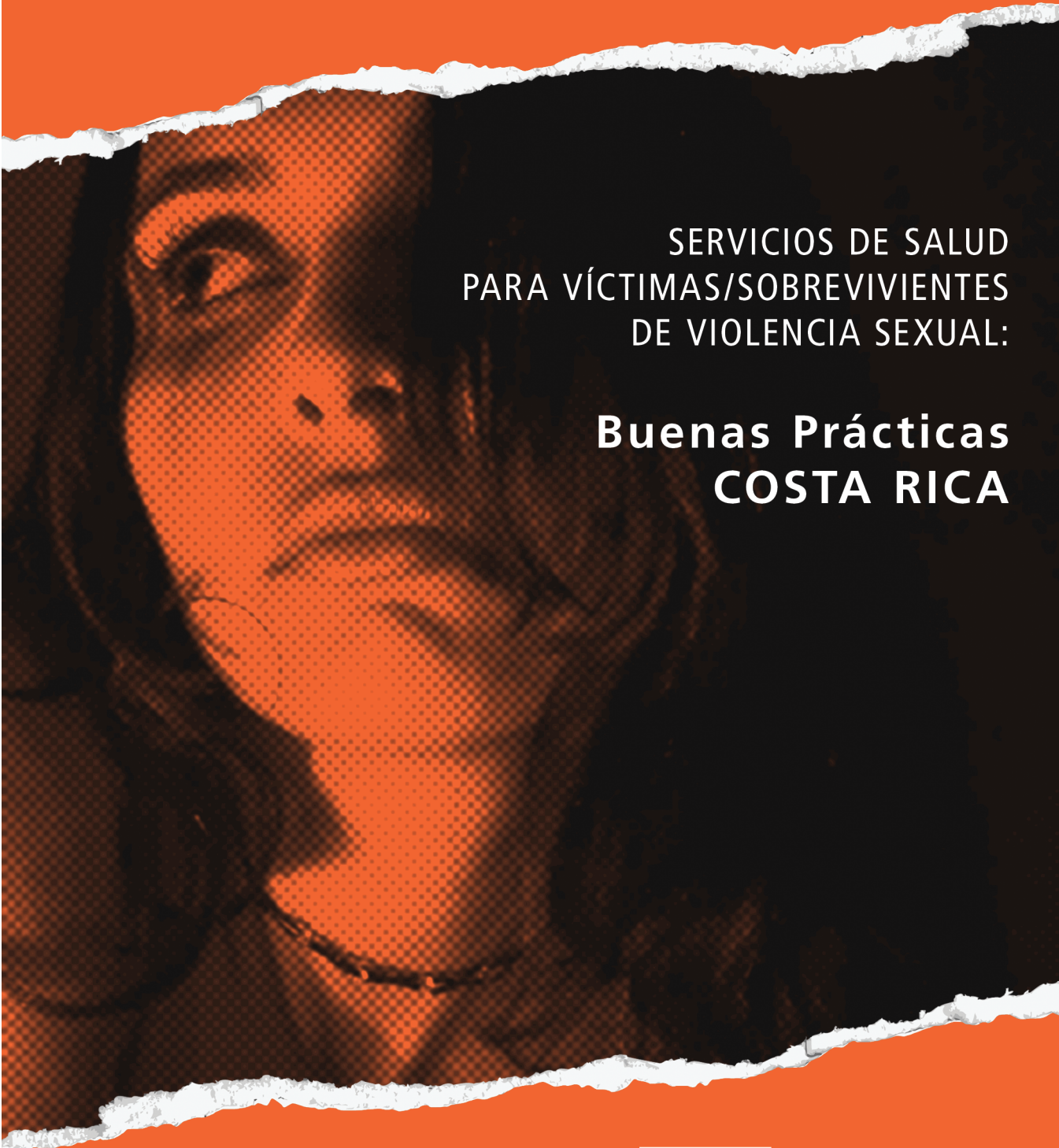


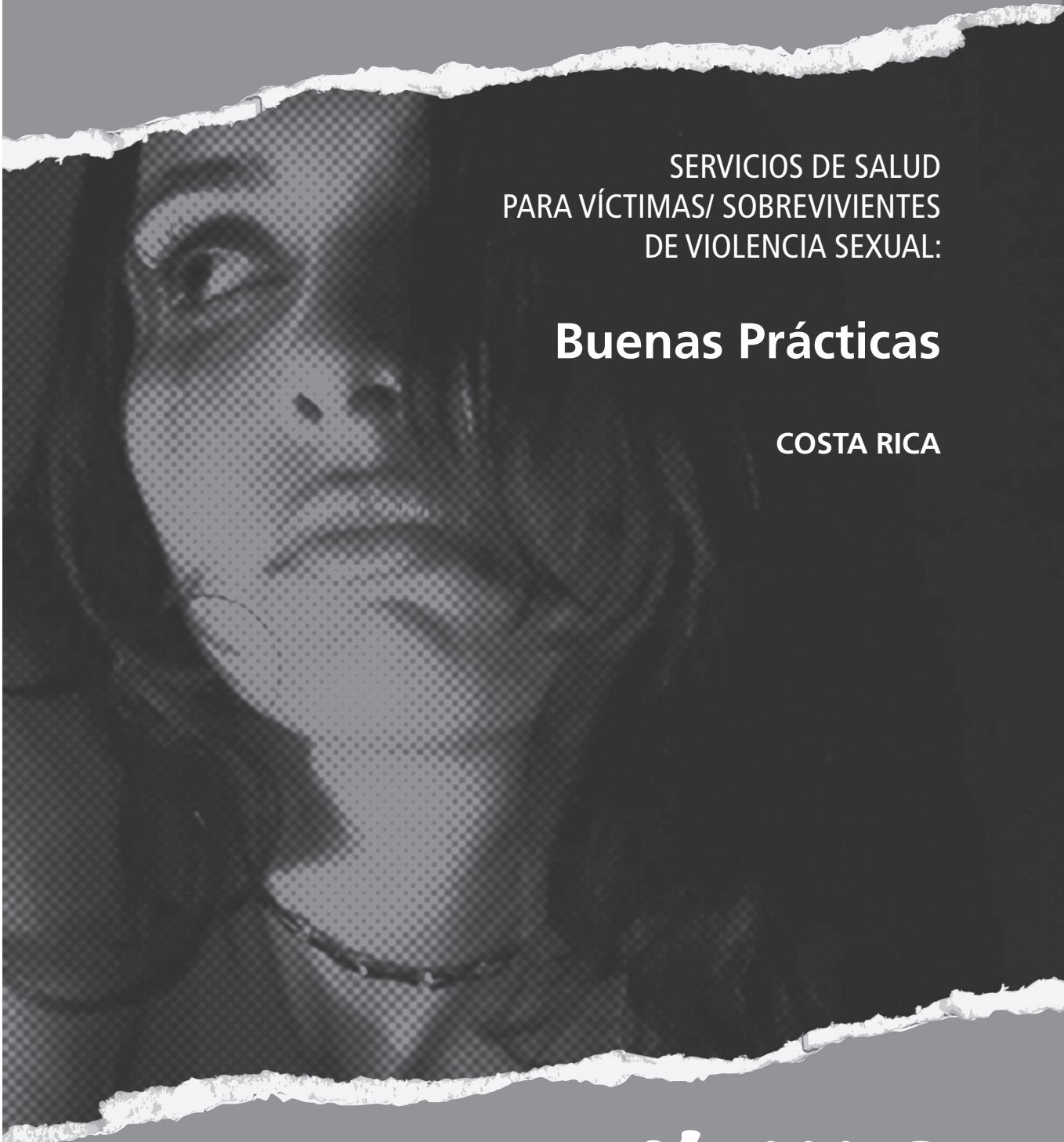


SERVICIOS DE SALUD
PARA VÍCTIMAS/SOBREVIVIENTES
DE VIOLENCIA SEXUAL:

**Buenas Prácticas
COSTA RICA**



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



SERVICIOS DE SALUD
PARA VÍCTIMAS/ SOBREVIVIENTES
DE VIOLENCIA SEXUAL:

Buenas Prácticas

COSTA RICA



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

Autora:

Demaluí Amighetti López, ARMONIE

Colaboradora:

Melissa Vega Díaz, ARMONIE

Foto portada:Nara Vieira da Silva Osga www.sxc.hu**Diseño:**

Noel Benavente G.

Correspondencia:

Ipas Centroamérica

Managua, Nicaragua. Apartado Postal # 1833

informacion@ipas.orgwww.ipas.org

2

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

Armonie es una organización no gubernamental y sin fines de lucro. Su misión es ser una instancia de consulta y referencia para temas relacionados con la transformación social, la equidad entre los géneros y los derechos humanos de las mujeres y las personas menores de edad. La Asociación es miembro de la Alianza Interamericana InterCambios para la Prevención de la Violencia de Género desde la Salud (instancia conformada por organizaciones nacionales y regionales de la sociedad civil que trabajan frente al problema de la violencia contra las mujeres y con la colaboración de instituciones estatales y organismos internacionales de cooperación).

armonie@asociacionarmonie.org www.asociacionarmonie.org



Tabla de Contenidos

Acrónimos
Resumen ejecutivo
Introducción

I. Generalidades acerca de la violencia sexual en Costa Rica

II. Marco legal costarricense en materia de violencia

III. Servicios para víctimas y sobrevivientes de violencia sexual

3.1. Servicios en el Sector Salud

3.1.1. Normas y protocolos utilizados en el Sector Salud

3.1.2. Atención especializada

3.2. Servicios legales

3.2.1. Medicina legal

3.2.2. Exámenes y recolección de evidencia forense

3.2.3. Equipo para la atención

3.2.4. Seguridad

3.2.5. Contenido de la atención

3.3. Asesoramiento psicológico y consejería o referencia

Consideraciones Finales
Referencias bibliográficas



Índice de tablas, cuadros e ilustraciones

Tabla 1:	Costa Rica: Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres. Formas de violencia sexual después de los 16 años
Tabla 2:	Mujeres que reportaron el incidente de violencia por tipo de perpetrador, según avance del proceso
Cuadro 2.1:	Buenas prácticas identificadas en material legal
Cuadro 2.2:	Principales desafíos identificados en materia legal
Cuadro 3.1:	Principales fortalezas identificadas en los servicios del Sector Salud
Cuadro 3.2:	Buenas Prácticas identificadas en los servicios del Sector Salud
Cuadro 3.3:	Desafíos identificados en los servicios del Sector Salud
Cuadro 3.4:	Buenas prácticas identificadas en los servicios legales
Cuadro 3.5:	Desafíos del sector identificados en los servicios legales
Ilustración #1:	Proceso seguido por víctimas de violencia sexual

Acrónimos

PANI	Patronato Nacional de la Infancia
CCSS	Caja Costarricense del Seguro Social
EBAIS	Equipos Básicos de la Atención Integral a la Salud
OIJ	Organismo de Investigaciones Judiciales
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres



Resumen Ejecutivo

El presente informe muestra una contextualización general sobre los servicios disponibles para la atención de personas víctimas de violencia sexual en Costa Rica. Se centra en dos ámbitos principales, la respuesta del sector salud y la respuesta de los servicios legales. Esta labor se realiza con el propósito de proporcionar a varios públicos— trabajadores/as de la salud, personal administrativo y hacedores/as de políticas relacionadas - una visión sobre las buenas prácticas en los servicios ofrecidos a las personas víctimas sobrevivientes de violencia sexual, con el fin de reforzar las acciones y decisiones tomadas en el país.

La información recopilada para el estudio se basa en la revisión documental de legislación, normativa y otras específicas en el tema de violencia sexual, así como el análisis de otras fuentes bibliográficas pertinentes. Asimismo, se realizó diversas entrevistas a informantes claves en las áreas de servicios de salud, servicios médico- legales y de justicia.

A partir del estudio, se establece que si bien Costa Rica ha realizado importantes esfuerzos por abordar la situación de violencia sexual en el país tanto en el sector salud como en los servicios legales, existen aún importantes desafíos en el reconocimiento de la magnitud del problema y la garantía de protección de los derechos humanos de las personas víctimas, no solo en la atención sino en el acceso a una justicia pronta y cumplida.



Se indica que el porcentaje de mujeres que experimentan violencia física y/o sexual al menos una vez en sus vidas llegan a cifras de hasta un 60%...



Introducción

El informe a continuación, contextualiza de forma general la situación de los servicios médico-legales y de salud de Costa Rica en materia de violencia sexual. El análisis de la información se realiza con el propósito de identificar buenas prácticas y desafíos en el país, específicamente en los servicios disponibles para personas víctimas a nivel estatal.

Costa Rica es un país centroamericano con una superficie de 51,100 Km² y una población aproximada de 4, 456,682 habitantes. Su territorio se distribuye en siete provincias, que a su vez se encuentran divididas en 21 cantones y 470 distritos. La capital es San José y es también la zona del país donde se concentra la mayor cantidad de habitantes¹.

El problema de la violencia sexual en Costa Rica ha sido abordado desde diversos ámbitos, principalmente por el sector salud y legal, incluyendo no solo instituciones estatales, sino también organizaciones no gubernamentales. Se indica que el porcentaje de mujeres que experimentan violencia física y/o sexual al menos una vez en sus vidas llegan a cifras de hasta un 60%, según la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres realizada en el 2003².

La presente investigación se realiza con el objetivo de proporcionar a las instituciones y personas colaboradoras en la atención de personas víctimas de violencia sexual, insumos sobre el abordaje realizado en el país. Así también con la intención de contribuir en la identificación de buenas prácticas relacionadas con los servicios de salud y servicios legales ofrecidos, a fin de reforzar las acciones y decisiones tomadas.

La investigación que respalda el presente informe se basa principalmente en una revisión documental y electrónica; la realización de entrevistas a informantes claves en diversos sectores de atención de la violencia sexual; así como la recopilación y análisis de fuentes bibliográficas.

El documento a continuación, se encuentra dividido en tres secciones principales y cada una de ellas subdivididas en diferentes apartados. La primera sección presenta la situación general de la violencia sexual en Costa Rica. Este apartado se basa primordialmente en los datos extraídos de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres, sobre violencia física, sexual y otros aspectos importantes asociados. La segunda, se refiere a la legislación costarricense en materia de violencia sexual; y la última realiza un recorrido sobre algunos aspectos generales sobre los servicios de salud y legales disponibles en el país para abordar la problemática de violencia sexual en la atención a víctimas.

¹ Fuente: Instituto Geográfico Nacional. División Territorial Administrativa de la República de Costa Rica, 2005. Encontrada en : <http://www.mopt.go.cr/ign/IGN-Aspectos-Geográficos.html>

² Participaron 908 mujeres.



En el año 1993, las Naciones Unidas adoptan por primera vez la definición de violencia basada en género como una forma de destacar la direccionalidad de la violencia contra las mujeres y la necesidad de comprender dicha problemática dentro del contexto de desventaja en que viven las mujeres y las niñas en una sociedad donde creencias, normas e instituciones culturales legitiman la violencia (IPPF, 2004).

En este contexto, una de las principales manifestaciones es la violencia sexual, la cual es reconocida no solo como una violación a los derechos humanos sino también como un serio problema de salud pública. La Organización Mundial de la Salud en su informe Mundial sobre Violencia y Salud (2002) define la violencia sexual como:

todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.



I. Generalidades acerca de la Violencia Sexual en Costa Rica

En Costa Rica, la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres (2003)³ expone datos relevantes sobre las dimensiones y características de la violencia sexual en el país. Se establece que cerca de un 60% de mujeres costarricenses afirmaron haber sufrido al menos un incidente de violencia física y/o sexual en sus vidas después de los 16 años y cerca de la mitad fueron víctimas de violencia sexual antes de esta edad.

Según los datos, un 38.2% de las mujeres han experimentado alguna forma de agresión sexual después de los 16 años, el 27.9% han sido tocadas sexualmente contra su voluntad y a un 26% las han tratado de forzar a tener relaciones sexuales o las han violado. El siguiente cuadro muestra la frecuencia y las principales formas de violencia sexual experimentadas por estas mujeres a partir de los 16 años.

Tabla 1
Costa Rica: Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres
Formas de violencia sexual después de los 16 años

Formas de violencia sexual	Absoluto	Relativo
Fue forzada a tener relaciones sexuales	105	11,6
Trataron de forzarla a tener relaciones sexuales	134	14,8
Fue tocada sexualmente contra su voluntad	251	27,9
Fue forzada o trataron de forzarla a tener actividad sexual con una tercera persona	13	1,4
Otro tipo de violencia sexual	68	7,6
Total con agresión sexual	347	38,2

Fuente: Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres (Costa Rica, 2003)

Nota: total no coincide con la suma de categorías porque era posible la escogencia múltiple

Este estudio coincide con otras investigaciones realizadas donde se identifica que hombres cercanos a las víctimas son los principales perpetradores de esta manifestación de la violencia, sobre todo de las más severas, como la violación o el intento de violación, estimándose que aproximadamente un 78% de estas son cometidas por un hombre con el que la mujer tiene o tuvo una relación de pareja; llegando las cifras hasta el 81,9% cuando se incluyen otros hombres de la familia o cercanos a ésta.

³ Se realizó en el año 2003 por parte de la Universidad de Costa Rica en el marco de un proyecto internacional del cual formaron parte, entre otros, el Instituto Nacional de las Mujeres (Costa Rica), la Universidad de Western, Ontario, y Statistics Canada. En Costa Rica 908 mujeres participaron en la investigación.

Situación similar ocurre en el caso de delitos como abuso sexual, donde los principales perpetradores del abuso son hombres cercanos y conocidos. Un 19.5% de los abusos sexuales contra las niñas son cometidos por el padre o padrastro y un 37% por otro hombre de la familia. Dada la cercanía de los perpetradores, para la mayoría de las mujeres, las casas tanto la de la víctima como la de los agresores, es identificada como el lugar más peligroso.

Según la encuesta, se encuentra mayor participación de hombres desconocidos o no tan cercanos cuando se trata de las otras formas de violencia sexual, tales como los tocamientos, el acoso sexual o el exhibicionismo y el lugar identificado como el más peligroso son espacios públicos como calles, parques u otros.

Se indica también, que entre las principales motivaciones para no denunciar las situaciones de violencia es el mantener el asunto en el ámbito de lo privado, el miedo al agresor se convierte en una razón de peso para las mujeres, así como la percepción de ausencia de respuestas por parte de las autoridades.

Según los datos de la encuesta, son pocas las mujeres que acuden a otras instancias públicas o privadas cuando viven situaciones de violencia. El 17.3% de las que sufren violencia por parte de su compañero y el 5.7% de las que sufrieron violencia por parte de un no compañero, acudieron a alguna agencia especializada para reportar el hecho. Las principales instancias contactadas por las mujeres son: la Delegación de la Mujer, instituciones estatales que ofrecen servicios para mujeres maltratadas y organizaciones privadas con servicios de apoyo a mujeres.

10

Tabla 2
Mujeres que reportaron el incidente de violencia por tipo de perpetrador, según avance del proceso

Relación con el agresor	Total	Denunció	Logró cargos penales	Logró condena
Víctimas de compañeros	300	49	5	2
Víctimas de no compañeros	348	36	12	6

Fuente: Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres (Costa Rica, 2003)

Respecto a las denuncias de los delitos asociados a violencia física y sexual, se establece que un bajo porcentaje de estos incidentes son reportados, es decir un considerable número de estos delitos continua siendo sub registrado. Sin embargo, en el caso de aquellas situaciones de violencia que fueron reportadas, se muestra que la efectividad de la respuesta judicial no es la óptima y aun no se garantiza a las mujeres víctimas de violencia el acceso a la justicia.



II. Marco legal costarricense en materia de violencia

2.1. Leyes

En el tema de violencia basada en género y específicamente violencia sexual, Costa Rica cuenta con tres leyes importantes de abordar: la Ley contra la Violencia Doméstica, la Ley de Penalización de la Violencia contra la Mujer y el Código Penal de Costa Rica.

La Ley contra la Violencia Doméstica (1996), describe y tipifica los diferentes tipos de violencia, y a su vez permite y regula la aplicación de medidas de protección para personas víctimas de violencia⁴ dentro del ámbito familiar sin abarcar la materia penal. Según esta ley, cualquier persona mayor de 12 años puede solicitar las medidas, o asimismo instancias públicas o privadas cuando la persona víctima no está en capacidad para hacerlo⁵.

En el caso de las personas menores de edad, cualquier proceso administrativo de protección que les involucre, corresponde al Patronato Nacional de la Infancia (PANI) realizar los procesos especiales de protección bajo los criterios que le competen como órgano rector y ejecutor de materia de niñez y adolescencia y según lo estipulado en el Código de Niñez y Adolescencia⁶.

Un aspecto fundamental alcanzado en la legislación nacional es la obligatoriedad de denuncia ante el Ministerio Público por parte de cualquier prestador de servicios al tener sospecha de una situación de violencia contra una persona menor de edad (centros de salud públicos o privados, centros educativos, etc.)⁷. Asimismo, existen disposiciones desprendidas por la Corte Plena para la aplicación del Código de la Niñez y la Adolescencia en el abordaje de los procesos penales donde se encuentren involucrados, como por ejemplo: las “Reglas prácticas con ocasión de la promulgación del Código de la Niñez y la Adolescencia” y las “Reglas Prácticas para reducir la Revictimización de las Personas Menores de Edad en los Procesos Penales”.

El Poder Judicial ha implementado diversos esfuerzos de capacitación y elaboración de protocolos para la ejecución del debido proceso; sin embargo, es necesario

⁴ Incluida la violencia sexual dentro del matrimonio que es hasta el año 1992 cuando se reconoce por parte del sistema jurídico costarricense.

⁵ Dependiendo de la peligrosidad de muerte o de la edad de la persona, se refiere el caso al departamento de trabajo social y psicología para realizar peritajes y evaluaciones.

⁶ El Código de Niñez y Adolescencia protege el Interés superior de la persona menor de edad, y por lo tanto, contempla artículos dirigidos a la protección y defensa de estas personas en situaciones de violencia y de acciones como la denuncia obligatoria. Con respecto a la relación con la Ley contra la Violencia Doméstica, establece que toda persona tiene derecho a solicitar medidas de protección y se estipula que las personas mayores de 12 años pueden acudir directamente a los juzgados y sin necesidad de representación de personas adultas para la solicitud de medidas de protección.

⁷ Según el Código de Niñez y Adolescencia y la Ley de Penalización de la violencia contra las mujeres (para mujeres menores de 18 años y mayores de 15)



continuar sensibilizando al personal y realizando capacitaciones oportunas, ya que se han identificado vacíos en la atención de personas víctimas. Ejemplo de esto es cuando en una fiscalía no se reciben denuncias o no se le brinda información adecuada a la persona, lo que incrementa la ruta crítica, provocando un mayor desgaste emocional y físico de la víctima e inclusive posible pérdida de evidencia.

Con el INAMU y esfuerzos internos del Poder Judicial, se ha creado la secretaría técnica de equidad de género y protocolos que forman parte del proyecto de Reducción de la Re-victimización de personas víctimas de delitos sexuales y violencia intrafamiliar, como parte del Programa de Modernización de la Administración de Justicia.

Un segundo instrumento jurídico de peso en el tema de violencia en Costa Rica es la Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres que entró en vigencia para el año 2007 y según la cual, todos los delitos contemplados son de acción pública, penaliza la violencia contra las mujeres y establece la obligatoriedad de denuncia por parte de funcionarios públicos.

Esta ley integra los instrumentos internacionales⁸ como fuentes de interpretación y busca transformar definiciones del Código Penal con nuevos conceptos del daño hacia y desde las mujeres como víctimas de delitos.

12

En el caso específico de la violencia sexual, ésta es penalizada mediante los tipos de delitos de: violación contra una mujer, conductas sexuales abusivas, explotación sexual de una mujer y se consideran como formas agravadas (aumenta la pena) el embarazo de la ofendida como resultado de la violencia sexual, el contagio de una enfermedad de transmisión sexual y el daño psicológico permanente.

Respecto a esta ley, es importante mencionar que a pesar de su aprobación, para el 2008 dos de sus artículos fueron derogados por la Sala Constitucional, artículos a los cuales se recurría para asegurar la protección de las mujeres; estos se referían al delito de maltrato y el de violencia emocional.

Al derogarse estos artículos, la penalización recae únicamente sobre los delitos de violencia física y sexual, lo cual es una acción en detrimento del bienestar de las mujeres ya que al no ser considerados el maltrato y la violencia emocional como delitos de acción pública, no hay obligatoriedad por parte de los y las funcionarios/as públicas de comunicar ante el Ministerio Público la sospecha, ni aplicar las medidas preventivas para garantizar la seguridad de las mujeres⁹.

⁸ El Estado costarricense como parte de su compromiso por eliminar las formas de violencia contra las mujeres ha aprobado y ratificado la Declaración y Programa de Acción de Viena, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar, y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo) y la Plataforma de Acción aprobada en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing).

⁹ Sin embargo, dentro del sector salud (para efectos de vigilancia epidemiológica), es notificación obligatoria cualquier tipo de violencia detectada.



Para agosto del presente año, se mostró una propuesta de reforma de estos artículos ante el plenario legislativo con la intención de que sean reinstituidos con las modificaciones del caso; sin embargo como se constata a partir de su revocación, existe aún un contexto donde se legitima la violencia contra las mujeres y donde el país se encuentra ante un escenario en que una ley percibida como un gran avance en la protección de las mujeres, en este momento se encuentra bajo consideración.

Otro recurso importante en materia legal es el Código Penal de Costa Rica (1973), instrumento en el cual se establece las sanciones penales de los delitos. A partir de su creación, se han realizado diversas modificaciones, pero en materia de delitos sexuales las modificaciones realizadas en el año 2007 son las más actualizadas y al momento vigentes.

Algunos de los cambios en la sección de delitos sexuales han sido mediante la Ley contra la Explotación Sexual de las Personas Menores de Edad (Ley N° 7899) y la Ley de Fortalecimiento de la Lucha contra la Explotación Sexual de Personas Menores de Edad con la reforma y adición de varios artículos, así como la reforma de otros en el Código Procesal Penal (Ley N° 8590).

Asimismo, se elaboró una re-conceptualización de delitos como el de corrupción, proxenetismo, rufianería y violación, ya que el delito anterior de violación sexual, contemplaba el “acceso carnal” (introducción del pene en el ano o en la vagina) como la única manera de actuar el delito y se calificaban como delitos de “abusos deshonestos”, cuando no había ocurrido el acceso carnal.

13

De igual forma, se reformuló el delito de relaciones sexuales con personas menores de edad convirtiéndose en una unificación de los delitos de estupro y sodomía, superando conceptos sexistas y moralistas que fundamentaron la tutela diferenciada por sexo, como la consideración de “mujer honesta”¹⁰.

También se incluyen delitos nuevos como relaciones sexuales remuneradas con personas menores de edad, la fabricación, producción o reproducción de pornografía, tenencia de material pornográfico, difusión de pornografía y el delito de trata de personas. Sobre éste último delito, el Código Penal sí lo contempla, no obstante, no considera en su totalidad los diversos fines, solamente la servidumbre sexual o laboral y la prostitución, dejando por fuera delitos como las adopciones ilegales o el tráfico de órganos, entre otros. Es importante mencionar que la legislación actual no incluye la trata interna de personas, delito que consiste en sustraer de

¹⁰ Este término existía anteriormente en el Código Penal y se realizaba una distinción entre estupro; esto hacía referencia a la protección de la mujer de 12 a 15 años de edad quien además debía considerarse “mujer honesta”. En el caso de la tutela de la libertad sexual de hombres mayores de 12 y menores de 17 años, se aplicaba el delito de sodomía que no exigía ningún calificativo de índole moral. Este término se reformó en 1999 cuando se eliminaron los delitos de estupro y sodomía como tales y se unificaron en el delito de relaciones sexuales contra personas menores de edad, de modo que el bien jurídico deja de ser la honestidad y se tutela la libertad sexual de las personas.



sus comunidades a mujeres, niños y niñas para ser explotadas en labores agrícolas, sexuales y domésticas en otras zonas al interior del país.

Respecto al tema de aborto, este es actualmente considerado un delito por la legislación costarricense y por lo tanto penado por ley. No obstante, no es punible el aborto practicado con consentimiento de la mujer por un médico o por una obstétrica autorizada sino hubiese sido posible su intervención, o el realizado con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la mujer y éste no pudo ser evitado por otros medios¹¹.

En el caso de abortos terapéuticos, actualmente los realizados en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) se asocian a complicaciones severas por enfermedades preexistentes al embarazo, muerte del feto, o por atención a abortos espontáneos que podrían estar incompletos; es decir, entendiendo el peligro para la vida o salud de la mujer desde un enfoque biológico.

Sin embargo, es importante ampliar aun más el concepto de salud, partiendo de la necesidad que la mujer pueda contar con opciones de decisión al informársele sobre los riesgos que podría presentar si decide continuar con el embarazo. Esto tomando en consideración las consecuencias psicológicas que involucra llevar a término un embarazo consecuencia de violencia sexual, violencia doméstica, o detección temprana en el feto de malformaciones no compatibles con la vida.

14

Además de los instrumentos jurídicos mencionados, en Costa Rica se cuenta con la Ley contra el Hostigamiento Sexual en el Empleo y la Docencia (1994), donde se definen una serie de responsabilidades para la población en general y además, la obligación estatal de establecer políticas de prevención, reglamentos y sanciones. A pesar de los esfuerzos por integrar este tipo de legislación y hacerla cumplir, existen aun desafíos para su incorporación efectiva.

En el caso de la CCSS, por ejemplo, existe un departamento específico que se encarga de investigar este tipo de situaciones (Instrucción del Procedimiento Administrativo CIPA); no obstante, este departamento realiza el proceso investigativo y da recomendaciones (sobre sanciones y medidas cautelares si es el caso), pero es la jefatura inmediata quien basada en la resolución de este departamento valora si se debe sancionar a la persona denunciada. Por este motivo, el Programa para la Equidad de Género de la CCSS está trabajando en una campaña contra el hostigamiento sexual, de modo que las personas se sensibilicen con el tema y quienes sean responsables de establecer las sanciones en efecto las ejecuten.

¹¹ El Código Penal cuenta con una sección específica de Aborto, que pertenece al Libro Segundo de los Delitos, Título I Delitos contra la vida, Sección II de los artículos 118 a 122. Los delitos que se tipifican son: aborto con o sin consentimiento, aborto procurado, aborto honoris causa y aborto culposos.



2.2. Sobre las Políticas Nacionales en el tema de Violencia contra las Mujeres

Para el año 1997, se había creado en Costa Rica la primera política pública en el tema de violencia denominada Plan Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia Intrafamiliar (PLANOVI) mediante decreto ejecutivo.

El PLANOVI fue considerado un plan modelo por los países centroamericanos vecinos debido a su carácter intersectorial y su eficacia para coordinar la capacitación, la elaboración de materiales y el cabildeo bajo el liderazgo del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) (Velzeboer et al, 2003).

En el 2007 se elabora la Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género (PIEG), la cual surge a partir de un diagnóstico general sobre la situación de las mujeres en Costa Rica (INAMU, 2007). Con respecto a la protección efectiva de sus derechos humanos y frente a toda forma de violencia, se determina la necesidad de ampliar el conocimiento de la ciudadanía sobre los derechos de las mujeres y los mecanismos nacionales e internacionales disponibles para su promoción. También surge la importancia de fortalecer el trabajo de la Defensa Pública del Poder Judicial, así como diversificar los servicios de asesoría jurídica gratuitos y de calidad.

Para el cumplimiento de esta política se creó el “Plan de Acción” correspondiente al período de 2008 al 2012 que pretende orientar las actuaciones del Estado costarricense en materia de igualdad y equidad de género.

15

En el año 2008 se emite la Ley No. 8688 en la cual se decreta la creación del Sistema Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar, el cual tiene como propósito el promover políticas públicas que garanticen el cumplimiento de los mandatos establecidos en la legislación vigente y brindar a las personas afectadas por violencia, atención integral, apoyo en su recuperación y construcción de un nuevo proyecto de vida. Este sistema actúa a nivel nacional, sectorial y local y lo conforman instituciones del Poder Ejecutivo, Poder Judicial, universidades y organizaciones no gubernamentales especializadas en el campo de la violencia.

Cuadro 2.1 **Buenas prácticas identificadas en material legal**

- Los delitos sexuales en Costa Rica son considerados de acción pública, es decir, que deben ser denunciados por cualquier funcionario público.
- Se han realizado reformas legales en materia de delitos sexuales dirigidas a la protección de personas víctimas y sanción de los ofensores.



- Se reconoce la violencia contra las mujeres como un problema de salud pública.
- Se penaliza la violencia contra las mujeres y se establece la obligatoriedad de denuncia por parte de funcionarios públicos.
- Existe obligatoriedad de la denuncia ante el Ministerio Público por parte de cualquier prestador de servicios al tener sospecha de una situación de violencia contra una persona menor de edad.
- La creación del un Sistema Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar para la promoción de políticas públicas a nivel nacional, sectorial y local que garanticen el cumplimiento de los mandatos establecidos en la legislación.
- La denuncia debe ser recibida a cualquier persona víctima aunque no porte documentos de identificación, y cuando a consecuencia de los hechos, presente algún daño de salud que requiera atención médica, debe ser remitida a un hospital para recibir la atención necesaria (previa a la denuncia).

Cuadro 2.2 **Principales desafíos identificados en materia legal**

- A pesar de la existencia de políticas públicas en el tema de violencia intrafamiliar, deben aún desarrollarse políticas y programas específicos en materia de violencia sexual que garanticen el cumplimiento de las responsabilidades a nivel de país.
- La creación de mecanismos institucionales que respondan no solo a la aplicación de la ley, sino a la protección efectiva de las personas víctimas de violencia.
- Asegurar el acceso a los servicios de asesoría jurídica gratuitos y de calidad.
- Fortalecer e incorporar el tema de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en la legislación nacional, así como un mayor reconocimiento y apoyo estatal.
- No existe una legislación, o política pública específica que impulse o promueva la aplicación de los métodos de anticoncepción de emergencia como una alternativa para prevenir embarazos no deseados.
- Deben integrarse procesos de sensibilización e información a las personas operadoras del derecho en materia de violencia sexual.



- La confección de reglamentos internos en las instituciones públicas que posibiliten una adecuación de las reglas generales establecidas en la legislación costarricense a las específicas condiciones de la institución, así como fortalecer los mecanismos internos de ejecución.
- Reforma de la ley en el tema de trata de personas, específicamente la trata interna.

III. Servicios para víctimas y sobrevivientes de violencia sexual

En Costa Rica, a partir de una serie de reformas del Estado con antecedentes de acción política y luchas sociales, se establece un sistema de salud solidario donde la Caja Costarricense de Seguro Social con calidad de institución autónoma del Estado, tiene la función de administrar el ámbito de seguridad social en el país.

La afiliación al Seguro de Salud es obligatoria para todas las personas trabajadoras asalariadas, personas trabajadoras independientes y para quienes son pensionadas de los regímenes nacionales. Quienes se encuentran aseguradas bajo estas condiciones, pagan una cuota obligatoria que permite el carácter universal de los servicios de salud, siendo gratuitos y brindando cobertura a todas y todos los habitantes del país¹².

17

3.1. Servicios en el Sector Salud

El sector salud costarricense pertenece al área social y está integrado por instituciones del Estado cuya misión específica es realizar algún tipo de acción sanitaria en cumplimiento de la *Política Nacional de Salud*¹³.

El Sistema Nacional de Salud se encuentra integrado por el conjunto de instituciones y organizaciones que forman parte del sector público y privado. Este propone y norma la atención integral a la violencia intrafamiliar y el abuso sexual extra familiar mediante ejes de atención: promoción, prevención, detección y registro, atención a las personas afectadas (contención, orientación, atención especializada y seguimiento) y la atención a la población ofensora.

¹² Incluyendo a cualquier persona que por alguna razón no pueda aportar a este régimen, como por ejemplo personas menores de edad, personas con discapacidad o personas debajo de la línea de pobreza, entre otras.

¹³ Con esta política, se determina que la situación de violencia es un problema de salud pública y que el sector salud debe estar involucrado. La Política la emite el Ministerio de Salud, está firmada por el Presidente de la República de ese periodo, y con colaboración de CCSS, AyA, INS además del apoyo técnico de la OPS.



En esta estructura, para el año 1998 se modificó el Decreto Ejecutivo de Enfermedades de denuncia obligatoria, adicionando un nuevo inciso al artículo primero del decreto donde se consigna a la Violencia Intrafamiliar como un daño de denuncia obligatoria (Ministerio de Salud- Caja Costarricense de Seguro Social, 2002, p. 15). Por lo tanto, se utiliza un formulario para la evaluación de personas afectadas por la violencia en los servicios de urgencia. El formulario para la notificación de violencia intrafamiliar y/o abuso extra familiar y la boleta mencionada son de declaración obligatoria (CCSS).

En el tema de violencia sexual, la respuesta del sector salud incluye tratamiento de lesiones físicas, atención pos aborto, profilaxis de infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo VIH, profilaxis de otras enfermedades o infecciones (tétanos, Hepatitis, etc), acompañamiento emocional para personas víctimas sobrevivientes de violencia sexual (VSVS), grupos de apoyo, así como referencias a otras instancias que presten servicios en esta área¹⁴.

Otro aspecto fundamental por resaltar en los servicios ofrecidos por el sector salud en Costa Rica, es el tratamiento protocolizado que se brinda a personas portadoras de VIH/SIDA. Este tratamiento, así como la atención integral, apoyo y consejería a los familiares, es ofrecido por el sistema público de salud de manera gratuita.

18

Existe una política de manejo adecuado de medicamentos genéricos lo que ha permitido la reducción de costos, sin disminuir su calidad. Además se cuenta con la Ley General sobre VIH/SIDA¹⁵ y su respectivo reglamento que regulan las pautas para establecer acciones y programas.

Asimismo, en el caso de la quimioprofilaxis, las pautas a seguir se encuentran en el Protocolo de intervención en el servicio de emergencias del Hospital Calderón Guardia para víctimas de violaciones, que se ha compartido, replicado y capacitado al personal de los otros hospitales.

Respecto a la atención de personas con VIH/SIDA en los centros de salud se destaca lo siguiente (Reglamento de la Ley General sobre VIH SIDA de Costa Rica, 1998):

- *Para garantizar el derecho integral a la salud, toda persona portadora del VIH o enferma de SIDA será atendida por un equipo multidisciplinario, según la capacidad de cada centro de atención en salud y oportunamente por la CCSS, con el máximo respeto y confidencialidad, sin discriminación alguna y de manera que se garantice su atención integral.*
- *Se procede a adquirir, almacenar, distribuir y dispensar los medicamentos antirretrovirales a las personas portadoras que los requieran.*

¹⁴ Están contemplados en diversas normativas y protocolos institucionales.

¹⁵ Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Ley General sobre el VIH SIDA. Encontrada en: <http://www.sida.bioetica.org/crleygral.htm>



- *En el nivel institucional, la prescripción de los medicamentos antirretrovirales a las personas portadoras o enfermas, la realizará el/la médico autorizada de acuerdo con los lineamientos científico-técnicos establecidos en el Protocolo de Tratamiento.*
- *Para la continuación del tratamiento de las personas que vivan en zonas alejadas y sean atendidas por médicos/las especialistas de los equipos especializados de VIH-SIDA, rige el numeral 2.7 del capítulo II, "Normas para la prescripción y despacho de medicamentos", Lista Oficial de Medicamentos.*
- *Para garantizar la confidencialidad de la condición de toda persona portadora del VIH o enferma de SIDA en los procesos judiciales, ésta podrá solicitarle al juez competente, quien en definitiva decidirá sobre la solicitud, que el juicio se realice bajo estrictas medidas de confidencialidad y sin la presencia de público.*

3.1.1. Normas y protocolos utilizados en el Sector Salud

Los diversos protocolos y normas establecen pautas y propuestas metodológicas para brindar atención oportuna, eficiente e integral a las personas atendidas en los servicios de salud de la CCSS, así como ofrecer instrumentos y normas que faciliten al personal de salud su respectivo registro. Algunos de ellos son:

- **Normas de atención en salud a las personas afectadas por la violencia intrafamiliar (Ministerio de Salud).** Incluye instrumentos y normas que faciliten al personal de salud la atención integral a las personas afectadas por la violencia intrafamiliar y su respectivo registro.
- **Protocolo de vigilancia de la violencia intrafamiliar y el abuso sexual extra familiar (Ministerio de Salud- Caja Costarricense de Seguro Social).** Se aportan herramientas metodológicas que contribuyan a unificar criterios en el sector salud en torno a la recolección de información confiable para la toma de decisiones. Se establece que las políticas de atención integral en salud en el tema de violencia y abuso sexual deben basarse en información, seguimiento y análisis con el propósito de poner en marcha el sistema de vigilancia. El protocolo inicia con un breve marco de referencia, marco jurídico y técnico de la violencia intrafamiliar en Costa Rica, presenta definiciones, los principios que deben regir la atención integral a la violencia intrafamiliar y el abuso sexual extra familiar y presenta el sistema de información y descripción del proceso de notificación que se utilizará, así como las responsabilidades de acuerdo al nivel de atención. Incluye una serie de anexos tales como: Indicadores de situaciones de Violencia Intrafamiliar y Abuso Sexual Extra familiar, Instrumento de valoración de factores de riesgo del abuso del (la) adulto (a) mayor en el hogar.
- **Protocolo de intervención en el servicio de emergencias del Hospital Calderón Guardia para víctimas de violaciones.** Este es un protocolo que surgió por la iniciativa de la creación de un centro de atención al asalto sexual, iniciativa que no fue concretada como tal, pero en la puesta en marcha de un plan piloto en el 2006 en el Hospital Calderón Guardia se creó el protocolo y aún cuando el plan



piloto duraba un año, el Hospital ha continuado utilizándolo y mantiene una supervisión semanal de casos captados, atendidos y el seguimiento. Sin embargo, la coordinación que supervisa la implementación del protocolo, aunque asegura que se cumple, no puede aseverar que en efecto se capten todos los casos.

- **Protocolo de atención de personas víctimas de violencia intrafamiliar y/o abuso sexual extra familiar, en las Áreas de Salud del PAIS (Programa de Atención Integral de Salud Convenio UCR-CCSS).** El objetivo del protocolo es contribuir con el abordaje de las personas víctimas de violencia intrafamiliar y de abuso sexual extra familiar que son captadas y atendidas por los EBAIS de las Áreas de Salud de Curridabat, Montes de Oca y Concepción, San Juan, San Diego. Esto mediante una propuesta de intervención que permita unificar las acciones que se le brinda a estas personas, tomando como base la experiencia de la organización, las normativas, lineamientos y legislación vigente. El personal médico comenta sentirse más seguro de qué acciones tomar y qué procedimientos seguir, principalmente porque el documento ha sido acompañado de capacitación constante, así como de orientación por parte de trabajo social y psicología (característica con la que no todos los EBAIS cuentan).

3.1.2. Atención especializada

Dependiendo del nivel de atención se podrá contar con profesionales especializados por condición de género o edad, como por ejemplo en el Hospital Nacional de Niños, el Hospital Blanco Cervantes (personas adultas mayores) y Hospital de las Mujeres. Asimismo, se brindan servicios especializados en las Clínicas del Adolescente de distintos centros hospitalarios o en secciones como Psiquiatría Infanto Juvenil del Hospital Calderón Guardia, donde se atiende situaciones de maltrato y se brindan servicios de valoración integral, intervención en crisis, atención psicoterapéutica, atención grupal para niños, niñas y madres¹⁶.

A pesar que se brinda un importante énfasis a los procesos de capacitación en el sector salud¹⁷, las personas informantes comentan que el proceso de atención dependerá mucho del personal que se encuentre laborando en los diferentes centros, de las necesidades detectadas y de los recursos con que se cuente. Por ejemplo, se mencionan las dificultades comunitarias en áreas donde a pesar de haberse detectado una alta incidencia de situaciones de violencia, se torna difícil mantener grupos abiertos por situaciones culturales y religiosas.

En el sector salud, dependiendo del nivel de atención y en concordancia con las necesidades detectadas y recursos disponibles, se ofrece asesoría y terapia psicológica individual, terapia grupal para víctimas de violencia intrafamiliar y abuso sexual extra familiar, sobrevivientes de abuso sexual en la infancia, personas menores de edad víctimas y/o testigos de violencia, etc.

¹⁶ Estos centros de atención especializada se encuentran su mayoría en la zona metropolitana del país.

¹⁷ Las capacitaciones son de declaración obligatoria y son consideradas dentro de los compromisos de gestión (evaluación a los centros de salud y criterio para la asignación de presupuesto).



Respecto a los protocolos y normas se destacan: las Normas de atención en salud a las personas afectadas por la violencia intrafamiliar (Ministerio de Salud), el Protocolo de atención de personas víctimas de violencia intrafamiliar y/o abuso sexual extra familiar, en las Áreas de Salud del PAIS (Programa de Atención Integral de Salud Convenio UCR-CCSS), y los Protocolos para la Atención a Víctimas de Delitos Sexuales y Derivados de la Violencia Doméstica (Ministerio Público), específicamente el Protocolo de Atención de la Violencia Sexual y/o Doméstica en el Departamento de Trabajo Social y Psicología.

Cuadro 3.1

Principales fortalezas identificadas en los servicios del Sector Salud

- En Costa Rica, el sistema de salud solidario permite el carácter universal los servicios, siendo gratuitos y brindando cobertura a todas y todos los habitantes del país.
- El reconocimiento de la violencia como un problema de salud pública y emergencia médica.
- Se muestra un interés por parte del personal de sector salud por capacitarse en el tema de violencia sexual.
- Se consigna la Violencia Intrafamiliar como un daño de denuncia y registro obligatorio.
- El país cuenta con una Ley General sobre VIH/SIDA y su respectivo reglamento que regulan las pautas para establecer acciones y programas.

21

Cuadro 3.2

Buenas Prácticas identificadas en los servicios del Sector Salud

- Los servicios ofrecidos por el sector salud costarricense en el tratamiento protocolizado que se brinda a personas con VIH SIDA. Este tratamiento, así como la atención integral, apoyo y consejería a los familiares, es ofrecido por el sistema público de salud de manera gratuita.
- La política de manejo de medicamentos genéricos que ha permitido una mayor cobertura de la población beneficiada.
- La notificación obligatoria de situaciones de violencia sexual detectada en los servicios de salud.
- El establecimiento de protocolos y normas para la atención de personas víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual en específico.



- La creación de protocolos específicos para la atención de personas víctimas de violencia sexual.
- La realización de procesos de capacitación del personal de diversos centros de salud para la incorporación y aplicación de los protocolos y normas.
- Las muestras de orina y sangre de personas víctimas de violencia sexual utilizados para los análisis de ciencias forenses pueden ser recolectados en los centros médicos de la CCSS.
- La profilaxis con antirretrovirales se aplica cuando la exposición representa un riesgo especial de transmisión, siendo la en las primeras 72 horas luego de la exposición.
- Existe cobertura en todo el país de hospitales nacionales que aplican el tratamiento de antirretrovirales.

Cuadro 3.3

Desafíos identificados en los servicios del Sector Salud

22

- Sensibilización del personal de salud en el tema de derechos de las mujeres y vivencias de violencia sexual.
- Es necesario reforzar los procesos de capacitación principalmente en materia de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y su incorporación al trabajo en la atención.
- El personal del sector salud no se encuentra asignado específicamente para el manejo y atención en materia de violencia sexual, por lo que fundamental la capacitación especializada en el tema, así como una política institucional que respalde esta labor.
- La creación de sistemas de información actualizados y confiables.
- La evaluación de la calidad de los servicios ofrecidos.
- A pesar de existir cobertura en las diferentes provincias, es necesario regular la existencia de profilaxis con antirretrovirales en zonas rurales. Esto debe ir de la mano con procesos de capacitación y organización en las farmacias de los centros regionales.
- Actualizar muchas de las normativas y protocolos que no han sido modificados desde su creación.



3.2. Servicios legales

Con el fin de comprender los diversos servicios ofrecidos por el sector judicial, es fundamental conocer su funcionamiento a partir de la estructura del gobierno costarricense y en el contexto de sus funciones.

En el gobierno de Costa Rica existen tres Poderes Supremos: el Poder Legislativo, Poder Ejecutivo y el Poder Judicial. Dentro de estos, el Poder Judicial es el encargado de garantizar la administración de justicia en el país¹⁸.

Para cumplir con ese propósito, dentro del Poder Judicial se contempla una estructura dividida en tres ámbitos diferentes: el ámbito jurisdiccional (conformado por la Corte Suprema de Justicia, los juzgados, Tribunales y Juzgados Especializados como el de Violencia Doméstica); el auxiliar de justicia, donde se incluye a aquellos órganos que colaboran en la administración de justicia como el Organismo de Investigación Judicial (OIJ) y el Ministerio Público entre otros; y el último y tercer ámbito que se refiere al administrativo.

Dentro de esta distribución, el Ministerio Público tiene la función acusatoria ante los Tribunales penales mediante el ejercicio de la acción penal y la realización de la investigación preparatoria en los delitos de acción pública; labor que cumple conjuntamente con el Organismo de Investigación Judicial.

El OIJ está estructurado de la siguiente forma: Departamento de Investigaciones Criminales que se encarga de buscar y recolectar el conjunto de pruebas necesarias así como de realizar las averiguaciones pertinentes en el correcto esclarecimiento de cada caso; el Departamento de Medicina Legal cuya función es dictaminar sobre aspectos médico legales ocurridos en procesos judiciales cuando lo solicitan los tribunales (se incluye la Clínica Médico Forense y el departamento de Psiquiatría y Psicología Forense entre otros); y el Laboratorio de Ciencias Forenses, el cual analiza técnicamente cada uno de los indicios recolectados durante las investigaciones.

23

Algunos de los protocolos utilizados en los procesos son¹⁹:

- **Protocolo para la Atención a Víctimas de Delitos Sexuales y Derivados de la Violencia Doméstica (Ministerio Público).** Estos protocolos forman parte del *proyecto de Reducción de la Re victimización de personas víctimas de delitos sexuales y violencia intrafamiliar*, como parte del Programa de Modernización de la Administración de Justicia, e incluyen:
 - Protocolo para la Sala de Entrevista;

¹⁸ A diferencia de otros países donde es el Ministerio de Justicia quien tiene esta función. En Costa Rica el Ministerio de Justicia es el organismo rector de la política criminológica y penalológica, actúa como órgano de enlace entre el Poder Ejecutivo y el Poder Judicial, y es el encargado de administrar el sistema penitenciario del país.

¹⁹ Encontrados en: <http://ministeriopublico.poder-judicial.go.cr/biblioteca/protocolos.html>



- Protocolo para la Atención de la Violencia Sexual y/o Doméstica en el Departamento de Medicina Legal;
- Protocolo de Atención a Víctimas Mayores y Menores de Edad de Delitos Relacionados con la Violencia Doméstica cometidos por Personas Mayores de Edad;
- Protocolo de Atención a Víctimas en los Juzgados de Violencia Doméstica;
- Protocolo de Atención a Víctimas Mayores de Edad de Delitos Sexuales y Explotación Sexual Comercial Cometidos por Personas Mayores de Edad;
- Protocolo de Atención de la Violencia Sexual y/o Doméstica en el Departamento de Trabajo Social y Psicología;
- Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual y/o Doméstica en el Departamento de Ciencias Forenses;
- Protocolo de Atención Legal a Víctimas de Delitos Sexuales y Violencia Doméstica cometidos por Personas Menores de Edad;
- Evaluación y recomendaciones para la elaboración de peritajes psicológicos y psiquiátricos en el Poder Judicial;
- Guía Práctica para el otorgamiento de las medidas de protección (típicas y atípicas) para personas en condición de discapacidad y personas adultas mayores.

La fiscal adjunta consultada indica que este es un importante esfuerzo ya que la creación de los protocolos permite el acceso a la justicia y la claridad en los procedimientos y roles; sin embargo, concluye por otro lado, que es un reto ponerlos en práctica por el personal. Un ejemplo de esto, es la referencia que realiza la médica legal consultada, quien comenta que en efecto existe un protocolo, pero que en realidad cada médico/a “decide” cómo lo utiliza.

La fiscal adjunta consultada indica que este es un importante esfuerzo ya que la creación de los protocolos permite el acceso a la justicia y la claridad en los procedimientos y roles; sin embargo, concluye por otro lado, que es un reto ponerlos en práctica por el personal. Un ejemplo de esto, es la referencia que realiza la médica legal consultada, quien comenta que en efecto existe un protocolo, pero que en realidad cada médico/a “decide” cómo lo utiliza.

Las denuncias referentes a delitos sexuales, explotación sexual y violencia intrafamiliar, interpuestas en horas hábiles, se reciben en la Unidad Especializada en Delitos Sexuales y Violencia Doméstica (en el caso del Primer Circuito Judicial de San José), y en el resto del país en las fiscalías que corresponda, con base en el sitio de ocurrencia del hecho.

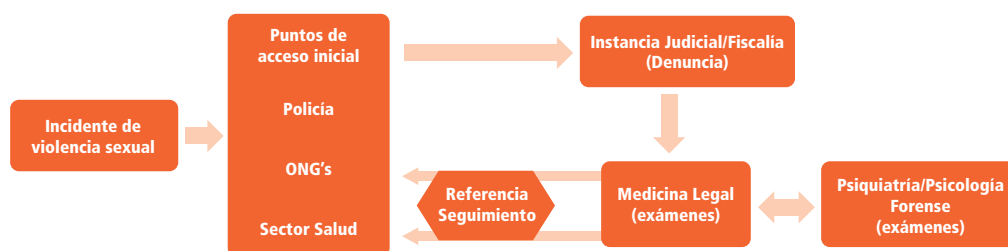
La denuncia debe ser recibida a cualquier persona víctima aunque no porte documentos de identificación y cuando a consecuencia de los hechos presente algún daño de salud que requiera atención médica debe ser remitida a un hospital para recibir la atención necesaria (previa a la denuncia).



Asimismo, se solicita consentimiento en los casos que requieran valoración médico forense: cuando se trata de una víctima mayor de doce 12 años y menor de 18 años, está legitimada para dar el consentimiento; tratándose de personas menores de 12 años, se debe pedir el consentimiento al padre, la madre o representantes y en ausencia de éstos al Patronato Nacional de la Infancia (PANI) (Fiscalía General, 2007).

En el caso de personas menores de edad se realiza el proceso de denuncia o entrevista en coordinación con la oficina de Trabajo Social y Psicología, de modo que sea acompañada por una persona profesional de ese departamento (Fiscalía General, 2008).

Ilustración #1 **Proceso seguido por víctimas de violencia sexual**



25

3.2.1. Medicina legal

El sector de Medicina Legal responde a las peticiones de los diferentes juzgados y fiscalías del país para realizar dictámenes médico-legales. Por lo tanto, la persona VSVS únicamente podrá presentarse al Departamento Médico Legal del OIJ ubicado en San Joaquín de Flores de Heredia, después de haber interpuesto la denuncia y haber recibido por parte del juez o la jueza una orden que le remita a dicho departamento (Murillo, 2005).

Una vez realizada la respectiva denuncia, la persona es guiada por profesionales para que rinda la declaración o testimonio y posteriormente sea valorada física y psicológicamente (Unidad de Psiquiatría Forense). Se le practican exámenes químico-clínicos para el diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual y se realiza la prueba de determinación de hormona del embarazo²⁰.

Es importante destacar que la persona víctima tiene derecho a abstenerse de realizar cualquier actividad que la haga sentirse incómoda durante el proceso, todo procedimiento le debe ser explicado de forma clara y debe considerarse cualquier diferencia cultural, de idioma o discapacidad que presente.

²⁰ Las personas VSVS tienen derecho de que le sean suministrados medicamentos o profilaxis en casos especiales (Madrigal, 2007).

La Clínica Médico Forense cuenta con 12 médicos/as forenses y 2 enfermeras para la atención a VSVS, sin embargo no se cuenta con un área o espacio físico específico para este tipo de atención. Este sector no brinda tratamiento, sino que realiza referencias a otros hospitales.

El horario es continuo, de 7:30 a 16:30 horas. Después de esa hora y hasta las 21 horas queda un/a médico/a en tiempo extra y a partir de esa hora hasta el siguiente día solo un médico/a disponible, que es llamado y trasladado a la Clínica en caso necesario. El servicio es gratuito.

Respecto a las zonas rurales del país, se indica que se han abierto plazas de médico/a forense, pero no en todas están cubiertas. En el caso de Guanacaste, Puntarenas, San Isidro, Guápiles, Limón y Cartago, existen médicos que se mantienen en hospitales específicos de cada zona que toman las muestras y evidencias y las envían con oficiales del OIJ al Complejo de Ciencias Forenses en Heredia para el análisis y en algunos casos, si tienen acceso a equipos de laboratorio realizan los análisis in situ.

3.2.2. Exámenes y recolección de evidencia forense

Cuando el delito referido es un delito sexual, se realiza un examen físico completo y en el caso de ser un delito relacionado con violencia doméstica el examen físico es dirigido a menos que la Autoridad Judicial indique lo contrario; es decir, el/la fiscal debe solicitar específicamente qué áreas deben ser examinadas, por qué y para qué.

26

El examen físico completo se divide en tres áreas: extragenital, paragenital y genital. La valoración de las áreas se desprende del relato de los hechos por parte de la víctima. Cuando del relato de los hechos se determina que durante la comisión del delito se pudo dar transferencia de elementos de prueba del agresor a la víctima (fluidos biológicos, tales como saliva, semen, sangre, etc.), el fiscal o la fiscal encargada del caso debe informarlo al/la médico/a forense para que éste coordine la recolección de las tomas de muestras respectivas en los laboratorios de Ciencias Forenses.

En caso que la valoración de asuntos de Violencia Doméstica o Delitos Sexuales se lleve a cabo en horario extrajudicial, las y los pacientes deben acudir acompañados por alguien de su confianza o por un/a investigador/a con el fin de que esté presente durante la valoración, pero sin tener contacto visual ni intervenir durante la pericia.

Las muestras de orina y sangre para los análisis en las Secciones de Toxicología o Bioquímica del Departamento de Ciencias Forenses pueden ser tomadas en los centros médicos de la CCSS, siendo innecesario y re-victimizante el traslado de la víctima hasta el laboratorio de Ciencias Forenses en San Joaquín de Flores (Fiscalía General, 2008b). El resto de las pruebas y recolección de evidencia sólo se pueden realizar en medicatura forense.

Años atrás existía una relación más estrecha entre la CCSS y Medicatura Forense, donde la CCSS estaba autorizada para recolectar evidencias en el centro de salud y



trasladarlas a Medicatura Forense por medio del personal del OIJ, de acuerdo con lo establecido en la cadena de custodia. Sin embargo, se normó que en los centros de salud no se recolectaría evidencia, sino sólo muestras de sangre y orina como se mencionó anteriormente. Cuando se toma una muestra de orina y/o sangre en un centro médico de la CCSS para análisis en la Sección de Toxicología del Departamento de Ciencias Forenses, ésta debe ser enviada directamente a medicatura forense, para que sea examinado en el laboratorio de la clínica, lo más pronto posible y por un medio idóneo.

En la clínica médico forense no se brinda tratamiento, sino que se encargan de la recolección de evidencia, y en caso de ser necesario, realizan referencias a centros de salud.

Procedimientos mínimos para que la persona víctima sea atendida en Medicina Legal:

- Plantear la denuncia judicial en el Juzgado o Fiscalía correspondiente a fin de que se le entregue la solicitud de dictamen médico legal. En este sentido, la ruta crítica se hace más complicada y larga, se puede perder evidencia e implica un mayor desgaste físico y emocional para las personas víctimas.
- Presentarse a la sección de Medicina Legal con la solicitud de dictamen, copia de la denuncia y un documento de identificación (si es posible).
- Aportar documentos relacionados con la atención médica recibida a raíz de los hechos que se investigan²¹.
- Solicitud del consentimiento informado. El criterio de voluntariedad del peritaje debe hacerse de acuerdo a la edad, género, escolaridad, origen y la forma de comunicación. Se debe documentar, sin excepción, si de da o no el consentimiento informado de la persona antes de realizar la valoración.
- Los casos se asignan a cada médico/a por rol, quienes deben brindarles prioridad a personas víctimas de delitos sexuales y violencia doméstica²².

27

Si la persona víctima llega en los primeros cuatro días de los hechos se le toma una serie de muestras que se envían con una enfermera bajo cadena de custodia al laboratorio de Ciencias Forenses para el análisis de ADN, semen, enfermedades de transmisión sexual tales como Gonorrea, Chlamidya y Trichomonas, además los hallazgos del examen físico.

Si la víctima refiere la presencia de manchas de aparentes fluidos biológicos como semen o saliva en su cuerpo, se indica que no se debe lavar la zona, para que dichas manchas puedan ser recolectadas por el médico forense durante su valoración con los instrumentos adecuados.

²¹ Cuando la víctima ha sido atendida en algún centro de la CCSS o en consulta privada, es obligación del fiscal o fiscal director del proceso hacer llegar al perito forense el documento médico donde consta la atención médica de la víctima.

²² Como promedio cada persona usuaria debe esperar una hora desde que se presentan los documentos en ventana hasta que es llamado por el médico. Cada valoración tarda en promedio una hora.



La Unidad Centralizada de Inspección de Indicios es la encargada de la identificación y recolección inicial de elementos trazadores de carácter biológico y no biológico (rastros de sangre, semen, saliva, fibras, elementos pilosos, vidrios, entre otros) a partir de diferentes indicios (prendas, armas, entre otras).

3.2.3. Equipo para la atención

El Poder Judicial suministra los materiales necesarios, tales como guantes, aplicadores, espéculos, láminas, mobiliario, ropa de cama aunque no se cuenta con batas para que las víctimas se puedan cubrir. El laboratorio suministra los químicos y tubos especiales para la toma de muestras.

En la Clínica Médico Forense, cada médico/a tiene su consultorio, amplio, con privacidad auditiva y visual, algunos con luz natural y artificial, otros sólo con luz artificial y sin baño individual. Se cuenta con una camilla con estribos para examen ginecológico, una lámpara de ganso, un escritorio con equipo de cómputo y sillas.

Se ha determinado que cuando el equipo está completo y disponible, permite la recolección y examen de evidencia forense en material biológico, muestras, cultivos, sangre y refrigeración y otros procedimientos que se realizan en el Departamento de Ciencias Forenses.

3.2.4. Seguridad

En la Clínica Médico Forense se custodia el expediente para asegurar la privacidad y la seguridad de la víctima. La información resultante de dicha valoración no se le proporciona a ningún particular, y es remitida directamente a la autoridad competente (Fiscalía del Ministerio Público respectiva).

Asimismo, no se brinda información vía telefónica y se utiliza el procedimiento denominado Cadena de Custodia²³, que son los procedimientos que se deben seguir para asegurar la identidad de la evidencia, es decir, que lo que se recolectó realmente pertenezca a la persona afectada o que está poniendo la denuncia.

La deben cumplir los representantes del Ministerio Público y los jueces, pero sobre todo los oficiales de la policía, como requisitos mínimos de seguridad en la recolección o extracción, preservación, manipulación o traslado, entrega, custodia y empaque de los objetos decomisados y muestras u otros elementos de convicción levantados en el lugar de los hechos.

Existe también la prueba reservada en las investigaciones de delitos sexuales o delitos derivados de la violencia intrafamiliar, donde existe fotografías de pornografía infantil o de las personas menores de edad con lesiones en su rostro o cuerpo; el fiscal o la fiscal directora del proceso, confecciona un legajo de prueba reservada

²³ En los protocolos para la Atención a Víctimas de Delitos Sexuales y Derivados de la Violencia Doméstica, se especifican aspectos de recolección de evidencia, del empaque, de la entrega, cómo se resguardan los datos en refrigeración



y toma las provisiones del caso para que las imágenes de las personas menores de edad no sean expuestas de manera indiscriminada (Fiscalía General, 2008a).

3.2.5. Contenido de la atención

En Costa Rica se desconoce la incidencia de la transmisión del VIH en personas víctimas de violencia sexual, sin embargo toda víctima de delito sexual debe ser evaluada para el diagnóstico del virus de la inmunodeficiencia humana (SIDA) y referida a un centro de salud para recibir el tratamiento de ser necesario.

Toda víctima de delito sexual también debe ser evaluada para el diagnóstico de otras enfermedades de transmisión sexual, como gonorrea, sífilis, hepatitis B y otras. La pericia médico forense incluye los exámenes de diagnóstico respectivo, sin embargo, el tratamiento se ofrece a través sector salud²⁴.

Para las pruebas y atención de VIH/SIDA existen los *Protocolos para la Atención a Víctimas de Delitos Sexuales y Derivados de la Violencia Doméstica* (Ministerio Público), y el Protocolo de intervención en el servicio de emergencias del Hospital Calderón Guardia para víctimas de violaciones.

La profilaxis con antirretrovirales se aplica cuando la exposición representa un riesgo especial de transmisión, cuando consulte en las primeras 72 horas luego de la exposición y se administrará por 28 días. La atención debe incluir manejo de la ansiedad, instruir con los síntomas del síndrome agudo retroviral, educación sobre la protección a su pareja, facilitar acceso a consultas telefónicas, cita en 3-7 días para ver pruebas basales y verificar adherencia, simplificar al máximo la TARV, proveer medicamentos para control de síntomas (antieméticos, etc.), pruebas de VIH basal, 6 semanas, 3 meses y 6 meses, monitoreo función renal, hepática, hematológica y la víctima deberá ser remitida a la Clínica de VIH el día laborable siguiente para su control posterior.

Los hospitales nacionales que aplican el tratamiento de antirretrovirales son el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia (este de San José, Limón y Cartago), el Hospital San Juan de Dios (San José centro), el Hospital México (Oeste de San José, Guanacaste, Alajuela y Heredia), el Hospital Monseñor Sanabria (Puntarenas) y Hospital Nacional de Niños. Una vez iniciado el tratamiento, algunas personas lo pueden continuar en las clínicas respectivas (segundo nivel) que cuenten con este tipo de medicamentos.

Actualmente se está trabajando en un protocolo que une a los sectores de salud y judicial, con la intención de normar la prevención y atención de VIH/SIDA en casos de violencia sexual y establecer cambios en la ruta crítica que actualmente siguen las

²⁴ La Clínica de medicatura forense no ofrece ningún tipo de profilaxis, tratamiento, medicamento para la atención de ITS, de modo que la persona es referida a la CCSS para recibir la atención respectiva. Asimismo, las personas víctimas de delitos sexuales, reciben atención con antirretrovirales en los Hospitales mencionados aún cuando no se hayan realizado las pruebas en medicatura forense o tratamiento a ITS por ejemplo en el caso de que una persona no denuncie.



víctimas, sin embargo este instrumento no se encuentra terminado.

Informantes claves comentaron que dicho protocolo incluye la posibilidad de que la pericia médica se pudiera realizar en los centros hospitalarios y asimismo regular la existencia de profilaxis con antirretrovirales en zonas rurales. La elaboración de este protocolo se encuentra bajo la dirección de la Dirección de VIH/SIDA de la CCSS por solicitud de la Fiscalía General de la República y se espera esté finalizado a finales del año 2009.

Otros aspectos importantes en la atención de las personas víctimas se refieren a las pruebas de embarazo, la atención al embarazo, el aborto, post-aborto y anticoncepción de emergencia (AE).

A cada mujer víctima de violencia sexual, en edad reproductiva, se le realiza la prueba de embarazo. Cuando producto de una violación una mujer queda embarazada y da a luz, debe presentar la denuncia para realizar el respectivo análisis por marcadores genéticos y de esta forma aplicar la sanción penal al agresor. La Unidad de Genética Forense es la encargada de realizar la determinación de perfiles genéticos mediante el análisis del ADN como parte de las investigaciones de paternidad y de los casos criminalísticos (delitos sexuales, violencia doméstica) valorados inicialmente en la Unidad Centralizada de Inspección de Indicios.

30

En Costa Rica, aún no se ha incorporado efectivamente en materia de atención en salud y judicial el tema de interrupción terapéutica del embarazo en casos de violencia sexual. Existen aun importantes vacíos de información y sensibilización en comprender de manera integral las vivencias de las mujeres VSVS embarazadas como producto de una violación. Esta situación implica aun una re-victimización de estas mujeres, así como un gran desafío de Costa Rica como país.

Actualmente, se está trabajando en el diseño de una guía técnica y una de procedimientos para la Interrupción Terapéutica del Embarazo (ITE) como instrumento normativo. Esta propuesta se realiza por un grupo conformado por representantes de la Asociación Demográfica Costarricense, Colectiva por el Derecho a Decidir (ONG), la Caja Costarricense de Seguro Social (Programa de Violencia Intrafamiliar y de Salud de la Mujer) y una consultora del Fondo de Población de las Naciones Unidas, en calidad de asesora voluntaria.

Esta guía, que aún no ha sido publicada, parte de la comprensión del concepto de salud integral que está aceptada por la Procuraduría de la República de Costa Rica, por lo que no habría que hacer un cambio específico en la legislación para realizar interrupciones terapéuticas, sino crear procedimientos específicos que amplíen la concepción de salud manejada hasta la actualidad, sin que esto implique la despenalización total del aborto.

Sin embargo, se debe tomar en cuenta que a partir de las construcciones culturales alrededor de este tema, el trabajo con el personal de salud debe ser paralelo y



sostenido desde un enfoque comprensivo de las situaciones de las mujeres y de garantía de sus derechos humanos.

En Costa Rica, la AE no está incorporada oficialmente a los servicios que brinda el Sistema Oficial de Salud, ni ha recibido difusión masiva dirigida a las mujeres que puedan necesitarla.

Por su lado, la información y capacitación sobre el tema ha estado en manos de varias Organizaciones no Gubernamentales, algunas profesionales de la salud y de mujeres que transmiten sus propios conocimientos como una forma de apoyar a otras mujeres (Grupo de Reflexión y Trabajo por el Derecho a la Anticoncepción de Emergencia en Costa Rica, 2004).

Al no existir en Costa Rica una ley o tipificación específica que penalice o criminalice el uso, o la difusión con fines educativos de los principales métodos de anticoncepción y planificación (incluyendo la anticoncepción de emergencia), no pueden tener consecuencias penales aquellas personas que lleven a cabo estas acciones (Madden, 2003 citado en Grupo de Reflexión y Trabajo por el Derecho a la Anticoncepción de Emergencia en Costa Rica, 2004).

En un estudio realizado por Marín (2004) sobre los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud que atiende mujeres víctimas de violencia sexual sobre anticoncepción de emergencia, se detecta que el personal de salud sentía temor de ofrecer este tipo de medicamento. En el país existe aún confusión y desconocimiento sobre la anticoncepción de emergencia; pensando que es una manera de provocar abortos, que pueden ser denunciadas y sancionadas, o bien, que como no se encuentra normada en ningún protocolo, manual o guía del sector salud se podría incurrir en algún problema o reprimenda dentro de la institución.

Asimismo, parte del personal proveedor de servicios de salud reflejan condicionantes personales con respecto a ofrecer AE en casos de violencia sexual e indican que la decisión de usar AE corresponde a la propia mujer víctima de violencia sexual. Esto contrasta con el hecho que muchas mujeres no conocen qué opciones poseen en relación con el riesgo de embarazo como consecuencia de violencia sexual y en esas condiciones no es posible que la mujer pueda tomar una decisión si no es informada (Marín, 2004).

Además, en particular sobre un embarazo no deseado posterior a violencia sexual, muchos proveedores no informan a las mujeres sobre sus opciones ante tal riesgo, ya que consideran que el riesgo es bajo y atienden pocos casos “agudos” (cuando el abuso sexual o violación ocurrió pocas horas antes de la consulta al sector salud), aún y cuando se reconoce que es frecuente la violencia sexual como parte de la violencia intrafamiliar y que es una situación que ocurre de manera repetida, sin embargo que no trasciende porque la persona agresora es cercana a la víctima.



3.3. Asesoramiento psicológico y consejería o referencia

En el Ministerio Público a partir de marzo del 2009 se conformaron 10 equipos Interdisciplinarios (Trabajo Social y Psicología) destacados en fiscalías, los cuales brindan atención, intervención en crisis, acompañamiento y seguimiento a las víctimas (no incluye terapia) (Fiscalía General, 2009).

Se atienden con prioridad los asuntos donde la persona víctima pertenezca a grupos vulnerables tales como: personas menores de edad víctimas de delitos sexuales, violencia doméstica y de cualquier otro hecho delictivo, mujeres víctimas de violencia doméstica, mujeres víctimas de delitos sexuales y cualquier persona mayor de edad víctima de delitos sexuales.

Esta instancia cuenta con el Programa de Atención a Violencia Sexual Infanto Juvenil, que comprende el acompañamiento a la persona víctima al momento de interponer la denuncia o comparecer en cualquier audiencia judicial en cualquier etapa del proceso judicial. Se realiza intervención individual (en cuatro sesiones o menos) y atención grupal a criterio de la/el profesional en Trabajo Social.

Existe también desde mayo del 2000, la Oficina de Atención a la Víctima del Delito, que depende directamente de la Fiscalía General y está encargada de atender a todas las personas, nacionales y extranjeras, víctimas en algún proceso judicial. El personal está conformado por un equipo interdisciplinario que incluye una Fiscal Coordinadora, una Psicóloga y una Trabajadora Social.

32

El acceso a la Oficina de Atención a la Víctima del Delito es gratuito y voluntario. Los servicios que brinda la Oficina incluyen: atención psicológica individual y grupal, asistencia social, asesoría jurídica en cuanto al proceso penal, derechos de las víctimas y el estado de sus casos, acompañamientos a distintas diligencias judiciales, contacto con redes sociales de apoyo, referencias a otras instituciones de ayuda médica y social y protección.

Otros proyectos se relacionan con procesos educativos donde se imparten capacitaciones y charlas a instituciones educativas y centros de salud en materia de: victimología, derechos de las víctimas y proceso de denuncia con énfasis en delitos sexuales contra personas menores de edad, atención y seguimiento de las víctimas de delitos sexuales que son mayores de edad, coordinar el proyecto de antirretrovirales para las víctimas de delitos sexuales en conjunto con los hospitales nacionales y servir como enlace entre las Fiscalías, el Organismo de Investigación Judicial y el personal médico encargado del programa, programa de atención a víctimas de violencia doméstica e intrafamiliar.



Cuadro 3.4

Buenas prácticas identificadas en los servicios legales

- En el caso de personas menores de edad se realiza el proceso de denuncia o entrevista bajo coordinación con la oficina de Trabajo Social y Psicología para evitar la re-victimización.
- El consentimiento informado de la persona víctima es requisito para realizar la valoración.
- Se establece una cadena de custodia para resguardar la evidencia recolectada.
- Toda persona víctima de un delito sexual es evaluada y se le practican exámenes químico-clínicos para el diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA, y se realiza la prueba de determinación de hormona del embarazo. En caso de ser necesario es referida a un centro de salud para recibir tratamiento.
- El desarrollo de infraestructura y procedimientos para evitar la re-victimización de las personas víctimas como es el uso de cámaras de Gessel para las entrevistas de personas menores de edad.
- Se brinda un acompañamiento por parte de profesionales en el proceso de declaración del delito,
- Creación de la Oficina de Atención a la Víctima del Delito.

33

Cuadro 3.5

Desafíos del sector identificadas en los servicios legales

- Garantizar la aplicación efectiva de los protocolos que permitan el acceso a la justicia y la claridad en los procedimientos y roles.
- Articular los servicios de atención entre el sector judicial y el sector salud de manera que la ruta crítica de VSVS no se prolongue ni implique un mayor desgaste físico y emocional para las personas víctimas.
- Brindar mayor cobertura y eficiencia de los servicios legales en zonas rurales.
- Articular la plataforma general de servicios y mantener un sistema de evaluación y seguimiento de las acciones.
- A pesar de que se realiza la prueba de embarazo no permite la interrupción terapéutica ni ofrece a las mujeres otras alternativas de decisión.



Consideraciones Finales

El informe permite tener un panorama general sobre los servicios disponibles en el sector salud y legal en el abordaje de la violencia sexual en el país. Asimismo, precisa algunas de las buenas prácticas identificadas y desafíos para un tratamiento más integral de la problemática.

El sistema solidario en los servicios de salud y seguridad social en Costa Rica, el tratamiento gratuito y cobertura nacional para las personas portadoras de VIH/SIDA, así como la construcción de protocolos y guías tendientes a la protección de los derechos de las víctimas; es un reflejo claro de los compromisos asumidos en el reconocimiento y protección de los derechos humanos de la población.

Los principales resultados del estudio indican que el reconocimiento de la violencia contra las mujeres en Costa Rica es cada vez mayor, no obstante el tema específico de violencia sexual representa un vacío en políticas públicas del país, así como en el acceso oportuno a la justicia.

A pesar de que existen políticas públicas en materia de violencia contra las mujeres, la violencia sexual no es aun reconocida en las dimensiones y la problemática que representa y principalmente hacia las mujeres y niñas. Debe trabajarse por su inclusión en políticas específicas y programas preparados para abordar la materia de manera eficiente a partir de su incorporación en la agenda nacional con asignación de recursos y presupuestos.

Existen reformas legales que han permitido reconocer a nivel de Estado y a partir de los compromisos internacionales asumidos como país, el tema de derechos de las mujeres; no obstante se identifican aun importantes vacíos en la aplicación efectiva de estos instrumentos y el reconocimiento de la magnitud del problema como por ejemplo en la incorporación del tema de derechos sexuales y reproductivos.

Se identifica asimismo, la necesidad de articular entre las diferentes instituciones principalmente en la respuesta del sector salud y el sector judicial en materia de violencia sexual, de manera que no surja la necesidad de extender la ruta crítica de las víctimas y se haga lo oportuno para evitar su re-victimización.

A pesar de que en el presente informe no es incluido a cabalidad el trabajo realizado por organizaciones no gubernamentales, es importante mencionar que existen personas, grupos y organizaciones sumamente comprometidas con los derechos humanos de las mujeres trabajando por una mayor visibilización y reconocimiento en el ámbito legal y de servicios.



Referencias bibliográficas

- AMES- Asociación de Mujeres en Salud-Costa Rica (2009). *Mujeres creando salud*. Recuperado el 25 de julio de 2009 de <http://www.casaames.com/>
- Asamblea Legislativa. (1973). *Ley General de Salud No. 5395*. Recuperado el 23 de agosto de 2009 de <http://www.asamblea.go.cr/Biblio/cedil/estudios/2004/ninos/Desnutricion%20en%20Costa%20Rica/LeyGSalud.htm>
- Asamblea Legislativa. (1995). *Ley contra el Hostigamiento Sexual en el Empleo y la Docencia (Ley No. 7476)*. Recuperado el 16 de julio de 2009 de http://genero.bvsalud.org/lildbi/docsonline/8/7/378-MFN_1385_CIEM_991.pdf
- Asamblea Legislativa. (1996). *Ley contra la violencia doméstica (Ley No. 7586)*. Recuperado el 15 de julio de 2009 de <http://74.125.47.132/search?q=cache:r1VW0PLRB8kJ:www.poder-judicial.go.cr/salasegunda/normativa/Ley%2520contra%2520la%2520Violencia%2520Dom%C3%A9stica.doc+ley+de+violencia+dom%C3%A9stica&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=cr>
- Asamblea Legislativa. (1998). *Código de la Niñez y la Adolescencia. Ley No. 7739*. Recuperado el 16 de julio de 2009 de <http://74.125.47.132/search?q=cache:MTEo2DJvlgoJ:www.poder-judicial.go.cr/salasegunda/normativa/C%C3%B3digo%2520de%2520la%2520Ni%C3%B1ez%2520y%2520la%2520Adolescencia.doc+C%C3%B3digo+de+la+Ni%C3%B1ez+y+la+Adolescencia&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=cr>
- Asamblea Legislativa. (1999). *Ley contra la Explotación Sexual de las Personas Menores de Edad (Ley N° 7899)*. Recuperado el 16 de julio de 2009 de http://white.oit.org.pe/ipec/documentos/ley_contra_la_esc_cr.pdf
- Asamblea Legislativa. (2002). Aprobación del protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la convención de las Naciones Unidas contra la delincuencia organizada transnacional Ley N° 8315. San José, Costa Rica: Imprenta Nacional.
- Asamblea Legislativa. (2007₁). *Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres (Ley No. 8589)*. Recuperado el 15 de julio de 2009 de <http://www.poder-judicial.go.cr/salatercera/leyes/leypenal/ley8589.htm>
- Asamblea Legislativa. (2007₂). Fortalecimiento de la lucha contra la explotación sexual de las personas menores de edad mediante la reforma y adición a varios artículos al Código penal, Ley N° 4573, de 4 de mayo de 1970 y la reforma de varios artículos del Código procesal penal, Ley N° 8590. Recuperado el 25 de julio de 2009 de http://www.pgr.go.cr/scij/scripts/TextoCompleto.dll?Texto&nNorma=60869&nVersion=68812&nTamanoLetra=10&strWebNormativa=http://www.pgr.go.cr/scij/&strODBC=DSN=SCIJ_NRM;UID=sa;PWD=scij;DATABASE=SCIJ_NRM;&strServidor=\\pgr04&strUnidad=D:&strJavaScript=NO
- Asamblea Legislativa. (2009). *Código Penal*. Recuperado el 25 de julio de 2009 de http://www.pgr.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_repartidor.asp?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=5027&nValor3=76230¶m2=1&strTipM=TC&IResultado=5&strSim=simp

- Bruna, N. (2003). Acercamiento y conceptualización sobre violencia sexual contra personas menores de edad. Manual de capacitación sobre abuso, violencia y explotación sexual contra personas menores de edad. San José, Costa Rica: Defensa de Niñas y Niños Internacional DNI.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (no publicado). Guía técnica de atención para la interrupción terapéutica del embarazo.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (no publicado). Guía de procedimientos para la interrupción terapéutica del embarazo.
- Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos. (2006). *Proyecto: Prevención del VIH y SIDA en el turismo sexual entre hombres en Costa Rica*. Recuperado el 25 de julio de 2009 de <http://www.ministeriodesalud.go.cr/conasida/archivos/iniciativamesoamericana/propuestaCIPACDHcorr.pdf>
- Centro Nacional de Recursos sobre Violencia Sexual (2005). Perspectivas Globales sobre la Violencia Sexual.: Conclusiones del Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Recuperado el 25 de julio de 2009 de <http://www.oregonsatf.org/resources/docs/GlobalSpanish.pdf>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2006). Informe Costa Rica. Audiencia especial sobre violencia en contra de las mujeres. Guatemala: Autor.
- Defensoría de los Habitantes. (2008). *Tercer Observatorio de Derechos Humanos: los 15 años de la Defensoría de los Habitantes. Informe Anual de Labores 2007-2008*. San José, Costa Rica: Autor. Recuperado el 16 de julio de 2009 de <http://www.dhr.go.cr/informe.html>
- Defensoría de los Habitantes. (2009). Criterio institucional respecto al proyecto: "Adición de un nuevo Capítulo III referente a los Derechos en Salud Sexual y Salud Reproductiva, al Título I del Libro I de la Ley General de Salud, N° 5395 del 30 de octubre de 1973".
- Drezett, J. y Del Pozo, E. (2002). *El Rol de los Servicios de Salud en la Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Sexual. Taller Nacional para Tomadores de Decisión del Estado para Enfrentar la Violencia Sexual*. La Paz, Bolivia: Ipas Bolivia.
- Ducca, A. (2007). Violencia contra las mujeres: las cifras también hablan. En Serie Las mujeres en estadísticas, n. 3. San José, Costa Rica: Instituto Nacional de las Mujeres.
- Fiscalía General de la República. (2009). *Directrices Generales para la Intervención, Atención, Acompañamiento y Seguimiento a todas las Víctimas del Delito*. Recuperado el 10 de agosto de 2009 de http://ministeriopublico.poder-judicial.go.cr/circulares_directrices/ciruclares_fiscalia/2009/02-ADM-%202009.pdf
- Fiscalía General de la República. (2007). *Guía practica para la atención de recepción de denuncias de las victimas de delitos sexuales, explotación sexual comercial y delitos derivados de la violencia intra familiar*. Recuperado el 10 de agosto de 2009 de http://ministeriopublico.poder-judicial.go.cr/circulares_directrices/ciruclares_fiscalia/Circulares%202007/22-2007.pdf
- Fiscalía General de la República. (2005). *Persecución de delitos de lesiones causadas*



por actos de violencia psicológica, y de delitos cometidos mediante abuso de relaciones de poder. Recuperado el 10 de agosto de 2009 de http://ministeriopublico.poder-judicial.go.cr/circulares_directrices/ciruclares_fiscalia/2005/Circular%2016-2005.pdf

Fiscalía General de la República. (2008a). *Guía practica para el abordaje e investigación efectiva de los delitos establecidos en la Ley de Penalización de la Violencia contra la Mujer.* Recuperado el 10 de agosto de 2009 de http://ministeriopublico.poder-judicial.go.cr/circulares_directrices/ciruclares_fiscalia/cir-2008/adm_2008/15-ADM-2008.pdf

Fiscalía General de la República. (2008b). *Reglas que pretenden la uniformidad y optimización de los procedimientos por delitos sexuales y de penalización de violencia contra las mujeres.* Recuperado el 10 de agosto de 2009 de http://ministeriopublico.poder-judicial.go.cr/circulares_directrices/ciruclares_fiscalia/cir-2008/adm_2008/22-ADM-2008.pdf

Fundación Esperanza. *Una institución a favor de la mujer y la familia.* (s.f.). Recuperado el 25 de julio de 2009 de <http://www.fundacionesperanza.net/site/>

Fundación Paniamor. (2005). Recuperado el 25 de julio de 2009 de www.paniamor.or.cr

Fundación PROCAL. (s.f.). Recuperado el 25 de julio de 2009 de <http://www.fundacionprocal.org/set.html>

García, R. (2004). *Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención. El Sistema Nacional de Salud en Costa Rica: Generalidades.* San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social-Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS)- Universidad de Costa Rica.

Grupo de Reflexión y Trabajo por el Derecho a la Anticoncepción de Emergencia en Costa Rica. (2004, mayo). *Anticoncepción de emergencia: aspectos generales para la toma de decisiones.* Recuperado el 17 de julio de 2009 http://ccp.ucr.ac.cr/ac/ae_decisiones.pdf

Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. (no publicado). *Protocolo de intervención en el servicio de emergencias del Hospital Calderón Guardia para víctimas de violaciones.*

Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (no publicado). *Establecimiento de la profilaxis antirretroviral para víctimas de violación en Costa Rica.*

Instituto Geográfico Nacional. (2005). División Territorial Administrativa de la República de Costa Rica, Recuperado el 27 de julio de: <http://www.mopt.go.cr/ign/IGN-Aspectos-Geográficos.html>

Instituto Nacional de las Mujeres. (2007). *Política nacional para la igualdad y equidad de género 2007-2017.* San José, Costa Rica: Autor.

Instituto Nacional de las Mujeres. (2008, setiembre). *Oficinas municipales de las mujeres.* Recuperado el 27 de julio de http://www.inamu.go.cr/index.php?option=com_content&view=article&id=60&Itemid=387



- Instituto Nacional de las Mujeres. (2008, setiembre). *Delegación de la mujer*. Recuperado el 27 de julio de 2009 de http://www.inamu.go.cr/index.php?option=com_content&view=article&id=915:delegacion-de-la-mujer&catid=135&Itemid=1628
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2008). Plan de acción 2008 – 2012: *Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género 2007-2017 En Colección Políticas públicas para la igualdad y equidad de género*. San José, Costa Rica: Autor. Recuperado el 17 de julio de 2009 de <http://www.inamu.go.cr/documentos/Plan%20de%20accin.pdf>
- INAMU (s.f.). Redes Nacionales. Recuperado el 24 de agosto de 2009 de http://www.inamu.go.cr/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=65
- Ipas. (2002). *El Rol de los Servicios de Salud en la Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Sexual. Taller Nacional para Tomadores de Decisión del Estado para Enfrentar la Violencia Sexual*. La Paz, Bolivia: Autor.
- Ipas. (2008). *Decisiones reproductivas y mujeres que viven con VIH/Sida, 2008*. Estados Unidos: Autor.
- Ipas. (s.f.). *Construyendo el acceso de las mujeres a los servicios de interrupción legal del embarazo en los casos de violación*.
- Colectiva por el Derecho a Decidir. (s.f.). Recuperado el 25 de julio de 2009 de <http://www.colectiva-cr.com/indexb.html>
- Madrigal, M. (2007). *Acerca de los delitos sexuales en Costa Rica*.
- Marín, C. (2002). Nivel de conocimiento de los farmacéuticos acerca de las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) en San José de Costa Rica, en el año 2002. *Revista costarricense de salud pública*, 11, 1-5. Recuperado el 17 de julio de 2009 de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292002000200002&lng=es&nrm=iso. ISSN 1409-1429
- Marín, C. (2002). Conocimientos, actitudes y prácticas de los gineco-obstetras sobre la anticoncepción hormonal de emergencia (AE). Estudio piloto en San José de Costa Rica. Recuperado el 17 de julio de 2009 de <http://ccp.ucr.ac.cr/ac/artginobs2.pdf>
- Marín, C. (2004, junio). Conocimientos actitudes y prácticas del personal de salud que atiende mujeres víctimas de violencia sexual sobre anticoncepción de emergencia. Recuperado el 17 de julio de 2009 de http://ccp.ucr.ac.cr/ac/cap_cuali_proveedores.pdf
- Ministerio de Salud. (2000). *Normas de atención en salud a las personas afectadas por la violencia intrafamiliar*. San José, Costa Rica: Arena Transamerica S.A.
- Ministerio de Salud. (2001). *Acciones rectoras del ministerio de salud en violencia intrafamiliar*. San José, Costa Rica: Programa Mujer, salud y desarrollo OPS/OMS
- Ministerio de Salud- Caja Costarricense de Seguro Social (2002). *Protocolo de vigilancia de la violencia intrafamiliar y el abuso sexual extrafamiliar*. San José, Costa Rica: Corporación Litográfica Internacional, S.A.



- Ministerio de Salud. (1998). Reglamento de la Ley General VIH SIDA. Recuperado el 16 de julio de 2009 de <http://www.ministeriodesalud.go.cr/derechos%20humanos/leyes/reglamentoleysida.pdf>
- Ministerio de salud de Costa Rica. (2003). *Legislación relacionada con la promoción, defensa y garantía de los derechos humanos de las mujeres en Costa Rica*. Recuperado el 25 de julio de 2009 en <http://www.ministeriodesalud.go.cr/derechos%20humanos/mujeres/legisderechmujer.pdf>
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (s.f.). *Descripción de las entidades que proponen el subproyecto y sus equipos técnicos. Defensa de Niñas y Niños-Internacional, DNI-Costa Rica*. Recuperado el 25 de julio de 2009 de : <http://www.ministeriodesalud.go.cr/conasida/archivos/proyectorregional/poblacionesmoviles/dni.pdf>
- Ministerio de Salud. (s.f.). *Ley contra la explotación de las personas menores de edad, Ley N° 7899*. Recuperado el 25 de julio de 2009 de <http://www.ministeriodesalud.go.cr/derechos%20humanos/leyes/leyexplotsexual.pdf>
- Ministerio Público de Costa Rica. (s.f.). *Protocolos para la Atención a Víctimas de Delitos Sexuales y Derivados de la Violencia Doméstica*. Recuperado el 10 de agosto de 2009 de <http://ministeriopublico.poder-judicial.go.cr/biblioteca/protocolos.html>
- Moreno, C.; Ramos, C.; Billings, D; González, D. y Ramírez, R. (s.f.). *Construyendo el acceso de las mujeres a los servicios de interrupción legal del embarazo en los casos de violación*. México D.F.: Ipas México.
- Murillo, R.; Avilés, A. y Zamora, R. (2005). *Guía informativa sobre la violencia doméstica*. Recuperado el 15 de julio de 2009 de <http://www.poder-judicial.go.cr/servicios/Guía%20sobre%20Violencia%20Doméstica.pdf>
- Orlich, C. y Carvajal, J. (2007). Razones para promover anticoncepción de emergencia en Costa Rica. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 64, 11-13. Recuperado el 17 de julio de 2009 de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/578/art3.pdf>
- Poder Judicial. (2008, 5 de diciembre). *Clínica Médico Forense*. Recuperado el 17 de julio de 2009 de <http://www.poder-judicial.go.cr/contraloria/800/Documentos/Heredia/Clínica%20Médico%20Forense.htm>
- Poder Judicial. (s.f.a). Anuario estadísticas judiciales 2007. Recuperado el 16 de julio de 2009 de <http://www.poder-judicial.go.cr/planificacion/estadistica/judiciales/2007/Presentaci%F3nanuario2007final.htm>
- Poder Judicial. (s.f.b). Anuario policial 2006. Recuperado el 16 de julio de 2009 de <http://www.poder-judicial.go.cr/planificacion/estadistica/anuariopoliciales2006/principal.htm>
- Poder Judicial. (s.f.c). *Declaración de la Política de Equidad de Género. Equidad de género: una política, un compromiso, una práctica*. Recuperado el 16 de

julio de 2009 de http://pensamientojuridicofeminista.org/politicas_genero_costarica.html

Poder Judicial (s.f.d). Creación del Sistema nacional para la atención y la prevención de la violencia intrafamiliar. Decreto Ejecutivo No. 26664 de 27 de enero de 1998. Recuperado el 20 de setiembre de 2009 de <http://www.poder-judicial.go.cr/violenciadomestica/docs/Normativa%20de%20inter%C3%A9s/Decretos%20ejecutivos/Creaci%C3%B3n%20del%20Sistema%20Nacional%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20y%20la%20prevenci%C3%B3n%20de%20la%20violencia%20intrafamiliar%20rtf.rtf>

Programa de Atención Integral de Salud Convenio UCR-CCSS. (2008). *Protocolo de atención de personas víctimas de violencia intrafamiliar y/o abuso sexual extrafamiliar, en las Áreas de Salud del PAIS*. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.

Ramírez, G. (1998). Cadena y custodia de la evidencia en Costa Rica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 15, 73-75. Recuperado el 27 de agosto de 2009 de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151998000200022&lng=es&nrm=iso

República de Costa Rica. (2003). *Política nacional de salud 2002-2006*. Recuperado el 16 de julio de 2009 de <http://www.ministeriodesalud.go.cr/politicasdesalud/politica%20nacional%20de%20salud%2020022006.pdf>

Salazar, R. y Zúñiga, I. (1989). *Nociones sobre la legislación de la salud en Costa Rica*. Recuperado el 24 de agosto de 2009 de http://books.google.co.cr/books?id=HCgO6z6o5owC&pg=PA33&lpg=PA33&dq=ley+general+de+salud+costa+rica&source=bl&ots=LTOkRqewD5&sig=SkizNYqj7XGJ9jDBD70Jq5wIAvY&hl=es&ei=gPKSSvG0Ft-3twer4cHOBA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=7#v=onepage&q=&f=false

Sagot, M.; Guzmán, L. (2004). Informe final de investigación Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres. Universidad de Costa Rica. Centro de Investigación en Estudios de la Mujer

Tribunal Supremo de Elecciones. (2008). *Política Institucional para la Igualdad y la Equidad de Género*. Recuperado el 16 de julio de 2009 de www.tse.go.cr/pdf/avisos/equidad_genero.pdf

Universidad de Costa Rica. (s.f.). *Consultorios jurídicos*. Recuperado el 27 de julio de 2009 de http://www.ucr.ac.cr/consultorios_juridicos.php

Velzeboer, M., Ellsberg, M., Clavel, Cy García, C. (2003). *La violencia contra las mujeres: responde el sector salud*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 14 de abril de 2009 de <http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/VAW-HealthSectorRespondsSP.pdf>



