIENTO TÉCNICO

Doctores (as) Directores Regionales de Servicios de Salud Directores Hospitales Nacionales Directores Hospitales Especializados Directores Hospitales Regionales Directores Hospitales Periféricos Directores Área de Salud y CAIS Cooperativas					
DE: Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico ASUNTO O TEMA DEL LINEAMIENTO(S):					
Lineamiento para la clasificación y atención integral en los Servicios de Emergencia, de pacientes víctimas de cualquier tipo de violencia física o sexual.					
FUNDAMENTACIÓN TÉCNICA DEL LINEAMIENTO(S):					
 Ley N.º 7499, Aprobación de la Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención Belem Do Para", de 2 de mayo de 1995; La Ley contra la violencia doméstica, N.º 7586, de 10 de abril de 1996; El Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley N.º 7739, de 6 de enero de 1998; La Ley integral para la persona adulta mayor, N.º 7935, de 25 de octubre de 1999; La Ley general de la persona joven, N.º 8261, de 2 de mayo de 2002; La Ley N.º 8589, Penalización de la violencia contra las mujeres, de 25 de abril de 2007; La Ley N.º 7600, Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, de 2 de mayo de 1996 La Ley N.º 8590, Fortalecimiento de la lucha contra la explotación sexual de las personas menores de edad mediante la reforma y adición de varios artículos al Código Penal, Ley N.º 4573 y reforma de varios artículos del Código Procesal Penal, Ley N.º 7594, de 18 de julio de 2007. Lineamiento institucional para el fortalecimiento de las redes locales de prevención y atención de la 					
violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar como instancia operativa del sistema nacional. Protocolo Interinstitucional de atención integral a víctimas de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento.					
☐ Manual "Sistema Canadiense de Triage para los Servicios de Emergencias", en Costa Rica, Versiór 2.5, 2012.					
IMPLICACIONES OPERATIVAS DEL LINEAMIENTO (S): Fundamentados en el cumplimiento de la Ley del Código Penal de Costa Rica, ésta Gerencia Médica instruye					

a todos los y las Directores(as) de establecimientos de salud fomentar en los Servicios de Emergencias, de

ANEXO N° 3.

LINEAMIENTOS Y OBJETIVOS DE LA OAPVO 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 (Slaikeu, 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 intelectiva 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 psiguismo.

De esta manera, la propuesta de la OAPVD en estos casos parte de concebir la intervención en crisis de la siguiente manera: Proceso de atención que comprende la contención y la orientación. Siguiendo a Slaikeu (1995) 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" (pág. 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 los profesionales de las diferentes áreas que componen el programa de atención (Psicología, Trabajo Social y Legal).

Se puede comenzar por describir la intervención en crisis, o de primera instancia, que abarca la asistencia inmediata y de modo usual lleva sólo una sesión. Los Primeros Auxilios Psicológicos según lo estipula Juan Carlos García Ramos en la página http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art59001, éstos pretenden de manera primordial proporcionar apoyo, reducir el peligro de muerte y enlazar a la persona en crisis con los recursos de ayuda. Aún más esto puede y debería ejecutarse por parte de la primera persona que perciba la necesidad, en el momento y lugar en que aquella surge.

La intervención en crisis de segunda instancia o terapia para crisis en la cual intervienen propiamente los profesionales en Psicología, se refiere a un proceso terapéutico breve que va más allá de la restauración del enfrentamiento inmediato y, en cambio, se encamina a la resolución de la crisis de manera que el incidente respectivo se integre a la trama de la vida. El efecto que se desea para el individuo es que emerja listo y mejor preparado para encarar el futuro.

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

Características	Intervención en Crisis en 1era. Instancia: Primeros Auxilios Psicológicos	Intervención en Crisis de 2da. Instancia: Terapia Multifactorial
¿Por cuánto tiempo?	De minutos a horas	De semanas a meses.
¿Por parte de quién?	Protectores de vanguardia como abogados, trabajadores sociales, criminólogos.	Psicoterapeutas y orientadores, terapeutas.
¿Dónde?	Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito (OAPVD)	Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito (OAPVD).
¿Cuáles son las metas?	Restablecer el enfrentamiento inmediato:	 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?	Los cinco componentes de los primeros auxilios psicológicos.	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 a dar 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.

En razón de 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 sólo 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 entonces, tomar medidas para hacer mínimas las probabilidades destructivas y desactivar la situación crítica. Esto puede implicar el deshacerse de las armas, arreglar el contacto sostenido de un amigo de confianza por algunas horas, conversar con la persona que pasa por una situación tensionante o, en algunos casos, iniciar el traslado a la hospitalización de urgencias.
- 3. **Proporcionar enlace con fuentes de asistencia:** Antes que tratar de resolver el problema completo de manera inmediata, el asistente fija con precisión las necesidades fundamentales y entonces realiza una remisión adecuada a algún otro asistente o agencia. Algunas veces esta remisión individual es de tipo breve (terapia para crisis). Otras veces, la misma será para asistencia legal o auxilio de parte de una agencia del Ministerio Público o 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 la primera instancia que son:

- 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 de 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 a 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 de "quién, qué, dónde, cuándo, cómo"; se requiere saber quién está implicado, qué pasó, cuando, 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) identificadas de manera previa 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, el objetivo es en realidad muy limitado: no es más que dar el mejor paso próximo, un paso asertivo, dada la situación. El interventor adoptará una actitud facilitadora o directiva en la ayuda al paciente para tratar con la crisis.
- 5. **Seguimientos para verificar el progreso:** Implica el 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 ante todo completar el circuito de retroalimentación, o determinar si se lograron o no las metas de los Primeros Auxilios Psicológicos: el suministro de apoyo, reducción de la mortalidad y cumplimiento del enlace con fuentes de apoyo.

En forma de resumen, a continuación se presentan los componentes de la intervención en crisis, con lineamientos prácticos para cualquier persona que aplicaría dicha intervención:

	COMPONENTES	QUE HACER	QUE NO HACER
1.	Contacto.	Escuchar de manera cuidadosa:Refleja sentimientos y hechos.Comunicar aceptación.	 Contar "tu propia historia" Ignorar sentimientos o hechos. Juzgar, regañar o tomar partido.
2.	Dimensiones del Problema.	Plantear preguntas abiertas: Llevar a la persona a una mayor claridad. Evaluar la mortalidad.	 Depender de preguntas de si/no: Permitir abstracciones continuas. Soslayar las señales de "peligro". Dar la razón del "problema".
3.	Posibles soluciones.	Alentar la lluvia de ideas: Trabajar de manera directa por bloques. Establecer prioridades.	Permitir la visión de pasar por un túnel: Dejar obstáculos sin examinar. Permitir una mezcolanza de necesidades.
4.	Acción concreta.	Dar un paso cada vez: Establecer metas específicas de corto plazo. Confrontar cuando sea necesario. Ser asertivo, sólo sí debes serlo.	 Intentar resolverlo todo ahora: Tomar decisiones que comprometan por largo tiempo. Ser tímido o prometer cosas. Retraerse de tomar decisiones cuando parezca necesario.
5.	Seguimiento.	 Hacer un convenio para volver a contactar: 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: 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 la persona víctima inicie un proceso psicoterapéutico con un enfoque que dependerá de la línea teórica que siga cada terapeuta, siempre con el norte de disminuir la revictimización.

Referencias:

- Castex, M. N. (2005). El daño en Psicopsiguiatría Forense (2ª Ed). Buenos Aires, Arg.: Ad Hoc.
- Slaikeu, K. (1995). Intervención en crisis (3ª Ed.) (M. G. Ledesma-Pineda, tr.). México D. F.: "El Manual Moderno".
- Tlacsuk, J. (2001). Daño psíquico. Buenos Aires, Arg.: Ad-Hoc.

ANEXO N° 4 Kit para la recolección de Evidencia por el Delito de Abuso Sexual

En algunos lugares han desarrollado su propio Kit de recolección de evidencia de asalto sexual (para las pruebas de las personas víctimas) o han comprado kits de vendedores comerciales. Estos Kits pueden variar de unos a otros en los tipos de muestras, técnicas de recolección, los materiales utilizados para la recolección, y los términos utilizados para describir las categorías de las pruebas. A pesar de las variaciones, sin embargo, es fundamental que cada equipo cumpla con lo mínimo recomendado por las directrices:

Un recipiente para el Kit: se sugiere que este contenedor o bolsa tenga una etiqueta con espacios en blanco para la identificación de la información y la documentación de la cadena de custodia. La mayoría de los elementos recolectados durante la recopilación de pruebas se guardan dentro de este contenedor, después de ser secados, envasados, etiquetados y sellados de acuerdo con la política de competencia.

Las bolsas se proveen para los elementos más voluminosos que no caben en el recipiente (por ejemplo, ropa). Algunas jurisdicciones proporcionan grandes bolsas de papel para sostener el recipiente y bolsas de pruebas adicionales.

Una hoja de instrucciones o una lista de guías para los examinadores y el mantenimiento de la cadena de custodia.

Los formularios para la recopilación de pruebas y análisis, incluida la autorización de los pacientes para la recolección de pruebas y la información necesaria, la historia médico forense y diagramas anatómicos.

Materiales para la recolección y preservación de las siguientes pruebas, de acuerdo a la competencia:

- Ropa interior
- Materiales para la recolección de diferentes tipos de evidencias presentes en el cuerpo de la persona víctima como sangre, las secreciones secas, fibras, pelos sueltos, la vegetación, el suelo y los desechos, raspaduras de los dedos de la mano, aplicadores para semen, saliva, etc.
- Secador de pruebas (incluido vello púbico y muestras)
- Aplicadores vaginal / hisopos y frotis cervical; Aplicadores y frotis de pene;
- Aplicadores Anales / perianal hisopos y frotis; Aplicadores orales/ frotis
- Tarjeta FTA para la recolección de sangre para comparaciones por ADN
- Cuatro tubos de tapón gris para la recolección de sangre (2 tubos) y orina (2 tubos) para análisis toxicológicos cuando se requieran.

ANEXO N° 5

Sección de Toxicología Departamento de Ciencias Forenses Teléfono: 22671106/ 22671156

Correo: toxicologia@poder-judicial.go.cr o tox-solicitudes@Poder-Judicial.go.cr

Guía para Toma de Muestra para Análisis de Drogas y/o Alcohol en Casos de Delitos Sexuales

Propósito

Determinar la presencia 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.

Toma de las muestras/Muestras necesarias

Es necesario tomar muestra de sangre y muestra de orina.

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). Puede utilizarse tubos de 4, 7 o 10 mL de capacidad. Se debe recolectar al menos 2 tubos. Es necesario rotular las muestras con el nombre de la persona, la fecha y la hora de la extracción. Los tubos deben llenarse lo máximo posible y no deben destaparse.

Para la recolección de la muestra de orina se utiliza un frasco de plástico de alrededor de 100 mL. El volumen mínimo requerido es de 20 mL. Si el frasco utilizado para recoger la muestra de orina no sella herméticamente, se debe trasvasar la muestra a tubos tapón gris o tapón rojo hasta completar 20 mL. Es necesario rotular las muestras con el nombre de la persona, la fecha y la hora de la extracción.

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

Horario de atención:

- De lunes a viernes ordinario: de 7:30 a.m. a 12:00 m.d. y de 13:00 hrs a 16:30 hrs.
- De lunes a viernes vespertino: de las 15:00 hrs a las 22:00 hrs.

ANEXO N° 6 CONVENIO PODER JUDICIAL- CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL

Corle Suprema de Justicia Secretaría General



CONVENIO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS A LAS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES ENTRE EL PODER JUDICIAL Y LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Nº 6-14

Entre nosotras, LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, representada por Zarela Villanueva Monge, mayor, casada, abogada, vecina de Cartago, cédula de identidad número tres -ciento noventa y siete- mil ciento cuarenta y seis, en su condición de Presidenta de la Corte Suprema de Justicia, según acuerdo tomado por la Corte Plena en sesión Nº 20-13, celebrada el 13 de mayo de 2013, artículo I, y del Consejo Superior del Poder Judicial, cédula de personería jurídica número 2-300-042155, dos- trescientos, cuarenta y dos mil ciento cincuenta y cinco, actuando conforme a las potestades del artículo 60 inciso 1, de la Ley Orgánica del Poder Judicial, quien adelante se denominará "PODER JUDICIAL"; y LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL representada por Ileana Balmaceda Arias, mayor, casada, doctora en medicina, cédula de identidad número uno- quinientos veintiocho- seiscientos sesenta y siete, vecina de San José, en su condición de Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, cédula de personería jurídica número 4-000042147 cuatro-cuarenta y dos mil ciento cuarenta y siete, con su domicilio social en Calle 5 y 7, Avenida Segunda, San José, según consta en el artículo tercero del acta de la sesión ordinaria número 1 del Consejo de Gobierno, celebrado el 8 de mayo del 2010 y





publicado en el Diario Oficial La Gaceta número 112 del 10 de junio del 2010, en adelante "CCSS":

CONSIDERANDO QUE:

- I- Ambas instituciones son de servicio público, teniendo la finalidad de proporcionar a la ciudadanía costarricense servicios de calidad en su ámbito de acción.
- II- El Poder Judicial de la República de Costa Rica tiene la obligación de hacer respetar las leyes y administrar la justicia; objetivo fundamental que le designa la Constitución Política; asimismo, se dirige por las directrices legales establecidas en la Ley Orgánica del Poder Judicial, Ley número 7333 del 5 de mayo de 1993.
- III- La Caja Costarricense del Seguro Social, de conformidad con el artículo 73 de la Constitución Política y el artículo 1º de su Ley Constitutiva, es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales, prohibiendo expresamente que los fondos y las reservas de estos seguros sean transferidos o empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación.
- IV- Ambas instituciones manifiestan su interés en aunar esfuerzos para la consecución de sus fines y objetivos y afianzar de esa manera la alianza natural que debe surgir y mantenerse entre ellas, con el





propósito de mejorar el servicio público que ambas instituciones brindan a la población.

V- El Consejo Superior del Poder Judicial en sesión No. 01-12, celebrada el día 10 de enero de 2012, artículos XXXI punto f) y XXXII, estableció la necesidad de que los Departamentos de Ciencias Forenses y de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial, realizaran un acercamiento a la Caja Costarricense de Seguro Social con el fin de coordinar acciones que permitan la descentralización de servicios de atención a víctimas de delitos sexuales. En este proceso la Secretaría Técnica de Género del Poder Judicial, actuaría como coadyuvante y facilitadora.

VI- La necesidad para las víctimas de delitos sexuales de desconcentrar los servicios de Ciencias Forenses y Medicina Legal, se genera en el hecho de que actualmente el único lugar en donde se efectúan pruebas de laboratorio necesarias para la obtención de prueba en las causas tramitadas por delitos sexuales, es en la Ciudad Judicial de San Joaquín de Flores, Heredia. Igualmente, los servicios de Medicina Legal para víctimas de delitos sexuales, únicamente se brindan en la Ciudad Judicial de San Joaquín de Flores, Heredia; durante las mayores horas de incidencia, que son luego del horario hábil de las ocho Unidades Médico Legales existentes en el país.

VII- Por otra parte, la Caja Costarricense del Seguro Social, siendo la entidad rectora de la atención en salud, al atender en las primeras setenta y dos horas de ocurrido el hecho a las víctimas de violencia sexual y administrarles medicamentos antirretrovirales, tiene





la oportunidad para actuar a nivel preventivo con las víctimas de delitos sexuales y evitarles la transmisión VIH-SIDA.

VIII- La concentración de los servicios de Medicina Legal, ha implicado para las víctimas de delitos sexuales de áreas alejadas, una importante revictimización o victimización secundaria, al tener que viajar horas, en condiciones de gran afectación física y psicológica, a raíz del delito sufrido; así mismo, generalmente deben ser examinadas en reiteradas ocasiones tanto por personal de salud de la Caja, como por personal de la administración de justicia.

IX- Es de interés de ambas instituciones suscribientes del presente convenio, resolver las dificultades que se presentan en la atención de las víctimas de delitos sexuales, especialmente de las víctimas del delito de violación procedentes de zonas alejadas del Gran Área Metropolitana, las cuales deben desplazarse grandes distancias hacia la Ciudad Judicial de San Joaquín de Flores, Heredia, para obtener servicios de medicina legal y laboratorios.

X- Tanto el Poder Judicial como la CCSS consideran que la situación descrita podría mejorarse mediante la ejecución de un plan piloto conjunto entre ambas instituciones, con miras a una futura ampliación a todo el país, que permita brindar servicios coordinados a víctimas de delitos sexuales, respetando en todo momento el ámbito de competencia de cada entidad. Esto permitirá la optimización y mejor aprovechamiento de los recursos públicos de ambas instituciones y evitará la duplicidad de pruebas, la reiteración innecesaria de





entrevistas a las víctimas y el traslado de las víctimas a lo largo de grandes distancias hacia el Gran Área Metropolitana.

XI- Esa acción corresponderá a un servicio fundamental en favor de la población nacional afectada por esta situación violencia sexual, residente de lugares alejados al Gran Área Metropolitana, lo cual hará menos gravosa la situación y dolencia de las víctimas de delitos sexuales y se complementará con las disposiciones el "Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual en Edad Joven y Adulta", del cual el Poder Judicial y la Caja son parte.

XII- De igual forma, el Poder Judicial, con el propósito de lograr los fines establecidos en el presente convenio, facilitará la capacitación al personal involucrado en el abordaje de este proceso en áreas definidas en el plan piloto.

XIII- Para todos los efectos de este Convenio, se entenderá que cada institución empleará sus recursos de conformidad con las facultades y deberes que la Constitución Política y la Ley establece; de tal forma que los recursos de la CCSS únicamente se emplearán en la realización de actos médicos y administración de medicamentos dirigidos a la atención de salud, dentro de su ámbito de competencia; y los recursos del Poder Judicial únicamente se emplearán en la realización de actos judiciales necesarios para la administración de justicia.

AFIRMANDO:





La importancia y conveniencia para la población, como para ambas instituciones, de coordinar esfuerzos con la intención de realizar sus objetivos,

ACORDAMOS:

Suscribir el presente "Convenio para la Prestación de Servicios Médicos a las Víctimas de Delitos Sexuales entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Poder Judicial", el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El objeto de este convenio es la realización de un plan piloto para brindar de manera coordinada servicios de salud y administración de justicia dirigidos a víctimas de violación en zonas alejadas al Gran Área Metropolitana. Asimismo, regulará la realización de pruebas de laboratorio comunes, ya ejecutadas por la CCSS a víctimas de violación, para que sus resultados sean utilizados por el Poder Judicial; de manera que no se revictimice a la persona víctima del delito sexual, por la toma dual de estas pruebas; previo cumplimiento de las condiciones que en adelante se dirán.

De igual forma, por parte del Poder Judicial, se confirma el apoyo en capacitación al personal de salud involucrado en el manejo de este evento de salud, como parte del plan piloto.

SEGUNDA: Las pruebas de laboratorio comunes son las siguientes: Determinación de contagio venéreo: HIV, Determinación de contagio venéreo: sífilis (RPR y TPHA), Determinación de contagio venéreo: Hepatitis B, Determinación de contagio venéreo: Hepatitis C,





Prueba para determinación de embarazo (subunidad beta), Determinación de contagio venéreo: gonorrea, Determinación de contagio venéreo: Trichomonas vaginalis, Determinación de contagio venéreo: Gardnerella vaginalis, Determinación de contagio venéreo: Candida albicans.

TERCERA: Los procedimientos para realizar las pruebas de laboratorio serán los ya establecidos por el ordenamiento interno de la Caja Costarricense del Seguro Social los tiempos de remisión de resultados, se establecerán de manera conjunta por ambas instituciones, mediante la figura de un protocolo, que deberá ser aprobado por las partes suscribientes de este convenio.

CUARTA: Se realizará un plan piloto para brindar servicios coordinados a víctimas de delitos sexuales en el Circuito Judicial Puntarenas (con atracción de Esparza, Miramar, Cóbano, Paquera, Garabito, Aguirre y Parrita), Circuito Judicial de Liberia (con atracción de Santa Cruz, Cañas y Nicoya), Circuito Judicial de Cartago (con atracción de Tarrazú, Paraíso, Alvarado, la Unión y Turrialba) y San José, como contraparte urbana con el Hospital San Juan de Dios y Hospital Nacional de Niños; con el fin de que en una etapa futura estos centros hospitalarios puedan expandir este mismo proceso al resto de las áreas rurales del país.

QUINTA: El diseño, ejecución, monitoreo y evaluación del plan piloto se establecerá de manera conjunta por ambas instituciones. Estas actividades se incluirán y desarrollarán en el protocolo.





SEXTA: Este convenio entrará en vigencia a partir de la aprobación por ambas instituciones del protocolo y del plan piloto para brindar servicios coordinados a víctimas de violación.

SÉTIMA: El protocolo deberá estar terminado y presentado ante las autoridades superiores de la CCSS y del Poder Judicial, en un plazo no mayor a seis meses a partir de la firma de este convenio.

OCTAVA: Este convenio tendrá una vigencia de cuatro años, a partir del momento de la aprobación del Protocolo de Operativización del Plan Piloto para Víctimas de Delitos Sexuales. Se tendrá por prorrogado automáticamente por períodos iguales y consecutivos si alguna de las partes no comunica por escrito a la otra su deseo de ponerle fin, al menos con tres meses de anticipación a la finalización del periodo respectivo.

NOVENA: Previo al cumplimiento del plazo pactado en este acto, las partes podrán rescindir unilateralmente de este convenio sin responsabilidad alguna, cuando se pueda ver perjudicado el interés institucional, no se cumplan las condiciones antes pactadas o, por razones de oportunidad y conveniencia. En tal caso, la parte interesada en la rescisión deberá comunicarlo formalmente a la otra parte con al menos un mes de anticipación. El convenio dejará de tener vigencia, transcurridos diez días hábiles de recibida la comunicación supra citada.

DÉCIMA: Lo no previsto en este convenio se ajustará a las leyes, reglamentos y demás normativa que rige la materia, así como el Protocolo Interinstitucional de atención integral a víctimas de violencia sexual en edad joven y adulta suscrito previamente por las partes.

Corle Suprema de Justicia Secretaría Generat



DECIMA PRIMERA: Por su naturaleza, este convenio es de cuantía inestimable.

DÉCIMA SEGUNDA: Este Convenio se suscribe y formaliza con base en el acuerdo tomado por el Consejo Superior del Poder Judicial, en sesión No 31-14, celebrada el 8 de abril de 2014, artículo XLIX.

En fe de lo anterior y siendo de nuestra entera aceptación, firmamos cuatro ejemplares de un mismo tenor y a un sólo efecto en la ciudad de San José, a los veintinueve días del mes de abril de dos mil catorce.-

Zarela Villandeva Monge Presidenta

Corte Suprema de Justicia

Ileana Balmaceda Arias Presidenta Ejecutiva

Caja Costarricense de Seguro Social

ANEXO N° 7 Adenda al convenio poder judicial- caja costarricense del seguro social.





N° 7-2016

ADDENDUM 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". N° 06-2014, que literalmente dice:

Entre nosotros, LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, representada por Zarela Villanueva Monge, mayor, divorciada, abogada, vecina de Cartago, cédula de identidad número 3-197-1146, en su condición de Presidenta de la Corte Suprema de Justicia, según acuerdo tomado por la Corte Plena en sesión Nº 20-13, celebrada el 13 de mayo de 2013, artículo I; y del Consejo Superior del Poder Judicial, actuando conforme a las potestades del artículo 60 inciso 1, de la Ley Orgánica del Poder Judicial, quien adelante se denominará "PODER JUDICIAL"; y LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL representada por María del Rocío Sáenz Madrigal mayor, casada, doctora en medicina, cédula de identidad número 900540537, vecina de San José, en su condición de Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, cédula de personería jurídica número 4-000042147 cuatro-cuarenta y dos mil ciento cuarenta y siete, con su domicilio social en Calle 5 y 7, Avenida Segunda, San José, según consta en el artículo tercero del acta de la sesión ordinaria número 1 del Consejo de Gobierno, celebrado el 8 de mayo del 2010 y publicado en el Diario Oficial La Gaceta número 112 del 10 de junio del 2010, en adelante "CCSS": .*

CONSIDERANDO:

- Que en fecha 29 de abril de 2014 entre las citadas autoridades se suscribió el "Convenio para la prestación de servicios médicos a las víctimas de delitos sexuales entre el Poder Judicial y la Caja Costarricense del Seguro Social", No. 06-2014.
- II. Que las partes del Convenio reconocen y reiteran la necesidad de fortalecer acciones en procura de garantizar el interés público, en relación con el objeto del CONVENIO, de manera que no se revictimice a la persona víctima del delito sexual, por la toma dual de estas pruebas.





III. Que de conformidad con el principio de coordinación interinstitucional, las partes reconocen que deben haber acciones conjuntas en procura de lograr la ampliación a los nuevos centros de atención, que de seguido se indicarán, de acuerdo con su capacidad operativa y de respuesta, garantizándose además la debida capacitación al personal involucrado en las acciones que deban realizarse en el ámbito operativo.

ACORDAMOS:

DÉCIMA CUARTA: Se realizará una ampliación del convenio para brindar servicios coordinados a las víctimas de violación y delitos sexuales en el Circuito Judicial de Nicoya, Primer y Segundo Circuito Judicial de la Zona Atlántica (Limón y Pococí), Circuito Judicial de San Carlos, Circuito Judicial de Pérez Zeledón, Circuito Judicial de Ciudad Neilly-Corredores, Circuito Judicial de Golfito, Circuito Judicial de Heredia, Il Circuito Judicial de San José-Goicoechea, Circuito Judicial de Alajuela, Circuito Judicial de Turrialba, Upala; y como contraparte con los centros hospitalarios de cada una de estas zonas, a saber: Hospital la Anexión en Nicoya, Hospital Dr. Tony Facio Castro en Limón, Hospital de Guápiles, Hospital de San Carlos, Hospital Fernando Escalante Pradilla en Pérez Zeledón, Hospital de Ciudad Neilly-Corredores, Hospital de Golfito, Hospital San Vicente de Paul en Heredia, Hospital Calderón Guardia, Hospital de Alajuela- San Rafael, México y Hospital de Turrialba—William Allen.

DÉCIMA QUINTA: Se fortalecerán las acciones que en relación al Convenio deba materializar la Caja, mediante el apoyo logístico y técnico por parte del Poder Judicial para la debida comunicación y coordinación interinstitucional con los Directores Generales Regionales, los Directores Médicos hospitalarios y la debida capacitación al personal responsable en el manejo integral y humanizado de este evento de salud y en el cierre de brechas, basado en los hallazgos de la evaluación realizada en los hospitales de la primera corte del plan piloto.

DECIMA SEXTA: La ampliación a estos nuevos centros de atención se realizará de acuerdo a la capacidad operativa y de respuesta de los centros de salud involucrados, debiéndose respetar el criterio técnico emitido por el Area de Atención Integral de las Personas de la Dirección de





Desarrollo de Servicios de Salud de la Caja, incluido en el oficio DDSS-AAIP-438-16 de fecha 23 junio 2016 (el cual se anexa a este adendum).

DÉCIMA SEPTIMA: este adendum se suscribe y formaliza con base en el acuerdo tomado por el Consejo Superíor del Poder Judicial, en sesión Nº 85-16, celebrada el 13 de septiembre de 2016, artículo LXXIX.

DÉCIMA OCTAVA: Este adendum entrará en vigencia a partir de la aprobación y firma por ambas instituciones.

En fe de lo anterior y siendo de nuestra entera aceptación, firmamos dos ejemplares del mismo tenor y a un sólo efecto en la ciudad de San José, a los 27 días del mes de octubre del 2016.

Presidenta

Corte Suprema de Justicia

María del Rocío Sáenz Madrigal

Presidenta Ejecutiva

Caja Costarricense del Seguro Social

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
Se recuerda que para consultas o información adicional, pueden comunicarse a la Secretaría Técnica de Género y Acceso a la
Justicia al correo proyecto_err@poder-judicial.go.cr o bien al correo sec_genero@poder-judicial.go.cr, Tels.: 2295-4289, 2295-4407.
Esta segunda actualización se concretó en junio de 2019.
Documento aprobado por Consejo Superior en Sesión N° 62-19 del 11 de julio de 2019, Artículo LXXIV.

