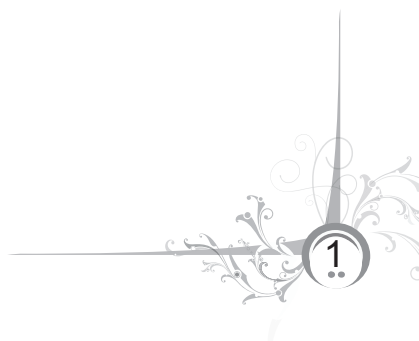
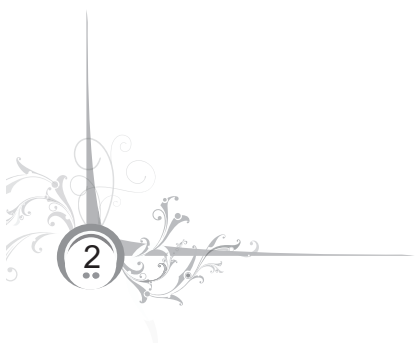




**INSTRUMENTO DE
TRABAJO Y CONSULTA
PROTOCOLO
INTERINSTITUCIONAL
DE ATENCIÓN INTEGRAL
A VÍCTIMAS DE
VIOLACIÓN SEXUAL
(PRIMERAS 72 HORAS DE OCURRIDO EL EVENTO)**





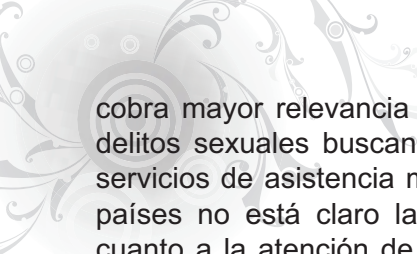
INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La Comisión de Género el día 10 de marzo del 2008, mediante acuerdo tomado en el acta No 02-2008, artículo I, estableció la necesidad de un acercamiento con la Caja Costarricense del Seguro Social, para que se ampliara el programa de suministro de antirretrovirales a víctimas de violación, más allá de los ocho hospitales nacionales en los cuales dicho programa funciona actualmente. A raíz de lo anterior, el día 15 de abril de 2008, las Señoras Magistradas Zarela Villanueva Monge y Anabelle León Feoli, en su calidad de Coordinadora e integrante de la Comisión de Género, respectivamente, sostuvieron reunión con el Señor Presidente de la C.C.S.S. Eduardo Doryan, con el fin de analizar el tema y establecer estrategias conjuntas. En esa reunión se le encargó al Dr. José Manuel Rojas, director de la Dirección Desarrollo Servicios de Salud y a la coordinación del Programa VIH-SIDA, que establecieran las acciones necesarias para el aumento de la cobertura en el suministro de estos medicamentos y la elaboración de un protocolo nacional de atención integral a víctimas de violación en coordinación con la Secretaría Técnica de Género del Poder Judicial.

Acatando las instrucciones de la Presidencia Ejecutiva de la CCSS para responder la solicitud del Poder Judicial, se conformó un equipo ad-hoc de trabajo de carácter multiinstitucional y transectorial representado por la Defensoría de los Habitantes, el Poder Judicial, Ministerio de Seguridad Pública, la Cruz Roja, el 911, PANI, INAMU y la CCSS.

La violencia sexual tiene un impacto negativo muy significativo en la salud de una población (salud sexual, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, salud mental, etc), por lo que se convierte dadas sus características en un problema de salud pública y de atención emergente en cualquier país.

En general y según lo indica las ***“Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence”*** de la Organización Mundial de la Salud, los servicios de atención de salud tienen la obligación de prestar servicios a pacientes víctimas de abuso sexual, estas personas requieren un servicio amplio y sensible al género, con el fin de hacer frente tanto a la salud física como mental. Lo anterior



cobra mayor relevancia dado que la mayoría de las víctimas de delitos sexuales buscan en primera instancia ayuda y acuden a servicios de asistencia médica general. Sin embargo, en muchos países no está claro las necesidades del servicio de salud en cuanto a la atención de este tipo de casos y no se especifica el nivel de especialización requerida para la atención de los mismos. Por ejemplo en algunos países las víctimas no son examinadas por un profesional en salud capacitado para este tipo de casos. Situación que no sólo desfavorece la investigación como tal sino que además somete a la víctima a múltiples valoraciones en condiciones inadecuadas (revictimización).

Además de proporcionar de inmediato la atención médica, el sector de la salud puede actuar como un importante punto de referencia para otros servicios que la víctima puede necesitar, por ejemplo, el bienestar social y la asistencia jurídica gratuita.

Este protocolo de atención a la víctima de violación sexual surge como una necesidad de minimizar las consecuencias psicoemocionales y biológicas de las personas afectadas, estandarizar procedimientos técnicos y procesos de recolección de evidencia. Por supuesto las Guías deben ser adaptadas a las circunstancias locales o nacionales, tomando en cuenta los recursos y la políticas nacionales.

Los abusos sexuales y las violaciones, no son considerados una emergencia médica pero por su impacto psicosocial deben ser abordados como si lo fuera, debido que los daños y secuelas en la víctima no son sólo de índole física, el abordaje debe ser integral e transdisciplinario. La atención psicosocial debe ser inmediata dado al trastorno emocional que sufre la víctima.

Después de una violación sexual, la profilaxis post exposición (en adelante PPE) por el virus de la inmunodeficiencia humana (en adelante VIH) es una forma de prevención secundaria de la infección; la cual consiste en la administración de fármacos antirretrovirales (en adelante ARV) por un período de tiempo determinado.

Es posible prevenir y controlar la infección durante el período que transcurre entre la exposición y el desarrollo de esta infección. La PPE trata de reducir la infectividad de las partículas virales de

manera que no todos los expuestos adquieran la enfermedad.

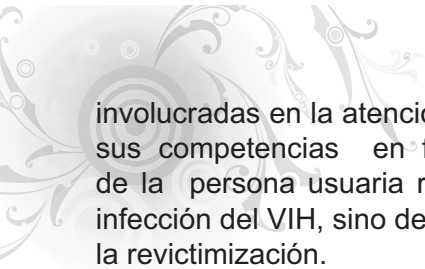
Se ha comprobado que a los tres días de la exposición ya existen células infectadas con ADN proviral integrado en su genoma, por esta razón la profilaxis por el VIH debe ser precoz, idealmente debe iniciarse en la primera hora siguiente y hasta las 72 horas luego de la exposición, pues la PPE interfiere en una o varias de las fases del ciclo biológico del virus de inmunodeficiencia humana.

Aunque las cifras de transmisión no son conocidas, se considera que el riesgo de infección es más alto en la violación sexual que en la relación coital consentida, principalmente por existir traumatismo, la probabilidad de transmisión aumenta si la persona víctima tiene lesiones genitales-anales y hubo eyaculación.

En las primeras 72 horas de ocurrido el evento la persona víctima de violación deberá así mismo recibir los primeros auxilios psicosociales por el primer funcionario que tiene contacto con ella, independientemente de la institución receptora del caso. El manejo debe potenciar el respeto, la seguridad y protección, coadyuvando en el control y estabilización del impacto social y sus emociones. Todo el personal que le compete la atención de este evento de salud debe estar sensibilizado y capacitado para brindar los **primeros auxilios psicosociales** o la intervención en crisis a estas personas, de esta manera disminuir su impacto psicológico y social (Ver anexo 1).

Las personas víctimas de violación sexual evaluadas primeramente por el Organismo de Investigación Judicial (en adelante OIJ) deben ser referidas con oficio membretado (anexo1) del Ministerio Público u OIJ a los servicios de salud correspondientes para evaluar la prescripción de tratamiento antirretroviral profiláctico (Ver anexo 2).

La existencia de procedimientos técnicos-operativos sistematizados y la descripción clara del flujo del proceso de la atención integral e interinstitucional de la persona víctima de violación, para la recolección de evidencias medico legales, la prevención, diagnóstico oportuno, manejo clínico-terapéutico y seguimiento, permitirá a las diferentes disciplinas e instituciones



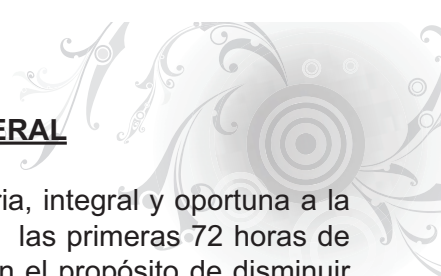
involucradas en la atención de este evento de salud, actuar según sus competencias en forma oportuna y efectiva en beneficio de la persona usuaria reduciendo la probabilidad no solo de la infección del VIH, sino de otras ITS y sobre todo evitar o minimizar la revictimización.

Alcances:

Este protocolo va dirigido a las instituciones públicas del territorio nacional que brindan servicios de atención a las personas menores de edad, adolescentes, jóvenes, y adultos que han sido víctimas de violación y su aplicación será exclusivamente en las primeras 72 horas de ocurrido el evento, es de carácter interdisciplinario e interinstitucional.

En el ámbito de la CCSS, estos procedimientos deberán ser implementados por los centros hospitalarios que la Dirección de Farmacoepidemiología en coordinación con el comité clínico-terapéutico del VIH y sida han definido y designado la provisión de TAR como profilaxia para eventos por exposición ocupacional y no ocupacional.

Toda persona víctima de violación sexual evaluada por el Organismo de Investigación Judicial (en adelante OIJ) debe ser referida a los servicios de salud con oficio membretado del Ministerio Público u OIJ correspondiente, para evaluar la necesidad o no de la prescripción de tratamiento antirretroviral profiláctico (Ver anexo 1)



OBJETIVO GENERAL

Proveer atención interdisciplinaria, integral y oportuna a la persona víctima de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento de asalto sexual, con el propósito de disminuir la probabilidad de infección por VIH e ITS, la revictimización, así como obtener las evidencias legales, garantizando los derechos de la persona usuaria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1-) Disponer de un protocolo interinstitucional para la atención integrada de la persona víctima de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento.
- 2-) Custodiar la escena del delito sexual y garantizar la seguridad de la persona víctima de violación.
- 3-) Intervenir interinstitucionalmente en forma oportuna **activando el sistema 911** desde las instituciones que reciben inicialmente a la víctima de violación sexual.
- 4-) Dar oportuna atención, orientación, protección y soporte emocional en crisis a las personas víctimas de violación para disminuir el impacto psicosocial y revictimización.
- 5-) Recolectar evidencias fehacientes para el peritaje médico legal.
- 6-) Informar a la víctima sobre sus derechos y deberes fundamentales con respecto a la aplicación del protocolo y el consentimiento informado para su decisión razonada.
- 7-) Valorar la prescripción de antirretrovirales para evitar la infección por VIH.
- 8-) Valorar la prescripción de terapia profiláctica para otras ITS.
- 9-) Extender la cobertura de los mecanismos del sistema de la Fiscalía Adjunta de Violencia Doméstica y Delitos Sexuales a través del OIJ en todo caso de personas víctimas de violación sexual.



GLOSARIO Y DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- ❖ MS: Ministerio de Salud
- ❖ CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social.
- ❖ INAMU: Instituto Nacional de las Mujeres.
- ❖ OIJ: Organismo de Investigación Judicial.
- ❖ ONG: Organismo No Gubernamental.
- ❖ PANI: Patronato Nacional de la Infancia.
- ❖ DML: Departamento de Medicina Legal
- ❖ GAM: Gran Área Metropolitana.
- ❖ VIH: virus de inmunodeficiencia humana.
- ❖ ARV: antirretrovirales
- ❖ PPE: profilaxis post-exposición.
- ❖ ITS: infecciones de transmisión sexual.
- ❖ VDRL: *venereal disease research laboratory* (prueba tamizaje de sífilis)
- ❖ IM: intramuscular.
- ❖ VO: vía oral.
- ❖ *Profilaxis*: toda medida preventiva destinada a prevenir una enfermedad.
- ❖ *Consentimiento informado*: proceso constituido por dos elementos:
 - a-) Proveer información en forma clara a una persona que va a recibir un servicio de salud para que este pueda comprender sus implicaciones.
 - b-) Obtener el acuerdo y autorización de la persona que va a recibir este servicio.
- ❖ *Antiretrovirales*: medicamentos que actúan específicamente contra el VIH inhibiendo su replicación o multiplicación.
- ❖ *Revictimización*: toda acción u omisión que empeore el estado físico y/o psíquico de la víctima.
- ❖ *Víctima*: persona que haya sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales y sufrimiento emocional como consecuencia de acciones que violen la legislación penal vigente.
- ❖ *Violación*: acceso carnal con otra persona” no consentido, dicho acceso puede tener lugar por vía oral, anal o vaginal.

La penetración ha de ser con el órgano sexual masculino, el pene, o con la introducción de dedos, objetos o animales. En toda persona menor de 13 años, el acceso carnal será considerado una violación.

MARCO JURÍDICO COSTARRICENSE

Este protocolo tiene como respaldo las obligaciones contraídas por el Estado costarricense al ratificar los distintos tratados internacionales de protección a los derechos humanos de las mujeres y muy particularmente, la “Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres (Belem do Pará)” en los artículos 2 inciso b, artículo 4 inciso b, artículo 7 inciso b.

La “Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)” artículos 3 y 12.

Igualmente se han considerado las leyes ordinarias nacionales para la protección de las víctimas de violencia sexual, la Política de Equidad de Género del Poder Judicial.

Y muy especialmente, los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud en su “Guía para la atención a víctimas de violencia sexual”. (02 de junio del 2009 con participación de la Secretaria de Género del Poder Judicial y la Jefatura del Departamento de Ciencias Forenses del Organismo de Investigación Judicial)

Cualquier institución y o persona que atienda este evento de salud debe conocer los *critérios de hospitalización* para la referencia inmediata al establecimiento o servicio respectivo.

A continuación en el cuadro siguiente se dan a conocer los criterios de referencia, con un solo criterio se debe hospitalizar, considerando diversos aspectos en las áreas biológica, psicológica y social

CRITERIOS DE REFERENCIA INMEDIATA PARA HOSPITALIZACIÓN

Biológicas	✦ Lesiones físicas severas que requieran tratamiento quirúrgico especializado (cirugía general, ginecología, etc.). ✦ Embarazada abusada sexualmente. ✦ Condición médica que ponga en peligro vida de paciente. ✦ Condición médica que amerite <u>tratamiento intrahospitalario.</u>
PSIQUIÁTRICO/ PSICOLÓGICO*	✦ Paciente con intento suicida o con ideaciones suicidas. ✦ Depresión moderada a severa con alta desesperanza. ✦ Psicosis y deseo profundo de muerte. ✦ Impulsividad marcada con ideas <u>suicidas y homicidas.</u>
SOCIAL	✦ Amenaza de muerte o agresión física. ✦ Ausencia o débil red de apoyo. ✦ Persona menor de edad en alto riesgo social.

EVALUACIÓN DE RIESGO PARA PRESCRIPCIÓN DE TRATAMIENTO ARV

La terapia profiláctica antirretroviral es un tratamiento efectivo para evitar la transmisión del VIH en casos que lo amerite. Este no es un tratamiento inocuo, por lo tanto es importante la valoración individualizada de cada persona víctima de violación; y así con base en el riesgo/beneficio determinar la necesidad de la prescripción.

La evaluación del riesgo para la prescripción del TAR le corresponde a la CCSS, cualquier profesional de esta institución que le brinde la atención a la persona víctima de violación debe conocer y aplicar el algoritmo de la figura 1 (ver página 30) el cual esquematiza la prescripción de ARV según el de riesgo de adquirir el VIH.

INTERVENCIONES INTERINSTITUCIONALES

El sistema de atención de este evento debe ser activado siempre a través del 911.

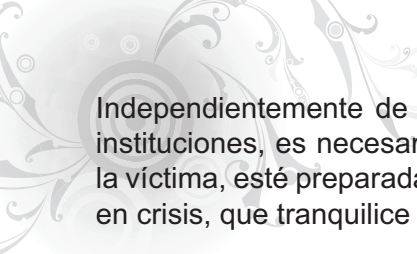
Las instituciones siguientes les compete valorar e intervenir a la persona víctima de violación, la cual puede ingresar o demandar el servicio por cualquiera de ellas:

-Instituto Nacional de Atención a la Mujer (INAMU): por la delegación de la mujer (solamente en San José).

-Patronato Nacional de la Infancia (PANI) : por las oficinas locales en horario ordinario en todas las provincias, o por oficina de atención integral en horario extraordinario de 4:00pm- 6:00am, fines de semana y feriados (solamente en San José).

-Poder Judicial (PJ): por el Organismo de Investigación Judicial.

-Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS): usualmente por los servicios de emergencias y consulta externa.



Independientemente de la ruta de ingreso a cualquiera de estas instituciones, es necesario que quien hace el primer contacto con la víctima, esté preparada para realizar un abordaje de intervención en crisis, que tranquilice al usuario(a) y facilite el proceso.

Servicio de 911:

- ❖ Recibe la llamada de alerta.
 - ❖ El Operador verifica la llamada.
 - ❖ Activa el sistema interinstitucional a través de la Fuerza Pública, Cruz Roja, OIJ, INAMU, PANI, CCSS.
-
-
-
-
-

Fuerza Pública:

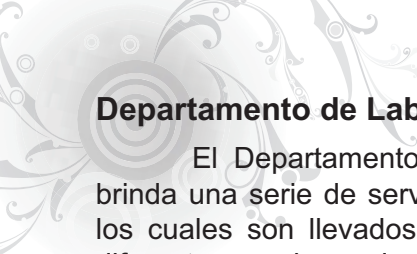
- ❖ Al llegar al escenario del suceso, le dará prioridad a la seguridad y asistencia médica de la víctima (s), limitándose en este último aspecto y de ser necesario, la coordinación con los cuerpos de atención pre-hospitalaria. Luego de ello se dispondrá la custodia policial del suceso y la ubicación del presunto responsable (s).
- ❖ De no requerirse atención médica inmediata a la víctima, realizará una entrevista policial de manera verbal, la cual se limitará a información general del hecho, así como establecer las circunstancias del tiempo y lugar.
- ❖ De los datos de la entrevista verbal realizada y del resultado de la intervención policial no se realizará Informe Policial alguno, siendo comunicado a la mayor brevedad el caso al representante del Ministerio Público o al Organismo de Investigación Judicial correspondiente. Sí realizarán Actas de Decomiso de evidencia relacionada al caso, si

la diligencia fuera así ordenada por el representante del Ministerio Público.

- ❖ Deberá esperar la intervención de la Fiscalía para la entrevista judicial pertinente, o en su defecto este la realizará por delegación de la Fiscalía.

Ministerio Público “Fiscalías”:

- ❖ Realiza una entrevista breve a la víctima, determinando si es necesario trasladar de inmediato a la persona a un centro hospitalario cuando presenta lesiones físicas o patologías psiquiátricas que ameriten atención médica oportuna, además acompaña a la víctima en dicho traslado.
- ❖ Si la atención de la Fiscalía a la víctima de violación sexual está en las primeras 72 horas de ocurrido el evento debe referir inmediatamente al *centro hospitalario para valorar prescripción de antiretrovirales. Esta referencia debe ir mediante oficio membretado “Costa Rica, Poder Judicial, Ministerio Público, Fiscalía Adjunta Contra la Violencia y Delitos Sexuales”. En estos casos es preferible que la toma de la denuncia por el o la fiscal se realice después de la valoración para la prescripción de antiretrovirales.
- ❖ Se encarga de tomar la denuncia pertinente y dar curso a la misma.
- ❖ Traslada a la víctima a Medicina Legal para la valoración Médico Forense.



Departamento de Laboratorios de Ciencias Forenses:

El Departamento de Laboratorios de Ciencias Forenses brinda una serie de servicios a las víctimas de Delitos Sexuales, los cuales son llevados a cabo por los peritos forenses de las diferentes secciones de acuerdo a las funciones asignadas a cada una de ellas:

a) Sección de Bioquímica:

- Toma de muestras de sangre y orina necesarias a la víctima (y al imputado cuando se solicita) para la evaluación por Contagio Venéreo
- Realización de prueba de embarazo
- Preservación de muestra de sangre por medio de tarjetas FTA para comparaciones por marcadores genéticos
- Investigación por fluidos biológicos en aplicadores recolectados de sitios anatómicos y muestras tomadas de evidencias varias
- Comparaciones de perfiles genéticos por medio de amplificación de ADN de los fluidos biológicos encontrados para identificar al donador de dichos fluidos.

b) Sección de Biología:

- Recolección de evidencia traza y detección inicial de fluidos biológicos en las evidencias recibidas.
- Toma de muestras tricológicas patrón tanto de víctimas como de imputados.

c) Sección de Toxicología:

- Toma de muestras de sangre y orina para investigación por drogas y/o medicamentos involucrados en este tipo de casos.

d) Sección de Fotografía:

- Toma de Fotografía Forense a víctimas y escena del crimen, cuando es solicitado.

- e)** Las demás secciones se pueden ver involucradas en este tipo de casos dependiendo del tipo de evidencia recibida y la pericia solicitada.



INAMU:

- ❖ Contención y atención psicológica.
- ❖ Evalúa situación de riesgo social.
- ❖ Da seguimiento en casos que definan como necesarios.
- ❖ Apoyo social y asesoría legal.
- ❖ Grupos de apoyo.
- ❖ Albergue temporal previa valoración del caso.

PANI:

- ❖ Evalúa situación de riesgo.
- ❖ Acompañamiento de víctima a Medicina Legal y/o centro hospitalario.
- ❖ Denuncia ante el Ministerio Público, solicita prisión preventiva del agresor si es conocido y toma todas las medidas necesarias para la protección de la persona menor de edad.
- ❖ Garantiza seguridad y protección a la víctima.
- ❖ En caso que se requiera se deberá incluir a la persona menor de edad en un programa de protección especial (albergue u organismo no gubernamental), con la medida de protección de abrigo especial respectiva.
- ❖ Seguimiento al proceso mediante estudio de caso, definición de la situación legal, social y psicológica.

****CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL: (página 16 en adelante)**

Las personas víctimas de violación pueden ingresar a los servicios hospitalarios a través de dos escenarios:

- A. Primer Escenario:** Cuando la persona víctima es valorada inicialmente por los servicios del Poder Judicial, funcionarios del Organismo de Investigación Judicial y es trasladada a los servicios de salud para evaluación clínica terapéutica por razón necesaria y valoración de riesgo para la prescripción de profilaxis postexposición. La víctima debe ser acompañada por funcionario de OIJ.
- B. Segundo Escenario:** Cuando la víctima acude directamente al servicio hospitalario, sin haber ingresado por el OIJ, el médico tratante deberá informar de inmediato al 911 para que se active el sistema a Fiscalía, Medicina Legal y demás instituciones.

Para fines de la denuncia por el delito sexual, el OIJ se trasladará al hospital para la toma de la misma; de lo contrario se deberá dar instrucción e información para que la paciente o quien la acompañe proceda a realizar la denuncia.

En el caso de menores de edad, se debe seguir el protocolo ya disponible en el sistema de salud y estipulado nacionalmente para la atención de este grupo de edad. Todo menor de edad víctima de violación deberá ser referido al servicio de trabajo social, el cual deberá coordinar con el Comité de Niño Agredido local y la Oficina del PANI correspondiente.

La persona, independientemente de si ella misma acude por su cuenta o es referido por el Poder Judicial, deberá ser pasada de forma inmediata a un espacio físico acondicionado por el servicio de urgencias que garantice un ambiente de confidencialidad y calidez. Ahí debe ser atendido(a) inicialmente por personal de enfermería o medicina capacitado en brindar el apoyo de intervención en crisis.

Como parte de la atención integral de la persona víctima de

violación sexual en los servicios hospitalarios de referencia de la CCSS el o la paciente debe ser atendido por el médico disponible médico general o especialista del servicio de emergencias o consulta externa.

Dadas las condiciones de riesgo socioepidemiológico de estos casos se recomienda:

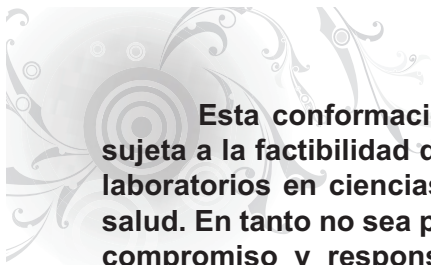
- La confección de un expediente clínico en el servicio de emergencias.
- Asimismo según el enfoque de género y la infraestructura del servicio de salud, los hombres deben ser atendidos preferentemente en el área de cirugía o urología, las mujeres en el área de ginecología, y en el caso de los menores de edad preferiblemente en el área de pediatría.

No olvidar las referencias a Psicología, Psiquiatría y Trabajo Social.

ORGANIZACIÓN INTERINSTITUCIONAL **CCSS-MEDICATURA FORENSE:**

Cuando hay lesiones físicas que ponen en riesgo la vida de la persona tanto *la Fiscalía como el Médico Legal se deberán trasladar al centro hospitalario previa coordinación mediante el servicio de 911, conformándose equipos interdisciplinarios CCSS-Poder Judicial (Medicina Legal-Fiscalía)* como parte del equipo de evaluación clínica y médico legal con el afán de *mediante una única valoración en el hospital se determine la condición clínica, médico legal y además se tome la denuncia correspondiente de la persona afectada.*

Lo contrario esta persona deberá ser llevada por la OIJ a la Ciudad Forense para su respectiva evaluación en tanto la CCSS realizará las funciones conforme a su ámbito de competencias en materia de la atención clínica.



Esta conformación de equipo interinstitucional estará sujeta a la factibilidad del recurso humano médico legal y de laboratorios en ciencias forenses disponible en las áreas de salud. En tanto no sea posible, cada institución deberá asumir compromiso y responsabilidad con calidad en la atención según su competencia para los fines pertinentes.

En aquellas áreas donde no hay perito médico forense disponible en horas no hábiles se iniciará un proceso de capacitación y entrenamiento, para que los médicos de los servicios de salud preserven al máximo las evidencias para fines legales

En zonas donde no exista Médico Legal disponible en horario vespertino, fines de semana y feriados, el PJ garantizará la valoración respectiva por algún profesional formado y contratado para dicho fin.

**Para lograr una adecuada profilaxis para VIH post-violación se debe:*

Toda persona víctima de violación, durante las primeras 72 horas luego de ocurrido el evento, debe ser referida lo antes posible al servicio de Emergencias del hospital de referencia correspondiente.

*Los hospitales siguientes: Calderón Guardia, México, San Juan de Dios, San Rafael de Alajuela, Max Peralta, Nacional de Niños, Hospital de las Mujeres, Monseñor Sanabria, Tony Facio, Anexión de Nicoya, Liberia, San Carlos, Escalante Pradilla, Golfito, Turrialba.**definidos como primera cohorte para brindar los servicios, con base en la epidemiología de delitos sexuales y capacidad de respuesta de centros hospitalarios, (ver anexos).*

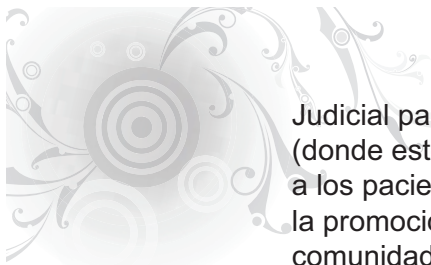
1-) ROLES EN LA INTERVENCIÓN INMEDIATA

a-) En la mejor medida posible y según los recursos disponibles, cada centro hospitalario deberá velar por la disposición de una Sala testimonio o espacio confortable y amigable para la atención de las víctimas del delito por violación sexual, el cual debe de incluir el equipamiento necesario para la recolección de las evidencias, así como documentación y las pruebas que no son de solicitud frecuente. De no contar con estas condiciones, deberá garantizar un espacio y trato digno para la atención con los principios de humanización y confidencialidad.

Las pruebas deben de ser recolectadas de acuerdo al cumplimiento de la ley, siguiendo un estricto protocolo de cadena de custodia. Las pruebas reunidas ayudan a su investigación y se remiten al Departamento de Ciencias Forenses.

b-) Atención por parte de enfermería en abordaje a víctima de violación sexual:

- Compromiso personal y profesional en el acto de cuidar, orientar, guiar y educar, disminuyendo los niveles de revictimización.
- Proporcionar orientación en cuanto a los procedimientos existentes para valoración y manejo de personas víctimas de violación.
- Dar a conocer al paciente y acompañante la atención integral que se le proporcionará en el centro hospitalario.
- Brindar educación en cuanto al tratamiento antiretroviral y su objetivo de profilaxis.
- Evaluar la posibilidad de infecciones de transmisión sexual y la infección por el VIH, e informar al paciente, así como y proporcionar el objetivo de la profilaxis y / o tratamiento.
- Evaluar los riesgos del embarazo y dar a conocer las opciones del manejo con el paciente, incluyendo los servicios de salud reproductiva.
- Ponerse en contacto con los servicios de atención a la víctima, llamar al 911 y también puede activar el código alfa 6 al número 22953311, del Poder



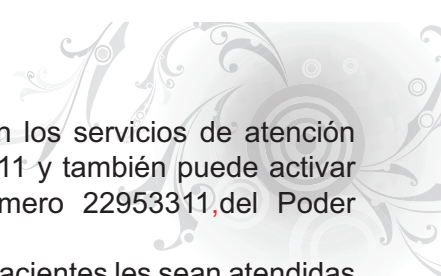
Judicial para un contacto inicial con los pacientes (donde esté disponible) para que puedan ofrecer a los pacientes apoyo, intervención en crisis, la promoción, información, referencias y de la comunidad antes, durante y después del examen.

- Asegurarse que a los pacientes les sean atendidas las necesidades médicas inmediatas haciendo las referencias médicas necesarias.
- Orientar sobre el seguimiento que debe continuar en el hospital.
- Llevar el registro epidemiológico de los casos.
- Identificar situaciones sociales o psicológicas que requieran atención inmediata para su respectiva coordinación y referencia (Ver Tabla sobre criterios de hospitalización).

c-) Atención por parte de medicina en abordaje a víctima de violación sexual:

- Manejar la ansiedad de la persona y brindar información sobre los procedimientos que se van a realizar.
- Realizar una historia clínica completa y un examen físico detallado, buscando especialmente lesiones secundarias a la violación.
- Detectar lesiones físicas que requieran tratamiento quirúrgico.
- Identificar y tratar oportunamente condiciones de salud que pongan en riesgo la vida de la persona.
- Evaluar la posibilidad de infecciones de transmisión sexual y la infección por el VIH y proporcionar los profilácticos y / o tratamiento.
- Documentar toda información en el expediente en forma clara y legible
- Reforzar la educación acerca de cual va a ser la atención que se le brindará en el servicio.
- Identificar la condición de riesgo de la persona para utilización de los antiretrovirales.
- Informar sobre riesgos y beneficios de la profilaxis antiretroviral.



- 
- Ponerse en contacto con los servicios de atención a la víctima , llamar al 911 y también puede activar el código alfa 6 al número 22953311, del Poder Judicial.
 - Asegúrese de que a los pacientes les sean atendidas las necesidades médicas inmediatas haciendo las referencias médicas necesarias.
 - Valorar condición mental de la persona con el objetivo de identificar situaciones urgentes que requieran atención especializada inmediata por psicología/ psiquiatría (intentos de autoeliminación, psicosis, etc).
 - Identificar criterios de hospitalización en la persona **(Ver Tabla sobre criterios de hospitalización)**.
 - Completar los formularios normalizados para documentar los resultados del examen forense.
 - En caso necesario por instrucción de los investigadores, fiscales y o jueces el profesional de salud deberá testificar ante el tribunal si así lo solicitare un fiscal o juez, el PJ garantizará un adecuado entrenamiento a los profesionales en salud para las comparecencias.

d-) Atención por parte de Trabajo Social en abordaje a víctima de violación sexual: estas funciones se desarrollaran en aquellos lugares con acceso a trabajo social en el servicio de emergencias, de lo contrario deberán ser asumidas por el servicio de Enfermería

- Valorar redes de apoyo y las personas de la familia en condición de riesgo social.
- Dar primeros auxilios psicoemocionales
- Proporcionar orientación en cuanto a los procedimientos existentes para valoración y manejo de personas víctimas de violación.
- Dar a conocer al paciente y acompañante la atención integral que se le proporcionará en el centro hospitalario.
- Ponerse en contacto con los servicios de atención a la víctima , llamar al 911 y también puede activar el código alfa 6 al número 22953311 para un contacto inicial con los pacientes (donde esté



disponible) para que puedan ofrecer a los pacientes apoyo, intervención en crisis, la promoción, información, referencias y de la comunidad antes, durante y después del examen.

- Identificar situaciones sociales o psicológicas que requieren atención inmediata
- Coordinación interinstitucional

Una vez que se ha valorado la condición biopsicosocial de la persona se procede a continuar con los siguientes procedimientos:

2-) DIAGNÓSTICO DEL ESTADO DE ÁREA AFECTADA Y RECOLECCIÓN DE EVIDENCIAS PARA FINES MÉDICO LEGALES

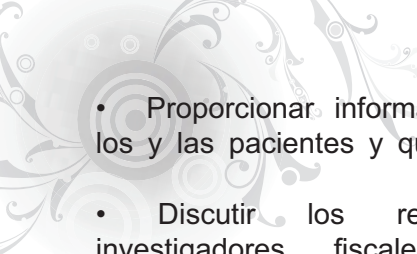
Toda información recabada por el profesional de salud debe quedar claramente anotada en el expediente clínico. Si por alguna circunstancia el profesional médico perito legal o profesional designado no se apersona al servicio de salud para la examinación simultánea, entonces la persona víctima de violación deberá ser referida a la Ciudad de Ciencias Forenses para la valoración respectiva.

El profesional del servicio hospitalario deberá garantizar que durante la valoración médica y toma de muestras no se alteren las evidencias para los fines legales de la ofendida y el ofensor.

Los examinadores del servicio de salud deben documentar de forma detallada todos los datos del examen físico y otros aspectos relevantes durante la valoración, reduciendo la exposición a materiales infecciosos, (evitando la contaminación cruzada) ya que en este tipo de caso, una de las evidencias de gran relevancia son los fluidos biológicos, los cuales son portadores potenciales de enfermedades infectocontagiosas.

Recomendaciones para la atención de la víctima por parte de examinadores del Servicio de salud:

- Dar prioridad a los pacientes de delitos sexuales y responder de manera oportuna. Proporcionar la mayor privacidad posible, garantizando confidencialidad.
- Aceptar la solicitud de la víctima en cuanto a seleccionar un examinador de un determinado género, tanto como sea posible.
- Reconocer que el examen médico forense es un proceso interactivo que debe adaptarse a las necesidades y circunstancias de cada paciente.
- Estar consciente de los problemas comunes que enfrentan las víctimas de poblaciones específicas. Por ejemplo, ciertas características como la cultura, la religión, los conocimientos lingüísticos / modo de comunicación, discapacidad, género y edad) pueden influir en el comportamiento de la víctima durante el proceso del examen posterior a un asalto sexual.
- Tomar en cuenta los servicios de apoyo a la víctima que pueden ofrecer intervención en crisis, información y referencias, además de asegurar que los intereses de los y las víctimas están representados, respetando sus deseos y defendiendo sus derechos. Proveedores / promotores también pueden ofrecer apoyo a los miembros de la familia y amigos que están presentes.
- Es muy importante el consentimiento informado. Antes de iniciar el examen y antes de cada procedimiento, describir lo que implica y su finalidad a los pacientes. Asegurarse de que la comunicación y lenguaje satisfacen las necesidades de la víctima, y que la información se transmite de una manera que los y las pacientes entiendan. Después de proporcionar esta información, los y las pacientes pueden dar la autorización de proceder y se debe de respetar su derecho de rechazar cualquier parte del examen.
- Dar seguridad a las víctimas. Este tipo de pacientes tienen razones legítimas para temer nuevas agresiones de sus atacantes. La aplicación de la ley puede ser capaz de ayudar a los y las pacientes en las necesidades de seguridad.

- 
- Proporcionar información que sea fácil de entender para los y las pacientes y que pueden revisarse a su conveniencia.
 - Discutir los resultados de pruebas con los investigadores, fiscales y abogados defensores a lo solicitado (de acuerdo con la política de competencia), y
 - Testificar ante el tribunal si es necesario.
-
-
-
-
-

3-) PRUEBAS DE LABORATORIO A REALIZAR

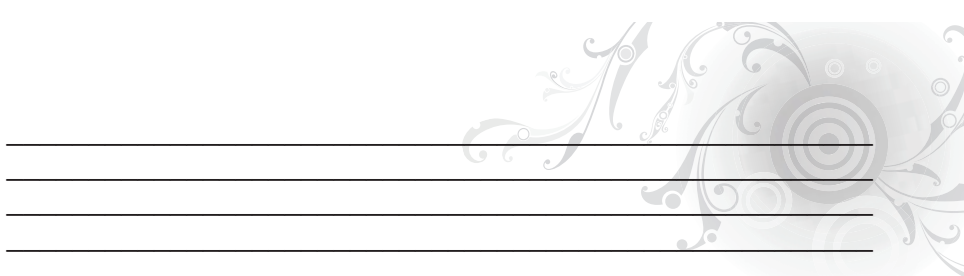
En el servicio de urgencia se solicitarán y tomarán al momento los siguientes estudios:

- Hemograma, pruebas de función hepática, pruebas de función renal, electrolitos.
- Serología de VIH, hepatitis B, hepatitis C y VDRL.
- Prueba de embarazo.
- Cultivo endocervical para gonococo
- PCR o técnica de hibridación para chlamydia
- Muestra cervicovaginal para *Trichomonas vaginalis*.

-Muestra de sangre en tarjeta FTA (la cual se debe de incluir en el Kit de recolección de evidencia).

-Muestra de sangre y orina para los análisis por Infecciones de Transmisión Sexual.

Se le debe informar y explicar verbalmente al paciente cuáles estudios se están realizando y la importancia de cada uno de ellos, así mismo la persona debe expresar su consentimiento para la realización de dichos exámenes.



4-) TERAPIA PROFILÁCTICA PARA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (NO VIH)

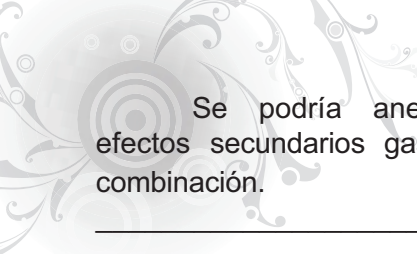
El abordaje en el servicio de urgencias debe considerar la profilaxis así como tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual si se encontraran presentes.

Se recomienda como terapia preventiva:

- Vacuna antitetánica (en caso de que persona no está previamente vacunada), en una dosis 0,5 cc IM.
- Vacuna contra hepatitis B.
 - Debe ser administrada a la víctima de violación en el momento de la valoración inicial en urgencias si no ha sido previamente vacunada.
 - Dosis es de 10 mcg o 20 mcg dependiendo de la presentación, ambos son equivalentes a 1 cc IM (no debe ser colocada en el glúteo).
 - Esquema de vacunación: 1^{ERA} dosis, segunda dosis al mes y tercera a los 6 meses.
- Tratamiento antibiótico sintomático contra clamidia, gonorrea, tricomonas y vaginosis bacteriana. El Comité Central de Farmacoterapia en sesión 2009-20 celebrada el 03 de junio del 2009 analizó y avaló la propuesta de manejo profiláctico en víctimas de violación, con esquema que por su dosificación apoya ventajas al ser un esquema único por única vez, para la cobertura global de ITS y manejo antibiótico (9).

Con base en lo anterior, se avaló como manejo antibiótico el siguiente esquema de tratamiento:

Ceftriaxone 250 mg: 125 mg IM dosis única +
Azitromicina 500 mg: 1g VO dosis única +
Metronidazol 500 mg: 2 g VO dosis única (No en embarazo)



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

5-) ANTICONCEPCIÓN

Siempre debe ir acompañada de un **consentimiento informado** claro y específico en el cual se le explique a la paciente en qué consiste este método anticonceptivo, cómo funciona, eficacia y efectos secundarios.

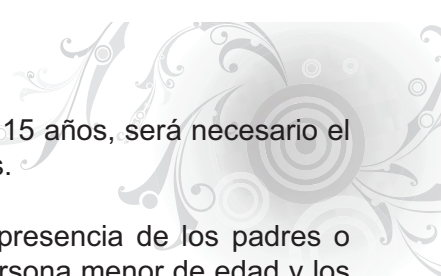
Debe ser ofrecida a mujeres que por el tipo de delito sexual pudiesen quedar embarazadas, siendo este un producto no deseado. La anticoncepción sólo debe emplearse dentro de las 72 horas de ocurrida la violación.

Se prescribe el siguiente esquema de medicamentos, disponible en la institución:

- Norgestrel 0,5 mg con Etinilestradiol 50 µg (2 tab STAT y luego 2 tab a las 12 hrs) ó
- Levonorgestrel 0,150 mg con Etinilestradiol 30 µg (4 tab STAT y luego 4 tab a las 12 hrs).

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

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



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

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

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

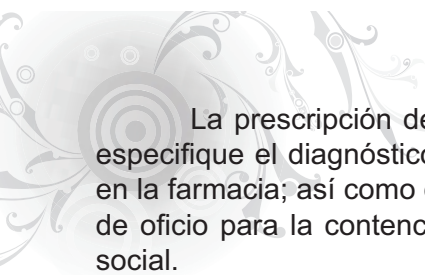
6-) PROFILAXIS PARA VIH

Indicaciones para la profilaxis.

En general, la recomendación se hace según el riesgo de adquirir la infección por VIH con base en la exposición sufrida por la persona (ver algoritmo 1).

Se considera imprescindible que la persona esté dispuesta a seguir el tratamiento y los controles necesarios durante todo el tiempo de seguimiento. El consentimiento informado **ES ESENCIAL**.

La prescripción inicial de fármacos se hará en el Servicio de Emergencias y se dará solamente por 5 días de tratamiento farmacológico, las entregas posteriores se harán por el servicio de consulta externa con solicitud de evaluación al menos una vez por durante los 28 días por la Clínica del VIH del hospital de jurisdicción.



La prescripción debe acompañarse de una referencia que especifique el diagnóstico de violación, la cual deberá entregarse en la farmacia; así como de las referencias que se deben de emitir de oficio para la contención psicológica, psiquiátrica y de trabajo social.

La farmacia coordinará la educación de la víctima en cuanto a la toma del tratamiento y seguimiento, así como posteriores entregas del mismo.

Terapia antirretroviral a utilizar

La evidencia ha demostrado que la PPE administrada dentro de las 48-72 h y continuada por 28 días puede reducir el riesgo de adquirir la infección por VIH después de la exposición mucosa y no **ocupacional**. Entre más pronto se inicie la terapia profiláctica, más probabilidad de interrumpir la infección sistémica (10).

Se recomienda la siguiente combinación de antiretrovirales como parte de la terapia profiláctica, en el caso de adultos y adolescentes (> 12 años), mayores de 50 kg, iniciar con dos ARV

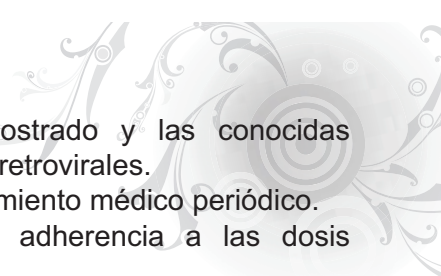
- Zidovudina 300 mg c/12 hrs
- Lamivudina 150 mg c/12 hrs

En el caso particular que se conozca que el agresor sexual es VIH positivo, se debe prescribir este esquema:

- Zidovudina 300 mg c/12 hrs
- Lamivudina 150 mg c/12 hrs
- $\frac{\text{LOPINAVIR}}{\text{RITONAVIR}}$ 400/100 mg c/12 hrs

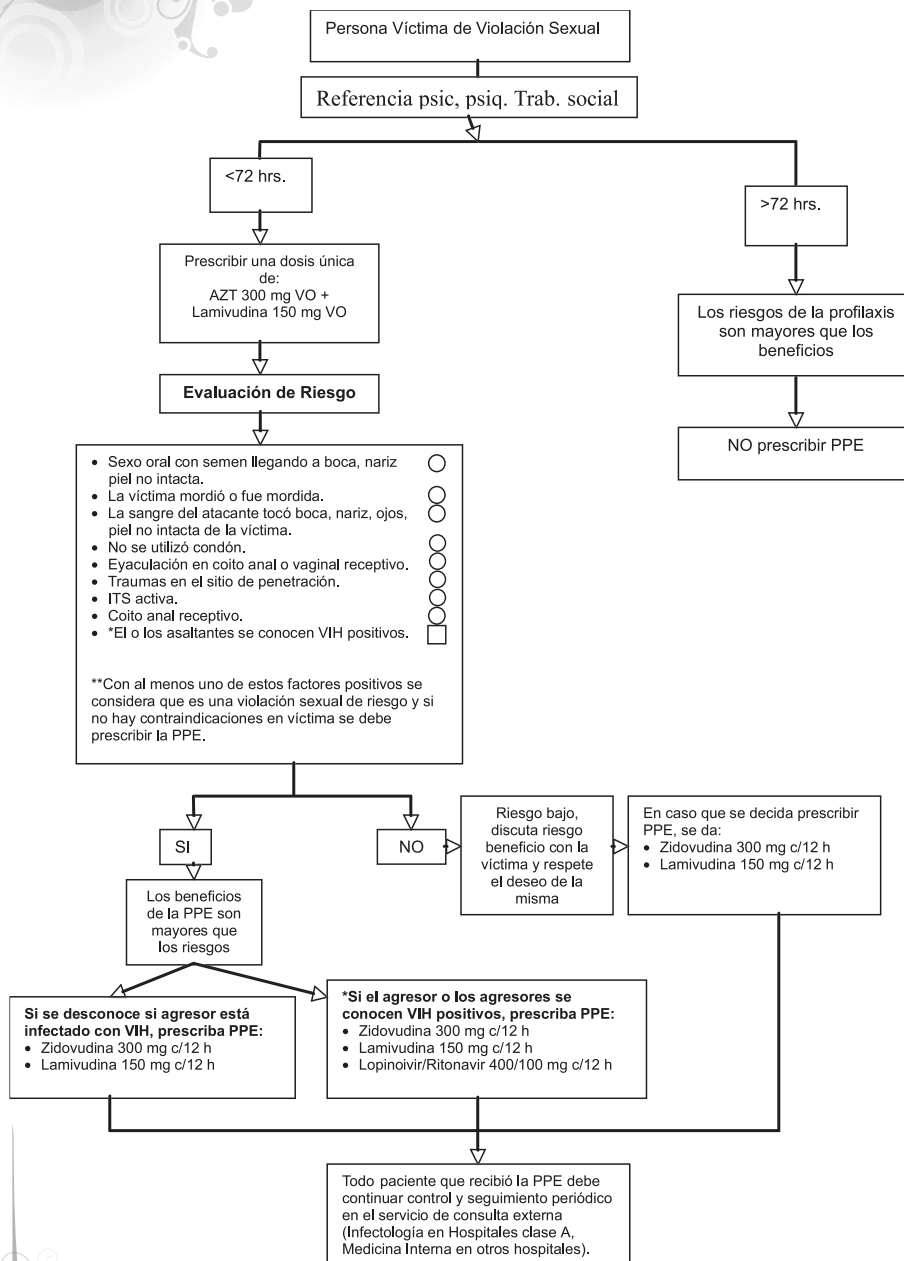
Como alternativa al $\frac{\text{LOPINAVIR}}{\text{RITONAVIR}}$ se podría utilizar Efavirenz 600mg HS (en hombres) o Nelfinavir 1250 mg c/12 h (en mujeres).

Si se va a utilizar la terapia antirretroviral postexposición, el consentimiento informado por parte del personal médico tratante debe incluir la siguiente información:

- 
- a. El beneficio no demostrado y las conocidas toxicidades de los antirretrovirales.
 - b. La necesidad de seguimiento médico periódico.
 - c. Los beneficios de la adherencia a las dosis recomendadas.
 - d. La necesidad de la iniciación temprana del tratamiento profiláctico antirretroviral según el algoritmo respectivo, para optimizar los beneficios potenciales (lo mas pronto posible posterior a la violación sexual y máximo 72 hrs después de la misma).
 - e. Compromiso por parte de la víctima en el proceso de la adherencia farmacológica.

El tratamiento se debe prescribir por **4 semanas (28 días)**, pero se recomienda un despacho semanal para hacer seguimiento de cumplimiento y tolerancia.

Figura 1. Algoritmo para determinar necesidad de profilaxis para VIH



Fuente: Comité Clínico Terapéutico VIH/SIDA, C.C.S.S., 2009.



Efectos secundarios y toxicidades potenciales de los antiretrovirales

- Zidovudina (AZT): supresión médula ósea (anemia, neutropenia); intolerancia gastrointestinal; cefalea; insomnio; astenia; miopatía.
- Lamivudina (3TC): mínima toxicidad; acidosis láctica y esteatosis hepática.
- Lopinavir/ Ritonavir (KALETRA) : diarrea, náuseas, vómitos, astenia; elevación de transaminasas; hiperglicemia; redistribución grasa; anormalidades lipídicas; posibilidad de incremento de sangrado en pacientes hemofílicos; pancreatitis.
- Efavirenz (SUSTIVA): contraindicado en embarazo; rash; síntomas sistema nervioso central (ej: mareos, disminución de concentración, insomnio, pesadillas); elevación de transaminasas.

Casos Especiales

- Mujeres embarazadas abusadas sexualmente: en los últimos años se ha acumulado experiencia sobre el uso seguro y apropiado de antiretrovirales durante el embarazo, tanto por el beneficio en la salud de la mujer infectada por VIH como en la prevención de la infección en el recién nacido. Debido a su teratogenicidad potencial, efavirenz **NO** debe utilizarse en ninguna terapia profiláctica postexposición durante el embarazo o en mujeres en edad reproductiva que puedan quedar embarazadas durante la terapia profiláctica. En estas circunstancias se puede utilizar un régimen basado en un inhibidor de la proteasa (ejemplo: Lopinavir/ritonavir + lamivudina+ zidovudina).
- Niños (<12 años): ver anexo de protocolo del Hospital Nacional de Niños en cuanto a manejo integral del niño abusado sexualmente.



7-) VALORACIÓN DE NECESIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

En todo paciente víctima de violación se deben valorar *criterios de hospitalización* (con un solo criterio se debe hospitalizar).

MÉDICO	✦ Lesiones físicas severas que requieran tratamiento quirúrgico especializado (cirugía general, ginecología, etc.). ✦ Embarazada abusada sexualmente. ✦ Condición médica que ponga en peligro vida de paciente. ✦ Condición médica que amerite <u>tratamiento intrahospitalario</u>.
PSIQUIÁTRICO/ PSICOLÓGICO*	✦ Paciente con intento suicida o con ideaciones suicidas. ✦ Depresión moderada a severa con alta desesperanza. ✦ Psicosis y deseo profundo de muerte. ✦ Impulsividad marcada con ideas suicidas y homicidas.
TRABAJO SOCIAL	✦ Amenaza de muerte o agresión física. ✦ Ausencia o débil red de apoyo. ✦ Persona menor de edad en alto riesgo social.

*Una persona que presente criterios psiquiátricos de hospitalización deben ser ingresados preferiblemente en servicios de Psiquiatría (ejemplo: Hospital Nacional Psiquiátrico, Hospital Calderón Guardia).

Si el o la paciente no requiere hospitalización, se egresará siempre con citas de control ambulatorio en psicología o psiquiatría, según especialidad requerida.

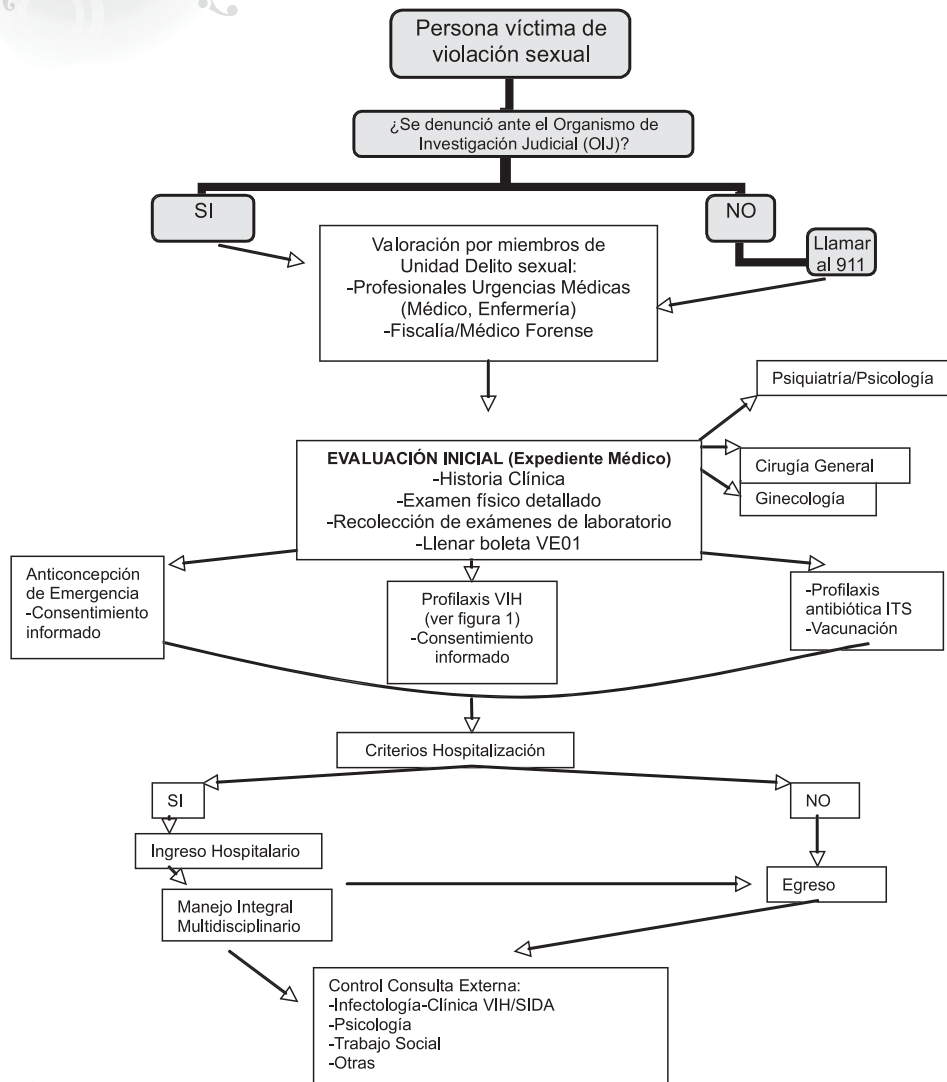
8-) CONTROL Y SEGUIMIENTO DE CASO EN EL ÁMBITO DE CONSULTA EXTERNA, en caso de alto riesgo solicitar la valoración por la clínica del VIH del hospital del área de adscripción.

Pacientes no asegurados el seguimiento deberá ser realizado en consulta extemporánea .

Posterior a egreso de paciente del servicio de urgencias el mismo debe quedar en control en los siguientes servicios:

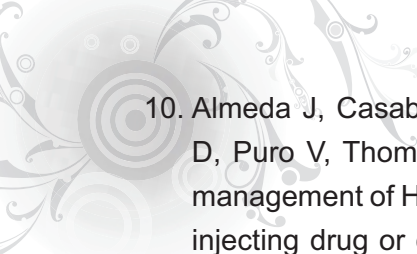
- Infectología: se le debe citar en este servicio en los 5-7 días naturales posterior a atención inicial. Ahí recibirá seguimiento clínico y serológico según criterio médico especialista (usualmente a los 45 días, 3 meses, 6 meses, al año).
- Psicología clínica: se le debe citar en este servicio en los 5-7 días naturales posterior a atención inicial. La psicoterapia se dará con la frecuencia y duración estipulada por el profesional respectivo.
- Trabajo Social: se le debe citar en este servicio con carácter prioritario, con el objetivo de que la valoración se dé lo más pronto posible después del evento. Ahí recibirá seguimiento periódico del caso, así como apoyo y orientación.
- Otras especialidades: paciente puede quedar en control conjunto en otras especialidades médico-quirúrgicas según lo determinado en valoración inicial. (por ejemplo: psiquiatría, ginecología, proctología, pediatría, etc.).

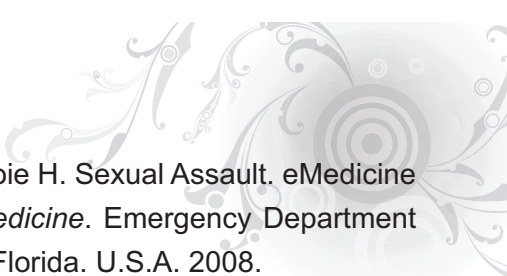
Figura 2. Algoritmo General de Atención a Víctimas de Violación sexual en Centros Hospitalarios de Referencia de la Caja Costarricense del Seguro Social

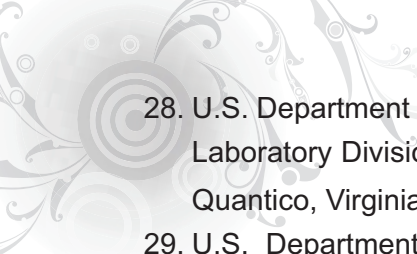


Bibliografía

1. CDC. Sexually transmitted diseases treatment guidelines. 2006. MMWR 2006; 54.
2. Saags Ms. Candidate antiretroviral agents for use in post exposure prophylaxis. *Am J Med.* 1997; 102: 25-31.
3. Spira Al, Marx Pa, Patterson BK; et al. Cellular targets of infection and route of viral dissemination after an intravaginal inoculation of simian immunodeficiency virus into rhesus macaques. *J Exp Med.* 1996; 183: 215-225.
4. Cardo DM, Culver DH, Ciesielski CA, Srivastava PU, Marcus R, Abiteboul D, Heptonstall J, Ippolito G, Lot F, McKibben PS, Bell DM. A case-control study of HIV seroconversion in health care workers after percutaneous exposure. Centers for Disease Control and Prevention Needlestick Surveillance Group. *N Engl J Med.* 1997, 20; 337 (21): 1485-1490.
5. Pinkerton AD, Holtgrave DR. Cost-effectiveness of chemoprophylaxis after occupational exposure to HIV. *Arch Intern Med.* 1997; 12 (9): 1067-1078.
6. Pinkerton AD, Holtgrave DR. Bloom FR. Cost-effectiveness of chemoprophylaxis following sexual exposure to HIV. *AIDS.* 1998 sep 22; 157: 1972-1980.
7. Spaulding A, Salas C, Cleaver D, et al. HIV seroprevalence in male sexual offenders in Rhode Island: implications for post-exposure prophylaxis. Presented at the 8th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Chicago, Illinois, February 2-4, 2001.
8. Lauber AA, Souma ML. Use of toluidine blue for documentation of traumatic intercourse. *Obstet Gynecol* 1982; 60: 644-648.
9. Climent R. Información relacionada con el Plan Estratégico en VIH/SIDA. Caja Costarricense del Seguro Social. Junio 2009.

- 
10. Almeda J, Casabona Barbara J, Simon B, Gérard M, Rey D, Puro V, Thomas T. Proposed recommendations for the management of HIV post-exposure prophylaxis after sexual, injecting drug or other exposures in Europe. *Euro Surveill.* 2004; 9 (6): pii=471.
 11. Agudelo L. Urgencias. Psiquiatría. Cuarta edición. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia, 2004.
 12. Smith DK, Grohskopf LA, Black RJ, Auerbach JD, Veronese F, Struble KA, et al. Antiretroviral Postexposure Prophylaxis After Sexual, Injecting-Drug Use, or Other Nonoccupational Exposure to HIV in the United States. Recommendations from the U.S. Department of Health and Human Services. *MMWR Recomm Rep* 2005; 54(RR02):1-20.
 13. Blackham J, Almeda J, European Project on Non-Occupational Postexposure Prophylaxis for HIV (Euro-NONOPEP). Differences between new United States recommendations and existing European guidelines on the use of postexposure prophylaxis (PEP) following non-occupational exposure. *Euro Surveill.* 2005;10(4):pii=2627.
 14. Myles JE, Hirozawa A, Katz MH, Kimmerling R, Bamberger JD. Postexposure prophylaxis for HIV after sexual assault. *JAMA.* 2000 Sep 27; 284 (12): 1516-1518.
 15. Basset I, Freedberg K, Walensky R. Two drugs or Three? Balancing Efficacy, Toxicity, and Resistance in Postexposure Prophylaxis for Occupational Exposure to HIV. *Clinical Infectious Disease.* 2004; 39: 395-401.
 16. Trussel K, Koenig J, Ellerston C, Stewart F. Preventing unintended pregnancy: the cost-effectiveness of three methods of emergency contraception. *Am J Public Health.* 1997; 87: 932-937.
 17. Vargas E. Delitos contra la libertad sexual. Medicina Legal. Editorial Trillas. Segunda Edición. Segunda Reimpresión.

- 
- México. 2002. 250-262.
18. Ernoehazy W, Murphy-Lavoie H. Sexual Assault. eMedicine Specialties. *Emergency Medicine*. Emergency Department Fraser Memorial Hospital, Florida. U.S.A. 2008.
 19. Protocolo de Atención Integral a Víctimas de Agresiones y/o Delito Sexual Hospital México, 2008.
 20. Protocolo Atención a la Persona Víctima de Violación, Clínica VIH, Hospital Calderón Guardia, Caja Costarricense del Seguro Social 2006.
 21. Protocolo Social Para el Abordaje de Personas Sobrevivientes de Abuso Sexual, Servicio de Trabajo Social, Hospital San Juan de Dios, Caja Costarricense del Seguro Social, 2007-2008.
 22. Cobo Plana, Juan Antonio. 1998. Manual de asistencia integral a las mujeres víctimas de agresión sexual. Formularios y Guía de exploración y Toma de muestras. Masson, s. a. España.
 23. Departamento de Ciencias Forenses. 2004. Manual de Recolección de Indicios. Departamento de Publicaciones e Impresos. Poder Judicial. Costa Rica.
 24. Gaensslen R.E. 1983. Sourcebook in Forensic Serology, Immunology, and Biochemistry. National Institute of Justice. Washington, D.C. United States of America.
 25. Hazelwood, Robert R. and A. W. Burgess. 2001. Practical Aspects of Rape Investigation. A Multidisciplinary Approach. Third Edition, CRC Series, United States.
 26. Ledray, Linda E. Ph.D. 2001. Evidence Collection and Care of the Sexual Assault Survivor *The SANE-SART Response*. Minnesota Center against violence and abuse. USA.
 27. Lorente, José A., Ph.D. 2002. Manual y Guía para oficiales de policía ante la recogida de evidencias biológicas para análisis con ADN. Universidad de Granada. España.

- 
28. U.S. Department of Justice. Federal Bureau of Investigation Laboratory Division. 2003. Handbook of Forensic Services. Quantico, Virginia. USA.
 29. U.S. Department of Justice. Office on Violence Against Women. September 2004. A National Protocol for Sexual Assault Medical Forensic Examinations. Adults/Adolescents. NCJ 206554. USA.
 30. Leonardo Claudia y Marta Mora. 2002. Diagnóstico del trabajo conjunto de los Departamento de Ciencias Forenses y Departamento de Medicina Legal. Organismo de Investigación Judicial, Poder Judicial, Costa Rica.
 31. Naciones Unidas, Asamblea General. 1999. Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Instituto Nacional de las Mujeres. Costa Rica.
 32. Organización de Estados Americanos. 2003. Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención Belem do Pará. Instituto Nacional de las Mujeres. Costa Rica.
 33. World Health Organization. 2003. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence.

Anexo 1: Primeros auxilios psicosociales

Componente	Objetivo	Que hacer	Que NO hacer
Área psicosocial	Apoyar a la víctima a reducir las ansiedades y reestablecer los sentimientos de auto control	- Mantener una escucha activa. - Garantizar seguridad y apoyo, estableciendo una relación de empatía. - Contribuir en la recuperación de la víctima - Creer su historia de abuso, sin emitir juicios y prejuicios. - No culpabilizar sobre lo sucedido. - Explorar el evento del asalto sexual, si la persona así lo desea. - Orientar sobre asuntos prácticos que enfrentara en aspectos de: salud, legal, protección y emocional. - Reconocer que no se puede cambiar el evento de violación. - ASPECTOS CLAVES DE ESTA ETAPA - Escucha empática sin emitir juicios - respeto - acompañamiento - informar sobre sus derechos y deberes	- Preguntas que puedan ocasionar mayor inseguridad o culpabilidad, como: <i>¿Por qué, se quedo ahí?, ¿Por qué, no pidió ayuda?, ¿Por qué vestía así?, ¿Qué hacía a esa hora?</i> - Intentar resolverlo todo. - Tomar decisiones que comprometan por largo tiempo. - Realizar promesas. - Comparaciones con otras situaciones. - Minimizar el evento, pese a que su objetivo sea ayudar. - Obligar a la persona a denunciar, (la víctima toma la decisión). - Aventurarse a llamar a redes de apoyo, sin el consentimiento de la víctima, esta decide si llama a alguna persona y a quien desea llamar. - Contar su propia historia. - Ignorar o minimizar sentimientos ni hechos - Juzgar, regañar o tomar partido - Confrontar o interpretar.

Fuente: Adaptado de Protocolo Social Para el Abordaje de Personas Sobrevivientes de Abuso Sexual, Servicio de Trabajo Social, Hospital San Juan de Dios, Caja Costarricense del Seguro Social, 2007-2008.

Anexo 2

**COSTA RICA, PODER JUDICIAL, MINISTERIO PÚBLICO,
FISCALIA ADJUNTA CONTRA LA VIOLENCIA DOMÉSTICA Y
LOS DELITOS SEXUALES.**

XXXXXXXXXX

Membrete

OFICIO N° 000-UEDSVD-00

00 de xxxxxx del 0000.

A quién corresponda:

**Hospitales del Servicio de Seguridad Social
Caja Costarricense de Seguro Social.**

Quién suscribe, Fiscal Auxiliar de la Fiscalía Adjunta Contra la Violencia Doméstica y los Delitos Sexuales de San José, le informo que en esta oficina se tramita la causa numero 00-000000-000-PE (000-5-00) seguida contra XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, en perjuicio de XXXXXXXXXXXX, por el delito de VIOLACIÓN, en relación con hechos ocurridos en fecha _____ al ser aproximadamente las _____ horas.

De acuerdo con lo anterior y teniendo conocimiento de la posibilidad de aplicar tratamiento ANTIRETROVIRAL a las víctimas de violación para evitar un posible contagio por VIH en casos como el presente, le solicito atienda a la víctima portadora de este documento con el fin de valorar la viabilidad de que se aplique el tratamiento indicado.

Atentamente,

XXXXXXXXXXXXXX

Fiscal Auxiliar

Recibe: _____

_____ hrs del ____ / ____ / ____



