

**Universidad de Costa Rica**  
**Facultad de Ciencias Sociales**  
**Escuela de Trabajo Social**

**Procesos de atención a mujeres**  
**víctimas de violación sexual:**

Estudio exploratorio sobre la implementación del  
Protocolo de 72 horas

Trabajo Final de graduación en modalidad  
Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social

Sustentantes:

Bach. Laura Blanco Carazo      Bach. Nathalie Latouche Soto

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio  
San José, Costa Rica  
2019

**Dedicatoria**

*A todas las mujeres sobrevivientes de violencia sexual y la resiliencia que  
habita en cada una ellas.*

**Laura y Nathalie.**

## **Agradecimientos**

*A la vida que me permitió ir descubriendo día con día mi camino, alcanzar mi realización personal y profesional para culminar esta etapa con satisfacción.*

*A mi madre y padre por enseñarme a alcanzar mis metas con esfuerzo y excelencia. Son ejemplo de fuerza y sobrevivencia, mi motor en la vida.*

*A mi hermana Tuti, mi hermano José y mi tío Kenneth por acompañarme en cada momento importante de la vida, por llenarme de anécdotas, sueños, valentía y consejos.*

*A Nathi mi amiga, colega y compañera; no hay palabras que alcancen para expresar tanto amor y agradecimiento. Sin tu compañía, cariño, comprensión, sabiduría y compromiso este éxito no habría sido posible. Gracias por tanto, incluido el privilegio de tener de cerca durante este proceso y de por vida a Elián.*

*A Alejandra V., Norma H., Priscilla A., Anthony S., Camilo C., Wendy Z., Fabiana S. y doña Seidy S. por las palabras de apoyo durante este proceso, pero sobre todo por el cariño que me han regalado desde que nos conocemos.*

*A Eka, Fer, Cris, Ruth, Daya, Nene, Andrés N., Andrés F., Jorge y la estrella que ahora ilumina mi cielo (Glori) por ser apoyo incondicional durante tantos años.*

*A la Universidad de Costa Rica por darme la oportunidad de acceder y concluir mi educación superior con criticidad y sensibilidad.*

*A Escuela de Trabajo Social; su personal docente y administrativo, en especial a Grace H., Sandra A. y Nelsie M. por su guía, enseñanzas y acompañamiento en distintos momentos.*

*Por último, a nuestro comité asesor y tribunal evaluador por sus observaciones y consejos durante este proceso.*

***Laura.***

## **Agradecimientos**

*A mi madre y mi padre por brindarme el privilegio de estudiar. Gracias por siempre brindarme su amor y apoyo.*

*A mis hermanos, por ser mi ejemplo a seguir.*

*A mi hijo Eli, por ser mi mayor motivación.*

*A mi compañero de vida Andrés, por todo su amor, escucha y criterio.*

*A Lau, por su calor y complicidad.*

*A doña Sandra, don Manuel, Tuti, Andrés, por su ayuda incondicional.*

*A Eka, Daya, Ruth, Cris, Fernando, por la alegría que me regalan.*

*A la Dra. Cindy Calvo, de quien aprendí tanto.*

*A Kathia, Nelsy, Vivi y Leidy, por recibirme con una sonrisa y tener siempre la disposición para ayudarme.*

*A la Mag. Grace Hernández, MSc. Karina Warner, MSc. Carmen Marín, MSc. Graciela Valverde y MSc. Geanina Amaya, por hacer del proceso de investigación un camino enriquecedor a nivel académico, profesional y personal.*

**Nathalie.**



**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**ACTA DE PRESENTACIÓN DE REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN No. 86**

Sesión del Tribunal Examinador celebrada el día 15 de julio del 2019, a las 5:00 p.m. con el objeto de recibir el informe oral de la presentación pública de las estudiantes:

SUSTENTANTES	CARNE	AÑO DE EGRESO
Laura Blanco Carazo	B00930	II-2016
Nathalie Latouche Soto	B13589	II-2016

Quienes se acogen al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación bajo la modalidad de **Tesis de Graduación**, para optar al grado de **Licenciatura en: TRABAJO SOCIAL**.

El tribunal examinador integrado por:

MSc. Geanina Amaya Rodríguez	Presidenta
Mag. Grace Hernández Rojas	Profesora Invitada
MSc. Karina Warner Cordero	Directora T.F.G.
MSc. Carmen María Marín González	Miembro del Comité Asesor
MSc. Graciela Valverde Salas	Miembro del Comité Asesor

**ARTICULO I**

La Presidenta informa que el expediente de las postulantes contiene todos los documentos de rigor. Declara que cumplen con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que procedan a hacer la exposición.

**ARTICULO II**

Las postulantes hacen la exposición oral de su trabajo final de graduación modalidad tesis titulada:

**"Procesos de atención profesional a mujeres víctimas de violación sexual: Estudio exploratorio sobre la implementación del Protocolo de 72 horas."**

### ARTICULO III

Terminada la disertación, el Tribunal Examinador hace las preguntas y comentarios correspondientes durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.

### ARTICULO IV

De acuerdo al Artículo 39 del Reglamento Finales de Graduación. El Tribunal considera el Trabajo Final de Graduación:

APROBADO ( ) APROBADO CON DISTINCION (X) NO APROBADO ( )

Observaciones: Incorporar observaciones realizadas por el Tribunal Examinador.

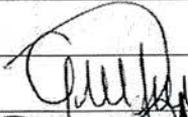
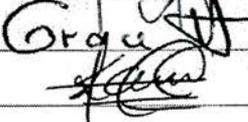
### ARTICULO V

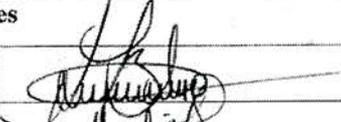
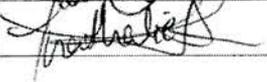
La Presidenta del Tribunal le comunica a las postulantes el resultado de la deliberación y las declara acreedoras al grado de Licenciatura en: **TRABAJO SOCIAL.**

Se les indica la obligación de presentarse al Acto Público de Reglamentación, al que serán oportunamente convocadas.

Se da lectura al acta que firman los Miembros del Tribunal Examinador y Postulantes.

A las 7:10pm se levanta la sesión.

Tribunal Examinador	
MSc. Geanina Amaya Rodríguez	
Mag. Grace Hernández Rojas	
MSc. Karina Warner Cordero	
MSc. Carmen María Marín González	
MSc. Graciela Valverde Salas	

Postulantes	
Laura Blanco Carazo	
Nathalie Latouche Soto	

## **Contenido**

Resumen académico .....	1
Presentación .....	4
Capítulo I: Reconstrucción del proceso de investigación.....	6
1. Tema.....	6
2. Justificación .....	6
3. Estado del Arte.....	8
3.1 Descripción de los estudios.....	9
3.2 Balance general del Estado del Arte. ....	30
3.3 Conclusiones del Estado del Arte .....	36
4. Delimitación del objeto y justificación del problema de estudio.....	37
5. Objetivos de la investigación .....	40
5.1 Objetivo General .....	40
5.2 Objetivos Específicos .....	40
6. Fundamento Teórico.....	41
6.1 Violencia Estructural.....	43
6.2 Violencia Contra la Mujer (VCM).....	48
6.3 Estado Neoliberal y Política Pública.....	58
6.4 Procesos de Atención.....	60
6.5 Instrumentalidad .....	64
7. Estrategia Metodológica.....	68
7.1 Aprehensión histórico-crítica de la realidad.....	68
7.2 Tipo de estudio .....	72
7.3 Delimitación espacio temporal e institucional .....	73
7.4 Caracterización de la población sujeta de estudio.....	77
7.5 Población participante e informantes claves .....	78
7.3 Técnicas de recolección y registro de información.....	82
7.4 Técnicas de análisis de información.....	83
7.5 Fases del proceso de investigación.....	84
8. Consideraciones éticas del proceso de investigación.....	92
Capítulo II: Compromisos del Estado costarricense ante la violencia y delitos sexuales contra la mujer.....	94
1. Instrumentos internacionales sobre derechos de la mujer y lucha contra la VCM.....	94
2. Marco jurídico normativo costarricense en torno a la VCM y delitos sexuales.....	106
3. Marco político costarricense sobre VCM.....	127
4. Reflexiones finales: ¿Qué aportan los instrumentos internacionales, leyes y políticas públicas a la implementación del Protocolo de 72 horas? .....	134
Capítulo III: Formulación e implementación del Protocolo de 72 horas.....	140
1. Antecedentes que influenciaron la creación e implementación del Protocolo de 72 horas.....	140
1.1 ¿Por qué la necesidad de crear e implementar el Protocolo de 72 horas?.....	149
2. Reconstrucción del perfil victimológico de las mujeres víctimas de violación sexual atendidas mediante el Protocolo de 72 horas.....	154
3. Instituciones, servicios y profesiones involucrados en la implementación del Protocolo de 72 horas.....	159

**Procesos de atención profesional a mujeres víctimas de violación sexual: Estudio exploratorio sobre la implementación del "Protocolo de 72 horas"**

3.1 Sobre el Poder Judicial.....	160
3.2 Sobre la Caja Costarricense de Seguro Social.....	164
3.3 Sobre otros servicios institucionales.....	165
3.4 Síntesis de actores involucrados en el Protocolo de 72 horas.....	170
Capítulo IV: Procesos de atención profesional interdisciplinarios e interinstitucionales en el marco del Protocolo de 72 horas.....	173
1. Características de los procesos de atención profesional según el Protocolo de 72 horas.....	173
2. Los procesos de atención profesional en el I y II Circuito Judicial de San José.....	174
2.2 Reconstrucción de la Ruta Crítica de implementación de atención a mujeres mayores de edad en las primeras 72 horas de ocurrido el evento, en el I y II Circuito Judicial de San José.....	188
3. Los procesos de atención profesional en el Hospital San Juan de Dios.....	191
3.1 Reconstrucción de la Ruta Crítica de atención a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento, en el HSJD.....	211
4. Reflexiones sobre los procesos de atención profesional en el Hospital San Juan de Dios y I y II Circuito Judicial de San José.....	215
Capítulo V: Aspectos que influyen la operativización del Protocolo de 72 horas....	223
1. Percepciones profesionales.....	223
1.1 Reflexiones en torno a la Violencia Contra la Mujer y Violencia Sexual.....	223
1.2 Aportes profesionales.....	232
2. Disposiciones institucionales.....	236
2.1 Capacitación.....	236
2.2 Supervisión.....	239
Capítulo VI: Fortalezas y áreas de mejora en la implementación del Protocolo 72 horas.....	243
1. Fortalezas.....	244
2. Áreas de mejora.....	248
Capítulo VII: Conclusiones y Recomendaciones finales.....	257
1. Conclusiones.....	257
1.1 Sobre el proceso de investigación.....	257
1.2 Sobre el sustento jurídico normativo costarricense.....	258
1.3 Sobre la construcción de conceptualizaciones de VCM-Violencia Sexual y Violación Sexual.....	259
1.4 Sobre el Protocolo de 72 horas.....	260
1.5 Sobre la interdisciplinariedad e interinstitucionalidad.....	261
2. Recomendaciones.....	264
2.1 Al I y II Circuito Judicial de San José.....	264
2.2 Al Hospital San Juan de Dios.....	265
2.3 A la Escuela de Trabajo Social.....	266
2.4 A estudiantes, investigadores e investigadora.....	267
Referencias Bibliográficas.....	269
Anexos.....	285

## **Índice de cuadros**

Cuadro 1 Población participante del I y II Circuito Judicial de San José .....	80
Cuadro 2 Población participante del Hospital San Juan de Dios .....	80
Cuadro 3 Informantes claves .....	81
Cuadro 4 Síntesis de actores involucrados en el Protocolo de 72 horas .....	170
Cuadro 5 Tipificación de violación y abuso sexual en el Poder Judicial y la Caja Costarricense de Seguro Social.....	228

## **Índice de figuras**

Figura 1 Categorías de análisis del Fundamento Teórico .....	41
Figura 2 Violencia Estructural .....	47
Figura 3 Violencia Contra la Mujer .....	49
Figura 4 Características de los procesos de atención .....	63
Figura 5 Procesos de atención .....	64
Figura 6 Mediaciones.....	72
Figura 7 Delimitación institucional: I y II Circuito Judicial de San José.....	75
Figura 8 Delimitación institucional: Hospital San Juan de Dios .....	77
Figura 9 Fases del proceso investigativo .....	85
Figura 10 Instrumentos internacionales relacionados con derechos de las mujeres .....	95
Figura 11 Declaración Universal de Derechos Humanos .....	97
Figura 12 Declaración y Plataforma de Beijing – Objetivos Estratégicos: Mujer y Salud	104
Figura 13 Leyes vinculadas con la VCM y delitos sexuales .....	107
Figura 14 Marco Político sobre VCM .....	128
Figura 15 Instrumentos internacionales y leyes nacionales sobre VCM y delitos sexuales .....	137
Figura 16 Creación e implementación del Protocolo de 72 horas.....	138
Figura 17 Comprensión de los procesos de atención en el I y II Circuito Judicial de San José.....	186
Figura 18 Algoritmo de atención en el Poder Judicial para mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual.....	187
Figura 19 Comprensión de los procesos de atención del Hospital San Juan de Dios.....	207
Figura 20 Algoritmo de atención en el Hospital San Juan de Dios para mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual.....	211

## Índice de Ilustraciones

Ilustración 1 Ficha informativa del Protocolo de 72 horas .....	5
Ilustración 2 Escenarios de ingreso a los servicios hospitalarios, según Protocolo de 72 horas .....	192
Ilustración 3 Pruebas de laboratorio clínico a realizar .....	195
Ilustración 4 Anticoncepción según Protocolo de 72 horas .....	196
Ilustración 5 Evaluación del Riesgo de contraer VJI-SIDA según Protocolo de 72 horas	197

## Lista de Abreviaturas

<b>ARV</b>	Antirretrovirales
<b>CCSS</b>	Caja Costarricense de Seguro Social
<b>DML</b>	Departamento de Medicina Legal
<b>DTPS</b>	Departamento de Trabajo Social y Psicología del Poder Judicial
<b>ERRVV</b>	Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral a Víctimas de Violación y Delitos Sexuales (Equipos de Respuesta Rápida de Víctimas de Violación)
<b>FAAG</b>	Fiscalía Adjunta en Asuntos de Género
<b>HSJD</b>	Hospital San Juan de Dios
<b>INAMU</b>	Instituto Nacional de las Mujeres
<b>LCVD</b>	Ley Contra la Violencia Doméstica
<b>LPVCM</b>	Ley de Penalización de la Violencia Contra las Mujeres
<b>Manual de Equipos de Respuesta Rápida</b>	Manual de Procedimientos de Actuación Interinstitucional de Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral de Víctimas de Violación Sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el delito.
<b>OAPVD</b>	Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito
<b>OIJ</b>	Organismo de Investigación Judicial
<b>Protocolo de 72 horas</b>	Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento (Edad Joven y Adulta)
<b>PPE</b>	Profilaxis post exposición
<b>UDS</b>	Unidad de Delitos Sexuales del OIJ
<b>VCM</b>	Violencia Contra la Mujer
<b>VIH</b>	Virus de Inmunodeficiencia Humana
<b>VIF</b>	Violencia Intrafamiliar
<b>VSCM</b>	Violencia Sexual Contra la Mujer

## Resumen académico

---

Blanco, L. y Latouche, N. (2019). *Procesos de atención profesional a mujeres víctimas de violación sexual: Estudio exploratorio sobre la implementación del Protocolo de 72 horas*. (Tesis de Licenciatura en Trabajo Social). Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio. San José, Costa Rica.

**Palabras clave:** Procesos de atención, proceso judicial penal, violación sexual, violencia sexual, justicia, salud, mujeres, Protocolo de 72 horas, Hospital San Juan de Dios, I y II Circuito Judicial de San José.

Esta investigación tiene por objeto de estudio Los procesos de atención profesional, interdisciplinarios e interinstitucionales, a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual, desarrollados en el Hospital San Juan de Dios y en el I y II Circuito Judicial de San José, en el marco del Protocolo de 72 horas.

Para su abordaje se estableció como problema de investigación la siguiente interrogante: ¿De qué forma los procesos de atención profesional, interdisciplinarios e interinstitucionales, desarrollados en el marco del Protocolo de 72 horas inciden en el abordaje a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual?

Dicho cuestionamiento orientó la investigación hacia el objetivo general de Analizar los procesos de atención profesional, interdisciplinarios e interinstitucionales, a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual, desarrollados en el Hospital San Juan de Dios y en el I y II Circuito Judicial de San José.

Los aspectos del diseño de investigación (ver anexo 1) conforman el Capítulo I: Reconstrucción del proceso de investigación, en conjunto con la Justificación, Estado del Arte, Fundamentación Teórica y Estrategia Metodológica.

En el Capítulo II: Compromisos del Estado costarricense ante la Violencia y Delitos Sexuales Contra la Mujer, detalla la respuesta del Estado ante este tipo de VCM mediante instrumentos internacionales sobre los derechos de las mujeres.

Lo anterior permitió identificar que, el Estado costarricense ha debido hacer frente a la Violencia Contra la Mujer, una manifestación de la cuestión social que por su incidencia en la sociedad costarricense se configura como una problemática sociales y de salud pública que han requerido la creación de un marco jurídico normativo y la prestación de servicios de salud y justicia especializados para dar respuesta a las demandas y necesidades de las mujeres.

En el Capítulo III: Formulación e Implementación del Protocolo de 72 horas, se detallan los antecedentes de creación del Protocolo de 72 horas. Allí, se destaca que el Protocolo de 72 horas es resultado del esfuerzo interinstitucional por mejorar los procesos de atención a las personas víctimas de violación sexual en el Poder Judicial y los centros hospitalarios de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En dicho capítulo también se detallan las instituciones y profesiones responsables de brindar atención de carácter inmediato a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento, en el Hospital San Juan de Dios y en el I y II Circuito Judicial de San José.

Para ello, fue necesario realizar una delimitación de los servicios y profesionales responsables de la implementación el Protocolo de 72 horas a partir de la información recuperada mediante la técnica de entrevistas semiestructurada, en tanto, los hallazgos denotaron que el protocolo no incluye ciertas profesiones e instituciones que realizan los procesos de atención en estudio.

Para finalizar este tercer capítulo se cierra con un perfil victimológico que permite construir una caracterización de las mujeres que son atendidas en el marco del Protocolo de 72 horas, en las instituciones en estudio. Ello se realiza con la finalidad de demostrar que, debido a la relación entre la violencia sexual y las desigualdades de género, las mujeres son las principales víctimas de este tipo de agresiones.

En el Capítulo IV: Reconstrucción de los Procesos de Atención Profesional para la atención de mujeres mayores de edad sobrevivientes de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento, se realiza una reconstrucción de los procesos de atención profesional interdisciplinarios e interinstitucionales de acuerdo con la delimitación institucional y se detallan las rutas críticas de atención seguidas en el marco del Protocolo de 72 horas.

Por su parte, el Capítulo V: Aspectos que influyen en la operativización del Protocolo de 72 horas incluye las concepciones profesionales y las disposiciones institucionales que median en la realización de los procedimientos que se requieren para la prestación de servicios de salud y justicia en casos de violación sexual contra mujeres mayores de edad.

El Capítulo VI: Fortalezas y áreas mejora para la implementación del Protocolo de 72 horas, permitió identificar que, el Protocolo de 72 horas ha permitido reducir los tiempos de atención para las personas víctimas de violación sexual, procurar la administración oportuna de los medicamentos antirretrovirales para disminuir el riesgo de infección de VIH, lo cual se coloca con fortalezas.

No obstante persisten condiciones a mejorar, ejemplo de ello, es la necesidad de realizar procesos de capacitación el Protocolo de 72 horas, que permitan la socialización bilateral de los nudos críticos identificados en el Poder Judicial y la Caja Costarricense de Seguro Social para la búsqueda de soluciones a nivel interdisciplinario e interinstitucional, así como para establecer estrategias conjuntas de seguimiento y control.

A modo de cierre se expone el Capítulo VII: Conclusiones y Recomendaciones. Entre las conclusiones se identifica la pertinencia y relevancia del Protocolo de 72 horas como un instrumento para guiar y clarificar la actuación de los y las profesionales, así como la importancia de que estos(as) tengan conocimiento especializado sobre violencia sexual, enfoque de género y Derechos Humanos. En cuanto a las recomendaciones se propone realizar investigaciones relacionada con el protocolo para abarcar otros aspectos relevantes vinculados, por ejemplo, a su evaluación.

## **Presentación**

---

El Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento (Edad Joven y Adulta), o bien, Protocolo de 72 horas, es un instrumento técnico-operativo utilizado actualmente en el Poder Judicial y la Caja Costarricense de Seguro Social para guiar los procesos de atención a personas víctimas de violación sexual.

Su creación responde a la necesidad de descentralizar los medicamentos antirretrovirales para propiciar su acceso a nivel nacional y administración en un período no mayor a las 72 horas para disminuir el riesgo de infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en casos de violación sexual.

Además, con su implementación se pretendió definir las funciones de los equipos de profesionales involucrados en la atención de casos de violación sexual, con el propósito de realizar procedimientos de manera pronta y oportuna, evitar el contagio de otras infecciones de transmisión sexual (ITS), disminuir los tiempos de espera para la persona víctima y evitar la revictimización.

Con esto en claro, la investigación se centró en los procesos de atención que los y las profesionales del Hospital San Juan de Dios y del I y II Circuito Judicial del San José, realizan en el marco del Protocolo de 72 horas, para el abordaje a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual, considerando que esta población representa la mayoría de las personas víctimas de este tipo de agresión.

Para propiciar la comprensión de lo establecido en el Protocolo de 72 horas y los aspectos identificados sobre él en el proceso investigativo, se incluye la siguiente ficha informativa:

## Protocolo de 72 horas

### Información explícita en el Protocolo de 72 horas

Creación	Se crea en abril del 2008 mediante la coordinación de la Defensoría de los Habitantes, Poder Judicial, Ministerio de Seguridad Pública, Cruz Roja, Servicio 911, PANI, INAMU y CCSS.
Objetivo general	Promover atención interdisciplinaria, integral y oportuna a la persona víctima de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento, con el propósito de disminuir la probabilidad de infección por VIH e ITS y la revictimización, así como obtener las evidencias legales, garantizando los Derechos de las personas usuarias.
Intervenciones interinstitucionales	Se describen únicamente las intervenciones interinstitucionales que debe realizar el Servicio de 911, Fuerza Pública, Ministerio Público (Fiscalías), INAMU y PANI, CCSS, OIJ, Medicina Legal.
Roles profesionales	Se describen únicamente los roles realizados por el personal de Enfermería, Medicina y Trabajo Social, de centros de salud y hospitales de la CCSS.
Otros aspectos mencionados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criterios de hospitalización,</li> <li>• Consideraciones para la intervención en crisis,</li> <li>• Pruebas de laboratorio clínico a realizar,</li> <li>• Administración de terapia profiláctica para ITS y anticoncepción,</li> <li>• Descripción de la situación, riesgo e impacto y examen físico-médico legal,</li> <li>• Criterios para determinar la necesidad de profilaxis post-exposición para VIH.</li> </ul>

### Información identificada en el proceso investigativo

Instituciones que brindan atención a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad de Delitos Sexuales del OIJ,</li> <li>• Departamento de Medicina Legal,</li> <li>• Fiscalía Adjunta de Asuntos de Género,</li> <li>• Hospitales de la CCSS: Servicio de Emergencias,</li> <li>• Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito.</li> </ul>
Profesionales responsables de la atención a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual	<p><b>Hospital San Juan de Dios:</b> Trabajo Social, Ginecología y Salud Mental. // Psicología, Psiquiatría, Medicina Familiar, Farmacología e Infectología pueden intervenir, pero, sus acciones se dirigen mayormente a brindar apoyo a las tres profesiones mencionadas, en casos específicos.</p> <p><b>I y II Circuito Judicial de San José:</b> Trabajo Social-Psicología-Criminología, Derecho-Sociología (representante de la OAPVD), Medico(a) Forense, Fiscal(a) especializado en delitos sexuales e Investigadores de la Unidad de Delitos Sexuales del OIJ, los cuales conforman los Equipos de Respuesta Rápida de Violación Sexual.</p>

### Ilustración 1 Ficha informativa del Protocolo de 72 horas

Fuente: Elaboración propia a partir del Protocolo de 72 horas (Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia, 2011), Manual de Equipos de Respuesta Rápida (Bolaños y Chaves, 2013) e Información de entrevistas semiestructuradas.

## Capítulo I: Reconstrucción del proceso de investigación

---

### 1. Tema

Los procesos de atención profesional, interdisciplinarios e interinstitucionales, a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual.

### 2. Justificación

La profesión Trabajo Social en la coyuntura actual costarricense y en su práctica e intervención social tiene la oportunidad de participar ampliamente de los programas y los procesos de atención, resultados de las políticas sociales neoliberales que han surgido como respuesta del Estado a la creciente desigualdad social, acentuada profundamente en las últimas décadas. Por lo que se requiere de una posición de compromiso ético-político, en concordancia con los sectores o grupos vulnerados. En este sentido, recobra importancia el accionar de la profesión, centrado fundamentalmente en la perspectiva de derechos humanos; en el cumplimiento, protección y promoción de estos.

De ahí que, con el reto de contribuir al conocimiento y a la investigación científica de la realidad costarricense, las investigadoras nos propusimos el estudio de la Violencia Contra la Mujer como producto de desigualdades históricas fundamentadas en diferencias de género y específicamente la violación sexual, ésta como manifestación propia de la VCM inmersa en un sistema inminentemente patriarcal que se acentúa como una manifestación de la cuestión social.

Por otra parte, el Protocolo 72 horas establece la exigibilidad de que debe desarrollarse de forma articulada, entre múltiples actores y de manera interdisciplinaria, permite incursionar en el reto que significa para el Trabajo Social la intervención de una problemática social desde el enfoque de: derechos humanos, la interinstitucionalidad e la interdisciplinariedad.

Con esta finalidad se opta por precisar la investigación en los procesos de atención profesional, desde el acceso a la salud y a la justicia de manera pronta, oportuna y con calidad, a partir del primer momento que la mujer víctima entra en

interacción con los servicios institucionales establecidos en el Protocolo de 72 horas.

Se parte de que la violación sexual es un acto contra los derechos humanos que tiene un impacto negativo individual, familiar y social a lo largo de la vida de la mujer; el cual exige de la institucionalidad pública y de los profesionales involucrados una serie de habilidades y actitudes como la empatía, la escucha activa, conciencia de género, así como conocimientos o saberes especializados sobre el tema en cuestión, para asegurar un trabajo profesional interdisciplinario e interinstitucional responsable y transversalizado por los enfoques de género y derechos humanos.

Se trata de resaltar el papel que desempeñan los profesionales en Trabajo Social y su liderazgo o mediación junto a las otras disciplinas e instituciones con igual importancia en el abordaje de la violación sexual contra las mujeres; así como, de las posibilidades de trascender en su práctica cotidiana hacia el crecimiento humano de las personas que representan su objetivo de acción, haciendo frente a las contradicciones del sistema social en el cual se halla inmerso su quehacer, incluyendo la violencia estructural, reducción del aparato estatal, focalización de políticas y sujetándose a normas y lineamientos que condicionan su actuación.

Con este marco de comprensión, se espera que la investigación sea un aporte a la academia, en la búsqueda y el mejoramiento de insumos que permitan ahondar en conocimientos, saberes y habilidades de los profesionales en Trabajo Social en el abordaje de problemáticas sociales representativas debido a la trasgresión de derechos humanos; al análisis del protocolo y las posibilidades de alcanzar los objetivos que ahí se plantean; al fortalecimiento de los procesos de atención profesional desde diferentes dimensiones y especialidades; a la efectividad de las estrategias de coordinación interdisciplinaria e interinstitucional y fundamentalmente la existencia de una respuesta asertiva a las necesidades y demandas de las mujeres víctimas de violación sexual.

### 3. Estado del Arte

Este apartado se construyó a partir de un ejercicio de búsqueda, recopilación y revisión de distintas fuentes de información, guiado por dos ejes de interés que deviene del tema de investigación: 1) **procesos de atención profesional** y 2) **violación sexual contra mujeres**.

Para acercarse a estos ejes de interés se utilizaron los siguientes descriptores de búsqueda: **procesos de atención, atención profesional, interdisciplinariedad, interinstitucionalidad, violación sexual, violencia sexual, violencia contra la mujer, violencia de género, delitos sexuales**.

Los mismos se utilizaron en la consulta a la biblioteca virtual de trabajos finales de graduación de la Escuela de Trabajo Social, al catálogo OPAC del Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información (SIBDI) de la Universidad de Costa Rica (UCR) y otras bases de datos digitales procedentes de universidades internacionales, revistas de Ciencias Sociales a nivel nacional e internacional, así como buscadores académicos de internet.

Se priorizó las investigaciones en **Trabajo Social, Psicología, Medicina y Derecho** (ver anexo 1) publicadas entre **2008-2018**; periodo corresponde a la delimitación temporal de la investigación acá desarrollada.

Con base a la **revisión documental**, se consideraron las investigaciones y estudios que refieren ya sea a la atención de determinadas profesiones en centros de salud e instituciones del área de justicia encargadas del desarrollo y acompañamiento en los procesos penales, o bien, a las implicaciones de la violencia sexual contra las mujeres. Sumado a ello, se incluyeron informes sobre VCM y violencia sexual que permitieran dar cuenta de lo dicho sobre el tema.

A partir de lo anterior se construyeron dos subapartados, el primero concerniente a la **Descripción de los estudios**, donde se detalla la situación de violencia sexual en la región latinoamericana, intervenciones profesionales ante la VCM y la violencia sexual y el aborda de la violación como delito sexual. Se detalla el objeto, problema, objetivos, tipo de estudio, población sujeta de estudio, hallazgos, competencias o roles profesionales, percepciones de los y las

profesionales sobre las víctimas de VCM y al sustento jurídico de la atención de la VCM y los delitos sexuales, según la información descrita por los y las autoras.

Con lo anterior, en el segundo subapartado sobre el **Balance General del Estado del Arte** se especifican distintos elementos en común de los estudios, agrupados por: tipo, enfoque y metodología de investigación, conceptualización de la VCM, violencia sexual, delitos sexuales y violación sexual, sustento jurídico y, por último, abordaje interdisciplinario e interinstitucional.

A modo de cierre se incluyen las conclusiones del Estado del Arte.

### **3.1 Descripción de los estudios.**

- ***Informes sobre violencia sexual en la región Latinoamericana.***

Las investigaciones acá incluidas son informes realizados o apoyados por organismos internacionales que procuraran dar un diagnóstico sobre los principales avances y desafíos de los Estados en la región Latinoamericana ante el tema de violencia sexual.

Así las cosas, el documento **“Atención a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual. Lecciones aprendidas y Buenas Prácticas desarrolladas en los servicios de salud de cuatro países de América Latina: Bolivia, Brasil, Costa Rica y México”** realizado por **Claramunt, Vega y Chavarría (2010)**, es una investigación que pretende “propiciar una visión global de los avances, aprendizajes y lecciones aprendidas en materia de atención a la violencia sexual” (p. 5)

Dicho estudio explica que, en Bolivia, Brasil, Costa Rica y México se evidencia un avance significativo en la protección de las personas víctimas y sobrevivientes de violencia sexual, en tanto se ha creado legislación y normativa específica para la sanción de la VCM (Claramunt, et al., 2010, p. 15).

Además, todos los países incluidos reconocen la violencia sexual como un problema de salud pública lo cual ha conllevado a la creación de instancias judiciales especializadas, atención integral en los servicios de salud para evitar la

revictimización de las personas víctimas, así como la creación de normas e instrumentos específicos para su atención dentro de los servicios de salud (Claramunt, et al., 2010, p.17). Es decir, se reconoce que el sustento jurídico permite legitimar la garantía del derecho a la salud y otros que deben protegerse en la atención de la violación sexual.

Entre las buenas prácticas que se consignan en la atención de personas víctimas de violación sexual está “la creación de normas e instrumentos institucionales específicos, construidos por y para el sector salud” (Claramunt, et al. 2010, p.18). Ejemplo de ello es Bolivia, en donde se cuenta con un flujograma específico para la atención de la violencia sexual, lo cual ha facilitado el accionar del personal en salud y el cumplimiento de sus competencias (Claramunt, et al., 2010).

Por su parte Costa Rica cuenta con instrumentos específicos que pretenden identificar a personas víctimas de violencia intrafamiliar y/o abuso sexual extrafamiliar en la atención brindada en centros hospitalarios mediante los servicios de urgencia, así como acciones institucionales para prevenir el contagio de VIH por violación sexual.

Sin embargo, se resalta como debilidad el hecho de que en Costa Rica “la administración de medicamentos sólo puede hacerse en los centros de salud y no en las instancias judiciales (medicatura forense, por ejemplo)” (Claramunt, et al., 2010, p.27). Asimismo, se incluye que, el aborto es ilegal y es penalizado, aún, cuando el embarazo se dé en el contexto de una violación sexual.

Esta investigación es importante para comprender las condiciones sociopolíticas en las que la atención de la violencia sexual a mujeres se particulariza en los servicios de salud existentes en los países estudiados.

Por otra parte, el documento elaborado por Contreras, Bott, Guedes, Dartnall (2010) denominado “**Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios**” señala que la violencia sexual no se limita únicamente a implicaciones en la salud pública, sino que conlleva el atropello a los Derechos Humanos, por tanto, también es una problemática social.

Esta investigación con metodología de análisis documental contempló más de 200 documentos publicados y no publicados en los que según Contreras, et al. (2010) se indica como origen de la violencia sexual un orden social basado en la desigualdad de género y las relaciones de poder entre hombres y mujeres y el uso generalizado de la violencia.

Sumado a ello, revela que a pesar de que algunos países en la región, sobre todo Brasil y México, han desarrollado estudios sobre el tema, la atención de la violencia sexual no ha sido abarcado en la totalidad de países, por lo que existe una limitación en cuanto al reconocimiento de esta problemática.

Pese a lo anterior, se rescata el reconocimiento internacional que ha recibido la región Latinoamericana y el Caribe en cuanto a los avances en materia legislativa para combatir la VCM, al respecto se menciona que además de las reformas legislativas la mayoría de los gobiernos, de los países de la región, han creado programas, planes y políticas para combatir la VCM.

En esta línea, la investigación permite conocer de manera específica cuáles son los marcos jurídicos, políticos y normativos, como también, las respuestas de sector salud y justicia desarrollados a nivel nacional, regional e internacional.

En suma, este informe permite comprender la violencia sexual respecto a sus implicaciones para la salud de las personas víctimas, como en relación con la responsabilidad de los Estado de brindar respuestas en el ámbito jurídico para la protección de los derechos de las víctimas y la penalización de los delitos de esta índole.

Sin perder de vista lo anterior, se incluye el informe ***“El acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual: la educación y la salud”*** de la **Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2011)**, en el que se aborda la violencia sexual desde los ámbitos de la educación y la salud en las Américas.

Este informe mediante la recolección y análisis documental tiene por objetivo identificar los principales avances y desafíos de los Estados en este tema,

así como, identificar una serie de recomendaciones que garanticen el ejercicio de los derechos de justicia, salud y educación de manera libre y sin discriminación (CIDH, 2011, p. vii)

Entre los aspectos más relevantes a destacar en el documento, es que la CIDH afirma que el acceso a la protección judicial es la primera línea de defensa para la erradicación de la VCM y que en las víctimas de violencia sexual enfrentan barreras en el acceso a la justicia en las instituciones de educación y salud.

Lo anterior, debido a que la violencia sexual en instituciones educativas y de salud tienen características en común, a saber, ocurren en el marco de relaciones de poder construidas a partir del género y en contextos jerarquizados, donde además la pobreza, discapacidad, etnia, edad pueden llegar a ser otro factor de vulnerabilidad y causalidad.

La CIDH (2011) coincide con Conteras (2010) sobre los esfuerzos de los Estados de la región por adoptar marcos jurídicos y políticos que permiten el abordaje de la VCM pero que siguen registrando una diferenciación importante en cuanto a la disponibilidad formal de los recursos y la aplicabilidad efectiva de los mismos.

Al respecto la CIHD indica que ha podido verificar que la violencia y la discriminación contra las mujeres en las instituciones educativas y de salud son toleradas por las sociedades. Lo anterior queda ejemplificado cuando en el ámbito educativo la violencia sexual se naturaliza como parte del proceso de disciplina y castigo, en los cuales además prevalecen prejuicios sociales y de género que involucran también castigo físico ejercidos por padres, madres y educadores.

En el caso del área de la salud escasean las normas que regulan la atención médico(a)-paciente, pocos procedimientos para la denuncia y la investigación disciplinaria en los hospitales y demás centros de salud.

Hay que destacar que tanto la CIDH (2011) como Contreras, et al, (2010) coinciden sobre la necesidad de capacitar a las y los funcionarios públicos encargados de atender casos de violación sexual con la intención de detectar el

problema, difundir información a las personas usuarias sobre sus derechos, adoptar normas destinadas a investigar, procesar y sancionar a nivel disciplinario y penal a aquellas personas funcionarias que cometan VCM en dichos espacios.

Como se observa, estos informes permiten comprender y resaltar elementos relevantes de la problemática de violencia sexual a nivel latinoamericano, la cual se consigna como manifestación de VCM presente a nivel estructural que requiere la respuesta del Estado mediante su institucionalidad.

- ***Intervenciones profesionales ante la VCM y violencia sexual.***

La VCM y la violación sexual a la que son expuestas las mujeres en la región latinoamericana representan una problemática social y de salud pública significativa, que requiere de intervenciones profesionales para su abordaje, las cuales se detallan a continuación de acuerdo a los estudios recuperados:

La tesis de **Alvarado (2012): “Rol del (a) profesional en psicología clínica en los protocolos de atención a víctimas de asalto sexual en Costa Rica”** aborda la atención de la violación sexual en los centros médicos hospitalarios. Este estudio no establece objeto, problema, ni metodología, pero explicita su interés en identificar el rol del(a) profesional en Psicología Clínica en los siguientes protocolos hospitalarios:

- Protocolo de atención a la persona víctima de violación, Hosp. Calderón Guardia,
- Protocolo de atención de las víctimas de delito sexual por violación, Hosp. San Juan de Dios,
- Protocolo de atención integral a víctimas de agresiones y/o delitos sexuales, Hospital México,
- Protocolo Interinstitucional de atención integral a víctimas de violación sexual (Primeras 72 horas de ocurrido el evento).

La autora realiza una comparación entre los protocolos, donde señala que, en ellos se utiliza el código T74.2 haciendo alusión a Abuso Sexual (establecido

por el CIE 10<sup>1</sup>) para hacer referencia a la situación por la que se atiende a la persona y se fundamenta su creación en el sustento jurídico nacional sobre VCM.

Además, los cuatro protocolos detallan los roles de los profesionales en farmacia, enfermería y Trabajo Social, pero únicamente el protocolo de atención implementado en el Hosp. México incluye el rol de Psicología Clínica, el cual “se orienta a la intervención en crisis y dar soporte y definir capacidades del paciente” (Alvarado, 2012, p.49).

Sus aportes visibilizan diferencias en la conformación de equipos de urgencias para la atención a personas víctimas de violación sexual, lo cual se debe a que “cada centro hospitalario de tercer nivel de atención responde a características particulares de dirección, coordinación, ejecución y población meta” (p. 92), además, “la cultura organizacional de la institución ha ido marcado las pautas de cómo se hacen las cosas en ésta” (p. 49)

Vale resaltar que esta investigación **incluye el Protocolo de 72 horas** en su análisis, pero delimita su estudio al rol de la Psicología Clínica, y cuando hace mención del abordaje de otras profesiones, describe lo mencionado en el documento del protocolo sin hacer un análisis en torno a las mediaciones existentes en su formulación e implementación a nivel interdisciplinario o interinstitucional.

Con base a lo señalado se identifica que la comprensión de la violación sexual contra las mujeres en los servicios de salud, específicamente en centros de atención médica como hospitales y clínicas, requieren realizarse partiendo de la visualización de esta como una problemática que conlleva diversas repercusiones para las mujeres por lo que conlleva la intervención de profesionales para procurar una adecuada atención.

Otro estudio que refiere al **Protocolo de 72 horas**, en el marco de las intervenciones profesionales es el artículo “**Valoración médico legal de la víctima de delito sexual**” de **Arroyo (2016)**. En él se indica que la atención médica a víctimas de delitos sexuales constituye un desafío para el personal de

---

<sup>1</sup> CIE 10: Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición.

salud en cuanto supone un abordaje integral hacia el paciente que implica un resguardo a su salud física, mental y una adecuada ejecución en la obtención de evidencia y recolección de material biológico (p.1)

En relación con la investigación de Alvarado (2012), es importante señalar que Arroyo (2016) también remite a la atención de la violación sexual como un tema de salud, claro está, profundizando en el quehacer del médico(a) legal, a quien le corresponde ejecutar dos procesos simultáneamente; realización de procesos médicos desde los cuales se resguarde la salud de la persona víctima y la ejecución de tareas de carácter forense.

Este artículo permite tener una comprensión respecto al proceso que llevan a cabo profesionales; sobre todo de medicina forense y en algunos casos de medicina general, encargados(as) de atender a víctimas de violación sexual en el país.

Dicho esto, es importante indicar que, de acuerdo con Arroyo (2016)

El examen forense de las víctimas de delitos sexuales tiene como objetivo documentar un presunto contacto sexual entre individuos. Incluye la toma de historia médica del paciente, así como de la agresión, un examen físico completo y exhaustivo, la recolección de material biológico y evidencia, la documentación de posibles lesiones y obtención de cadena de custodia. (p.2)

Lo anterior, deja en claro que la atención por parte del personal médico forense a víctimas de violación sexual conlleva una gran responsabilidad en cuanto su intervención profesional, ya que la misma debe estar basada en los requerimientos solicitados por el sistema judicial en casos de delitos sexuales por violación, los cuales pueden propiciar la tipificación y condena de un delito de esta índole.

Ahora bien, continuando con los aportes de la medicina legal para la atención de personas víctimas de violación sexual, se incluye el artículo académico del autor **Wu (2013): “Los delitos sexuales: conceptos, valoración**

## **médico legal e incidencia de las denuncias por delito sexual valorados en el departamento de medicina legal en el año 2011”**

La investigación no indica metodología u objetivos, pero brinda una comprensión detallada sobre diferenciación sexual, anatomía de los órganos sexuales femeninos y masculinos, fases de una relación sexual, así como una conceptualización del término de violación, desde la perspectiva de la Medicina Legal.

Entre los aspectos más relevantes que contempla la investigación de Wu (2011) se destaca la caracterización brindada sobre las víctimas de delitos sexuales, quienes principalmente resultan ser mujeres, solteras, con educación primaria y media diversificada, con un nivel socioeconómicos bajo y medio bajo y sin etnia definida.

Como último elemento importante a destacar es que desde esta investigación se retoman datos estadísticos sobre las denuncias atendidas en el Departamento de Medicina Legal respecto a los delitos sexuales registrados de enero a diciembre 2011.

Por otro lado, se menciona la tesis **“Proceso de trabajo frente a situaciones de violencia contra las mujeres – una reconstrucción crítica desde el Trabajo Social”**, realizada por **Maroto, Rodríguez, Vásquez (2010)**, que, se enfoca en la intervención del Trabajo Social.

Su objeto de investigación es “Los elementos constitutivos que particularizan los procesos de trabajo profesional del INAMU (Área de Violencia), y CCSS (Régimen de Enfermedad y Maternidad) desarrollados en San José y Heredia, vinculados con el abordaje de situaciones de violencia contra las mujeres, desde 1994 en que se establece el Sistema PLANOVI hasta el año 2007 con la creación de la Ley de Penalización de la Violencia contra las mujeres” (Maroto, et al., 2010, p.56)

Las autoras y el autor de esta tesis se basan en la comprensión ontología del ser social, que requiere un abordaje histórico de la realidad. Con ello,

pretenden analizar la particularidad de los procesos de trabajo profesional en situaciones de VCM en instituciones estatales, desde el reconocimiento de las transformas históricas de la sociedad costarricense.

Esta investigación, al incluir el INAMU y la CCSS reflexiona sobre el alcance de los servicios en salud y justicia para mujeres víctimas de violencia, más no articula la atención institucional que se brinda en ellas, sino que detalla lo que se realiza desde cada una, para atender a mujeres víctimas de violencia.

Las autoras explican que la CCSS es uno de los principales espacios laborales para el Trabajo Social. Allí, históricamente se ha realizado labores de atención, promoción, prevención y detección, que se particularizan en el nivel de atención en que se encuentre la o el profesional. Mientras que, en el INAMU, la naturaleza del trabajo es de dirigir y participar en el diseño, coordinación, supervisión y seguimiento de la estrategia institucional en el Área de Violencia de Género (Maroto, et al., 2010, p. 204)

Como un aspecto en común de las investigaciones acá incluidas está la descripción del proceso de atención de la VCM en determinados espacios institucionales. **Pérez y Quirós (2011)** exponen este aspecto para el caso del Poder Judicial; su tesis sobre **“La Atención de la Violencia contra la mujer en el proceso judicial penal”** tiene por objeto de estudio el proceso de atención desarrollado en el Poder Judicial, a partir de la Ley N°8589: Ley de Penalización de la Violencia contra la Mujer (LPVCM).

La investigación mencionada responde a un estudio descriptivo y correlacional, de tipo cualitativo, realizado con profesionales en Derecho, Psicología, Trabajo Social y auxiliares judiciales, funcionarios del I Circuito Judicial de San José que atienden directamente situaciones de VCM (Pérez y Quirós, 2011, p. 85). Las instituciones involucradas fueron Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito, Organismo de Investigación Judicial, Fiscalía Adjunta de Violencia Doméstica y Delitos Sexuales, Departamento de Trabajo Social y Psicología, y el Juzgado de Violencia Doméstica.

Las autoras analizaron la incidencia de la Ley N°8589 sobre Penalización de la Violencia Contra la Mujer (LPVCM) en el proceso judicial y recuperaron la concepción y valoración de las personas funcionarias judiciales sobre la VCM en relaciones de pareja como parte de los objetivos de la investigación.

La investigación sostiene que la implementación de la Ley N°8589 está permeada por la lógica imperante de la sociedad patriarcal, capitalista y neoliberal, por lo que se requiere de procesos judiciales desarrollados bajo los principios de derecho y la misión de administrar la justicia de manera pronta y cumplida para garantizar su acceso de forma imparcial y equitativa a todas las personas (Pérez y Quirós, 2011)

Respecto a las funciones del Trabajo Social en el Poder Judicial, las autoras recuperan que históricamente el Trabajo Social Forense ha sido predominante en la atención de la VCM. Este “refiere a una práctica profesional especializada, para el desarrollo del servicio social en el ámbito de administración de justicia, que se concretiza mediante una investigación (peritaje) y emisión del criterio profesional (dictamen) a solicitud de la autoridad judicial” (Pérez y Quirós, 2011, p.237).

Sobre el sustento jurídico de la atención de la VCM en el Poder Judicial, las autoras enfatizan el estudio en la LPVCM y su incidencia en el proceso judicial. “Gracias a esta ley, se establecen como delitos acciones que antes no eran consideradas de esta manera” (p.268), Además, posterior a la promulgación de esta ley se consolidaron la Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito (OAPVD) en 2010; y en 2008, la Fiscalía Adjunta de Violencia Doméstica y Delitos Sexuales (actual Fiscalía Adjunta de Asuntos de Género) como acciones concretas para su operacionalización.

Sus aportes permiten identificar la concepción y valoración que tienen los y las funcionarias judiciales del I Circuito Judicial de San José, en torno a la VCM. Acá los hallazgos señalan “la falta de claridad teórica-conceptual en el personal participante” (p. 144) para definir desde cuál teoría explica la VCM y sus causas,

sin embargo, “existe una presencia mayoritaria de un enfoque legalista para la definición de VCM” (Pérez y Quirós, 2011, p.143) asociada al marco institucional.

Aunado a ello, Pérez y Quirós (2011), destacan en sus conclusiones la legitimidad de la atención de la VCM en relaciones de pareja, en el proceso judicial penal; así como la predominancia de un enfoque legalista para explicar las manifestaciones de VCM en relaciones de pareja, lo cual excluye las causas por las que se generan tales relaciones violentas (p. 275).

Continuando con la atención de la VCM en el ámbito de la justicia, se encuentra la tesis de **Naranjo, Porras, Vega y Villalta (2012): “Atención a las Mujeres Víctimas de Violencia: Un análisis histórico-crítico de las competencias de Trabajo Social”**. Investigación cualitativa realizada siguiendo el método dialéctico, en la que el objeto, ni objetivos de investigación se explicitan.

Las autoras aseguran que su trabajo final de graduación responde a la interrogante “¿Cuáles son las mediaciones constitutivas de Trabajo Social que se expresan en las competencias de la profesión para la atención y protección de las mujeres en situaciones de violencia dentro de la OAPVD del Ministerio Público?” (Naranjo et al. 2012, p.vii)

Este estudio también estudió la VCM en relaciones de pareja, pero a diferencia del anterior, delimitó su interés institucional únicamente en la Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito (OAPVD) y su población sujeta de estudio fueron profesiones en Trabajo Social. Sus aportes permiten identificar las competencias<sup>2</sup> de las trabajadoras sociales que laboraron en las 15 OAPVD existentes en Costa Rica para el 2012.

Las labores que realiza Trabajo Social pueden ser de carácter asistencial, socioeducativo o terapéutico, para el caso de mujeres víctimas de violencias, las trabajadoras sociales les brindan acompañamiento mientras las denunciadas se encuentran en el proceso penal (Naranjo et al., 2012, p.127). Concretamente, las trabajadoras sociales se encargan de coordinar recursos económicos, laborales y

---

<sup>2</sup> “El conjunto de conocimientos, procedimientos, actitudes y capacidades que una persona posee (Chacón, et al (2004), citado por Naranjo, et al. (2012, p. 76).

de vivienda para las mujeres usuarias, también facilitan procesos de empoderamiento, pueden brindar capacitaciones a otras profesiones (Naranjo et al., 2012, pp.126 -127).

Acerca del sustento jurídico de la atención de la VCM esta investigación detalla ampliamente diversos instrumentos jurídicos a nivel internacional y nacional relativos a los derechos de las mujeres. Se identifica con ellos que el Estado costarricense ha tenido diversos posicionamientos en torno a la atención de la VCM, que responden al contexto histórico en que surgen los instrumentos jurídicos internacionales y las discusiones en torno al tema que se dan en la sociedad civil y en entes como la ONU.

Tanto Pérez y Quirós (2011) como Naranjo et al. (2012), señalan que la influencia del patriarcado y el sistema neoliberal permean en la formulación e implementación de las políticas públicas, programas, proyectos y la prestación de servicios sociales, en este sentido Ley N°8589 y la atención de la VCM no son ajenas ello.

Naranjo, et al. (2012) considera que las competencias profesionales se establecen en el marco del sistema capitalista, por lo que la lógica neoliberal, se ha permitido reducir la intervención del Estado ante la VCM, lo cual históricamente ha limitado las condiciones institucionales. En el caso de la OAPVD, los recursos humanos y económicos con que se cuenta desde su creación han ido recortándose, generando con ello una sobrecarga laboral para las trabajadoras sociales en la que inclusive deben de realizar funciones de Psicología, Criminología, Derecho y administrativas (Naranjo et al., 2012, p.127-130)

Al retomar lo detallado se denota que, existen estudios sobre el Protocolo de 72 horas, pero centrados en profesiones específicas sin colocar discusiones sobre la atención interdisciplinaria e interinstitucional.

Por su parte las investigaciones en Trabajo Social que sí logran hacer estas discusiones recaen en la atención de la VCM en distintas instituciones del área de justicia y se delimitan a las manifestaciones dadas en el espacio doméstico o intrafamiliar.

- **Abordaje de la violación como delito sexual.**

Como se mencionó, existen diversas profesiones que intervienen en la atención de casos de violación y VCM debido a que se requiere dar respuesta a distintas necesidades de la población afectada. En este sentido, se refuerza mediante los estudios que acá se mencionan el hecho de que la violación, al ser delito sexual, requiere de un proceso para buscar su sanción y garantizar los derechos, en este caso de las mujeres víctimas.

La tesis **“La interpretación de la prueba pericial bioquímico forense realizada en fluidos corporales humanos: análisis jurídico-científicos en la investigación de los delitos sexuales”** realizada por **Chaves (2014)**, es una investigación exploratoria de tipo cualitativo, con el objetivo general de “Interpretar jurídica y científicamente la prueba pericial bioquímica forense realizada en fluidos corporales humanos durante la investigación de los delitos sexuales (p.4).

Acá no se explica durante cuánto tiempo posterior al acto de violación sexual se recupera la prueba pericial bioquímica forense, sino que se hace alusión al uso de las pruebas durante el proceso penal, es decir cuando ya se está dando resolución al delito en un juzgado.

De la elaboración de conocimiento de esta autora, se destaca su análisis en torno a “los delitos de violación, relaciones sexuales con persona menor de edad, abuso sexual contra incapaces, menores y mayores de edad desde una óptica jurídico y científica” (p.8) y las generalidades de la prueba pericial.

En el primer aspecto, referido al sustento jurídico sobre VCM, se tiene que, la legislación costarricense ha experimentado transformaciones ligadas a la tipificación de los delitos contra la libertad sexual, lo cual se evidencia en los códigos penales. En el Código de 1924 se amplió la figura del sujeto pasivo (víctima) en el delito de violación, puesto que anteriormente se consideró únicamente a la mujer como sujeto pasivo. Además, en el Código de 1970, se reconoce los delitos de esta índole como delitos sexuales, anteriormente llamados delitos contra la honestidad y se establecen como delitos de acción pública. Esta

investigación también menciona la Ley N°8589: Ley de Penalización de la VCM como una ley significativa para la tipificación de los delitos sexuales.

Acerca del segundo aspecto mencionado, es decir, sobre las generalidades de la prueba pericial en los delitos sexuales, Chaves (2014) expresa que, en el proceso de recolección de pruebas existe una libertad probatoria dictada por el Código Procesal Penal (artículo 182), en la que los operarios judiciales pueden probar por cualquier medio (exceptuando los prohibidos en esa ley) los hechos y circunstancias de interés para la solución del caso. Por tanto, en el proceso penal de los delitos de violación sexual, las pruebas físicas, la declaración de la persona víctima y otras son significativas.

Dicha investigación permite comprender que: 1. La tipificación de los delitos sexuales tiene un sustento social, moral e histórico, que sirven para legitimar los daños a los cuales pueden ser expuestas las mujeres por violencia, 2. En los delitos sexuales -por su figura jurídica- es indispensable contar con pruebas para dictaminar una sentencia, 3. Existe un proceso ya regulado desde la administración de la justicia para la obtención de las pruebas, así como para presentarlas ante los juzgados.

En la tesis **“El vínculo jurídico existente entre los múltiples accesos carnales y el concurso de delitos en el delito sexual”**, realizada por **Enríquez (2016)**, el autor igual que Chaves (2014) retoma la evolución de la tipificación de los delitos sexuales, ambos mencionan que la ley penal actual reconoce en la categoría de sujeto pasivo a hombres y mujeres, lo cual es un avance en materia penal y en incorporar reflexiones en torno al género.

Esta investigación no establece en su contenido objeto, problema, objetivos o metodología. Un aporte significativo de Enríquez (2016) es establecer en su análisis que los delitos sexuales si bien tiene un sujeto activo y un sujeto pasivo, “En relación con la acción delictiva, la responsabilidad penal atrapa no solo a los autores, sino también a quienes prestaron ayuda o colaboración para que el delito se pudiera llevar a cabo” (p. 48)

En cuanto a la noción de “acceso carnal”, la cual permite comprender la base jurídica del delito de violación sexual, Enríquez (2016) expone que

(...) esta acción consiste en la penetración del órgano genital de un varón en la vagina, ano o la boca de otra persona. Aunado a ello, también existirá acceso carnal cuando medie introducción de dedos, objetos o animales, puesto que existe una función invasiva realizada por el sujeto activo, ésa misma configura violación sexual, siempre y cuando exista violencia o intimidación. (p. 92)

Dicha información es importante para el proceso penal porque permite establecer si se dan múltiples accesos carnales y en qué orificios del cuerpo se dan, lo cual permite establecer varios delitos de violación sexual independientes, por los que la persona imputada deberá responder.

De igual forma, **Arias y Barrantes (2013)** concuerdan con la y el autor mencionados en este subapartado en conceptualizar los delitos sexuales a partir de la clasificación dada en el Código Penal costarricense. Su tesis “**La participación de la víctima de delitos sexuales durante la fase de ejecución dentro del proceso penal costarricense**”, detalla el delito de violación, haciendo hincapié en aspectos como: sujeto activo y pasivo, la edad (cuando la víctima es menor de edad), el uso de la intimidación y la violencia corporal.

Lo anterior no difiere de lo mencionado hasta ahora, por lo que se resalta especialmente los aportes de estas autoras en visualizar a la víctima como parte del proceso penal y considerar que en él se puede presentar la revictimización.

Un aporte diferente a las demás investigaciones en Derecho mencionadas es que Arias y Barrantes (2013) incluyen el papel de la OAPVD y del Departamento de Trabajo Social y Psicología del Poder Judicial, por lo que se muestra otro aspecto del proceso penal que incluye el acompañamiento a la persona víctima posterior a la denuncia y durante la resolución del caso. Según las autoras,

En la historia del sistema jurídico penal costarricense, la víctima ha variado en importancia y ha tomado distintas posiciones, pasando por distintas etapas: primero se construyó como uno de los sujetos principales de la persecución penal, para luego convertirse en un simple testigo instrumental del que se vale el Ministerio Público y, finalmente retomar protagonismo. (Arias y Barrantes, 2013, p. 46).

Por tanto, con estos cambios la intervención de la OAPVD y el Departamento de Trabajo Social y Psicología del Poder Judicial ha sido expresión de visualizar a las víctimas como sujetos de derecho.

Bajo este análisis, **Hernández (2014)** propone la tesis **“Análisis de la violencia sexual contra las mujeres desde la óptica internacional de los Derechos Humanos”**, en la cual se considera que la violación sexual va en detrimento de los derechos de las personas víctimas, por lo que el proceso penal debe basarse en principios que reconozcan los Derechos Humanos.

Hernández (2014) no detalla objeto, problema, objetivos, metodología, pero explica desde un abordaje histórico el surgimiento de los Derechos Humanos de las mujeres, conceptualiza la violencia sexual contra la mujer, su relación con la construcción de género, los tipos de violencia sexual, los factores a los que se asocia y el impacto y consecuencias que conlleva. Además, reflexiona sobre los retos y desafíos para el abordaje de la violencia sexual contra las mujeres desde la perspectiva de Derechos.

En cuanto al surgimiento de los Derechos Humanos de las mujeres, la autora recupera la creación de instrumentos internacionales, convenciones, protocolos facultativos que han servido históricamente para legitimar los derechos de esta población. Este aspecto coincide con lo mencionado anteriormente en los otros estudios

El estudio de Hernández explica que “la violación sexual es contraria a todos los principios establecidos en el Derecho Humano Internacional”, por tanto, es una violación a los Derechos Humanos (Hernández, 2014, p.124), que debe ser

atendido mediante la intervención del Estado y sus recursos políticos e institucionales.

Un hallazgo distintivo en esta investigación es identificar que, si bien hay una responsabilidad enunciada en los instrumentos internacionales que deben asumir los Estados Parte, se requiere establecer con claridad las medidas concretas para llevar a cabo la reparación del daño ocasionado a las víctimas, pues estas quedan a la interpretación de los Estados.

Además, se reconoce la necesidad de visualizar a las mujeres como víctimas/sobrevivientes y no como testigos, ya que esta noción limita el abordaje de la violación y los delitos sexuales desde la garantía de los Derechos Humanos.

Continuando con el enfoque de derecho **Gómez (2014)** propone la tesis **“La despenalización del aborto en casos de violación sexual e incesto: derecho fundamental de toda víctima a no ser torturada y revictimizada”** desde la cual se trata de analizar el delito de violación y sus consecuencias sobre las ofendidas, sobre todo el de embarazo no deseado y la contemplación del aborto.

La autora indica que el tema desarrollado cubre la violación sexual desde los ámbitos histórico, jurídico, social y de salud, por tanto, recupera normativa nacional e internacional, estudios médicos y estadísticas. Entre sus objetivos radican el encontrar posibles soluciones legales a la transgresión de los derechos fundamentales de las víctimas de violación sexual e incesto cuando estas deciden por la terminación temprana de un embarazo fruto de dicho delito, estudiar el trato que reciben las víctimas de violación sexual e incesto en el Ministerio Público, estudiar y analizar el desarrollo de los derechos humanos y principalmente cómo estos se han utilizado para garantizar mejor protección a las víctimas de violencia y protección a los derechos de las mujeres.

La investigación desarrollada por Gómez (2014) tiene una metodología cualitativa, enfocada principalmente en ver la relación entre dos o más variables e ir más allá de la descripción de los conceptos o definiciones, por lo tanto, puede decirse que está basada en los estudios correlacionales y explicativos.

Respecto a la violación sexual la autora indica que esta es una historia de poder y vulnerabilidad, donde los varones dominan y las mujeres se subordinan (p.30), así las cosas, la raíz de esta problemática está asociada a una construcción sociohistórico y desigualdad basada en género. No obstante, la misma se complementa a nivel jurídico con lo estipulado en el Código Penal Costarricense, específicamente a los artículos 156 y 157 que refieren al delito de violación y violación calificada.

En su investigación la autora realiza un análisis sobre el papel del Ministerio Público y la víctima de violación sexual, en el mismo **hace mención al “Protocolo de 72 horas”**, cuando Gómez (2014) citando Wiciak (2013) refiere a que si no han transcurrido setenta y dos horas de haberse cometido el delito de violación a la víctima se le aplica un protocolo con el cual se busca brindarle el tratamiento antirretroviral cuando sea necesario (p.46) En este mismo análisis se retoma el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, la creación y objetivo de la Fiscalía adjunta de delitos sexuales y violencia familiar, y la Oficina de atención y protección a la víctima del delito.

De manera concluyente Gómez (2014) indica que mediante el Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual es posible entrenar e informar a todo el personal de los entes encargados de atender con la víctimas para que se dé el uso adecuado y no estigmatizado del anticonceptivo de emergencia y de esta forma evitar que la víctima de violación sea sometida de manera forzada a la continuación de un estado no deseado vinculado a un hecho traumático físico, emocional y psicológico (p.151)

La tesis realizada de **Chaves y Ortiz (2018): “La justicia pronta y cumplida como derecho fundamental de las víctimas en la investigación de delitos sexuales”** centra su análisis en visibilizar las dificultades que atraviesan [las personas] víctimas de delitos sexuales al tiempo que propone alternativas que permitan al sistema judicial cumplir con los preceptos constitucionales.

De esta forma, los autores parten del postulado que

(...) en un Estado de derecho, la justicia, o el acercamiento a ella, es provista por un sistema institucionalizado que intenta reparar los daños que se ocasionan al romperse el tejido social estable, a través de sanciones que tienen como fin ideal evitar nuevas violaciones a los derechos y la resocialización de quienes han contravenido ese orden. (p.1)

Por lo anterior, el problema de investigación cuestiona si ¿Se respeta la justicia pronta y cumplida como derecho fundamental de la víctima en la etapa preparatoria de los procesos penales relativos a delitos sexuales? Así mismo, su hipótesis de trabajo señala que en la etapa preparatoria de los procesos penales relativos a delitos sexuales no se respeta el derecho fundamental de las víctimas a una justicia pronta y cumplida, porque el fiscal responsable de esta fase, obvia contenidos esenciales de la victimología y el enfoque de género, que obligan a dar una respuesta institucional celebre al conflicto social suscitado. (Chaves y Ortiz, 2018, p.6)

Los objetivos planteados en la investigación buscaron precisar el alcance del enfoque de género y la victimología en la fase preparatoria para una justicia pronta y cumplida con las víctimas de delitos sexuales, así como, el uso que le dan los fiscales responsables de estos procesos a las conceptualizaciones teóricas y de esa forma demostrar si hay incidencia o no en la tutela efectiva del derecho fundamental de la justicia.

Cabe indicar que el método desde el cual se posicionan Chaves y Ortiz (2018) es el método dialéctico, los autores citando a Huicochea (2004), indican que este método consiste en el ejercicio de la deconstrucción como una posibilidad de confrontar una realidad objetiva y obtener elementos de análisis y reflejando alternativas al problema de investigación (p.9)

Siendo así, la aproximación al objeto de estudio en esta investigación se realizó mediante la utilización de una metodología descriptiva, es decir, desde la que se recabó información sobre las formas actuales de investigar los delitos sexuales y posteriormente contrastarlas con los constructos teóricos e instrumentos normativos que regulan las prácticas del ideal de justicia.

Entre los referentes teóricos que fueron utilizados por los autores se destaca la perspectiva de género, la victimología y la sociología jurídica. En este sentido, los aportes permiten identificar cómo la violencia sexual está asociada a las profundas e históricas formas en que los seres humanos son socializados, es decir, por medio de relaciones de poder, dicotomías y construcciones simbólicas.

Por otra parte, permiten entender que utilizar la rama de la sociología jurídica como herramienta para hacer análisis y estudios, logra que se tomen en consideración conceptos jurídicos que puedan ser incluidos como referente teórico en los perfiles de las personas funcionarias judiciales, para el caso de ellos, los fiscales.

Importante rescatar que Chaves y Ortiz (2018) en su investigación incorporan el **Protocolo de 72 horas**, al respecto indican que este es un instrumento dirigido a la institucionalidad pública del territorio nacional encargado de brindar atención a las personas que hayan sido víctimas de violación sexual, es decir, uno de sus propósitos es activar la coordinación interinstitucional que permita el desarrollo rápido de actuaciones por parte de las personas funcionarias públicas involucradas en el proceso de atención en caso de violación sexual.

El otro propósito que tiene este instrumento según los autores es atender a las víctimas de violación según un lapso no mayor a 72 horas y de esa forma evitar el posible riesgo de contagio de VIH u otras enfermedades de transmisión sexual, ya que estos desafortunados hechos además de ser un delito constituyen una situación de emergencia médica por cuanto compromete la salud de las víctimas.

Otro aspecto fundamental que se rescata de esta investigación es el proceso de reconstrucción que permiten comprender el surgimiento de la Fiscalía Adjunta de Asuntos de Género. Así mismo, rescata el papel que desempeñan la OAPVT y el Departamento de Trabajo Social y Psicología como encargados de atender a las víctimas mayores y menores de edad respectivamente.

Finalmente, esta investigación contempla dentro de sus conclusiones aspectos tales como: la Fiscalía Especializada en Asuntos de Género surgió como

una iniciativa para atender como mayor celeridad y competencia los delitos sexuales y la VCM, no obstante, se evidencia falta de uniformidad en las investigaciones llevadas a cabo por las y los fiscales, lo cual se asocia a no contar con procesos de reclutamiento, selección específica y procesos de capacitación ordenados, y obligatorios (Chaves y Ortiz , 2018, p. 167)

En la línea de los delitos la tesis **“El Desistimiento y la Tentativa y su Enfoque en los Delitos de Violación y Abuso Sexual a la luz de la Doctrina y la Jurisprudencia”** realizada por **Ballestero (2009)** parte de la hipótesis de demostrar que la tendencia generalizada tanto a nivel de doctrina como de la práctica judicial de los Tribunales de Justicia es una abstinencia a declarar la posibilidad de configuración de un desistimiento voluntario de cometer el delito en el caso de delitos sexuales- específicamente de violación y abuso sexual-; y en su lugar se opta por determinar la existencia del delito respectivo en grado de tentativa. (pp.2-3)

Para dejar demostrado lo anterior la autora contempla un total de doce objetivos, entre los que se rescatan: analizar las etapas que componen el “Iter Criminis” o camino del delito, estudiar casos concretos en la jurisprudencia nacional en los cuales se haya aplicado la tentativa en delitos sexuales como en otro tipo de ilícitos, conocer el criterio de personas concedoras del tema de investigación y confrontar sus opiniones y eventual crítica a su aplicación a la realidad jurídico-penal.

La metodología utilizada por Ballestero (2009) se basa en el método deductivo, desde el cual ella refiera a una revisión y análisis documental. El método utilizado fue complementado con el método comparativo desde el cual se muestran diferencias existentes en la praxis judicial entre los delitos sexuales- violación y abuso sexual- y otro tipo de ilícitos.

La formulación de los capítulos apunta a tener una comprensión sobre el “Iter Criminis” desde su conceptualización teórica hasta la ejemplificación se supuestos específicos de delitos sexuales analizados bajo esta terminología, la

cual abarca el delito desde su concepción de idea criminal hasta su realización, tomando en cuenta sus aspectos psíquicos y movimientos mecánicos o físicos.

Respecto a las consideraciones teóricas vinculadas a la tentativa de los delitos sexuales Ballesteros (2009) retomando a Zafforini (2006) indica que la tentativa es posible en el delito de violación, para determinar esto no es necesario que se presente un contacto con los órganos genitales, sino que basta con que se deprenda una conducta física por el agente; como derribar a la víctima o colocarse en posición para este fin. (p.168-169). Pero a la vez retoma a Sebastián Soler (s.f.) quien afirma que es necesario el acceso carnal para que se dé por configurado el delito de violación.

Como se observa, esta investigación a pesar de no centrarse directamente en los actos de violación sexual y no contener mayor explicación de qué son y cómo se comprenden, arroja mediante ejemplos (votos y fallos judiciales, opiniones y legislación) una línea interesante de estudio como lo es la comprensión de la violación como delito del cual se puede desistir o consumar por parte de un agente.

Entre las conclusiones la autora retoma que el vacío legislativo en el país, respecto al desistimiento, no es se presenta de forma exclusiva puesto que en otros países de la región latinoamericana se dan este tipo de lagunas lo que incrementa los problemas para su interpretación y correcta aplicación, poniendo en evidencia que existe a la vez cierto hermetismo para aceptar esta figura jurídica en el procesamiento de los delitos sexuales.

### **3.2 Balance general del Estado del Arte.**

- ***Sobre el diseño de investigación.***

Se identifican diferencias en el diseño de investigación, por ejemplo: las investigaciones realizadas por Alvarado (2012), Arroyo (2016), García (2014), Enríquez (2016), Hernández (2014) y López (2012) y Wu (2011) no explicitan aspectos básicos del diseño de investigación como objeto, problema, objetivos o metodología. Otras como Naranjo et al. (2012) detallan el problema, método y tipo

de investigación, más no objeto u objetivos, Maroto, Rodríguez y Vásquez (2010), Chaves y Ortiz (2018) incluyen objeto, problema y la comprensión teórica de su análisis y Pérez y Quirós únicamente el objeto y tipo de estudio. Martínez (2015) detalla objeto, objetivos, tipo de estudio. Arroyo (2016), incluyen problema, objeto, objetivos, método y metodología.

Sin embargo, se identifica una predominancia de la investigación cualitativa de acuerdo con las técnicas de recolección y análisis de información utilizada, así como porque los y las autoras consultadas hacen alusión a las percepciones de la población sujeta de investigación. Únicamente los estudios de López (2012), Chaves (2014), Pérez y Quirós (2011), Naranjo et al. (2012), Martínez (2015) e inclusive el estudio de Claramunt, Vega y Chavarría (2010) se identifican acá.

- ***Sobre el sustento jurídico normativo.***

Los estudios de Alvarado (2012), Arias y Barrantes (2013), Ballesteros (2009), Claramunt et al (2010), Chaves (2014), Chaves y Ortiz (2018), García (2014), Gómez (2014), López (2012), Martínez (2015) Naranjo, Porras, Vega y Villalta (2012), Pérez y Quirós (2011), Enríquez (2016) y Hernández (2014) hacen referencia a la intervención del Estado ante la VCM y los delitos sexuales mediante leyes. Entre las leyes que se consideran medulares para la protección de los derechos de las mujeres antes situaciones de violencia destaca la Ley N°8589: Ley de Penalización de Violencia Contra la Mujer (LPVCM) y la Ley N°7586: Ley Contra la Violencia Doméstica.

Respecto a los instrumentos internacionales, se menciona la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Convención Belém do Pará) como bases para la garantía de los derechos de las mujeres, debido a que responsabilizan al Estado de la creación de leyes y políticas que permitan la igualdad y la eliminación de la VCM en cualquiera de sus manifestaciones. Sin embargo, es importante mencionar que existen otros instrumentos internacionales que hacen alusión a la

VCM y la violencia sexual que podrían recuperarse porque también propician la garantía de los derechos que la VCM afecta.

Ahora bien, las tesis en Derecho se enfocan en el derecho penal, por lo que a diferencia de otros estudios aborda la violación sexual desde la figura jurídica del delito, principalmente desde el proceso penal y la incidencia de las pruebas periciales para lograr dictar una condena.

Lo anterior permitió identificar una carencia, exceptuando por Chaves y Ortiz (2018), en visualizar a las víctimas de delitos como personas, como sujetos(as) de derecho, que requieren que sus aportes en los procesos penales sean recuperados desde el respeto a su dignidad, lo cual conlleva trascender un proceso ya estipulado e incorporar en él el enfoque de derechos y el enfoque de género, aspectos que sí se mencionan en estudios desde Trabajo Social.

- ***Sobre la conceptualización de la violencia de género, VCM, delitos sexuales, violación sexual.***

En todas las investigaciones se incluye un sustento jurídico que respalda la atención de la VCM y los delitos sexuales. Este mismo, es utilizado para conceptualizar la violencia de género, la VCM y la violación sexual.

Desde el punto de vista del Derecho, Arias y Barrantes (2013), Ballesteros (2009), Chaves (2014), Chaves y Ortiz (20018), García (214), Enríquez (2016) y Hernández (2014) sostienen la conceptualización de la violación según el Código Penal, explicando particularidades de este con otros instrumentos como el Código Procesal Penal. Se rescata que Arias y Barrantes (2013) y Chaves y Ortiz (20018), visualizan a las personas víctimas de violación como sujetos(as) de derecho, trascendiendo con ello la noción de que estas son meramente testigos en el proceso penal, reflexión que no se encuentra en las otras investigaciones señaladas.

Para ejemplificar lo anterior, Chaves (2014) explica que “para que un delito se denomine de tipo sexual, se debe cumplir con dos requisitos esenciales” 1. Que

la acción típica de la que se hace objeto a la víctima sea directa e inmediatamente de naturaleza sexual y 2. Que el bien jurídico afectado esté relacionado con la vida sexual de la víctima (p.19). Bien sea, la violación desde su base jurídica debe de cumplir con “requisitos” que permitan su tipificación como tal.

Por otra parte, desde una visión ampliada de la violación sexual que trasciende el delito, se identifica que la violación sexual como parte de la VCM y la violencia sexual, conlleva múltiples repercusiones en la vida de las mujeres víctimas como lo señala Alvarado (2012), Naranjo et al (2012) y Pérez y Quirós (2011). Con esto, la VCM y la violación sexual no se quedan en su concepto como delito, sino que se incluyen sus factores sociales y consecuencias estructurales, lo cual debe ser establecido para una atención pertinente.

Respecto a las investigaciones realizadas por Arroyo (2016), Wu (2011) y Martínez (2015) es importante acotar que al igual que las investigaciones en derecho estas tres retoman instrumentos internacionales como sustento jurídico para respaldar la comprensión de violación sexual y VCM.

Así mismo, denotan la importancia de brindar diferentes servicios públicos para que las víctimas de violación sexual o VCM puedan solventar sus necesidades de atención y de esta forma encuentren solución a las secuelas físicas, emocionales, psicológicas y mentales que causan tales problemáticas.

Por su lado, Maroto, Rodríguez y Vásquez (2010) se valen de instrumentos internacionales, la LPVCM y el Código Penal para referirse a la VCM, la violencia intrafamiliar como delitos, pero no abordan específicamente la violencia sexual o la violación sexual. Esto también se identifica en la tesis de López (2012), con la salvedad de que, al ser un estudio internacional, realiza su análisis en la legislación cubana, incluyendo aspectos sociales para la intervención integral de la VCM por su pareja.

- ***Sobre el abordaje interdisciplinario e interinstitucional.***

Alvarado (2012), Pérez y Quirós (2011), Naranjo et al. (2012) no colocan como sujetos de estudio a las personas víctimas de violencia, sino que profundizan en los quehaceres profesionales de quienes les atienden en los servicios de salud y justicia, según la institución en la que realizaron sus respectivos estudios. Con estos aportes se identifica que los y las profesionales en esta área deben de contar con una formación profesional y con aptitudes personales que les permitan brindar una atención distante de cualquier forma de revictimización.

Si bien las investigaciones mencionadas describen las competencias o roles de las profesiones involucradas en la atención de los delitos sexuales contra las mujeres o de la VCM, se evidencia que, no se realiza una articulación de estos desde la interinstitucionalidad.

Por su parte Alvarado (2012) resalta los beneficios de una intervención interdisciplinaria para el abordaje de las víctimas de asalto sexual porque permite cumplir con los objetivos fundamentales de la urgencia (evaluar el riesgo, identificar redes de apoyo y brindar asesoría para la denuncia correspondiente).

Tanto Arias y Barrantes (2013) como Morales y Aguilar (2016) también hacen referencia a la atención interdisciplinaria en tanto incluyen en su investigación la OAPVD y el Departamento de Trabajo Social y Psicología del Poder Judicial, como parte del proceso penal, lo cual no limita este al quehacer de los peritos judiciales o del médico(a) forense.

Con base a lo anterior, es importante señalar que el abordaje de la VCM y los delitos sexuales requiere de una atención profesional, dado que acciones como el primer contacto con la persona víctima, la intervención en crisis, la toma de denuncia y otras pruebas biomédicas requieren conocimiento especializado para realizarse.

Sumado a ello, se identifica que los procesos de atención dados en el primer acercamiento con la persona víctima, se diferencian de labores relacionadas con procedimientos desarrollados para la protección o el

seguimiento, porque estos conllevan acciones inmediatas a corto o mediano plazo para dar respuesta a las necesidades y demandas de la población de manera oportuna según la particularidad de la violación sexual.

Para la atención de la violación sexual, los procesos de atención son de carácter inmediato, en el ámbito de la salud, tal como lo exponen Alvarado (2012), Arroyo (2016) y Wu (2011) se requiere que las personas víctimas de un asalto sexual sean atendidas de manera oportuna, lo cual implica que los servicios hospitalarios respondan a las necesidades de esta población mediante un equipo de emergencias, así como, espacios físicos aptos que resguarden la privacidad e integridad de la víctima.

Lo mismo pasa con la atención en el ámbito de la justicia, el recuperar y salvaguardar las pruebas periciales deben de tener una respuesta oportuna, lo cual permite continuar con el proceso penal posterior a la denuncia.

A partir de lo mencionado, se concibe que la VCM y específicamente la violación sexual contra las mujeres demanda la intervención articulada de profesionales en los servicios de salud y justicia, principalmente en los centros médicos y los responsables de realizar los procesos jurídicos penales.

Además, que los procesos de atención deben realizarse de tal manera que se evite la revictimización de las personas víctimas a partir de un trato basado en los Derechos Humanos, para ello, se requiere que todo el personal encargado de la atención cuente con la debida capacitación en el tema, así como, que el Estado y sus instituciones realicen continuamente procesos de supervisión y evaluación desde los cuales se identifique las áreas de mejora interinstitucional e interdisciplinariamente.

### 3.3 Conclusiones del Estado del Arte

Con base a lo mencionado en la descripción de los estudios y en el balance general del Estado del Arte, a continuación, se destacan las siguientes conclusiones:

1. La violación sexual contra las mujeres, como un tema específico de estudio, no es ampliamente abordado en investigaciones académicas nacionales, en lo que respecta al período 2008-2018.
2. Cuando se hace referencia a la violación sexual, esta alude a una manifestación de VCM. Se identifica coincidencia en los y las autoras consultadas en señalar que las agresiones de índole sexual tienen en la mayoría de los casos a las mujeres como objeto de violencia, debido a condiciones estructurales que el patriarcado y la construcción de género han legitimado históricamente.
3. La VCM se ha estudiado principalmente en relaciones de pareja o expareja, por lo que los y las autoras hacen alusión a la violencia doméstica o la violencia intrafamiliar visualizando que estas problemáticas son atendidas con predominancia en consultas de salud y en procesos judiciales.
4. Los estudios en el ámbito del Derecho al describir la evolución del concepto y tipificación legal del delito de violación, permite comprender su vinculación con concepciones sociohistóricas que han permiten incluir o excluir condiciones para su penalización.
5. En los estudios consultados se indica que la violación sexual y la VCM requieren de la intervención de diferentes profesionales para dar respuesta a las necesidades de las mujeres víctimas, sin embargo, ninguno, incluyendo los que abordan el Protocolo de 72 horas, profundizan en procesos de atención profesionales interdisciplinarios e interinstitucionales articulados, ya que su interés resalta roles o procedimientos profesionales específicos.

#### **4. Delimitación del objeto y justificación del problema de estudio**

Con base a la construcción del Estado del Arte, se delimitó el siguiente objeto de investigación:

**Los procesos de atención profesional interdisciplinarios e interinstitucionales a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual, desarrollados en el Hospital San Juan de Dios y en el I y II Circuito Judicial de San José, en el marco del Protocolo de 72 horas.**

El mismo se planteó al identificar que existe un vacío de investigación, en tanto, la atención de la violación sexual ha sido estudiada en relación con intervenciones que centran su interés en roles profesionales u acciones institucionales específicas, sin visualizar estos aspectos desde su vinculación, es decir, como procesos de atención de carácter interinstitucionales e interdisciplinarios que requieren de su articulación para dar respuesta a las necesidades y demandas de las personas víctimas.

Otro criterio que permitió formular la delimitación del objeto de investigación fue el reconocimiento de que, la violación sexual, debido a sus diversas implicaciones físicas, emocionales y sociales, así como, por su tipificación como delito, es abordada principalmente en centros médicos u hospitalarios y en instituciones responsables del desarrollo del proceso judicial penal, lo cual se debe a la necesidad de estabilizar y dar seguimiento a la salud de la persona víctima de violación sexual para garantizar sus derechos y penalizar este tipo de delito.

Lo anterior se enmarca en la implementación del Protocolo de 72 horas, el cual es un instrumento técnico-operativo dirigido a profesionales de instituciones públicas encargados de atender a personas víctimas de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento, con el propósito de **disminuir la probabilidad de infección por VIH y la revictimización, como también obtener las evidencias legales** y garantizar los Derechos de las personas usuarias. (Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia, 2011, p.3)

Dicho protocolo no es exclusivo para la atención a mujeres, no obstante, se debe resaltar que, son las mujeres quienes figuran principalmente como víctimas

de delitos sexuales. Según el Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia (2019), en 2017 las mujeres representaron el 87% del total de personas víctimas de delitos sexuales. Respecto a la tipificación de estos, en 2017 se registraron 1.607 denuncias por violación (artículo 156 del Código Penal) y en 2018, 1.539 denuncias por el mismo delito.

Específicamente en relación con el Protocolo de 72 horas, en 2018, “en total 408 personas denunciaron haber sido víctimas de violación sexual e interpusieron la denuncia antes que se cumplieran las 72 horas posteriores al hecho” (Quesada, 2019), de estas 369 fueron mujeres.

Por su parte, “En la Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito dan cuenta de 230 mujeres y 19 hombres violados, todos ellos mayores de edad” (Quesada, 2019).

Lo anterior se vincula con los estudios colocados en el Estado del Arte, ya que estos, también permiten sostener que la violación sexual se dirige principalmente contra las mujeres, debido a estructura patriarcal y la construcción de género que históricamente han legitimado la opresión y subordinación social de las mujeres.

Teniendo lo anterior en claro, se colocó como problema de investigación:

**¿De qué forma los procesos de atención profesional, interdisciplinarios e interinstitucionales, desarrollados en el marco del Protocolo de 72 horas inciden en el abordaje a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual?**

Dicha interrogante se construyó por el interés de las investigadoras de profundizar en los factores que median la atención que reciben las mujeres sobrevivientes de violencia sexual tanto en el Hospital San Juan de Dios y en el I y II Circuito Judicial de San José, al considerar estas instituciones como espacios representativos de la intervención profesional a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual debido a su alcance.

Con esta pregunta se pretende reflexionar sobre los procesos de atención como procedimientos que articulan funciones y competencias profesionales, sin desvincularlos de las condiciones de sobrecarga laboral, asignación y gestión de recursos económicos que inciden en el quehacer profesional y en la atención a las mujeres usuarias de dichos servicios.

Finalmente, el problema de investigación se justifica, además, porque uno de los objetivos fundamentales del Trabajo Social es producir conocimiento y ampliarlo, ofreciendo aportes que guíen la prestación de servicios adecuados, oportunos y eficientes. De ahí el interés de las investigadoras en caracterizar y valorar los procesos de atención que se realizan en las instituciones de estudio para la atención a las mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual.

## **5. Objetivos de la investigación**

### **5.1 Objetivo General**

Analizar los procesos de atención profesional, interdisciplinarios e interinstitucionales, a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual, desarrollados en el Hospital San Juan de Dios y en el I y II Circuito Judicial de San José, en el marco del Protocolo de 72 horas.

### **5.2 Objetivos Específicos**

- a. Reconstruir el marco jurídico-normativo y político que dan sustento al Protocolo de 72 horas y a las acciones desarrolladas en el Hospital San Juan de Dios y el I y II Circuito Judicial de San José para la atención profesional a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual.
- b. Analizar la ruta crítica del Protocolo de 72 horas en sus niveles de formulación e implementación.
- c. Determinar las fortalezas y áreas de mejora en la implementación interdisciplinaria e interinstitucional del Protocolo de 72 horas en el Hospital San Juan de Dios y en el Primer y Segundo Circuito Judicial de San José.

## 6. Fundamento Teórico

Las categorías de análisis expuestas en este apartado exponen la reflexión teórica considerada pertinente para explicar el objeto y dar respuesta al problema de investigación.

Ya que, esta investigación centra su interés en los **procesos de atención profesional, interdisciplinarios e interinstitucionales, a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual en el marco del Protocolo de 72 horas**, se consideró pertinente exponer las categorías: Violencia Estructural, Violencia Contra la Mujer, Estado y Política Pública, Procesos de Atención e Instrumentalidad.

Las categorías están interrelacionadas entre sí y se consideran abstracciones del objeto, es decir, devienen de él, lo cual permite su explicación. En la siguiente figura se sintetizan las categorías propuestas:



**Figura 1 Categorías de análisis del Fundamento Teórico**

Fuente: Elaboración propia a partir de Fundamento Teórico.

Se partió de la comprensión de la **Violencia Estructural** debido a que las estructuras económicas, políticas, sociales y culturales, propias de la lógica patriarcal, capitalista, son explicativas de las desigualdades y manifestaciones de violencia en la sociedad que afectan particularmente a las mujeres.

Así se logró visualizar un ordenamiento estructural desigual que legitima la **Violencia Contra la Mujer**, así como, la **Violencia Sexual contra la mujer** y la **violación sexual**, entendidas como expresiones de opresión, propias de un sistema patriarcal que pretende invisibilizar las condiciones históricas de desigualdad a las que han sido expuestas las mujeres, así como sus demandas y la responsabilidad de Estado en darles respuesta.

Bajo esta lógica, se incluyó, el papel del Estado en el **contexto neoliberal**, el cual se caracteriza por propiciar condiciones estructurales afines a los intereses del capital, por lo que se convierte en un campo de luchas que requiere mantener su control ante las manifestaciones de la cuestión social. Con ello, las políticas públicas, se entienden como las respuestas del Estado ante las demandas sociales, adquiriendo con ello un doble vínculo que refleja las conquistas históricas por parte de grupos sociales que buscan legitimar sus derechos y por otra, una forma de mantener el orden y reproducir el modo de producción imperante.

La categoría **Estado Neoliberal y Política Pública** permitió develar las disposiciones estatales en torno a la atención de la VCM y los delitos sexuales mediante planes, programas, proyectos y servicios desde los cuales se operacionaliza la prestación de servicios sociales, en este caso en el sector salud y el sector justicia dirigidos a la atención a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual.

Por ello, también se incluyeron los **Procesos de atención profesional** -de carácter interinstitucional e interdisciplinarios-, ya que, en relación con el objeto de investigación, en estos se concreta la prestación de los servicios sociales dirigidos a atender mujeres víctimas de violación sexual.

Por último, se resalta que, todo proceso de atención profesional está permeado por la intención y las acciones de quién lo realice, bien sea, la

**Instrumentalidad** es un aspecto medular en este análisis, porque permitió identificar las capacidades y procedimientos que se desarrollan en el ejercicio profesional como parte de la atención en salud y justicia a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual.

### **6.1 Violencia Estructural.**

Esta categoría cobra relevancia para la investigación porque permite identificar la existencia de una base estructural que genera manifestaciones de la cuestión social que se perpetúan en condiciones de desigualdad que afectan particularmente a las mujeres.

Según Villarruel (2007), para comprender la violencia estructural se debe acudir a un concepto sistematizado, que incluye descripciones o significados potenciales y formulaciones elaboradas sobre esta violencia en relación con un grupo en particular. Por esta razón, las reflexiones acá elaboradas se centraron en conceptualizar qué es la violencia estructural, haciendo alusión en “quién” la realiza, sus manifestaciones, y cómo éstas afectan a las mujeres en la sociedad capitalista y patriarcal.

A grosso modo, la violencia estructural “**se refiere a una violencia producida o sostenida por una estructura**” (Villarruel, 2007, p.15), asociada con la represión o desigualdad, en términos materiales como aspectos no materiales.

Respecto a quién la realiza, Galtung (1969) citado por Loeza (2017), explica que la **violencia estructural o violencia indirecta no es cometida por un actor**, lo cual la diferencia de la violencia directa o física, en la que el daño es producido por un(a) agresor(a) con o sin ayuda de algún objeto contra una víctima claramente identificable (La Parra y Tortosa, 2003).

Así las cosas, este tipo de violencia se considera un tipo de **violencia invisible**, de carácter **impersonal**, en tanto, identificar un(a) agresor(a), su víctima y los mecanismos en los que opera resulta un ejercicio complejo. Lo anterior se debe a que la violencia estructural además de ser silenciosa y sutil (Loeza, 2017)

tiene como causa **procesos de estructuración social** “que no son observables directamente, sino que se pueden llegar a explicar y comprender únicamente a partir de abstracciones” (La Parra y Tortosa, 2003, p. 67).

Los procesos de estructuración condicionan la organización de una sociedad en un determinado contexto histórico a partir del **ordenamiento de sus estructuras económicas, políticas, sociales y culturales**, lo cual genera que la violencia estructural se particularice en las maneras en cómo se expresa y en el objeto a quién se dirige, según su base material e histórica.

Este tipo de violencia se expresa en la **distribución desigual de poder, recursos materiales y oportunidades de vida** (Loeza, 2017), las cuales se vinculan con la existencia de brechas sociales, desigualdad, empobrecimiento y opresión. Sin embargo, **los daños que genera pueden ser normalizados por parte de quien los experimenta, al punto de considerarse como parte de nuestro entorno** (La Parra y Tortosa, 2003; Loeza, 2017).

El hecho de que este tipo de violencia se naturalice ha permitido que se considere como una **violencia de la sociedad**, porque está socialmente legitimada (Martín Baró, 2000, citado por Castillo y Castro, 2011), lo cual quiere decir que en la sociedad encuentra los escenarios y medios para ejercerse.

En la sociedad capitalista, las estructuras políticas, económicas, sociales y culturales adquieren características que permiten la violencia estructural, porque están orientadas a perpetuar un ordenamiento desigual y opresivo que trasciende el sistema económico, con ello condiciona las oportunidades de vida de las personas en distintos ámbitos.

Una de las principales características del capitalismo es basar su ordenamiento socioeconómico en la división y jerarquía de clases sociales, lo cual permite interponer los intereses de unos grupos sobre otros. Según Martín Baró (2011) la estratificación social es una clara manifestación de violencia, porque “es un mecanismo para mantener un ordenamiento social en el que existe el dominio de una clase social sobre otra” (Castillo y Castro, 2011, p.116)

Debido a ello, se da una fragmentación social en la que los grupos históricamente oprimidos son objeto de las manifestaciones de la cuestión social generadas por la desigualdad en la distribución del poder y recursos, propios del ordenamiento socioeconómico que interesa al sistema capitalista. En otras palabras,

(...) la violencia estructural es inherente al capitalismo ya que apunta a legitimar la exclusión de distintos colectivos e individuos, la cuestión social, la fragmentación de la humanidad en clases sociales, el empobrecimiento de la gran mayoría y el enriquecimiento de algunos pocos (Badilla, Otárola y Vargas 2016, p.46)

Por su lógica económica, el sistema capitalista no se limita a generar riquezas, sino que propicia su acumulación incesante, sostenida por el sistema (Wallerstein, 1999), para ello desarrolla en el Estado “una forma específica que expresa los intereses generales del capital (en tanto relación social de dominación), protegiendo al modo de producción en su conjunto” (Ouviña, 2002, p.12)

Esto quiere decir que el Estado capitalista no sólo está inmerso en las estructuras políticas y económicas, sino que, como instancia máxima de organización del poder, influye en estas a nivel social y cultural, beneficiando el capitalismo a partir de sus políticas y principalmente, de la reducción de su intervención. Así la violencia estructural se asocia no solo con la distribución desigual de los recursos, sino también con la **distribución desigual del poder** (Espinar y Pérez, 2007, p. 191).

En este escenario, la violencia estructural también logra institucionalizarse mediante las instituciones del Estado, las cuales “pueden ser causantes de la diferencia entre lo que el individuo podría (y debería) alcanzar y lo que realmente consigue” (Tortosa, 2003, p.64) Bien sea, las instituciones pueden ejercer la violencia estructural según sean los intereses que condicionan sus acciones u omisiones.

No quiere decir que las instituciones estén en contra de los derechos u igualdad de oportunidades de vida, sino que la lógica capitalista imperante, puede valerse de estas para ejercer la violencia estructural, resolviendo sistemáticamente a favor de ciertos grupos y en detrimento de otros (La Parra y Tortosa, 2003; Castillo y Castro, 2011).

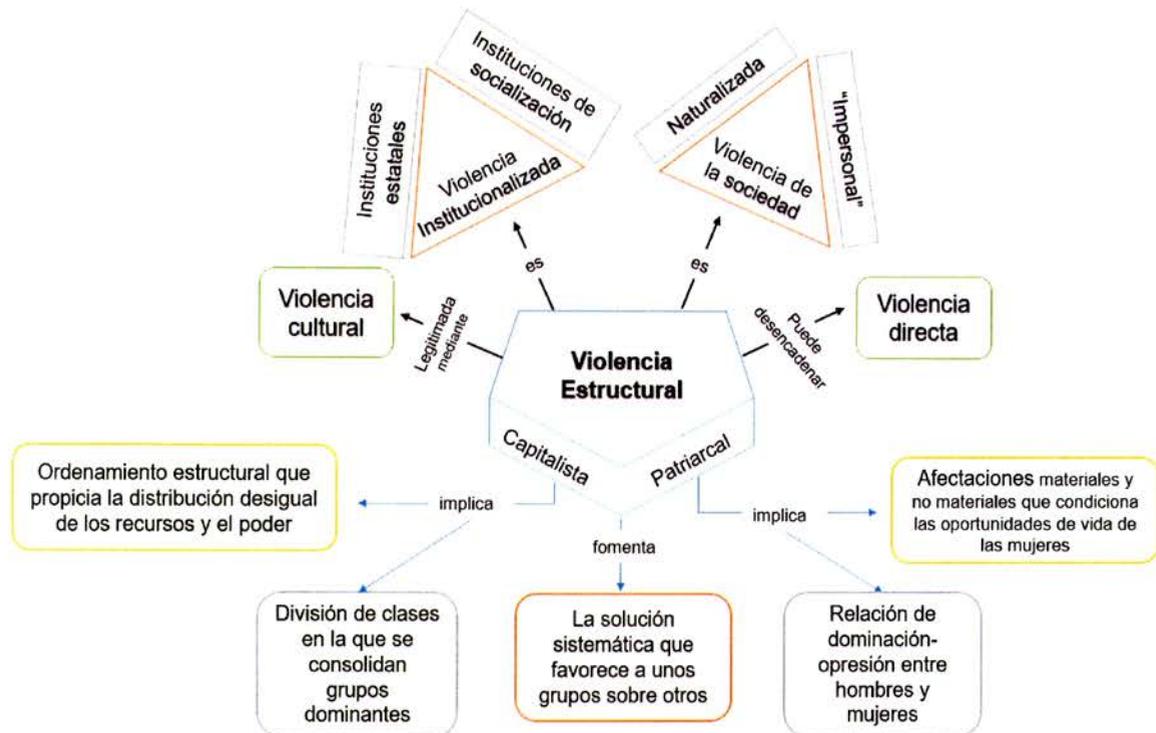
Martín Baró (2011) (citado por Castillo y Castro (2011), explica que la violencia estructural establece **una fuerza coactiva** para hacer respetar el ordenamiento desigual a partir de instituciones sociales y políticas para favorecer a los grupos dominantes, de ahí que no requiera de violencia directa o física. Así **este tipo de violencia institucionalizada también se aplica a las estructuras organizadas que componen el aparato estatal y a las instituciones de socialización.**

Ésta opera en diferentes niveles sistémicos (local, nacional, internacional y global), integrada en la estructura de las instituciones sociales y culturales, y con base en diferentes grados de represión (Conteh-Morgan, 2004, citado por Villarruel, 2007, p.16)

Lo expuesto se refuerza con la postura de Galtung (1990), quien sostiene que existe una relación entre la **violencia estructural, la violencia directa y la violencia cultural**, esta última refiere “a aquellos aspectos de la cultura, la esfera simbólica de nuestra existencia que puede ser utilizada para justificar o legitimar la violencia directa o la violencia estructural” (p. 149).

La violencia cultural permite la **internalización de la violencia estructural y la violencia directa como aspectos propios de la sociedad**, con ello naturaliza sus expresiones y las legitima mediante instituciones de socialización. Por esta razón, la violencia estructural es difícil de percibir, por lo que “en la mayoría de las ocasiones, quien la sufre (el objeto de la misma) no la percibe como tal, no tiene “conciencia” de su situación, porque existen mediaciones que le impiden visualizarla” (Jiménez, 2012, p.36).

Para ejemplificar de manera sintetizada la comprensión de la violencia estructural se presenta la siguiente figura:



**Figura 2 Violencia Estructural**

Fuente: Elaboración propia a partir de los referentes teóricos.

Al retomar lo anterior, hasta aquí se ha explicado que la violencia estructural puede no tener un agresor(a) claramente identificable porque no se ejerce al igual que la violencia directa, sin embargo, tiene manifestaciones diversas asociadas al ordenamiento desigual capitalista.

Esto permite dar paso a las reflexiones en torno al capitalismo y al patriarcado, en tanto estos generan una organización estructural que naturaliza y reproduce, mediante la violencia cultural, las relaciones asimétricas entre hombres y mujeres.

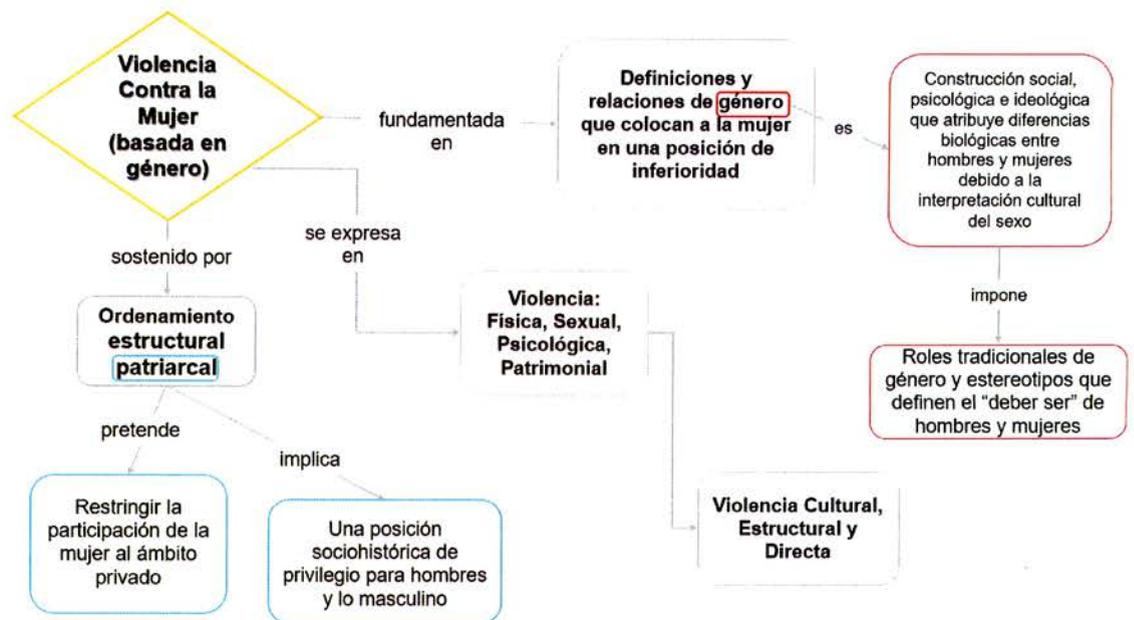
La violencia estructural afecta particularmente a las mujeres, violenta sus derechos, limita su desarrollo humano y participación en áreas económicas y políticas, a partir de concepciones y creencias sociales y culturales que han sido legitimadas en la convivencia social y que permean por ende las instituciones y organizaciones que atienden la VCM.

En este sentido **la violencia estructural requiere abstracciones desde su componente de clase como de género, ya que ambos sustentan relaciones desiguales, opresivas que se expresan de formas particulares en las estructuras económicas, políticas, sociales y culturales.** En el caso de las mujeres, este tipo de violencia limita su acceso a oportunidades y pretende no solo situarlas en condiciones de vulnerabilidad, sino mantener un ordenamiento y control social que las mantenga vinculadas a estas a partir de concepciones y creencias que han sido naturalizadas en los procesos de socialización.

## **6.2 Violencia Contra la Mujer (VCM).**

Entre las fuentes bibliográficas y referencias consultadas se identifican principalmente dos posturas que sirvieron para construir este subapartado, una utiliza la violencia de género y la violencia contra la mujer como sinónimos, la otra postura no se centra en la explicación jurídico-normativa, sino que pretende particularizar la VCM como una forma de violencia basada en la construcción de género.

A partir del estudio de ambas posturas, las sustentantes consideran **que la violencia de género es la base para la reproducción de la violencia contra la mujer**, así, se habla entonces de VCM basada en género. A esta comprensión se le agrega el vínculo con la violencia cultural, estructural y directa, retomando la categoría desarrollada anteriormente, como se resume en la siguiente figura:



**Figura 3 Violencia Contra la Mujer**

Fuente: Elaboración propia a partir de referentes teóricos.

De acuerdo con la Convención y Plataforma de Beijing (1995):

La expresión "violencia contra la mujer" se refiere a todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada. (p. 51)

Para elaborar con mayor detalle lo anterior, se define el **género** como una **construcción social, psicológica e ideológica que atribuye diferencias biológicas entre hombres y mujeres** (Fernández, 2002) **debido a la interpretación cultural del sexo**. Dichas **diferencias** asignan **lo propio para las mujeres (lo femenino) y lo propio para hombres (lo masculino)** como códigos de comportamiento social y emocional que les son permitidos (Facio, 2005).

En consecuencia, surgen estereotipos, ideales y expectativas de cómo debe ser una persona de acuerdo con su sexo, y por ende de su género, según el contexto sociohistórico en que se encuentre. Esto permite establecer roles que se

asignan como masculinos y femeninos para definir habilidades, forma de pensar, sentir y actuar de hombres y mujeres, así como para perpetuar el control y ordenamiento social imperante.

Según Fernández (2002), en la **sociedad patriarcal**, se establecen **roles tradicionales de género** que se reproducen en los procesos de socialización: el **rol masculino** que se reproduce en los procesos de socialización, tiene énfasis en el **dominio** y el **control**, además se vincula con atributos y características de personalidad como la valentía, la capacidad de decidir, de asumir riesgos; mientras que el **rol femenino** ha sido caracterizado por la debilidad, la dependencia, la **docilidad** y **sumisión**, poniendo énfasis en roles dados por su sexo biológico, por lo que se le asigna la **maternidad** y **moral de cuidado**.

Además de definir cuáles son roles tradicionales de género, el patriarcado ha permitido establecer dónde, pueden ser realizados.

(...) el patriarcado distingue dos esferas de acción y producción simbólica totalmente separadas e independientes entre sí. Una, la pública, es reservada a los varones para el ejercicio del poder político, social, del saber, económico, etc.; y la otra es para las mujeres quienes asumen subordinadamente el rol esposas y madres. Por supuesto esta distinción sólo es aplicable a las mujeres, puesto que los hombres transitan y en definitiva gobiernan ambas esferas. (Facio, 2005, p.8)

Por lo anterior, aunque se identifique que en ambas esferas de la vida social se ejerce la violencia basada en género, dirigida a mantener el orden patriarcal y por ende al cumplimiento de roles tradicionales por parte de hombres y mujeres; existe una **desventaja histórica y estructural para las mujeres** que "limita su desarrollo en todas las esferas de su vida y reduce su participación en el ámbito público, social, político y económico" (Pereira, 2012, p.21)

Por ello, el término género no se coloca acá con carácter neutral que pretenda ocultar la **dominación masculina** (Espinar y Pérez, 2007); por el contrario, se entiende que la **violencia basada género es resultado de una configuración patriarcal de la sociedad**, que ha servido para colocar

históricamente al género masculino y a los hombres en una **posición de privilegio** en las estructuras políticas, económicas, sociales y culturales.

En este sentido, la **VCM basada en género se presenta cuando las formas de violencia tienen como fundamento definiciones y relaciones de género que colocan específicamente a la mujer en una relación de inferioridad por su condición de género y sexo.** (Espinar y Pérez, 2007; Pérez y Quirós, 2011, Facio, 2005)

Según Claramunt (s.f)

(...) la violencia basada en género es toda acción que resulte o pueda resultar en un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, incluyendo, las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada. (...) Afecta por lo tanto, a mujeres de todas las edades y culturas. Sus manifestaciones pueden variar de occidente a oriente, de países desarrollados a subdesarrollados, o bien, de la infancia a la edad adulta; sin embargo, independientemente de la región, cultura, edad u otra condición, la violencia basada en género, siempre es señalada como una de las principales violaciones de derechos humanos en la sociedad actual. (p.1)

La definición anterior permite identificar que la VCM basada en género se caracteriza por su estrecha relación con la violencia cultural y estructural. La violencia cultural naturaliza y legitima diferencias de género que consolidan la relación de dominio-sumisión entre hombres y mujeres, la cual trasciende a las estructuras económicas, sociales, políticas y culturales permitiendo con ello que la violencia basada en género se reproduzca.

A este vínculo, se suma la violencia directa (en sus distintas manifestaciones), ya que, según Espinar y Pérez (2007), esta se fundamenta y explica en las estructuras patriarcales e ideología machista, las cuales son en sí mismas, formas de violencia basadas en género. Por tanto,

(...) al hablar de violencia de género no nos estamos refiriendo, exclusivamente, a actos claros de violencia directa (...), sino también a los más complejos de violencia estructural y cultural (Espinár y Pérez, 2007, p. 193).

Cuando la violencia de género se particulariza contra la mujer, dichos actos según Pérez y Quirós (2011), corresponden a una violación de Derechos Humanos que se expresan en acciones u omisiones ejercidas por familiares, organizaciones/instituciones y el Estado; por ello, se generan desigualdades para las mujeres a nivel económico y patrimonial, así como daños físicos, psicológicos y sexuales, que inclusive anulan sus oportunidades de vida.

Añino (2005) suma a lo anterior que este tipo de violencia no tiene como agresor(a) únicamente a familiares de las mujeres víctimas, ya que, personas que no tienen relación consanguínea o son desconocidas para ellas, pueden ser responsables de infligir violencia.

Como se denota en la VCM basada en género los o el agresor(a) puede tomar diferentes “identidades” debido al ordenamiento estructural patriarcal que naturaliza una posición de inferioridad a las mujeres en la sociedad (Facio, 2005), por lo que se considera una clara manifestación de violación de Derechos Humanos con múltiples implicaciones para las mujeres víctimas. Debido al interés de esta tesis, a continuación, se profundiza en la violencia sexual contra la mujer.

### **6.2.1 Violencia Sexual Contra la Mujer (VSCM)**

Lo mencionado en las categorías anteriores, permite identificar que existen condiciones estructurales que fomentan y legitiman la VCM. El patriarcado y el sistema capitalista establecen un ordenamiento desigual y opresivo principalmente contra las mujeres, por consiguiente, ha generado que la violencia estructural, cultural y directa hacia ellas, tenga particularidades propias de las relaciones de poder basadas en la construcción de género.

La violencia sexual en esta comprensión figura como un tipo de VCM que se basa en constructos sociales y culturales que visualizan a las mujeres como objeto sexual, que debe cumplir con ciertos roles sexuales y de género.

Según Aniño (2005) la violencia sexual refiere a **“aquellas acciones que vulneran el cuerpo y la intimidad sexual de otra persona, al obligarla a soportar o a participar en prácticas sexuales en contra de su voluntad”** (p.3).

Así, se visualiza como una manifestación de poder desigual porque antepone los intereses de índole sexual de una persona sobre otra. De acuerdo con Arias y Barrantes (2013) el ejercicio de poder puede darse por distintos medios, como por ejemplo la intimidación, manipulación de sentimientos hacia la persona agresora, amenazas o el uso de fuerza física.

Lo anterior, propicia el reconocimiento de la violencia sexual desde su carácter estructural, en tanto al ser naturalizada y reproducida en las relaciones sociales, no sólo se configura como actos de violencia directa sino también como acciones sutiles, que están arraigadas en la socialización como prácticas cotidianas: miradas lascivas, comentarios sexualizados sobre la apariencia física de una mujer y piropos callejeros, forman parte de estas manifestaciones.

Según la OMS (2011) la violencia sexual se refiere a

Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseadas, 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 esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo (p.2)

En este sentido, es de valor mencionar que la violencia sexual tiene expresiones distintas según el contexto sociohistórico, político económico y cultural. Por ejemplo, se dan prácticas como la mutilación genital femenina, el matrimonio o cohabitación forzada, la esclavitud sexual y la trata de personas para el comercio sexual, maternidad, embarazo o aborto forzado, acoso en espacios públicos o laborales, abuso sexual, violación sexual y violencia obstétrica.

Sin perder de vista lo mencionado, a raíz del objeto de investigación, se considera necesario enfatizar en una manifestación particular de la violencia sexual: **la violación sexual**.

Sagato (2016) expone que la violación sexual es una de las formas en que la violencia sexual se expresa. En conflictos bélicos, la violación sexual es utilizada en como una forma sistemática de tortura en la que mujeres y niños(as) son las principales víctimas.

La autora también identifica este tipo de violencia en las relaciones de pareja (noviazgo, matrimonio cohabitación) y de expareja, familiares, laborales, así como las relaciones de convivencia social en las que no media cercanía o relación con la persona agresora. Así las cosas, la violación sexual puede darse por un conocido, desconocido, familiar, pareja o expareja.

Independientemente del escenario o de la relación con la persona victimaria, la violación sexual acontece *in societate*, es decir, en un nicho de comunicación que puede ser penetrado y entendido por la o el agresor, en tanto, la sociedad y el agresor comparten imaginarios de género que propician ideales y fantasías, desmitificando que estos actos sean producto de enfermedades mentales o anomalías sociales. (Segato, 2016).

Siendo así la violación sexual se configura como un acto humano, si bien no propio de su naturaleza, si producto de las relaciones patriarcales violentas que se construyen en la sociedad y dan cuenta de un ejercicio de razonamiento por parte del agresor(a).

En este sentido, Segato (2016) refiere que la violación sexual conlleva el uso y abuso del cuerpo del otro sin que este participe con intención o voluntad, **la violación se dirige al aniquilamiento de la voluntad de la víctima**, cuya reducción es justamente significada por la pérdida de control sobre el comportamiento de su cuerpo y el agenciamiento del mismo por la voluntad del agresor (p.38)

Así las cosas, se ha requerido reconocer estos actos como delitos, es decir, como actos que dentro de las disposiciones jurídicas no están permitidos porque impiden la convivencia y tiene repercusiones nocivas en la vida de las personas que son expuestas a ellos.

Para el interés de esta investigación la violación se define según el *Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento (Edad Joven y Adulta)*, como:

**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 consentido o no consentido será considerado una violación.

Dicha definición no prioriza la relación entre la persona víctima y la agresora, lo cual es un alcance en materia de violencia sexual, en tanto, no encasilla el evento a una relación de pareja o consanguinidad.

Es importante resaltar que la violación sexual como figura desde el ordenamiento jurídico no supone dejar de lado en esta reflexión las implicaciones estructurales y culturales para las mujeres.

Por ende, se reconoce que la violación sexual al ejercer una relación de poder, de dominación y violencia, implica la subordinación de la persona víctima, acción que tiene como uno de sus objetivos el disciplinamiento y control del cuerpo. (Facio, 2005).

Lo anterior puede darse a partir de la intimidación u otras formas de manipulación física y emocional para someter a la víctima, por lo que ella puede “oponer o no resistencia” al acto. Como explica Gisbert (1998, citado por Chaves, 2014)

(...) esa resistencia al forzamiento no necesita llevar a la víctima a un plano donde se arriesgue a sufrir daños mayores que la agresión sexual, ya que se le reconoce igual validez a la que ejerce quien se enfrenta y forcejea con

su ofensor como a la que ofreció aquella víctima que al reconocerse en desventaja, termina resignándose para evitar mayores lesiones (p.66)

Es decir, la violación sexual implica un daño en sí mismo, que independientemente de las acciones de la persona víctima, la responsabilidad debe recaer en quien realiza la agresión sexual.

Respecto a la persona víctima, el Segundo Estado de los Derechos Humanos de las Mujeres en Costa Rica (INAMU, 2015) permite evidenciar con información de la última Encuesta Especializada sobre VCM, realizada en 2003, que **las mujeres son las principales víctimas de este delito**, mientras que, en su mayoría, son hombres quienes aparecen como presuntos agresores en las denuncias. Dicho esto, se debe aclarar que, estas estadísticas refieren a mujeres definidas por su sexo biológico.

Ante lo cual Alvarado (2012) sostiene que **la violencia sexual [incluyendo la violación sexual] es una realidad con rostro de femenino**, en tanto, es “una de las manifestaciones más claras de los valores, normas y tradiciones en una cultura patriarcal que alienta a los hombres a creer que tienen el derecho de controlar el cuerpo y la sexualidad de las mujeres” (p.17).

Por lo anterior, la VSCM y los actos de violación sexual son reducidos al ámbito privado, aunque se den también en el público. Así se ha logrado naturalizar la violencia de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, a partir de la opresión del hombre e inclusive mediante la violencia estructural.

Vale señalar que la violación sexual conlleva diversas repercusiones para las mujeres víctimas-sobrevivientes. En cuanto a su salud física, es indudable que la VS conlleva una agresión, pero esta puede presentar niveles de severidad inclusive incompatibles con la vida o que ameriten intervenciones médicas inmediatas, a corto o largo plazo para proteger la salud de la persona.

Por lo mencionado, **la violación sexual es considerada una manifestación de la cuestión social que se expresa en una problemática de salud, que requiere de atención profesional y personalizada, a fin de resolver**

las necesidades que pueden presentar las mujeres a nivel de salud física y psicológica.

### **6.2.2 Concepto de víctima en los delitos de violación sexual**

Si se parte de que la violación sexual es un delito, ya sea que se determine como violación, violación calificada como lo establece el Código Penal (artículos 156 y 157) o una violación sexual contra la mujer según la Ley de Penalización de Violencia Contra la Mujer (artículo 29), las personas sometidas a este acto figuran como **“víctima” en el proceso judicial penal**, siguiendo las disposiciones del Código Procesal Penal.

En el marco de implementación del Protocolo de 72 horas, para considerar a una mujer como *víctima*, debe mediar la denuncia, ya que, al tratarse de la atención de un delito penal, se requiere esta condición. Bien sea, la noción de víctima está dentro de la lógica positivista del Derecho que requiere normatizar y tipificar, para reconocer un hecho.

Categorizar a las mujeres que han sido expuestas a violación sexual como *víctimas* avala su atención en los servicios de justicia y salud, así como otros servicios sociales que pretenden dar acompañamiento como parte del contacto inicial y seguimiento posterior a las 72 horas de ocurrido el evento.

Sin embargo, se considera necesario problematizar el término. Rodríguez (2008, citado por De Mauro, 2015) explica que existen diferentes posturas sobre su uso:

Por un lado, quienes prefieren evitar el término víctima con base en la necesidad de las personas de no ser estigmatizadas en función de sus vivencias y de desestimular la posición pasiva que se produce, sobre todo si la persona es receptora de asistencia psicológica o social por esa misma condición. En el lado opuesto, quienes defienden el uso de la designación de víctima como una forma de resistencia activa, de ejercicio de derechos civiles con el fin de evitar la impunidad y la desmemoria, reconociendo y

reconociéndose no solo en el sufrimiento, sino también y especialmente en la condición de actores sociales –por tanto, sujetos de derechos–, en procura de que se haga justicia, se reparen los daños ocasionados y se garantice la no repetición de las violaciones. (p.9)

Al reflexionar sobre lo anterior, se considera que, si bien, es necesario denominar a la mujer atendida mediante el Protocolo de 72 horas como una presunta *víctima* del delito sexual para fines del proceso judicial, su término a lo largo de este documento se emplea considerando que la misma es sujeto de derechos y que lejos de buscar su estigmatización se la reconoce como sobreviviente de un acto violento.

Es decir, la mujer atendida por violación sexual no debe reducirse al evento que le consignan como víctima de delito, ya que este es un término estrictamente necesario para el proceso judicial. Resignificar este concepto, permite comprender que la persona como una sobreviviente, tiene posibilidades de continuar con su proyecto de vida.

### **6.3 Estado Neoliberal y Política Pública.**

Se ha hablado ya de la relación entre la violencia estructural, la VCM basada en género y la sociedad capitalista patriarcal, por lo que ahora compete referirse a la respuesta estatal ante las manifestaciones de la cuestión social que inciden directamente en el campo de lo social y de la salud pública.

En este sentido es necesario partir de una fundamentación teórica que permita dar cuenta de las contradicciones existentes en el Estado como parte del ordenamiento socioeconómico capitalista neoliberal, ya que, estas son expresiones de intereses inmersos en él, que condicionan la promoción y garantía de los Derechos Humanos, la prestación de servicios sociales dirigidos a atender la VCM y particularmente la violación sexual a mujeres mayores de edad.

De manera general, se hace referencia al Estado como la **instancia máxima de organización del poder**, legitimada en procesos políticos e

ideológicos de coerción y consenso que tiene como objeto el control de una sociedad (Gramsci, citado por Ouviaña, 2002).

Se habla de un **Estado Moderno**, es decir, un **ordenamiento político dado en un territorio y espacio temporal definido, separado de la sociedad civil, en tanto, se apropia y ejerce el poder sobre ella** (Ouviaña, 2002 y Oszlak, 2011). Dichas características fundamentan la idea del Estado Nación, en la que se define dónde (espacio territorial) y sobre quienes (ciudadanía) ejerce su soberanía.

Respecto a la idea de que el Estado se configura en un espacio temporal, Ouviaña (2002) –valiéndose de autores como Bobbio y Marx–, sostiene que el Estado responde a una **construcción histórica** que se particulariza en un momento dado, esto quiere decir que, “no es una entidad eterna o inmutable, sino que tiene un origen histórico específico” (p.3) y experimenta transformaciones con el propósito de asegurar su continuidad.

En el contexto actual, **el Estado Moderno es Neoliberal**. Esta fase del sistema capitalista se impone en las condiciones de reproducción de las sociedades latinoamericanas a fines de los años setenta del siglo XX (Esquivel, 2002, p.78).

Las **características del capitalismo que se acentúan en el neoliberalismo** generan que el Estado elabore y ejecute estrategias orientadas a la apertura comercial, económica y el desarrollo del sector exportador (Esquivel, 2002, Maroto, et al., 2010), que se traducen en **limitar su intervención en la economía y la vida social, disminuir el gasto público y promover la intervención estatal en los mercados y focalizar las políticas públicas**.

Las **políticas públicas** se entienden como un instrumento fundamental de la planificación de las actividades del Estado, como estrategia para la solución de conflictos estructurales, por lo tanto, su creación expresa la tarea gubernativa, así como los enfrentamientos, compromisos, coaliciones y juegos de poder que se dan en dicho espacio.

En Costa Rica las políticas públicas de corte neoliberal se incorporan a principios de la década de los años 1980 (Maroto et. al, 2010). Estas pese a mejorar la economía de los países latinoamericanos a partir del impulso de exportaciones, conllevó a que el Estado fraccionara sus disposiciones económicas de las sociales, lo cual se da porque, el mercado, se toma como referente para reorientar la acción pública (Rodríguez, 2007). Así, las políticas públicas se configuran como una forma para favorecer el ordenamiento neoliberal y concretar las respuestas del Estado ante las demandas sociales, sin que esto signifique que sean concesiones.

Desde su auge hasta la actualidad las políticas públicas neoliberales han subordinado la atención de las problemáticas sociales a los intereses económicos (Esquivel, 2002), lo cual ha supuesto pasar de políticas universales a políticas focalizadas e inclusive a políticas selectivas.

Sin embargo, como describen Maroto et. al. (2010, la focalización de las políticas públicas permitió contradictoriamente, que el Estado costarricense realizara políticas para la protección y atención de los derechos de las mujeres, al asumir compromisos internacionales, procurar responder a las demandas de grupos de mujeres y visualizar a esta población como un grupo vulnerable y de atención prioritaria.

#### **6.4 Procesos de Atención.**

La política pública establece condiciones económicas y políticas para concretar planes, programas, proyectos y servicios dirigidos a la atención de aspectos específicos. En este escenario, se brindan diversos procesos de atención que responden a las características institucionales y profesionales asignadas para ello.

Dicho esto, en esta categoría se reflexiona acerca de los procesos de atención en los que se implementa el Protocolo de 72 horas en el Poder Judicial y CCSS, los cuales tienen características particulares que se detallan a continuación:

Como primer aspecto se identificó que **los procesos de atención que competen a este estudio son realizados por profesionales en el marco de un proceso judicial penal.**

Para elaborar esta idea se recurre a Pérez y Quirós (2011), quienes explican el proceso penal, como:

- Una forma de mediación de conflictos, entre dos o más sectores, grupos y/o personas con base en legislación, aunado a un tercero 'imparcial' que tiene como función velar por el respeto y cumplimiento de la misma (p.40)
- (...) el conjunto de momentos que están regulados por normas para desarrollarlos e implica una serie de procedimientos judiciales. Al hablar de proceso judicial, se hace referencia a todas las fases que lo componen, a todos aquellos procedimientos que deben realizarse al establecer una denuncia por cualquier motivo. (p.40)

De las definiciones anteriores se resalta que el proceso judicial conlleva la solución de un **conflicto**, el cual se define bajo la figura de **delito**. El delito es una construcción social legitimada en un momento histórico determinado, bajo un marco jurídico normativo, en la que se reconoce una **acción u omisión como contraria a lo establecido en la legislación penal** (Pérez y Quirós, 2011, p.43).

Para identificar la presunta existencia de un delito se acude a la legislación penal, la cual, para efectos de la atención de delitos sexuales contra la mujer, está vinculada con la Ley N°8589, Ley de Penalización de la VCM (LPVCM). Siendo así, el motivo de denuncia sería un presunto delito tipificado en dicha ley.

Este sustento legislativo, así como el Protocolo de 72 horas delimitan los procedimientos judiciales pertinentes para la atención de la violación sexual a mujeres mayores de edad. Dado al carácter de delito de la violación sexual, dichos **procedimientos judiciales** deben ser **realizados por profesionales**, quienes cumplirán el papel de ese "tercero imparcial".

Ahora, en relación con el **carácter penal** de estos procesos judiciales, Pérez y Quirós (2011) explican que la LPVCM establece que **los delitos sexuales incluida la violación sexual requiere la actuación especializada por parte de**

**la fiscalía** y por tanto, se rige por el Código Procesal Penal (Pérez y Quirós, 2011, p.41). Con esta disposición el proceso judicial para atender casos de violación sexual contra mujeres se eleva al ámbito penal, ya que el fundamento jurídico y los procedimientos para establecer y dar resolución al delito sexual tiene determinadas las sentencias por cárcel y no otras resoluciones meramente del ámbito civil.

En síntesis, el proceso judicial penal requerido en la atención de violación sexual es amplio, implica procedimientos fundamentados en la LPVCM, realizados por profesionales, con especialización en VCM, en momentos previos y posteriores a que la mujer víctima interponga la denuncia por el delito de violación.

Por tanto, vale aclarar **un segundo aspecto de los procesos de atención a mujeres víctimas de violación sexual en el marco del Protocolo de 72 horas: estos se delimitan a la atención inmediata prestada por profesionales en los servicios de justicia y salud (definidos por el protocolo).**

Esto se da porque la intervención de los Equipos de Respuesta Rápida que determina el protocolo se caracteriza por prestar atención a las mujeres víctimas de manera oportuna para **salvaguardar la evidencia** que posteriormente podría presentarse en el juicio penal. Por su parte, los servicios de salud deben realizar una **intervención pronta** (en el transcurso máximo de 72 horas posteriores al hecho de violación) con el propósito de **asegurar el bienestar físico y psicológico de la mujer víctima de violación sexual y administrar el tratamiento antirretroviral.**

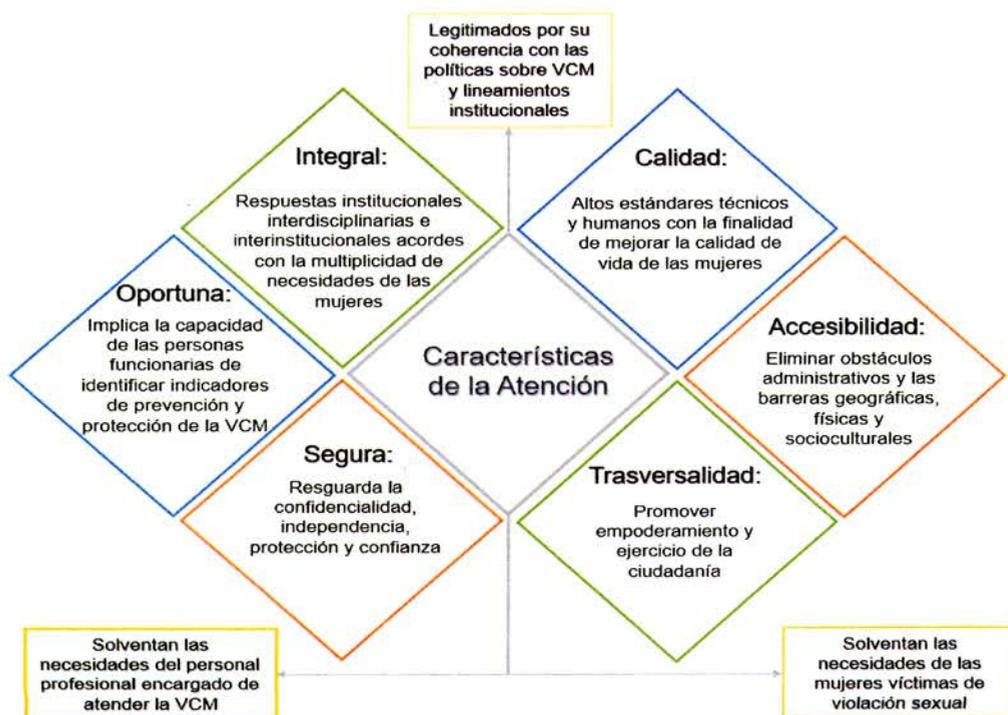
**Lo anterior remite a procesos de atención profesional, interdisciplinarios e interinstitucionales** porque involucran la intervención de distintos profesionales encargados de múltiples procedimientos según su especialización, así como de diversas instituciones (ver punto 6.2: delimitación espacio temporal e institucional) para responder a las necesidades de las mujeres víctimas de violación sexual y dar resolución a nivel jurídico penal del delito.

En resumen, los procesos de atención a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual en el marco del Protocolo de 72 horas se dan en el ámbito jurídico penal, son de interés público, se amparan en la legislación vigente sobre

VCM y delitos sexuales. Y son realizados por profesionales de distintas instituciones y estatales y “disciplinas”, debido a la multiplicidad de repercusiones en los Derechos Humanos que conlleva la violación sexual para las mujeres.

Lo cual permite colocar el tercer y último aspecto distintivo de este tipo de procesos de atención: **requieren ser coherentes los principios de Derechos Humanos, las políticas públicas y disposiciones institucionales.** En este sentido, el PLANovi 2010-2015 caracteriza la atención a mujeres mayores de 15 años, afectadas por la violencia en las relaciones familiares y de pareja, así como por hostigamiento sexual y violación, **como una atención integral, de calidad, oportuna, accesible, segura, transversada por procesos que promuevan el empoderamiento y con condiciones favorables y sensibles** (pp. 85-86).

Las características de la atención antes mencionados, se explican detalladamente en la siguiente figura:



**Figura 4 Características de los procesos de atención**

Fuente: Elaboración propia a partir de “Componentes de la atención” PLANovi 2010-2015 (INAMU, 2010).

Las características anteriores deben estar presentes de forma articulada en todos los niveles de implementación del Protocolo de 72 horas, para que en los procesos de atención a mujeres víctimas de violación sexual se reconozca a las mujeres como sujetos de derechos, tanto en el ordenamiento estructural e institucional del Estado, hasta en la operativización profesional de los servicios.

Para retomar las características particulares que debe tener el proceso de atención a mujeres mayores de edad en el marco del Protocolo de 72 horas se coloca la siguiente figura:



**Figura 5 Procesos de atención**

Fuente: Elaboración propia a partir de Pérez y Quirós (2011), PLANOSI 2010-2015 y Protocolo de 72 horas (Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia, 2011).

## 6.5 Instrumentalidad

Desde las perspectivas anteriores, los procesos de atención debe posibilitar que las mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual tengan acceso a un proceso judicial penal y una atención inmediata e integral en salud; *el cual debe*

ser llevado a cabo por profesionales competentes en materia de VCM y violencia sexual y además se encuentren articulados interinstitucional e interdisciplinariamente, en cuanto esto permita la trascendencia y procura el fortalecimiento, intercambio y la apropiación de las capacidades y cualidades profesionales.

Siendo así, la instrumentalidad adquiere una importancia relevante en tanto desde la intervención profesional se debe brindar una de atención que va más allá de la intencionalidad y la misma se direcciona a la realización de procedimientos profesionales y la utilización de medios o instrumentos que garanticen la calidad en el desarrollo de actividades ligadas a sus funciones y demandas profesionales dentro de un espacio en donde se gestionen servicios.

Siguiendo a Villalobos (2013) la instrumentalidad en el mundo del trabajo profesional desencadena mediante las acciones instrumentales **actividades inmediatas ligadas a las demandas y funciones profesionales**, como también, a la aprehensión de la totalidad de los procesos desarrollados desde ellas (p.47).

Lo anterior, remite a entender que está asociada con el desarrollo de capacidades y cualidades de las profesiones, que, en el caso de esta investigación, han venido adquiriendo en su trayectoria sociohistórica, es decir, entre las condiciones objetivas, demandas teleológicas de sus propios agentes profesionales y de los agentes que demandan el ejercicio profesional, entre las respuestas profesionales y las demandas que les son puestas a la profesión. (Guerra, 2003 p.172)

Se entiende además que **la instrumentalidad** como indica Guerra (2003) **es una condición necesaria a la reproducción de la especie humana, porque está vinculada a la relación humano/naturaleza**; de las relaciones sociales y las fuerzas de producción de una determinada sociedad, por tanto, al trabajo y su instrumentalidad.

Esto significa que, para el caso de las profesiones vinculadas a la atención, y por ende las involucradas en esta investigación, que están inmersas en una división sociotécnica del trabajo y condicionadas por el grado de desarrollo de las

fuerzas productivas que en este caso particular están caracterizadas por la intervención del orden burgués de corte capitalista.

Lo cual permite comprender que las transformaciones más grandes de una sociedad; vinculadas a su forma de desarrollo, son las que se convierten en mediaciones particulares del ejercicio profesional, el cual a su vez va a estar inserto en un proceso de trabajo más amplio y condicionado por los elementos intrínsecos a este, como también a las relaciones sociales e históricas que se dan entre las clases sociales, el Estado y la sociedad civil (Guerra 2000, p.2.)

De esta forma, el gremio que conforman los grupos de profesionales va a proyectar sus finalidades, su funcionalidad, planificar sus acciones, buscar alternativas y construir instrumentos de trabajo que faciliten e identifiquen su quehacer profesional ante los diferentes actores sociales, pero siempre partiendo de la dinámica cambiante de la sociedad, la cotidianidad, las coyunturas históricas, la lucha de clases; ya que las mismas a pesar responder a necesidades sociales e institucionales, también responden a un proyecto societal.

De este modo y según Guerra (Guerra 2000) lo anterior, implica que las diferentes disciplinas profesionales en su quehacer transforman el entorno y al hacerlo se transforman así mismas, es decir, **les otorga un carácter emancipador** debido a que permiten cubrir las necesidades y demandas humanas, así como el alcance de sus finalidades. (pp. 174-175.)

Ahora bien, entendiendo que la instrumentalidad de una profesión lejos de responder a sus propias finalidades también corresponde al orden capitalista en la actualidad, es importante retomar que en la crisis contemporánea esto tiene profundas implicaciones que alteran las relaciones, demandas y percepciones profesionales.

Entre ellas, se visualiza que los espacios de intervención se ven modificados y a su vez modifican las expresiones de la cuestión social, provocando así una redefinición de los objetivos de la profesión, como también la atribución de nuevas funciones y nuevos criterios que le brinden legitimidad.

Para Guerra (2000):

“las alteraciones en el “mundo del trabajo”, en la esfera del Estado, en las políticas sociales, establecen nuevas mediaciones que se expresan en las condiciones objetivas (materiales y espirituales) sobre las cuales se realiza la intervención y que condicionan las respuestas de los profesionales. Frente a estas transformaciones, la dimensión instrumental de la profesión pasa a necesitar de vínculos cada vez más estrechos con un proyecto ético - político en defensa de los derechos sociales y de la democracia.” (pp.1-2).

Por último, se concuerda con la autora en retomar la importancia de conocer con claridad los objetivos y finalidades de intervención, los fundamentos de orden burgués, el capitalismo y el proyecto neoliberal, así como forjar coraje profesional y establecer alianzas con otras profesiones y profesionales, ya que estos elementos en conjunto son los que facilitan el desarrollo de la instrumentalidad.

## **7. Estrategia Metodológica**

Este apartado da cuenta del camino seguido para realizar la investigación. Para su comprensión, se debe explicar que las investigadoras entienden la metodología

(...) como procedimientos y técnicas de operación, y el método como movimiento del pensamiento que en su vaivén constante y rico escudriña la realidad y por tanto da cuenta de ella...[ambos] pueden facilitarnos un mejor abordaje de la realidad y por tanto un enriquecimiento de la misma (Pacheco, 1991, citado por Martínez, 2004, p.5).

Ya que su vinculación permite acercarse al objeto de estudio, en este apartado se incluye tanto las estrategias para recoger y analizar la información que remiten a las técnicas de investigación, como el método considerado pertinente para dar cuenta de cómo conciben las investigadoras la realidad social con la que interactúan y la postura que asume para explicarla con relación al objeto de estudio.

Para facilitar la explicación de la estrategia metodológica se parte de la aprehensión de la realidad (sustento metódico) que dirigió la investigación.

Seguidamente se detalla el tipo de estudio, delimitación espacio temporal e institucional, caracterización de la población sujeta de estudio, caracterización de la población participante e informantes claves, técnicas de recolección y análisis de la información y las fases del proceso investigativo.

Como cierre se incluye un subapartado de consideraciones éticas del proceso de investigación tomadas por las sustentantes para interactuar con la población sujeta de estudio y desarrollar la investigación.

### **7.1 Aprehensión histórico-crítica de la realidad.**

Se considera que antes de entrar en aspectos relacionados a cómo se operativizó la investigación, es necesario explicar el sustento metódico desde el cual se partió.

Netto (1992) explica que “lo que va a determinar el método asumido es la dimensión desde la cual se mira el objeto: es el **modo de ver, de comprender y de explicar** el objeto lo que define al método” (p.65)

Bien sea, el método está vinculado con la aprehensión de la realidad en la que está inmerso el objeto de estudio. Las investigadoras basadas en Molina y Romero (2000) entienden que “la realidad social es dinámica, contradictoria, cambiante y en el contexto de las relaciones del capital y el trabajo construye desigualdad social” (p.52).

Con esta premisa, se considera pertinente acercarse al objeto de investigación con base al materialismo histórico, específicamente desde la **perspectiva histórico-crítica**, ya que, un análisis de desde esta perspectiva

busca comprender la ontología, totalidad y génesis que se determinan en el objeto de análisis. Se intenta aprehenderlo en su relación con el modelo de producción capitalista especialmente, y su desarrollo histórico de manera dialéctica. (Esquivel, 2002, p.45)

La *ontología* refleja el cómo concibe la persona investigadora la realidad social, lo cual supone para Molina y Romero (2000) reconocer en el estudio de la totalidad contradictoria, que la misma está permeada por mecanismos de ajuste estructural que se produjeron a raíz de la crisis del Estado de Bienestar, los cuales con el propósito de perpetuar el sistema capitalista conllevan a potencializan las desigualdades sociales.

En este sentido las sustentantes agregan que, la realidad social en la que se desarrollan los procesos de atención profesional está regida por la lógica neoliberal, en la que las características del capitalismo se acentúan y propician una reducción de la intervención del Estado en el ámbito social.

En este contexto sociopolítico, las contradicciones del sistema capitalista generan por un lado que el Estado responda a las demandas sociales mediante políticas públicas, planes, programas, proyectos y servicios sociales (en este caso en el área de la salud y justicia), pero que a su vez sea un actor participe del

ordenamiento estructural que genera problemáticas sociales como la violencia sexual contra las mujeres.

Así entendida la ontología será el referente para abordar la realidad que se articula en la totalidad de la sociedad capitalista e influye en el objeto de estudio, el cual también forma parte de ella. Desde el *principio de la totalidad*, la realidad social es más que la suma de sus partes, es un todo articulado en una base material, concreta, dinámica y contradictoria.

La totalidad en relación con el objeto de investigación permite comprender los procesos de atención profesional a mujeres víctimas de violación sexual, desarrollados a partir del Protocolo de 72 horas, desde una lógica dialéctica, postura que reconoce que los mismos no se constituyen en lo abstracto, sino que son resultado de transformaciones políticas, sociales, jurídicas, interdisciplinarias e interinstitucionales, que se particularizan en el área de la salud y la justicia, así como en las instituciones delimitadas para la investigación.

A ello se le suma que, la *génesis* de estos procesos de atención profesional deviene de procesos históricos en los que se ha requerido reconocer la VCM y la violencia sexual contra ellas, como un problema de salud pública debido a su predominancia en las relaciones sociales e interacción entre hombres y mujeres, lo cual al requerir transformaciones estructurales (sociales, políticas, económicas y culturales) en las que se demanda la intervención del Estado y de profesionales para atender las necesidades de las mujeres que son expuestas a hechos de violación sexual.

Como se denota, la aprehensión de la realidad desde la postura histórico-crítica permite acercarse al objeto, reconociendo que el mismo no está aislado, por el contrario, interactúa constantemente con otros fenómenos que le rodean y le condicionan.

Aunado a lo anterior, es importante acotar que el Trabajo Social al ser una profesión inmersa en las contradicciones que configura el sistema capitalista, ha asumido, según la explicación de su génesis histórico-crítica, la intervención de problemáticas sociales (Molina y Romero, 2000).

En palabras de Naranjo et al (2012), “la profesión se consolida en la sociedad cuando las manifestaciones de la “cuestión social” son reconocidas y atendidas por el Estado, ONG o empresas privadas; por lo tanto, Trabajo Social no puede ser aprehendida sin recuperar las diversas mediaciones del contexto y cómo a partir de esa realidad la profesión es colocada en espacios institucionales” (p.18)

Por esta razón es pertinente incluir desde el análisis histórico-crítico la categoría *Mediaciones*. Las mediaciones permiten develar en la totalidad, aspectos que conllevan una reflexión crítica y analítica del objeto, que requiere trascender lo aparente y la inmediatez.

Con base a Pontes (2003) se entienden las mediaciones como un trinomio compuesto por lo singular, universal y particular. De acuerdo con Naranjo et al (2012) se explican cada uno de estos aspectos:

- **Universalidad:** Son determinaciones y leyes históricas tendenciales dentro de un complejo social determinado. Se encuentra permeada por grandes mediaciones que se particularizan.
- **Singularidad:** Esfera en la que la universalidad queda oculta por la dinámica caótica de los hechos que se presentan. Se caracteriza por la inmediatez y la superioridad las cuales deben ser superadas con la comprensión dialéctica de la *particularidad*.
- **Particularidad:** Es el campo de las mediaciones, está entre lo universal y lo singular. “Es un espacio reflexivo ontológico, en donde la singularidad se universaliza y la universalidad se singulariza, negando las apariencias y superando la inmediatez de las situaciones”. (Naranjo et al., 2012, p.32)



**Figura 6 Mediaciones**

Fuente: Elaboración propia a partir de Pontes (2013).

En síntesis, el objeto de estudio por su naturaleza encuentra en la perspectiva histórico-crítica un camino pertinente para su análisis, el cual no deja de lado las condiciones estructurales e históricas en las que se gestan y desarrollan los servicios sociales en el área de la salud y la justicia, particularmente los requeridos para la implementación del Protocolo de 72 horas.

Incluir las mediaciones a este análisis es de gran valor para el Trabajo Social porque desde el trinomio singularidad/universalidad/particularidad “se busca entender su espacio de intervención como un campo de mediaciones que se estructura sobre determinaciones histórico-sociales constitutivas de complejos sociales” (Pontes, 2003, p.7), que en este caso se vinculan con los procesos de atención profesional a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual.

## 7.2 Tipo de estudio

Para abordar el objeto de investigación se propone un tipo de **estudio exploratorio cualitativo**, como se explica seguidamente.

Según los hallazgos del Estado del Arte, existe conocimiento sobre la atención de la VCM y los delitos sexuales, sin embargo, no se ha generado conocimiento académico -específico- sobre la atención interdisciplinaria e interinstitucional a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual en el marco del Protocolo de 72 horas, por lo que se opta por realizar un estudio

exploratorio, el cual “se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 79).

Los estudios exploratorios permiten familiarizarse con fenómenos relativamente desconocidos y se dirigen a generar conocimientos que sirvan de base para investigaciones de mayor profundidad.

Además, con el fin de comprender el objeto de manera progresiva y ser coherentes con el estudio exploratorio, la investigación también tiene características cualitativas que permiten generar y desarrollar procesos investigativos flexibles que no buscan homogeneizar o generalizar la información, sino develar las particularidades del objeto de estudio, resaltando la importancia de comprender las subjetividades que confluyen en el mismo.

Lo anterior se resalta porque el proceso de desarrollo investigativo, debido a la naturaleza del objeto, puede requerir modificaciones. Ante ello se refuerza que la investigación cualitativa es inductiva en tanto la comprensión del fenómeno estudiado se da a través del contacto prolongado de la situación y además permite adaptarse a los eventos del descubrimiento (Ramírez, 2011, pp. 88-89).

### **7.3 Delimitación espacio temporal e institucional**

El presente estudio se desarrolló entre los meses de marzo 2018 a julio 2019, correspondientes a los ciclos lectivos matriculados por las investigadoras en la Universidad de Costa Rica.

La **delimitación temporal de la investigación se enmarca entre 2008-2018**, partiendo de los antecedentes inmediatos que propiciaron la creación del Protocolo de 72 horas.

La **delimitación institucional** se realizó partiendo del hecho que el Protocolo de 72 horas es resultado de esfuerzos conjuntos entre el Poder Judicial y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) para disminuir la revictimización, recuperar posibles evidencias y administrar la profilaxis antirretroviral en un tiempo

no mayor a las 72 horas de ocurrido el evento; por ende, su operativización se da en instituciones u órganos adscritas a estas.

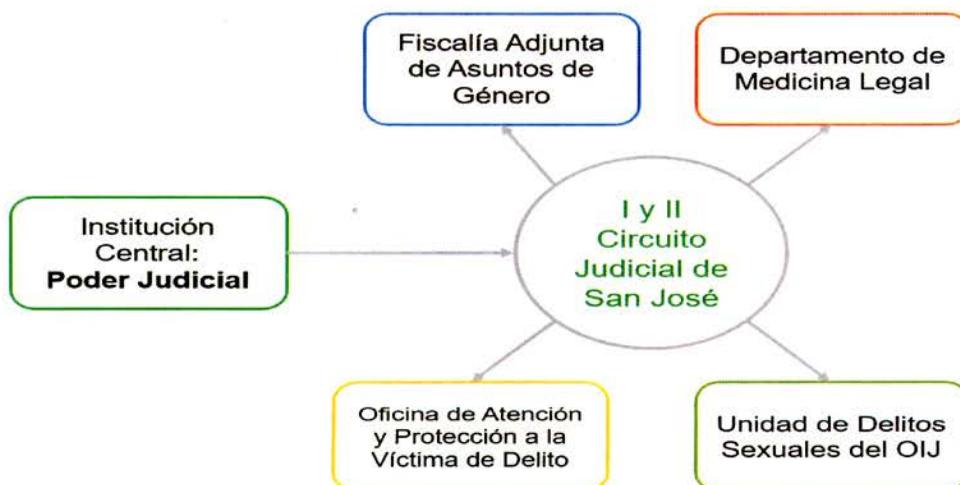
En este sentido, para efectos de la investigación, se realizó un acercamiento específico al I y II Circuito Judicial de San José y al Hospital San Juan de Dios tomando en cuenta una serie de criterios que justifican su selección.

***Criterios de selección en el Primer y Segundo Circuito Judicial de San José:***

- ✓ Centralización de los servicios y recursos requeridos para la implementación del Protocolo de 72 horas. Por su ubicación en la capital del país el Primer y Segundo Circuito Judicial atienden a zonas con una alta población de demanda.
- ✓ De acuerdo con Protocolo de 72 horas ambos circuitos judiciales se caracterizan por tener la capacidad institucional en cuanto a espacio físico y personal para facilitar los procesos de atención de violencia sexual.
- ✓ Voluntad institucional para obtener información, consentimiento de jefaturas para realizar entrevistas y apoyo de personal especializado en el tema para guiar a las sustentantes en el proceso de investigación.

Bajo estos criterios, se delimitó las instituciones de ambos Circuitos Judiciales que se incluyeron en estudio, considerando que su participación está justificada en el Protocolo de 72 horas, en el Manual de Procedimientos de Actuación Interinstitucional de Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral de Víctimas de Violación Sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el delito (Manual de Equipos de Respuesta Rápida), y porque se verificó mediante las entrevistas a la población participante e informantes claves, que **estos son responsables de brindar atención inicial e inmediata a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual en un tiempo no mayor a las 72 horas de ocurrido el evento:**

- a. **Fiscalía Adjunta de Asuntos de Género:** instancia encargada de tomar declaraciones, recibir y dar curso a las denuncias en casos de presuntos delitos sexuales.
- b. **Unidad de Delitos Sexuales del Organismo de Investigación Judicial (OIJ):** se encargada de realizar las investigaciones de campo vinculadas con la reconstrucción de los hechos.
- c. **Departamento de Medicina Legal:** cuenta con personal médico especializado (médicos forenses) responsables de la tomar muestras biológicas de las sobrevivientes de violación sexual consideradas posibles evidencias en los procesos judiciales.
- d. **Oficina de Protección y Atención a la Víctima del Delito:** brindar acompañamiento a las mujeres sobrevivientes de violación sexual durante la atención inicial, brinda contención emocional e identifica factores de riesgo y protección para las usuarias.



**Figura 7 Delimitación institucional: I y II Circuito Judicial de San José**

Fuente: Elaboración propia a partir de delimitación institucional.

**Criterios de selección en Hospital San Juan de Dios (HSJD):**

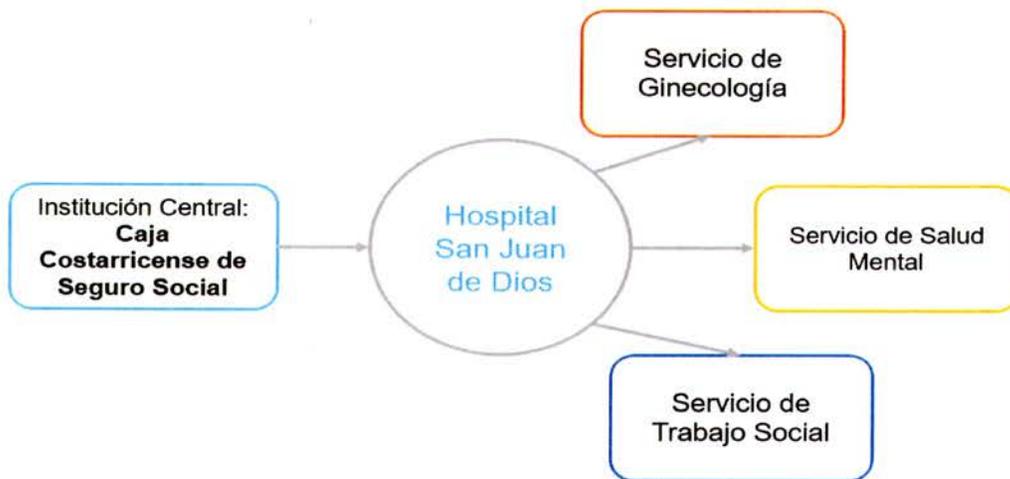
- ✓ Forma parte de los centros de salud participes en el Convenio Poder Judicial-CCSS para la implementación del Protocolo de 72 horas debido a su capacidad institucional para facilitar el suministro del tratamiento de profilaxis.
- ✓ Centralización de los servicios y recursos requeridos para la implementación del Protocolo de 72 horas. El HSJD por su ubicación en la capital del país atiende a zonas con una alta población de demanda.
- ✓ Las atenciones en salud que brinda desde sus distintos servicios reflejan constantemente las manifestaciones de violencia, incluida la violencia sexual que requiere la aplicación del Protocolo de 72 horas.
- ✓ Voluntad institucional para acceder a información y realizar entrevistas a la población sujeta de estudio.

Sin perder de vista lo anterior, se delimitaron además los servicios en estudio en el centro hospitalario, para ello se requirió su identificación inicialmente en lo escrito en el Protocolo de 72 horas.

Una vez identificados los servicios hospitalarios involucrados en la atención a personas víctimas de violación sexual, se puntualizó en aquellos que atienden a las mujeres mayores de edad que acuden a este centro de salud y se corroboró en las entrevistas a la población participante e informantes claves, que, para la realidad y recursos del Hospital San Juan de Dios, **los siguientes servicios son los responsables de brindar atención inicial e inmediata a mujeres mayores de edad en un tiempo no mayor a las 72 horas de ocurrido el evento:**

- a. **Servicio de Ginecología:** este servicio es uno de los principales en brindar atención médica inicial a sobrevivientes de violaciones sexuales al debido a las particularidades del evento.

- b. **Servicio de Salud Mental:** servicio conformado por enfermeras especializadas en Salud Mental, brinda atención inmediata da seguimiento posterior a víctimas de violación sexual.
- c. **Servicio de Trabajo Social:** brinda seguimiento y acompañamiento a las sobrevivientes de violación sexual para la valoración de factores de riesgo y protección de la persona.



**Figura 8 Delimitación institucional: Hospital San Juan de Dios**

Fuente: Elaboración propia a partir de delimitación institucional.

#### **7.4 Caracterización de la población sujeta de estudio.**

El Protocolo de 72 horas “va dirigido a los profesionales de las instituciones públicas del territorio nacional encargados de atender a las personas jóvenes y adultas que han sido víctimas de violación y su aplicación será exclusivamente en las primeras 72 horas” (Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia, 2010, p. 2).

Sin embargo, en coherencia con el objeto, la delimitación institucional y tomando en cuenta que las mujeres son las principales víctimas de violación sexual que consultan los servicios de salud y de justicia,

la **población sujeta de estudio** es aquella que debido a su formación profesional y competencias asignadas en el Hospital San Juan de Dios y en el Primer y Segundo Circuito Judicial de San José, se encarga de brindar atención profesional a las mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento, en el marco del Protocolo de 72 horas.

**Para el contexto del Hospital San Juan de Dios, las profesiones involucradas** con la implementación del Protocolo de 72 horas y por tanto, **parte de la población sujeta de estudio son:**

- Ginecología
- Salud Mental (Enfermería)
- Trabajo Social

Por su parte **en los servicios de justicia, se involucra al Equipo de Respuesta Rápida de Víctimas de Violación (ERRVV)**, es decir, equipos interdisciplinarios que aplican los procedimientos técnicos, jurídicos y científicos en el desarrollo y obtención de la prueba pericial integral del delito sexual (Bolaños y Chaves, 2013, p.4). **Los ERRVV están conformado por:**

- Fiscal(a) del Ministerio Público (Fiscalía Adjunta de Asuntos de Género)
- Investigadores(as) del OIJ (Unidad de Delitos Sexuales)
- Médico(a) Forense del Departamento de Medicina Legal
- Trabajador(a) o Psicólogo(a) de la Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito (Bolaños y Chaves, 2013, p.4).

### **7.5 Población participante e informantes claves**

Una vez identificadas las profesiones que atienden a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual en el marco del Protocolo de 72 horas, se realizó el proceso de negociación con las respectivas jefaturas de los servicios u órganos mencionados en la delimitación institucional, para establecer la **población participante** en la investigación.

El **criterio de inclusión** para la población participante fue el siguiente:

- Profesionales que implementen el Protocolo de 72 horas en la atención a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual. En el caso del Hospital San Juan de Dios se solicitó la participación de profesionales en Enfermería, Ginecología y Trabajo Social; mientras que en el I y II Circuito Judicial de San José la población participante incluyó Fiscales, Médicas(os) Forenses, Trabajadoras(os) Sociales y Psicólogos(as).

Por otra parte, como **criterios de exclusión**, no se tomó en consideración a profesionales que atiendan a mujeres mayores de edad víctima de violación sexual únicamente posterior a las primeras 72 hora de ocurrido el evento, es decir que no se involucran en los procesos de atención inmediata y contacto inicial con la usuaria.

Vale mencionar que también se acudió a **informantes claves**, estos se definieron según su expertis temas de VCM, delitos sexuales y enfermedades de transmisión sexual, así como por su vinculación en el Protocolo de 72 horas a nivel de creación y gestión interinstitucional.

A continuación, se detalla la población participante e informantes claves consultados:

**Cuadro 1 Población participante del I y II Circuito Judicial de San José**

<b>Población participante del Primer y Segundo Circuito Judicial de San José</b>		
<b>Servicio</b>	<b>Profesión</b>	<b>N° de personas entrevistadas</b>
Fiscalía Adjunta de Asuntos de Género	Fiscal	2
Oficina de Atención y Protección a la Víctima	Trabajo Social	2
	Psicología	2
Medicina Legal	Medico(a) Legal	2
<b>Total de personas entrevistadas:</b>		<b>8</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de criterios de inclusión y exclusión.

**Cuadro 2 Población participante del Hospital San Juan de Dios**

<b>Población participante del Hospital San Juan de Dios</b>		
<b>Servicio</b>	<b>Profesión</b>	<b>N° de personas entrevistadas</b>
Servicio de Ginecología	Ginecología	1
Servicio de Salud Mental	Enfermería	1
Servicio de Trabajo Social	Trabajado Social	3
<b>Total de personas entrevistadas:</b>		<b>5</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de criterios de inclusión y exclusión.

Cuadro 3 Informantes claves

Informantes Claves			
Aspecto	Perfil de informante	Criterio de selección	N° de personas entrevistadas
Creación y gestión interinstitucional del Protocolo de 72 horas	Personas expertas en el tema de creación y gestión interinstitucional del Protocolo de 72 horas	Profesional encargado(a) de gestionar la implementación interinstitucional del Protocolo de 72 horas	1
Delitos Sexuales	Personas expertas en el tema de investigación judicial de delitos sexuales	Profesional con conocimiento en investigación de delitos sexuales contra mujeres en el OIJ	1
	Persona experta en el tema de toma de denuncia y atención inicial a víctimas de violación sexual	Profesional con conocimiento en el proceso de toma de denuncia y quehacer de la Fiscalía Adjunta de Asuntos de Género	1
Enfermedades de Transmisión Sexual	Personas expertas en el tema de administración de profilaxis para ETS y VIH	Profesional en medicina o infectología con conocimiento en la aplicación y seguimiento del tratamiento antirretroviral.	1
<b>Total de personas entrevistadas</b>			<b>4</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de los criterios de inclusión y exclusión.

### 7.3 Técnicas de recolección y registro de información

- **Revisión biográfica.**

La revisión bibliográfica supone un “procedimiento estructurado para localizar y recuperar la información relevante para un usuario que quiera dar respuesta a cualquier duda relacionada con su práctica” (Gálvez, 2002, p.2).

Esta técnica requiere identificar fuentes documentales de carácter científico y delimitar aspectos que faciliten el uso de las bases de datos consultadas, para ello, se delimita el área de estudio en que se enmarca la investigación y se emplean descriptores, términos o palabras claves que permitan identificar o descartar informantes, investigaciones, artículos y otras publicaciones que sustenten el proceso investigativo.

- **Revisión documental.**

Esta técnica permite distinguir los tipos de documentos que se utilizarán para fundamentar la investigación como son los materiales audiovisuales, archivos personales, documentos escritos públicos y registros oficiales.

La misma es de gran utilidad durante todo el proceso investigativo, porque articuladamente con la técnica de revisión bibliográfica, sirve para identificar fuentes primarias o secundarias de información, así como para verificar qué se ha escrito del tema y cómo ha sido abordado, encontrar antecedentes del problema, y hallar aportes teóricos que enriquezcan el abordaje del objeto de estudio en particular (Abarca, Alpízar, Rojas y Sibaja, 2012, p. 202).

Esta técnica permitió identificar como fuentes primarias: el Protocolo de 72 horas, las investigaciones académicas y estudios mencionados en el Estado del Arte, las personas participantes e informantes claves entrevistados, los instrumentos internacionales, leyes promulgadas por la Asamblea Legislativa en materia de VCM y las políticas públicas existentes en este mismo ámbito.

Como fuentes secundarias se identificaron aquellas que permitieron comprender el contexto histórico en que se da la VCM en Costa Rica y los compromisos del Estado para su atención, acá se destacan los Estados de los

Derechos de la Mujer, los informes sobre el cumplimiento de políticas públicas y los instrumentos internacionales, se incluyeron además normativas interinstitucionales de la CCSS y el Poder Judicial así como aquellas disposiciones internas del Hospital San Juan de Dios y del I y II Circuito Judicial de San José para la implementación del Protocolo de 72 horas.

- ***Entrevista semiestructurada.***

Se entiende la entrevista como “el procedimiento de recolección de información basado en una interacción entre dos personas o más, a través de la conversación como herramienta principal” (Abarca et al., 2012, p. 100)

Esta técnica permite la interacción entre quien investiga y el informante, y debe ser entendida como un diálogo que propicie a las investigadoras la oportunidad de profundizar en las interpretaciones del sujeto investigado y su realidad. La misma estará dirigida a la población participante e informantes claves, con el propósito de acercarse al objeto de estudio y fortalecer la investigación desde el criterio experto.

Se utilizaron entrevistas semiestructuradas (ver anexo 4) con categorías previamente establecidas, para recuperar información concreta que permitiera cumplir los objetivos propuestos.

#### **7.4 Técnicas de análisis de información**

- ***Análisis de contenido.***

Esta técnica le permite a quien investiga realizar inferencia sobre la información **recopilada, mediante el análisis sistemático y objetivo de la información de** información, partiendo de cuatro interrogantes: 1. ¿Qué se quiere decir?, 2. ¿Quién o quiénes son los destinatarios de lo que se dice?, 3. ¿Para qué se dice?, 4. ¿Cuál es la intensidad de lo que se dice? (Abarca, Alpízar, Rojas y Sibaja, 2012, p. 200).

La misma se complementa con las técnicas antes mencionadas y se desarrolló en el análisis de los audios y transcripciones de las entrevistas

realizadas, lo cual permitió identificar aspectos predominantes en las respuestas de las personas entrevistadas.

- **Triangulación.**

Se empleará la técnica de la triangulación porque la misma, permite alcanzar mayor objetividad y credibilidad respecto al análisis y presentación de los datos al estudiar un mismo fenómeno o problema desde distintas propuestas explicativas.

Según Pérez (2000) la triangulación “implica reunir una variedad de datos y métodos para referirlos al mismo tema, implica también que los datos se recojan desde puntos de vista distintos y realizar comparaciones múltiples de un fenómeno único, de un grupo, - y en varios momentos – utilizando perspectivas diversas y múltiples procedimiento [...]” (p.81).

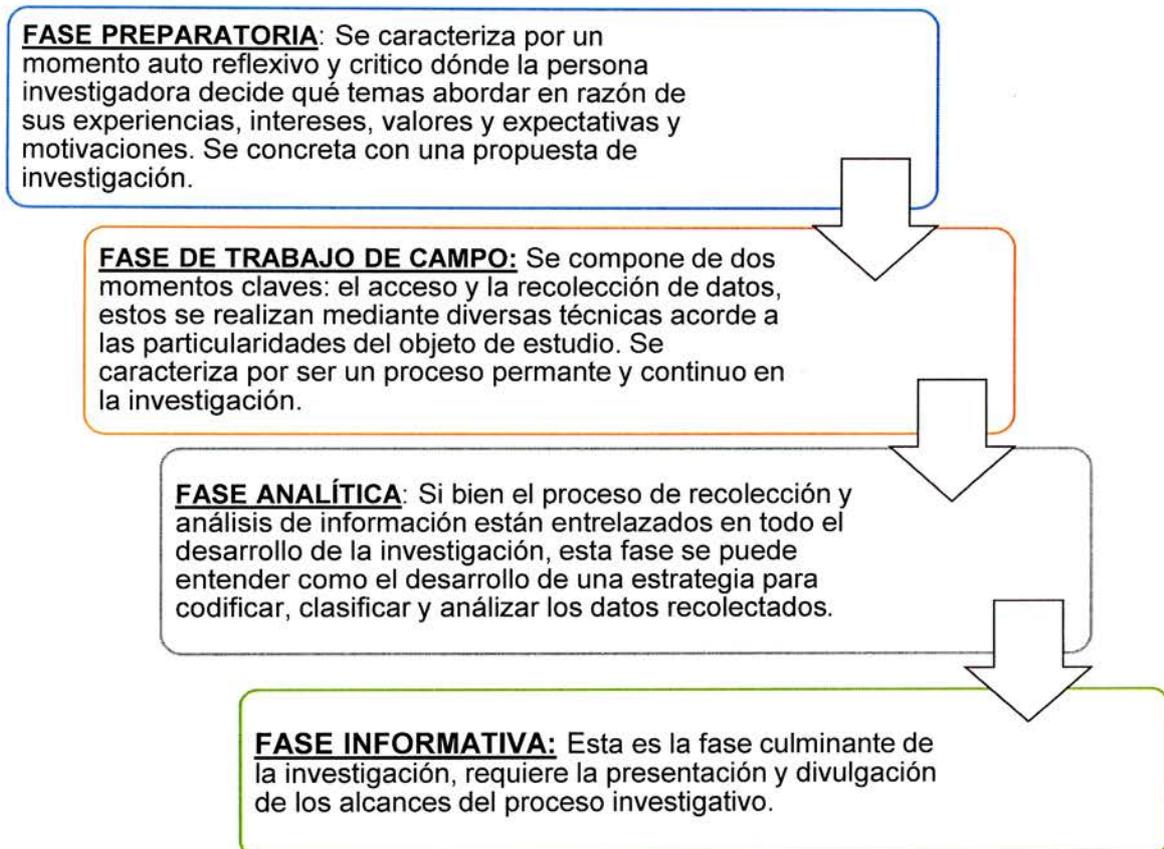
Esta técnica de análisis es pertinente para la investigación ya que, al recuperar información acerca de la implementación del Protocolo de 72 horas, referida por las y los distintos profesionales participantes e informantes claves, se logró obtener datos desde puntos de vista distintos que responden a particularidades de las profesiones e instituciones involucradas en el estudio (según la caracterización de la población sujeta de estudio y delimitación institucional)

### **7.5 Fases del proceso de investigación.**

El proceso de investigación conlleva una serie de momentos, fases o etapas que permiten ordenar las actividades realizadas. Para este estudio, dicho proceso se elaboró según el planteamiento de Barrantes (2002), quien esclarece que su propuesta no determina un proceso lineal, ni momentos predeterminados inamovibles, sino a una guía que se adapta a las características y demandas del objeto de estudio, aspectos que respetan la lógica flexible e inductiva del estudio exploratorio cualitativo y es coherente con la perspectiva histórico-crítica, en tanto

las acciones realizadas por las investigadoras se desarrollaron de manera articulada y no como actividades aisladas.

Según el autor mencionado, el proceso de investigación puede ser explicado en cuatro fases, explicadas en la siguiente figura:



**Figura 9 Fases del proceso investigativo**

Fuente: Elaboración propia a partir de Barrantes (2002).

- **Fase preparatoria.**

En el presente proceso investigativo esta fase se vinculó al desarrollo los cursos de Taller V y VI de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica, correspondientes al Análisis y Diseño de Servicios Sociales I y II, práctica académica que permitió el acercamiento de las sustentantes con el quehacer de la

Fiscalía Adjunta de Asuntos de Género y la implementación del Protocolo de 72 horas en otras instituciones del Ministerio Público y el Poder Judicial.

Entre los hallazgos de la práctica académica se reconoce el Protocolo de 72 horas como un instrumento interdisciplinario e interinstitucional que conlleva la participación de múltiples actores, el acceso a la salud, la respuesta jurídica oportuna y el desarrollo de proceso de atención profesional inmediatos debido a la particularidad de los procedimientos que se requieren para salvaguardar posibles evidencias y administrar la terapia antirretroviral.

La práctica académica permitió ahondar en la implementación del protocolo desde el I Circuito Judicial de San José, sin embargo, este alcance fue limitado debido a la delimitación institucional y el número de personas participantes. Asimismo, su operativización en los servicios de salud representó un vacío a investigar por lo que surgió el interés de las sustentantes de ampliar el panorama de implementación del Protocolo de 72 horas, tanto en los servicios de justicia como de salud.

Respecto a la delimitación de las mujeres mayores de edad como usuarias del Protocolo de 72 horas, se aclara que, entre los hallazgos de la práctica académica se establece que, esta población representa la mayoría de las personas que figuran como víctimas de violación sexual en las denuncias interpuestas ante la Fiscalía Adjunta de Género y el OIJ.

Lo anterior permitió definir el interés y expectativas para el estudio, con lo cual se procedió a elaborar el diseño de investigación. Se requirió realizar una revisión bibliográfica y documental para establecer un precedente de cómo se ha abordado el tema y cuáles podrían ser los vacíos investigativos existentes, lo cual permitió el desarrollo del Estado del Arte.

También se elaboró la Fundamentación Teórica que incluyó una serie de categorías de análisis que devienen del Estado del Arte y fueron base para la explicar el objeto, comprensión de la realidad de las autoras, así como el desarrollo de la Estrategia Metodológica que reconstruye la ruta seguida por las investigadoras para aproximarse al objeto de estudio. Sumando a ello se elaboró

un cronograma para concretar las actividades que conlleva el proceso investigativo.

Lo anterior sintetiza el contenido del diseño de Trabajo Final de Graduación (TFG) que fue presentado para revisión ante la Comisión de Trabajos Finales de Graduación de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica.

Una vez aprobado el diseño, este se discutió con el Comité Asesor de docentes designado para dirigir y dar lectura al documento de TFG y se consideró necesario realizarle modificaciones: se delimitó nuevamente el objeto según discusiones basadas en el Estado del Arte y se modificaron los objetivos específicos, para propiciar su cumplimiento en coherencia con el problema de investigación.

En esta etapa las investigadoras realizaron el Curso Buenas Prácticas en Investigación, el cual, permitió contar con insumos para llevar a cabo las demás fases del proceso investigativo.

- ***Fase de trabajo de campo.***

En esta fase se implementan las técnicas de recolección y análisis de información, por lo que fue de suma importancia desarrollarlas a partir de los compromisos ético-políticos que las sustentantes contrajeron para realizar.

Según Quintana (2006), al proponerse una investigación cualitativa se debe procurar que las técnicas utilizadas "(...) respondan a un encuadre particular derivado de las características de cada situación, circunstancia, persona o grupo, más que a un proceso de estandarización u homogenización de las mismas". (p. 60).

En consecuencia, las técnicas de recolección, registro y análisis de información se definieron acorde al objeto y objetivos propuestos, y se orientaron a develar particularidades de la atención que brindan los y las profesionales en el Hospital San Juan de Dios y en el Primer y Segundo Circuito Judicial de San José partiendo de la especificidad del servicio u órgano en que laboran.

Como se denota, para realizar el diseño de investigación fue necesario utilizar técnicas para la recolección de información. La revisión bibliográfica y documental al ser técnicas de uso continuo en toda la investigación permitieron que las sustentantes realizaran cambios en aspectos concernientes al diseño de investigación según las modificaciones del objeto y objetivos realizados en la etapa preliminar; así se amplió el Estado del Arte, se reorganizaron las categorías del Fundamento Teórico y se logró concretar la Estrategia Metodológica.

Con dichas modificaciones, se concretó el Capítulo I de la investigación, referente a la Reconstrucción del Proceso Investigativo, incluyendo los apartados: Tema y su Justificación, Estado del Arte, Objetivos, Objeto y Problema de Investigación, Fundamentación Teórica y por último Estrategia Metodológica.

Consecuentemente para el cumplimiento de los objetivos se desarrolló el marco jurídico-normativo y político en materia de VCM, delitos y violación sexual contra mujeres mayores de edad. Fue necesario realizar una revisión bibliográfica y documental sobre instrumentos internacionales, leyes y políticas nacionales en materia de violencia sexual y VCM: se revisó información sobre estos elementos jurídico-normativos en distintas investigaciones, tanto en las mencionadas en el Estado del Arte, como en otras que sirvieron de fuentes secundarias. Estos aspectos se detallan el Capítulo II de la investigación.

Con base a la revisión bibliográfica y documental se identificaron los instrumentos internacionales, las leyes y políticas públicas vinculadas con la VCM, los descritos en el Capítulo II se establecieron a criterio de las sustentantes, considerando su relación con el Protocolo de 72 horas, por lo que abordan la violencia y violación sexual.

En paralelo a la construcción de los capítulos anteriores, se realizó el proceso de negociación con las instituciones involucradas y posible población participante con el propósito de detallar el alcance e interés de la investigación, así como negociar los términos de participación.

Para la negociación fue necesario realizar una serie de solicitudes formales a las instituciones involucradas, las cuales se presentaron mediante cartas o correos

electrónicos dirigidos a las jefaturas de los servicios de justicia y salud considerados pertinentes de acuerdo con la delimitación institucional.

Se logró concretar una reunión con la jefatura de la Fiscalía Adjunta de Género, en donde este contacto permitió definir con mayor precisión la delimitación institucional y establecer la población sujeta de estudio, ya que, sirvió para determinar cuáles servicios y profesiones del I y II Circuito Judicial de San José implementan el Protocolo de 72 horas.

En el caso del Hospital San Juan de Dios, se requirió que las cartas enviadas a cada uno de los servicios, contara con el aval de la Escuela de Trabajo Social, para ello se contó con el apoyo de la Comisión de TFG y la Dirección de la Escuela de Trabajo Social, quienes firmaron las cartas respaldando con ello la investigación.

Las entrevistas semiestructuradas se realizaron posterior al proceso de negociación, aplicando como instrumento una guía de entrevista coherente con la técnica.

Importante aclarar que la información proveniente de las entrevistas a la población participante e informantes claves realizadas en el I y II Circuito Judicial respaldaron la delimitación institucional, pero, en el caso del Hospital San Juan de Dios la información permitió establecer los servicios en estudio (establecidos en los puntos , ya que se identificó que, si bien la atención a mujeres víctimas de violación sexual se basa en el Protocolo de 72 horas, los recursos existentes en el centro hospitalario determinan cuales servicios están en el contacto inicial o en la atención inmediata y cuales en una atención posterior las 72 horas de ocurrido el evento.

Toda información obtenida por medio de esta técnica se respaldó en un Consentimiento Informado que se les leyó y facilitó en físico a las personas entrevistadas. Con su consentimiento la información brindada se registró en formato de audio y transcripciones.

Con basta información proveniente de la revisión bibliográfica y documental, así como de las entrevistas, se realizaron las técnicas de análisis: análisis de contenido y triangulación, lo cual permitió la elaboración de los Capítulos IV, V y VI.

- ***Fase analítica.***

Esta fase se realizó de manera articulada y en paralelo a la recolección de información, para ello fue necesario el acercamiento al objeto de estudio con base a la perspectiva histórico-crítica. Para describir esta fase, las técnicas de análisis se detallan según la elaboración de los capítulos que conforman toda la investigación:

Como se mencionó, el *Capítulo I* se realizó principalmente a partir de la revisión bibliográfica y documental, es decir, a partir de las técnicas de recolección de información.

No obstante, para el Fundamento Teórico se requirió realizar la técnica de triangulación. Una vez establecido el objeto de estudio, se identificaron los aspectos que lo conforman, los cuales en concordancia con el Estado del Arte permitieron determinar las categorías de análisis.

La elaboración de las categorías de análisis requirió tomar como aspectos de análisis en la triangulación: sustento teórico proveniente de las investigaciones del Estado del Arte y autores que explican particularmente la violencia estructural VCM, la violencia sexual, el Estado, la política pública y la instrumentalidad.

En el caso particular de la categoría Proceso de Atención, esta fue igualmente reconstruida con los aspectos mencionados, pero debido a las limitadas fuentes de información que definen o conceptualizan propiamente los procesos de atención, fue necesario para su elaboración incluir dentro de los instrumentos de entrevista una interrogante sobre estos.

En el Capítulo II el análisis de información también se basó en la triangulación. Los instrumentos internacionales, las leyes y políticas públicas vinculadas tanto con la VCM como con el Protocolo de 72 horas que se identificaron a partir de la revisión bibliográfica, se analizaron de manera articulada

con datos de las políticas públicas (PLANOVI, PIEG), con el fin de identificar los compromisos y disposiciones del Estado en materia de VCM, delitos y violencia sexual y el estado de cumplimiento de estos.

En cuanto a la elaboración del Capítulo III, se colocaron como aspectos de análisis las competencias profesionales e institucionales señaladas por el Protocolo de 72 horas y los lineamientos del Manual de Equipos de Respuesta Rápida.

En el Capítulo IV fue necesario en primer lugar retomar las categorías en las guías de entrevista para el ordenamiento de las respuestas de las personas entrevistadas. Se comparó mediante una matriz las respuestas por pregunta, agrupadas en dos grandes grupos denominados “ámbito de la justicia” y “ámbito de la salud”.

Para el “ámbito de la justicia”, se incluyó todas las instituciones de la delimitación institucional; dado que la población sujeta de estudio abarcó el I y II Circuito Judicial de San José, se agruparon las respuestas tanto por la institución en que laboran las personas entrevistadas, como por el circuito en que se encuentran.

En el “ámbito de la salud”, fue necesario agrupar las respuestas únicamente por el servicio en que laboran las personas entrevistadas.

Con ello, se logró comparar las respuestas dadas entre sí, como, con las competencias profesionales e interinstitucionales desarrolladas en el Capítulo III.

Importante mencionar que, para la elaboración de este capítulo previo a la triangulación, se realizó el análisis de contenido en los audios y transcripciones de entrevistas. Lo cual articuladamente con la triangulación permitió develar aspectos universales, singulares y particulares de la prestación de servicios de salud y justicia en el Hospital San Juan de Dios y en el I y II Circuito Judicial de San José, las cuales se constituyen en mediaciones detalladas en el Capítulo IV, V y VI.

Los capítulos IV, V y VI correspondientes a la Formulación e Implementación del Protocolo de 72 horas, Fortalezas y Áreas de Mejora en la

implementación del Protocolo de 72 horas y Conclusiones y Recomendaciones, no se hubiesen logrado sin articular las investigaciones mencionadas en el Estado del Arte, lo descrito en el Protocolo de 72 horas y lo referido por las personas investigadoras mediante la triangulación, lo cual no solo permitió establecer los hallazgos sino también validar los mismos.

Como parte de las fases mencionadas se desarrollaron distintos borradores que fueron enviados al Comité Asesor para ser revisados, los mismos requirieron correcciones que las investigadoras asumieron, hasta concretar la versión final de este Trabajo Final de Graduación.

- ***Fase informativa.***

Para el caso de esta investigación esta fase corresponde a la socialización de la información de manera escrita y oral ante el Comité Evaluador. Como herramienta de apoyo se preparó una presentación audiovisual en la que se exponen aspectos claves de cada uno de los capítulos.

## **8. Consideraciones éticas del proceso de investigación**

El posicionamiento ético-político de las sustentantes se orientó en primer lugar en reconocer la importancia del tema y objeto de investigación debido a la problemática que representa la violación sexual en la sociedad, como por el trabajo que realizan los y las profesionales con las mujeres víctimas.

En este sentido la violencia de género, la VCM, la violencia sexual y la violación sexual contra las mujeres, se consideraron aspectos que requieren ser visibilizados desde una base teórica que permita explicarlos, sin quedarse en comprensiones aparentes que naturalicen sus causas y consecuencias.

Bajo este análisis se consideró necesario resaltar la validez científica de la investigación, la cual implica su desarrollo a partir de los mecanismos y medios pertinentes para propiciar su veracidad, objetividad y transparencia.

Se pretende también que la investigación tenga un valor social, es decir, que el grado de conocimiento generado permita identificar fortalezas y áreas de mejora en la implementación del Protocolo de 72 horas, para con ello, favorecer los procesos de atención profesional.

Sumado a ello, se recuerda que, debido a la implicación de población participante e informantes claves, se hizo entrega de un Consentimiento Informado, en el cual se les explicó los objetivos de la investigación, en qué consistiría su participación, los riesgos y beneficios de esta, así como la metodología a utilizar, todo ello con el propósito de que decidieran de manera voluntaria si participar o no.

Otra de las consideraciones éticas tomadas fue el uso meramente académico, así como el resguardo de la confidencialidad de la información recopilada, lo cual se refleja en el análisis y hallazgos generados.

Por último, una vez finalizado el proceso de TFG las investigadoras eliminarán toda información concerniente a grabaciones y transcripciones de las entrevistas, siguiendo con el acuerdo establecido en el Consentimiento Informado.

## **Capítulo II: Compromisos del Estado costarricense ante la violencia y delitos sexuales contra la mujer**

---

En este capítulo se especifican los compromisos asumidos por el Estado en materia de prevención de la VCM y penalización de los delitos sexuales para comprender el sustento de las acciones desarrolladas en los sistemas de salud y justicia para la atención de mujeres mayores de edad sobrevivientes de violación sexual.

Con base a la jerarquización jurídico administrativa costarricense, se incluyeron instrumentos internacionales leyes y políticas nacionales que se vinculan con la atención y protección a las mujeres.

Se incluyen los instrumentos internacionales que aglomeran los principios sobre Derechos Humanos, bases para el desarrollo de legislación dirigida a la protección de los derechos de las mujeres ante distintas manifestaciones de violencia.

Luego, para visualizar la forma en que los compromisos internacionales son acogidos, se detalla el marco jurídico normativo y el marco político a nivel nacional en torno a la VCM y los delitos sexuales contra mujeres mayores de edad. Se incluyen leyes que sancionan cualquier tipo de violencia contra esta población, tipifican los delitos por violencia sexual, así como políticas y planes que respaldan las acciones institucionales para salvaguardar los derechos de las mujeres.

Además, se especifican otros lineamientos de interés para la atención y protección a las mujeres víctimas de violación sexual, en este subapartado se detalla documentación promulgada por organizaciones internacionales e instituciones nacionales, incluyendo el Protocolo de 72 horas.

### **1. Instrumentos internacionales sobre derechos de la mujer y lucha contra la VCM**

Históricamente las mujeres han gestado luchas por sus derechos en distintos ámbitos, que si bien, trascienden disposiciones políticas, requieren, debido a la lógica de Estado de Derecho, la creación de instrumentos

internacionales y normativa legal específica que dicte la responsabilidad del Estado por velar por su protección.

Como respuesta a las demandas sociales en favor de las mujeres, Costa Rica se ha sumado a esfuerzos dirigidos a promover y garantizar los derechos de las mujeres, por lo que es Estado Parte de diversos instrumentos internacionales, asumiendo con ello la obligación de cumplir las disposiciones que en estos se establece.

En la siguiente figura se indican los instrumentos internacionales sobre Derechos Humanos considerados pertinentes de detallar por su relación con los derechos de las mujeres:

<b>Instrumentos Internacionales</b>	
	Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948.
	Declaración sobre principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y abusos de poder, 1985.
	Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW), 1960.
	Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer, 1993.
	Convención Belém do Pará, 1994.
	Declaración y Plataforma de acción de Beijing, 1995.

**Figura 10 Instrumentos internacionales relacionados con derechos de las mujeres**

Fuente: Elaboración propia a partir de instrumentos internacionales sobre derechos de las mujeres.

### **1.1 Declaración Universal de los Derechos Humanos.**

En 1948 la Asamblea General de las Organización de Naciones Unidas (ONU) adoptó esta declaración, conformada por 30 artículos que exponen derechos de carácter civil, político, social, económico y cultural. Su creación se

da en respuesta a las guerras mundiales ocurridas, con el propósito de contar con un acuerdo a nivel internacional entre los países miembros de la ONU para evitar nuevas oleadas de violencia y garantizar los derechos de todas las personas (ONU, s.f).

Entre los artículos de esta declaración se destaca los siguientes:

**Artículo 1:** Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

**Artículo 3:** Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

**Artículo 5:** Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

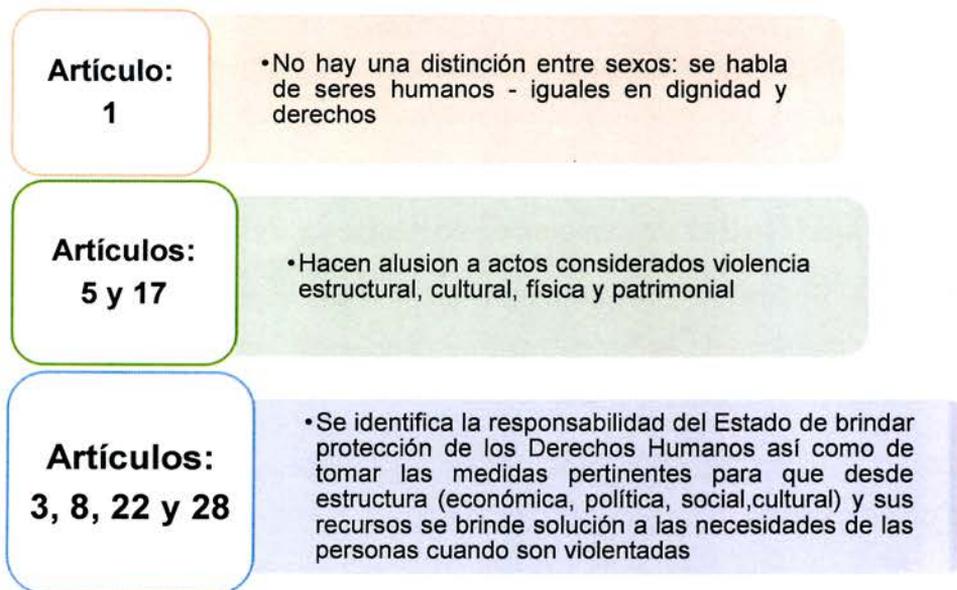
**Artículo 8:** Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo, ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley.

**Artículo 17:** 1. Toda persona tiene derecho a la propiedad, individual y colectivamente. 2. Nadie será privado arbitrariamente de su propiedad.

**Artículo 22:** Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

**Artículo 28:** Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos.

Sin obviar las disposiciones puntuales que cada uno de estos artículos establece, se consideran como aspectos comunes:



**Figura 11 Declaración Universal de Derechos Humanos**

Fuente: Elaboración propia a partir de Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948.

Dichos artículos, así como los restantes que componen la Declaración Universal de Derechos Humanos establecen la igualdad de derechos y oportunidades entre seres humanos. Según Naciones Unidas, los derechos establecidos en esta declaración

Son los derechos inalienables de todas las personas, en todo momento y en todo lugar: de personas de todos los colores, de todas las razas y etnias, discapacitados o no, ciudadanos o migrantes, sin importar su sexo, clase, casta, creencia religiosa, edad u orientación sexual. (p.v)

Bajo esta idea la Declaración Universal de los Derechos Humanos se coloca en este apartado porque desde la postura de las investigadoras, es relevante reconocer que los derechos deben darse en igualdad de condiciones para todo ser humano, sin embargo, en la sociedad patriarcal, la exigibilidad y garantía de los derechos de las mujeres deben hacer frente a manifestaciones de violencia que se particularizan por razones de género. Por esta razón, desde organismos internacionales se ha realizado instrumentos con carácter específico para la atención de la VCM, estos se detallan adelante.

## **1.2 Declaración sobre principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y abusos de poder.**

Este instrumento fue adoptado por la Asamblea Legislativa de Naciones Unidas en 1985. Se incluye porque el Manual de Procedimientos de Actuación Interinstitucional de Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral de Víctimas de Violación Sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el delito (documento de apoyo del Protocolo de 72 horas en Poder Judicial) utiliza su definición de “víctima” para referirse a las personas que han sido violadas sexualmente.

Se entenderá por “víctima las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de los derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados Miembros, incluida la que proscribe abuso de poder. (Naciones Unidas, 1985, p.1)

Este instrumento a partir de la definición anterior establece una serie de disposiciones en el acceso a la justicia y trato justo a las víctimas que competen a la investigación. Por ejemplo, se establece que las víctimas debe ser tratadas con compasión y respeto por su dignidad, mediante mecanismos judiciales y administrativos que les permitan reparación, por tanto, el personal (de policía, de justicia, de salud, de servicios sociales) debe recibir capacitación que lo haga receptivo a las necesidades de las víctimas.

Sumado a ello indica que la asistencia a las personas víctimas debe ser material, médica psicológica y social, por conducto de los recursos gubernamentales en el ámbito de la justicia y la salud. La disponibilidad de estos debe ser informada a la persona víctima, además se debe facilitar su acceso.

Según las disposiciones mencionadas, este instrumento permite caracterizar los procesos de atención que las mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual deben recibir en el marco de la implementación del Protocolo de 72 horas.

### **1.3 Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW).**

La década de 1960 representó un avance en materia de derechos para las mujeres, según ONU Mujer (s.f), en este periodo “surgió en muchas partes del mundo, una nueva conciencia de los patrones de discriminación contra las mujeres y un aumento en el número de organizaciones comprometidas a combatir el efecto de tal discriminación”.

En este contexto la Asamblea General de las Naciones Unidas a través del Comité Económico y Social, solicita en 1963, a la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (Commission on the Status of Women, CSW) que elabore un instrumento para la eliminación de la discriminación contra la mujer con normas que propicien el principio básico de igualdad de derechos entre mujeres y hombres establecido en la Carta de las Naciones Unidas.

Como resultado de esa solicitud se crea en 1967 la Declaración sobre la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres, si bien no contó con carácter vinculante, esta sí implicó el uso de un sistema voluntario de presentación de informes que permitieron conocer a partir de 1968 sobre la implementación de esta Declaración (ONU Mujer, s.f) y la condición de las mujeres en los Estados Parte.

Para dar fuerza a las disposiciones de la Declaración, en 1974 la CSW elaboró la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer, tratado con carácter jurídico vinculante, adoptado por la Asamblea General en 1979; entró en vigencia en 1981 y se aprobó en Costa Rica en 1984 mediante la Ley N° 6968.

La Declaración sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra las Mujer se compone de 30 artículos, el artículo 1 define por “discriminación contra la mujer”:

toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y de la mujer, de los derechos humanos

y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

Según la Convención preocupa que, a pesar de los lineamientos señalados en diversos pactos internacionales de derechos humanos las mujeres sigan siendo objeto de discriminación. Por ello, los Estados Parte se comprometen a tomar medidas apropiadas, especiales, e incluso de carácter legislativo para garantizar el ejercicio y goce de los derechos de las mujeres en áreas como la política, educación, salud, trabajo, matrimonio y vida familiar.

En la Convención se reconoce la existencia de condiciones de desigualdad entre mujeres y hombres vinculadas con patrones socioculturales que suponen la inferioridad o superioridad entre los sexos, sin embargo, no menciona el sistema patriarcal ni el sistema económico imperante en que se dan. En este sentido se debe cuestionar el interés por asegurarles a las mujeres la "igualdad de condiciones con el hombre", ya que, el ordenamiento cultural, social, político y económico de los Estados Parte tiende a medir los derechos humanos respecto a los dados a los hombres sin contextualizar las causas estructurales que particularizan la discriminación a las mujeres.

Sin obviar lo mencionado, este es un instrumento internacional de suma relevancia en la lucha histórica por el reconocimiento y la protección de los derechos de las mujeres. Su vinculación con otros instrumentos internacionales y normativa nacional permiten responsabilizar a los Estados en la materia y exigir mejoras en las condiciones de vida de las mujeres.

#### **1.4 Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer.**

Debido a los esfuerzos de la CSW por colocar los asuntos de género como temas transversales en el accionar de Naciones Unidas (ONU) y no como asuntos independientes, se logró colocar la VCM como una figura en primer plano de los debates internacionales (ONU Mujer, s.f). Estos esfuerzos se concretaron en la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer, aprobada por la Asamblea General en 1993.

Dicho instrumento internacional se creó como complemento de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra

la Mujer para abordar explícitamente la cuestión de la VCM. Se conforma de seis artículos, en los que se define la VCM, los actos en que se expresa, los derechos de las mujeres, las obligaciones del Estado y sus instituciones en torno a mejorar las condiciones de vida de las mujeres y eliminar las formas de VCM.

Según su artículo 1, la VCM es:

todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada.

Además, reconoce diversos actos como VCM en su artículo 2:

a) La violencia física, sexual y psicológica que se produzca en la familia, incluidos los malos tratos, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales nocivas para la mujer, los actos de violencia perpetrados por otros miembros de la familia y la violencia relacionada con la explotación;

b) La violencia física, sexual y psicológica perpetrada dentro de la comunidad en general, inclusive la violación, el abuso sexual, el acoso y la intimidación sexuales en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros lugares, la trata de mujeres y la prostitución forzada;

c) La violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra.

Como se denota, la VCM se identifica en las esferas pública y privada de la realidad social, lo cual incluye prácticas culturales como la mutilación genital femenina que ha sido históricamente justificada en algunas sociedades y aquellos actos u omisiones del Estado. En este sentido se puede decir que esta Declaración contextualiza la VCM dentro de las estructuras sociales, culturales, económicas y políticas, así como en las instituciones de la familia y el Estado.

En cuanto a la responsabilidad que le atribuye al Estado, el artículo 4 establece la obligación de condenar la VCM, así como de crear condiciones jurídicas y destinar recursos para la eliminación de la VCM, la cual debe concretarse en prácticas que garanticen los derechos de las mujeres mediante planes de acción nacional para la protección de la mujer.

Como se detalla más adelante, esta Convención no es tan amplia en comparación a la Convención Belém do Pará, sin embargo, es un esfuerzo significativo de carácter internacional en el que se reconoce la VCM a partir de relaciones desiguales entre hombres y mujeres que conllevan históricamente la opresión de las mujeres.

Además, se preocupa por diversas acciones que repercuten en la calidad de vida de las mujeres pertenecientes a grupos minoritarios y vulnerabilizados, por ejemplo, niñas, mujeres con condición de discapacidad, migrantes e indígenas.

### **1.5 Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Convención Belém do Pará).**

La Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) durante una de las reuniones de la CSW en 1989, comunica que la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) presenta un vacío en cuanto al tema de VCM, por lo que realizaría una campaña regional para adoptar medidas tendientes a la erradicación este tipo de violencia (Poole, 2013).

La CIM realiza en 1990 la Consulta Interamericana sobre la Mujer y la Violencia, que le permitió reunir datos e información sobre la incidencia de la VCM en los países miembros de la OEA, y elaborar la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, iniciativa que sustentó la necesidad de realizar un acuerdo internacional vinculante que procurara erradicar la VCM y sus manifestaciones.

En 1991 un grupo de diez juristas elabora el documento preliminar de la Convención, el cual fue consultado con los países partes de la OEA, grupos de mujeres activistas y sociedad civil con el objetivo de recibir recomendaciones,

tarea apoyada por la Asamblea General. Para 1994 la CIM celebra una Asamblea Extraordinaria en Belém do Pará, Brasil, en la que se presentó y aprobó la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer.

La Convención Belém do Pará, como también se le conoce, es considerado el primer tratado vinculante del mundo en reconocer que la VCM constituye una violación sancionable de derechos humanos (Poole, 2013) ya que afecta las libertades fundamentales de la mujer. En su artículo 1 se define la violencia contra la mujer como cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como privado.

Además, su artículo 2 reconoce que la VCM puede ser perpetrada o tolerada por el Estado, por sus agentes o por cualquier persona, y que comprende violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual, entre otras.

Esta Convención ratificada por Costa Rica en 1995 permite establecer concretamente los derechos de las mujeres y los deberes de los gobiernos, así como de promover esfuerzos educativos y de promoción contra la VCM.

### **1.6 Declaración y Plataforma de acción de Beijing.**

Esta declaración tuvo cabida en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, realizada en Beijing en 1995, reconociendo entre varios aspectos, la persistencia de desigualdades entre hombres y mujeres que significan obstáculos y limitaciones para su vida, los cuales requieren una acción urgente.

En ella se reafirman los compromisos establecidos en distintos instrumentos internacionales mencionados en este capítulo, como la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, la Declaración sobre la Eliminación de la violencia contra la Mujer.

Contiene objetivos estratégicos y medidas a realizar por parte del Estado con el fin de mejorar las condiciones de vida y desarrollo de las mujeres en

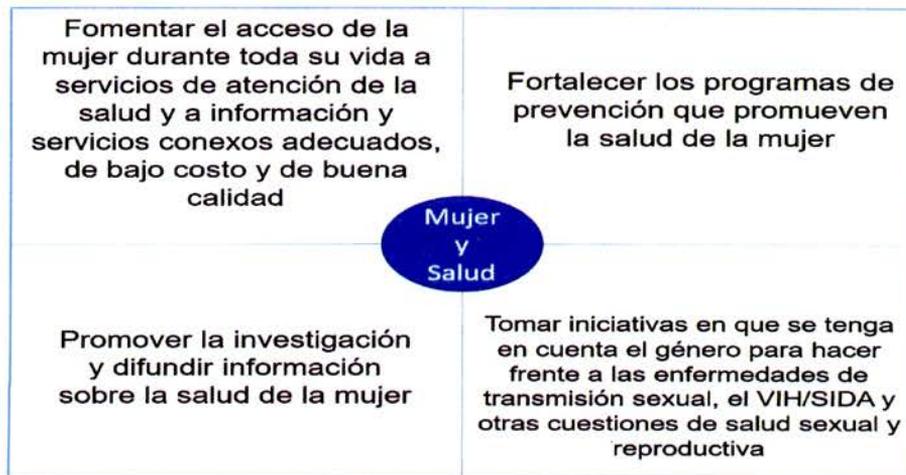
relación con la pobreza, salud, violencia, economía, conflictos armados, todos ellos interrelacionados entre sí

En relación con la salud, se Declaración y Plataforma de Beijing reconoce que:

Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíproco y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual (p.38)

Asimismo, se considera que los gobiernos deberán promover una política activa de género para la lucha contra las desigualdades en materia de salud y acceso desigual a los servicios de atención.

Por ende, se establecen los siguientes objetivos estratégicos:



**Figura 12 Declaración y Plataforma de Beijing – Objetivos Estratégicos: Mujer y Salud**

Fuente: Elaboración propia a partir de Declaración y Plataforma de Beijing, 1995.

El vínculo entre los derechos de la mujer y la salud es de suma importancia para esta investigación porque permite identificar principios del derecho internacional a los que el Estado costarricense y por consiguiente sus instituciones en el ámbito de la salud deben de seguir en los procesos de atención que preste su personal.

Otra vinculación importante que se desarrolla en este instrumento internacional refiere a la Violencia Contra la Mujer como:

todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada. (Declaración y Plataforma de Beijing, p.51)

La misma puede incluir golpes, abuso sexual, violación por el marido, hostigamiento e intimidación en el trabajo, trata de mujeres y prostitución forzada, mutilación genital y otras prácticas tradicionales que atentan contra la mujer. Se reconocer al marido, personas no familiares e incluso al Estado como posibles perpetuadores de esta violencia.

En este ámbito los objetivos estratégicos apuntan a: Adoptar medidas para prevenir y eliminar la VCM, Estudiar las causas y las consecuencias de la VCM y la eficacia de las medidas de prevención así como Eliminar la trata de mujeres y prestar asistencia a las víctimas de la violencia derivada de la prostitución y trata de mujeres.

Importante resaltar que la Declaración y Plataforma de Beijing tiene diferencias significativas con los instrumentos antes mencionados. Aquí se reconocen las condiciones estructurales del contexto mundial posterior al fin de la Guerra Fría: se considera que ha disminuido la posibilidad de guerra entre los entre los países potencias, pero que en países donde continúan o surge guerras civiles, conflictos por ocupación foránea u otras problemáticas como el terrorismo, se da la tortura, asesinato, embarazos y abortos forzados, violaciones sexuales, como ejemplos de violaciones a los Derechos Humanos de las mujeres.

Sumado a ello se reconoce la existencia de planes de ajuste estructural mal formulados e implementados que conllevan al deterioro económico, político y social. Estos “no se han concebido de manera que los efectos negativos para los grupos vulnerables y desfavorecidos o las mujeres se redujeran al máximo, ni con miras a favorecer a esos grupos y tratar de evitar que quedaran al margen de las actividades sociales y económicas” (Declaración y Plataforma de Beijing, 1995, p.10)

Como se denota, la explicación del contexto mundial se elabora a partir de una visión estructural, por lo que una característica principal de este instrumento es establecer su plataforma de acción para dar respuesta a las problemáticas estructurales que afectan especialmente a las mujeres, para esto se propone la promulgación de leyes nacionales, formulación de estrategias, políticas programas y priorizar el desarrollo para la protección y garantía de los derechos y libertades fundamentales de las mujeres.

## **2. Marco jurídico normativo costarricense en torno a la VCM y delitos sexuales**

Al igual que las leyes costarricenses deben cumplir los compromisos contraídos por el Estado en los instrumentos internacionales, el Protocolo de 72 horas al ser un instrumento técnico operativo para instituciones públicas, debe basarse en el marco jurídico existente para garantizar los derechos de las mujeres víctimas de violación sexual.

En este apartado se contemplan las leyes nacionales vinculadas con la implementación del Protocolo de 72 horas. Dado que este atiende un delito que remite a un proceso jurídico en materia penal, se incluyeron leyes que fundamentan la administración de la justicia, tipifican delitos específicos en el tema de VCM, así como aquellas relevantes para la prestación de servicios de salud y justicia.

Mediante la siguiente figura se sintetizan las leyes en cuestión:

Leyes vinculadas con la VCM y delitos sexuales	Constitución Política, 1949.
	Código Penal, 1971.
	Código Procesal Penal, 1997.
	Ley de Promoción de la Igualdad Social de la Mujer (Ley N°7142), 1990.
	Ley Contra la Violencia Doméstica (Ley N°7586), 1998.
	Ley del Instituto Nacional de las Mujeres (Ley N°7801), 1998.
	Ley de Penalización de la Violencia Contra las Mujeres (Ley N°8589), 2007.
	Ley General sobre VIH-SIDA (Ley N°771), 1998.
	Ley de Creación del Sistema Nacional para la atención de la Violencia Contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar (Ley N°8688), 2008.
Ley de Protección a Víctimas y Testigos y demás sujetos intervinientes en el proceso penal, reformas y adición al Código Procesal Penal y al Código Penal (Ley N°8720), 2009.	

**Figura 13 Leyes vinculadas con la VCM y delitos sexuales**

Fuente: Elaboración propia a partir de leyes vinculadas a la implementación del Protocolo de 72 horas.

### **2.1 Constitución Política de la República de Costa Rica.**

En el ámbito nacional el máximo instrumento legal es la Constitución Política de la República Costa Rica, publicada en el año 1949, en él se establecen las facultades de los tres poderes del Estado: Ejecutivo, Legislativo y Judicial, se organiza las instituciones que se asientan en ellos y define la relación de estos entre sí, y con las y los ciudadanos. Además, detalla una serie de deberes y derechos individuales, sociales y políticos, base para el reconocimiento de los derechos humanos de las personas que se encuentren en el territorio nacional.

En relación con el apartado anterior, el artículo 7 de la Constitución Política indica que **“Los tratados públicos, los convenios internacionales y los concordatos, debidamente aprobados por la Asamblea Legislativa, tendrán desde su promulgación o desde el día que ellos designen, autoridad superior a las leyes”**. Por tanto, en respuesta a los compromisos

adquiridos, el Estado debe asumir acciones concretas para la garantía y cumplimiento de sus disposiciones internas en coherencia con la normativa internacional.

En la revisión realizada se identifica que, por su naturaleza jurídica, **la Constitución Política no incluye disposiciones específicas en torno a la atención de la VCM o delitos sexuales, no obstante**, para efectos de la investigación se destaca su artículo 5, el cual **explicita que “El matrimonio es la base esencial de la familia y descansa en la igualdad de derechos de los cónyuges”**.

Este artículo recobra importancia por diversas razones, primeramente, porque permite cuestionar la **Constitución Política como una construcción patriarcal, heteronormativa**, en la que la figura legal del matrimonio es reconocida únicamente entre hombre y mujer, con el propósito de engendrar, colocando a la mujer como una figura materna. Y porque, ese carácter de igualdad entre hombre y mujer que se procura en sustenta la finalidad de la Ley Contra la Violencia Doméstica, como se detalla adelante.

Por otro parte también se destaca el Título XI, correspondiente al Poder Judicial, en tanto es a este poder del Estado al que se adscriben ciertas instituciones de interés para la investigación. Según el artículo 153, a este le corresponde conocer las causas civiles, penales, comerciales, de trabajo y contencioso-administrativas, resolver definitivamente sobre ellas y ejecutar las resoluciones que pronuncie.

Como se mencionó **la Constitución Política no se establecen acciones específicas en torno a la VCM o sus manifestaciones, pero al establecer deberes, derechos individuales y políticos debe sentar las bases para la garantía de los derechos humanos de las y los ciudadanos nacionales y extranjeros**.

## **2.2 Código Penal.**

El Código Penal de 1971 con sus modificaciones actuales, recoge, unifica y ordena una serie de disposiciones en materia de faltas y delitos reconocidos por el Estado costarricense. En su **Título III referente a Delitos**

**Sexuales**, permite definir qué se entiende por **delito de violación** y por **violación calificada** e indica los años de pena con prisión por estos. Además, permite diferenciar este tipo de delitos de los delitos por abuso sexual.

El **artículo 156 sobre Violación**, dicta una sanción con pena de prisión de diez a dieciséis años, a **quien se haga acceder o tenga acceso carnal por vía oral, anal o vaginal, con una persona de uno u otro sexo**, en los siguientes casos:

1. Cuando la víctima sea menor de trece años.
2. Cuando se aproveche de la vulnerabilidad de la víctima o esta se encuentre incapacitada para resistir.
3. Cuando se use la violencia corporal o intimidación.

La misma pena se impondrá si la acción consiste en introducirle a la víctima uno o varios dedos, objetos o animales, por la vía vaginal o anal, o en obligarla a que se los introduzca ella misma.

Respecto a la **Violación Calificada**, el artículo 157 indica una pena con prisión de doce a dieciocho años,

**cuando el autor sea cónyuge de la víctima o una persona ligada a ella en relación de convivencia, cuando exista una relación de parentesco de hasta el tercer grado por consanguinidad o afinidad, cuando el autor sea tutor o encargado de la educación, guarda o custodia de la víctima.**

**Se considera también violación calificada cuando se produzca un grave daño en la salud de la víctima**, se produzca un embarazo, cuando la conducta se cometa con el concurso de una o más personas, el autor realice la conducta prevaleciéndose de una relación de poder resultante del ejercicio de su cargo, y esta sea realizada por ministros religiosos, guías espirituales, miembros de fuerza pública o miembros de los Supremos Poderes.

Con lo anteriormente descrito es importante identificar que en el delito de violación calificada **se reconoce como violación las relaciones sexuales forzadas dentro del matrimonio**, aspecto que ha sido una conquista para los

derechos de las mujeres al romper con el constructo histórico de la mujer como pertenencia de su marido y por ende objeto sexual para su satisfacción.

Por otro lado, la consideración de “un grave daño en la salud de la víctima” que se hace únicamente en el delito de violación calificada, se debe problematizar, ya que, desde una comprensión integral, debido a las implicaciones físicas y psicológicas que conlleva toda violación sexual, es un hecho que repercute indudablemente en el bienestar de la persona y por ende en su salud física y psicológica, independientemente de la relación con la persona ofensora, por lo que debería de considerarse en los otros delitos que tipifican la violación y el abuso sexual.

Por su parte, en el artículo 162 sobre Abusos Sexuales contra las personas mayores de edad, se establece la pena de dos a cuatro años de prisión a quien realice actos con fines sexuales contra una persona mayor de edad o incapaz o la obligue a realizarlos al agente, a sí misma o a otra persona, siempre que no constituya delito de violación. Si existe una relación de consanguinidad, parentesco por figura legal o por relación de confianza, la pena de prisión es de tres a seis años.

Este último artículo mencionado se debe de tener en claro para no confundir la violación, violación calificada con abusos sexuales.

### **2.3 Código Procesal Penal.**

El Código Procesal Penal fue emitido mediante la Ley N°7594 del 10 de abril de 1996 y publicado en el periódico La Gaceta en 1997, entra en vigor en enero de 1998.

Este se detalla porque, tal como se menciona más adelante, **los delitos tipificados en la Ley N°8589, incluyendo la violación sexual contra una mujer son resueltos con base a las disposiciones de este código** por ser un delito de índole penal.

En el artículo 16 sobre la acción penal se indica que esta será pública o privada. Cuando sea pública, su ejercicio corresponderá al Ministerio Público, sin perjuicio de la participación que este código concede a la víctima o a los ciudadanos.

En el artículo 18 sobre delitos de acción pública perseguibles solo a instancia privada, se incluye en el inciso a) El contagio de enfermedad y la violación de una persona mayor de edad que se encuentre en pleno uso de razón, así como b) Las agresiones sexuales, no agravadas ni calificadas, contra personas mayores de edad.

De acuerdo con los artículos 16 y 18 se avala la intervención de la Fiscalía Adjunta de Asuntos de Género (al ser representante del Ministerio Público) en la atención de delitos por violación sexual contra una persona mayor de edad.

Del artículo 18 vale cuestionar el término “en pleno uso de razón”, ya que como se identificó en esta investigación (esto se desarrollará con mayor detenimiento en el Capítulo VI) en los actos de violación sexual, las personas agresoras, se basan del estado de vulnerabilidad de las mujeres, el cual puede ser producido mediante la administración de drogas, el ejercicio de la fuerza física o manipulación, que anula el ejercicio a plenitud de su razón y capacidad de decisión.

Ahora bien, dentro de las disposiciones del Código Procesal Penal se reconocen a las **víctimas** como **la persona directamente ofendida por el delito** (artículo 70), que para el caso del Protocolo de 72 horas refiere a las mujeres víctimas de violación sexual.

Además, en el artículo 71 se indican los derechos y deberes de la víctima. Algunos de sus derechos son:

- a) A recibir un trato digno, que respete a sus derechos fundamentales y que procure reducir o evitar la revictimización con motivo del proceso.
- b) A que se consideren sus necesidades especiales, tales como limitaciones físicas, sensoriales o mentales, así como las diferencias sociales, culturales o étnicas.
- c) A ser informada, en el primer contacto que tenga con las autoridades judiciales, de todos los derechos y facultades, así como sus deberes, con motivo de su intervención en el proceso, además tener acceso al expediente judicial.

Ya que la atención de las mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual se da en el marco de un proceso penal este código es un respaldo para sus derechos en la prestación de servicios sociales en que figure como víctima.

#### **2.4 Ley de Promoción de la Igualdad Social de la Mujer (Ley N°7142).**

Esta ley fue publicada el 26 de marzo de 1990 en el periódico La Gaceta, **dicta disposiciones sobre los derechos políticos, sociales, la educación y la creación de la Defensoría General de los Derechos Humanos, actual Defensoría de los Habitantes.**

Sus disposiciones generales **se centran en garantizar la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, la obligación de los poderes e instituciones del Estado a que las mujeres no sufran discriminación por razones de su género** y a la creación de programas y servicios que promuevan la participación plena de la mujer en el campo político, económico, social y cultural.

Según el Capítulo IV sobre la Protección Sexual y Contra la Violencia indica que

**Artículo 14: En todo caso en que una mujer denuncie un delito sexual en el que ella haya sido ofendida, deberá hacerlo, de ser posible, ante una funcionaria judicial.** Cuando, como consecuencia de la denuncia dicha, se requiera un examen médico forense, durante éste la ofendida podrá hacerse acompañar por alguien de su elección.

Dicha disposición es de suma importancia en la prestación de servicios desde el ámbito judicial, ya que, por razones de género y las particularidades de los delitos sexuales, las mujeres víctimas de estos, prefieren ser atendidas o rendir la declaración de denuncia a otra mujer, y ser acompañadas durante el proceso por alguien de su confianza.

Además, según el **artículo 15** el Ministerio de Justicia y el Centro de Mujer y Familia (actual INAMU) **deberán de poner en marcha programas para asegurar la protección y la orientación de las víctimas de agresión por parte de un familiar consanguíneo o afín y de agresión sexual,**

mientras que **el Poder Judicial está en la obligación de capacitar a todo el personal competente para tramitar los juicios en que haya habido agresión contra una mujer**, como señala su **artículo 16**.

Como se denota, la Ley N°7142 debe de tenerse presente cuando se trata de VCM, tanto menciona las obligaciones del Estado para evitar la discriminación a las mujeres y garantizar sus derechos, como por las disposiciones puntuales y explícitas que hace para los servicios de salud y justicia cuando se atienden delitos sexuales.

### **2.5 Ley Contra la Violencia Doméstica (Ley N°7586).**

La Ley N° 7586 del año 1998, tiene como fin regular la aplicación de las medidas de protección para garantizar la vida, integridad y dignidad de las víctimas de la violencia doméstica. Su artículo 1 coloca además obligaciones para los jueces, quienes

(...) deberán procurar que los agresores no utilicen contra las víctimas la presente ley, cuyo principio rector es el artículo 51 de la Constitución Política. Le corresponderá brindar protección especial a madres, niños, personas de sesenta años o más y personas discapacitadas, tomando en cuenta las situaciones específicas de cada uno. Asimismo, esta ley protegerá, en particular, a las víctimas de violencia en las relaciones de pareja y donde exista abuso sexual incestuoso.

Lo anterior permite identificar la población vulnerable que es víctima de violencia doméstica y el reconocimiento del abuso sexual incestuoso como una de las manifestaciones de esta. Bajo esta lógica la Ley Contra la Violencia Doméstica reconoce la violencia física, violencia sexual, violencia patrimonial en relaciones de parentesco, es decir en relaciones donde existe una relación de afinidad o consanguinidad hasta en tercer grado originada por un vínculo jurídico, biológico o de unión de hecho.

Según su artículo 2, se define:

- a. Violencia doméstica: Acción u omisión, directa o indirecta, ejercida contra un pariente por consanguinidad, afinidad o adopción hasta el tercer grado inclusive, por vínculo jurídico o de hecho o por una relación

de guarda, tutela o curatela y que produzca como consecuencia, el menoscabo de su integridad física, sexual, psicológica o patrimonial. El vínculo por afinidad subsistirá aun cuando haya finalizado la relación que lo originó.

- b. Violencia psicológica: Acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.
- c. Violencia física: Acción u omisión que arriesga o daña la integridad corporal de una persona.
- d. Violencia sexual: **Acción que obliga a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará violencia sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas.**
- e. Violencia patrimonial: Acción u omisión que implica daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de alguna de las personas mencionadas en el inciso a) anterior.

La Ley N°7586 es un gran esfuerzo por proteger a las mujeres víctimas de violencia por parte de sus parejas o exparejas, ya que establece una serie de medidas de protección para la persona víctima, los requisitos de solicitud para estas y la realización de un examen médico legal realizado por el Departamento de Medicina Legal del Poder Judicial o de la CCSS y del Ministerio de Salud, en caso de ser necesario para valorar los daños físicos y psicológicos sufridos por la persona víctima.

Además, establece el deber del Estado de cumplir con la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer mediante políticas públicas que generen programas de detección, atención prevención e inserción laboral de las personas agredidas.

Lo dispuesto en esta ley significó la legitimación en el ámbito legal de la VCM y las responsabilidades del Estado para contrarrestar sus repercusiones y proteger a las mujeres de sus parejas, exparejas o familiares cuando estos sean un peligro para su bienestar.

### **2.6 Ley del Instituto Nacional de las Mujeres (Ley N°7801).**

Esta ley se publicó en 1998 y **establece la transformación del Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia en el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU)**. Establece sus finalidades, atribuciones y organización interna.

Como fines tiene:

- a) Formular e impulsar la política nacional la igualdad y equidad de género, en coordinación con las instituciones públicas, las instancias estatales que desarrollan programas para las mujeres y las organizaciones sociales.
- b) Proteger los derechos de la mujer consagrados tanto en declaraciones, convenciones y tratados internacionales como en el ordenamiento jurídico costarricense; promover la igualdad entre los géneros y propiciar acciones tendientes a mejorar la situación de la mujer.
- c) Coordinar y vigilar que las instituciones públicas establezcan y ejecuten las políticas nacionales, sociales y de desarrollo humano, así como las acciones sectoriales e institucionales de la política nacional para la igualdad y equidad de género.
- d) Propiciar la participación social, política, cultural y económica de las mujeres y el pleno goce de sus derechos humanos, en condiciones de igualdad y equidad con los hombres.

La Ley N°7801 señala atribuciones del INAMU en su artículo 4, que se vinculan con la formulación y seguimiento de la PIEG, cooperación institucional y creación de Oficinas de la Mujer.

**El INAMU representa una de las principales instituciones en Costa Rica creadas específicamente para la protección de los derechos de la mujer y lucha ante la VCM.**

Sin embargo, como se desarrolla en el Capítulo III y IV, debido a las particularidades del proceso de atención profesional a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual en el marco del Protocolo de 72 horas, los servicios que brinda esta institución se dan generalmente posterior a las 72 horas de ocurrido el evento.

Por lo que su relevancia recae principalmente en la formulación de políticas públicas y el seguimiento a los programas existentes para dar atención a las mujeres víctimas de violencia.

### **2.7 Ley de Penalización de la Violencia Contra las Mujeres (Ley N°8589).**

La Ley de Penalización de la VCM aprobada el 25 de abril de 2007, pretende dar respuesta a las obligaciones contraídas por el Estado en la Ley N° 6968: Ratificación de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, y en la Ley N° 7499: Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Convención de Belem Do Pará),

Además, reconoce la VCM en relación de convivencia o consanguinidad, con ello refuerza lo estipulado en la Ley Contra la Violencia Doméstica y a su vez tipifica y amplía los delitos a los que las mujeres están expuestas por su condición de género.

De acuerdo con su artículo 2, la Ley N°8589 se aplica cuando los delitos de violencia física, violencia psicológica, violencia sexual, violencia patrimonial, sean cometidos contra una mujer mayor de edad, ya sea en una relación de matrimonio, en unión de hecho declarada o no.

Así establecido, se deja de lado los hechos de VCM cometidos por una persona desconocida para la víctima o que bien no tiene relación sentimental o de consanguinidad.

Según el **artículo 4, los delitos mencionados en esta ley son de acción pública**, lo cual implica la intervención del Ministerio Público mediante la Fiscalía, quien debe y puede investigar de oficio, sin denuncia o querrela (Arguedas y Quirós, 2017, p. 16) este tipo de delitos, lo cual es de suma importancia para la atención en los servicios de justicia de la VCM.

En este sentido se establece según el artículo 5 como Obligaciones de las personas en función pública el conocer de “situaciones de violencia contra las mujeres, en cualquiera de sus formas, o a resolverlas, deberán actuar ágil y eficazmente, respetando tanto los procedimientos como los derechos humanos de las mujeres afectadas; de lo contrario, podrán incurrir en el delito de incumplimiento de deberes”.

En el artículo 6, sobre la Garantía de cumplimiento de un deber, se propone que las personas en función pública no incurrirán en delito si plantean la denuncia formal de alguno de los delitos de acción pública cometidos en esta Ley, aún si el denunciado no resulta condenado, excepto cuando se configuren los delitos de calumnia y denuncia calumniosa.

Por su parte el artículo 7, referido a la Protección a las víctimas durante el proceso, establece la posibilidad de solicitar medidas de protección a la víctima contempladas en la Ley Contra la Violencia Doméstica, así como las medidas cautelares necesarias previas en el Código Procesal Pena.

Además, en su Título II dedicado a la definición de delitos, incluye VII capítulos, de los que se destacan:

Capítulo I Violencia Física: Se incluye Femicidio, Maltrato, Restricción a la libertad de tránsito y Pena de inhabilitación como delitos cometidos contra una mujer por una persona con la que mantenga una relación de matrimonio o una unión de hecho declarada o no. Las penas van desde los seis meses a los treinta y cinco años de prisión según el delito.

Capítulo II Violencia Psicológica: Este tipo de delito abarca Ofensas a la dignidad, Restricción a la autodeterminación, Amenazas contra una mujer y Pena de inhabilitación. Las penas con prisión van de los seis meses a cuatro años, según el delito.

**Capítulo III Violencia Sexual:** Aquí se incluye la Violación contra una mujer, Conductas sexuales abusivas, Explotación sexual de una mujer, Formas agravadas de violación sexual, Pena de inhabilitación. El delito de Violación contra una mujer, contemplado en el **artículo 29**, se le atribuye a

**quien le introduzca el pene, por vía oral, anal o vaginal, a una mujer con quien mantenga una relación de matrimonio, en unión de hecho declarada o no, contra la voluntad de ella, será sancionado con pena de prisión de doce a dieciocho años. La misma pena será aplicada a quien le introduzca algún objeto, animal o parte del cuerpo, por vía vaginal o anal, a quien obligue a la ofendida a introducir, por vía anal o vaginal, cualquier parte del cuerpo u objeto al autor o a sí misma.**

Según el artículo 30, sobre Conductas Sexuales abusivas:

Se le impondrá sanción de pena de prisión de tres a seis años, **a quien obligue a una mujer con la cual mantenga una relación de matrimonio, en unión de hecho declarada o no, a soportar durante la relación sexual actos que le causen dolor o humillación**, a realizar o ver actos de exhibicionismo, a ver o escuchar material pornográfico o a ver o escuchar actos con contenido sexual.

En el artículo 31 sobre Explotación sexual de una mujer, se establece una sanción con pena de prisión de dos a cinco años a quien obligue a una mujer con quien mantenga una relación de matrimonio, en unión de hecho declarada o no, a tener relaciones sexuales con terceras personas, sin fines de lucro.

Por su parte el **artículo 32**, sobre **Formas Agravadas de violencia sexual** establece el incremento de hasta un tercio de la pena por delitos referidos en los tres artículos anteriores (artículos 29, 30,31), **si de la comisión del hecho resulta como consecuencias el embarazo de la ofendida, el**

**contagio de una enfermedad de transmisión sexual a la ofendida o daño psicológico permanente.**

Capítulo IV Violencia Patrimonial: Los delitos de este tipo refieren a sustracciones de ganancias económicas, bienes, posesiones o propiedades, de acuerdo con los artículos 34, 35, 36, 37, 38 y 39 las penas con prisión van de seis meses hasta tres años en caso de sustracción patrimonial, daño patrimonial, limitación al ejercicio del derecho de propiedad, fraude de simulación sobre bienes susceptibles de ser ganancias, distracción de las utilidades de las actividades económicas o explotación económica de la mujer.

Capítulo V Incumplimiento de Deberes: de este capítulo se resalta según el artículo 41 la Obstaculización del acceso a la justicia:

La persona que, en el ejercicio de una función pública propicie, por un medio ilícito, la impunidad u obstaculice la investigación policial, judicial o administrativa por acciones de violencia física, sexual, psicológica o patrimonial, cometidas en perjuicio de una mujer, será sancionada con pena de prisión de tres meses a tres años e inhabilitación por el plazo de uno a cuatro años para el ejercicio de la función pública.

Mientras que en el artículo 42 se fija una pena de dos a seis años para quien en el incumplimiento de su deber produce una situación de riesgo para la integridad personal o de necesidad económica de la mujer víctima.

Los artículos mencionados, así como la totalidad de la Ley N°8589 son un sustento para definir los delitos a los que son expuestas las mujeres mayores de edad, garantizar la penalización de estos y establecer los deberes de las personas funcionaras públicas para atender a esta población.

Sin embargo, se evidencia que sus disposiciones siguen al igual que la LCVD enfocadas en la VCM en el ámbito doméstico o en relaciones intrafamiliares.

## **2.8 Ley General sobre el VIH-SIDA (Ley N°7771).**

**Se incluye la Ley General sobre el VIH-SIDA, ya que el Protocolo de 72 horas pretende disminuir el riesgo de contagio de VIH-SIDA mediante la administración de la profilaxis antirretroviral.**

Esta ley se publicó en 1998. Según el artículo 1, su objetivo es:

(...) la educación, la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la atención e investigación sobre el virus de la inmunodeficiencia humana o VIH y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida o Sida; además, trata de los derechos y deberes de los portadores del VIH, los enfermos de Sida y los demás habitantes de la República.

Entre las definiciones establecidas su artículo 2, se encuentran:

**VIH:** Virus de inmunodeficiencia humana causante de la enfermedad denominada Sida. El término se utiliza además para describir al grupo de portadores del virus, que no han desarrollado aún síntomas ni signos de la enfermedad, es decir, pacientes asintomáticos.

**Sida:** Término que define la enfermedad o al grupo de pacientes que la padecen.

**VIH-Sida:** incluye los casos de personas infectadas por el virus, pero unas son asintomáticas y las otras ya han desarrollado la enfermedad.

**Infectado:** una persona contagiada por el virus.

**Antirretrovirales:** grupo de medicamentos que actúan, específicamente, contra el VIH, inhibiendo su reduplicación.

**Tratamiento ambulatorio:** terapia que el paciente recibe sin necesidad de internarse en un centro de atención de la salud.

Además, en los Artículos 13 y 14, correspondientemente, se establece el **carácter confidencial de los resultados de la prueba para el diagnóstico clínico**; así como la voluntariedad de esta, salvo cuando por criterio médico se requiera efectuar la prueba exclusivamente para atender la salud del paciente a fin de contar con un mejor fundamento de tratamiento, se requiera para fines procesales y de divorcio, previa orden judicial competente o bien, cuando se trate de donación de sangre, hemoderivados, leche materna, semen, órganos y tejidos.

**Dicha ley no indica las acciones específicas en casos de violación sexual contra mujeres mayores de edad u otra población, pero se debe**

**contemplar como parte del marco jurídico normativo que sustenta los derechos de las mujeres víctimas de violación sexual durante el proceso de atención médico y evaluación de la administración de antirretrovirales.** Sumado a ello permite comprender el lenguaje relacionado con el tratamiento del VIH-SIDA que debe reflejarse también en el Protocolo de 72 horas.

Las leyes mencionadas se incluyen para comprender el sustento jurídico normativo que resguarda los derechos de las mujeres mayores de edad sobrevivientes de violación sexual. Según su estudio, estas permiten tipificar y establecer la pena según sea el delito cometido.

Ellas no deben ser contrarias, deben nutrirse, ya que al hablar de VCM requieren responder a las diversas manifestaciones que afectan a esta población, entendiendo que no suceden de manera aisladas y requieren un abordaje integral.

Con lo anterior como marco jurídico-normativo, se procede a detallar el marco político que incluye las políticas y planes en materia de VCM, debido a que estos elementos, en su conjunto con los instrumentos internacionales son sustento de los derechos de las mujeres y deberes del gobierno mediante el aparato estatal.

### **2.9 Ley de Creación Sistema Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia Contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar (Ley N°8688).**

La Ley N°8688 entró en vigor en el año 2008, la misma establece la Creación del Sistema Nacional para la atención y prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar “como instancia de deliberación, concertación, coordinación y evaluación entre el Instituto Nacional de las Mujeres, los ministerios, las instituciones descentralizadas del Estado y las organizaciones relacionadas con la materia” (artículo 1).

Su objetivo general se dirige: 1. A promover políticas públicas que garanticen lo establecido en instrumentos internacionales como la Convención Belém do Pará y leyes nacionales, incluyendo la Ley N°7586, Ley N°8589, el Código de la Niñez, Ley integral para la persona adulta mayor y Ley de

igualdad de oportunidad para las personas con discapacidad, 2. Brindar a las personas afectadas por VCM y/o violencia intrafamiliar, atención integral que les permita mejorar su situación.

El artículo 3 establece sus funciones, entre ellas (incisos b, d y e correspondientemente):

- Promover la creación y el fortalecimiento de servicios estatales, privados o mixtos, especializados para atender a personas afectadas por la violencia contra las mujeres y/o violencia intrafamiliar.
- Promover la creación y consolidación de redes interinstitucionales y comunitarias para el impulso de políticas locales y sectoriales para la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar.
- Elaborar y gestionar propuestas jurídicas para mejorar el cumplimiento de las políticas, nacionales e internacionales, de protección de los derechos de las personas afectadas por la violencia contra las mujeres y/o violencia intrafamiliar.

La CCSS, el Poder Judicial, el Ministerio de Justicia y Gracia, el Ministerio de Salud Pública, la Defensoría de los Habitantes Intrafamiliar, son algunas de las instituciones que conforman este Sistema, de acuerdo con el artículo 4 de esta ley.

#### **2.10 Ley de Protección a Víctimas y Testigos y demás sujetos intervinientes en el proceso penal, reformas y adición al Código Procesal Penal y al Código Penal (Ley N°8720).**

La ley N°8720 rige a nivel nacional a partir de año 2009, para “proteger los derechos de las víctimas, testigos y otros sujetos intervinientes en el proceso penal, así como regular las medidas de protección extraprocesales y su procedimiento”, como dicta su artículo 1.

La misma se incluye en este apartado porque establece entre sus disposiciones que la administración de los programas de atención y protección para víctimas del delito, incluyendo delitos tipificados en la LPVCM le

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

El contenido de esta ley distingue las acciones que se deben realizar por parte de la OAPVD y la Policía Judicial para dar atención y protección a las víctimas durante diversas etapas que componen el proceso judicial penal.

Según el artículo 71, las personas víctimas, aunque no se haya constituido como querellante, tiene los derechos de recibir un trato digno, a que se consideren sus necesidades especiales (limitaciones físicas, sensoriales, mentales, culturales, étnicas), a ser informada de su derecho a solicitar y recibir medias de protección. Estas disposiciones responden a los lineamientos del Código Procesal Penal.

Asimismo las personas menores de edad víctimas, **las mujeres víctimas de abuso sexual o de violencia** y las víctimas de trata de personas y de hechos violentos, **tendrán derecho a contar con medidas de asistencia y apoyo**, por parte del personal designado para tal efecto, **tanto en el poder judicial como en el ministerio de seguridad y otras instituciones, a fin de reducir la revictimización con motivo de su intervención en el proceso y facilitar su participación en las distintas diligencias judiciales**, como pericias o audiencias (Inciso c, de los derechos de protección y asistencia, artículo 71).

En relación con el Protocolo de 72 horas, se resalta que esta ley permitió la consolidación de la OAPVD y la legitimación de los servicios sociales que brinda, en este sentido sustenta los procesos de atención en los que resalta el acompañamiento de la víctima durante diligencias judiciales.

Para resumir lo mencionado, se incluye seguidamente un cuadro que sintetiza los temas regulados y disposiciones sobre VCM, violencia y delitos sexuales, de las leyes anteriores:

**Cuadro No. 1: Legislación nacional relacionada con VCM y Delitos Sexuales**

LEGISLACIÓN NACIONAL RELACIONADA CON LA VCM Y DELITOS SEXUALES	
Ley y Tema regulado	Disposiciones sobre VCM, delitos y violencia sexual
<p>Código Penal (Ley N°4573)</p> <p>Recoge, unifica y ordena disposiciones en materia de faltas y delitos reconocidos por el Estado costarricense, dicta los años de pena con cárcel, según el delito.</p>	<p>El Título III establece como delito sexual: 1. Violación (artículo 156) cuando: la víctima sea menor de trece años, se aproveche de la vulnerabilidad de la víctima o esta se encuentre incapacitada para resistir, o cuando se use la violencia corporal o intimidación. 2. Violación calificada (artículo 157), esta puede darse dentro de relaciones de matrimonio, o por arte de familiares, hasta en tercer grado de consanguinidad. Se considera este delito cuando se dé un grave daño en la salud de la víctima.</p>
<p>Código Procesal Penal (Ley N°7590)</p> <p>Determina la acción pública o privada de los delitos.</p> <p>Y establece deberes y derechos de las personas víctimas en distintas fases del proceso judicial penal.</p>	<p>El artículo 18 establece como delitos de acción pública la violación de una persona mayor de edad que se encuentre en pleno uso de razón.</p> <p>Establece lineamiento sobre la prestación de servicios de atención y protección para las personas víctimas del delito.</p>
<p>Ley de Promoción e Igualdad Social de la Mujer (Ley N°7142)</p> <p>Derechos sociales, políticos, económicos y educativos para eliminar la discriminación contra las mujeres.</p>	<p>El capítulo IV refiere a la protección sexual y contra la violencia en tres aspectos: 1. La denuncia del delito sexual ante una funcionaria judicial (mujer), 2. Creación de programas de protección y orientación a las víctimas entre el INAMU y el Ministerio de Justicia, 3. Responsabilidad el Poder Judicial de capacitar al personal judicial para tramitar los juicios por agresión contra una mujer.</p>
<p>Ley Contra la Violencia Doméstica (LCVD) (Ley N°7586)</p> <p>Medidas de Protección para Víctimas de Violencia Doméstica</p>	<p>Se reconoce y define la violencia sexual. Pero no se tipifica la violación sexual.</p> <p>Tiene mayor vinculación con actos de abuso sexual intrafamiliar, en relaciones incestuosas.</p>
<p>Ley del Instituto Nacional de la Mujer (Ley N°7801)</p> <p>Transforma el Centro para el Desarrollo de la Mujer y la Familia (CMF) en el INAMU</p>	<p>No contiene disposiciones específicas sobre violencia sexual, pero establece al INAMU como responsable de la promoción de los derechos de las mujeres a partir de la creación de en el Dicta la creación del INAMU establece sus fines y organización. políticas públicas y seguimiento a planes, programas, proyectos y</p>

**Capítulo II: Compromisos del Estado costarricense ante la violencia y delitos sexuales contra la mujer**

<b>LEGISLACIÓN NACIONAL RELACIONADA CON LA VCM Y DELITOS SEXUALES</b>	
<b>Ley y Tema regulado</b>	<b>Disposiciones sobre VCM, delitos y violencia sexual</b>
	servicios para esta población.
Ley de Penalización de la VCM (LPVCM) (Ley N°8589): Sanciona Jurídicamente la VCM, tipificándola como delitos de acción pública.	Establece los delitos de VCM como delitos de acción pública y tipifica la violación sexual contra una mujer como parte de la violencia sexual, a diferencia de la LCVD. Reconoce la violación sexual contra la mujer en el marco de una relación de matrimonio, pareja o expareja.
Ley General de VIH (Ley N°7771): Derechos de las personas portadoras de VIH/SIDA. Acciones de prevención y vigilancia epidemiológica.	No hace referencia a la administración de antirretrovirales en casos de violación sexual. Establece la obligatoriedad de la prueba de VIH-SIDA para fines procesales penales y de divorcio, previa orden de la autoridad judicial competente. Se enfoca en los derechos de las personas portadoras de VIH/SIDA, en la prevención de la enfermedad.
Ley del Sistema Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia Contra las Mujeres y Violencia Intrafamiliar (Ley N°8688): Creación de un Sistema Nacional, constituido principalmente por instituciones estatales.	No contiene disposiciones sobre delitos o violencia sexual, específicamente. No obstante, es insumo para establecer responsabilidades en la coordinación interinstitucional en materia de VCM para brindar servicios integrales que permitan mejorar sus condiciones de vida.
Ley de Protección a Víctimas y Testigos y demás sujetos intervinientes en el proceso penal, reformas y adición al Código Procesal Penal y al Código Penal (Ley N°8720): Protección de víctimas y testigos que intervienen en un proceso penal. Reformas al Código Procesal Penal.	No establece especificidad en materia de delitos sexuales porque no es una ley en materia penal, sin embargo, su contenido aplica para la protección de mujeres víctimas de violencia, cuando estas figuren como víctimas o testigos en algún proceso judicial.

Fuente: Elaboración propia a partir de Pérez y Quirós (2011, pp.60-61).

El Protocolo de 72 horas no refiere explícitamente a alguna de las leyes señaladas, las mismas fueron identificadas por las investigadoras como parte del sustento jurídico normativo que respalda la atención y protección de las víctimas de VCM y por ende a aquellas sobrevivientes de violación sexual, de ahí su relevancia para el análisis de los procesos de atención a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual.

Bajo esta comprensión, se considera que, la Constitución Política al establecer las funciones de los Poderes del Estado, e incluir deberes y derechos individuales, sociales y políticos es la base para la garantía de los derechos de las personas en el territorio nacional. Esta refleja la visión de mundo que se tiene acerca de la ciudadanía, la cual es parte de la construcción patriarcal y heteronormativa que permea la sociedad costarricense.

No obstante, se deben reconocer avances en la comprensión de las relaciones sociales basadas en la construcción de género, ya que, por ejemplo, el Código Penal reconoce la violación calificada dentro de la relación de matrimonio, lo cual permitió romper con ideas patriarcales que permearon el Derecho, las cuales no consideraban posible este evento en el contexto del matrimonio (Enríquez, 2010).

Por otro lado, es importante reconocer que los delitos sexuales o tipificados como violencia sexual, están permeados por la intimidación o manipulación por parte del agresor, por lo que se dispone que la persona víctima tenga entre sus derechos el acompañamiento y la protección por parte de personal capacitado, tal como se consigna en el Código Procesal Penal y la Ley N°8720, "de Protección a la Víctima del Delito".

Estos también son de gran importancia dentro de los procesos judiciales porque reconocen el derecho de la persona víctima a recibir un trato digno a la persona víctima que considere sus "necesidades especiales". Asimismo, la Ley N° 7142 representa un sustento en esta línea, ya que estipula el derecho de la mujer víctima a recibir atención en los servicios de justicia por parte de una mujer funcionaria, lo cual puede ser una acción que permita disminuir la revictimización.

Dicho esto, el cuadro no. 5 permite distinguir que las leyes señaladas tienen mayor relación con la VCM que con los delitos sexuales, esto se debe a que, exceptuando la LPVCM, estas no son de carácter penal y la violación sexual se tipifica en esos términos.

Por su parte la LVCD, pese a reconocer delitos contra la mujer, cuando refiere a actos de violencia sexual, no hace referencia a aquellos accesos carnales sin consentimiento entendidos como violación, como sí lo hace la LPVCM.

Sin embargo, como aspecto común en ellas, está el que tanto la LVCD como la LPVCM se centran en el reconocimiento de la VCM en las relaciones matrimonio u unión libre de hecho, declarada o no.

Por su parte la ley N°8720, la Ley N°8688 y la N°7801, se pretenden dar respuesta a las mujeres víctimas de violencia mediante servicios sociales y coordinaciones interinstitucionales.

Entre la legislación relacionada al Protocolo de 72 horas, hay una predominancia en la promoción de los derechos de las mujeres, así como a la atención de la VCM, pero las disposiciones respecto a la violación sexual se inclinan a reconocer el delito en las relaciones de pareja, expareja o en el contexto intrafamiliar.

### **3. Marco político costarricense sobre VCM**

Las políticas públicas y los planes nacionales que se detallan en este apartado no son específicas en materia de atención a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual, pero ponen su interés en aspectos estructurales que propician las desigualdades de género, la violencia intrafamiliar y la VCM, por lo que también se vinculan con la resolución de esta problemática.

El abordaje de las políticas y planes que conforma este apartado permitió acercarse a la situación de la mujer en la sociedad costarricense, identificar avances y áreas de mejora para responder a las necesidades de esta población, así como reflexionar acerca de la postura, prioridades y compromisos adquiridos por el gobierno para enfrentar la VCM.

Por ello, se presenta de manera sintética la siguiente figura:



**Figura 14 Marco Político sobre VCM**

Fuente: Elaboración propia a partir de marco político de la VCM.

### **3.1 Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género (PIEG) 2007-2017.**

La PIEG pretende contribuir al desarrollo nacional más equitativo, propiciar la cooperación institucional a favor las mujeres, enriquecer los Planes Nacionales de Desarrollo y cumplir con los compromisos del Estado en la materia.

La PIEG se orienta en el enfoque de desarrollo humano sostenible que pretende ampliar las posibilidades de las personas para satisfacer sus necesidades básicas y de participación, en el enfoque de igualdad de género que permite comprender el estatus social diferenciado de las mujeres y hombres y el impacto de esto en la organización institucional. Y en el enfoque de derechos, el cual reconoce que los derechos son inherentes a todas las personas, sin distinción alguna, por su condición humana. Con los tres enfoques se pretende promover la igualdad de derechos entre mujeres y hombres como parte del desarrollo nacional.

En el documento PIEG 2007-2017 se abarcan tres núcleos de acción estratégica: la autonomía económica, la participación política y el cambio cultural, considerados pilares para mover las barreras de desigualdad que afectan a las mujeres (s.p.).

Además, expone un diagnóstico de la situación nacional en materia de igualdad y equidad de género, en el que se destacan seis aspectos de atención para disminuir las brechas de género: 1. Acceso y permanencia al mercado laboral, 2. Acceso a la infraestructura social de cuidado y educación formal básica, 3. Acceso a una vida sana incluyendo la salud sexual y reproductiva, 4. Acceso a una vida libre de violencia, 5. Acceso a la participación política, 6. Acceso a una institucionalidad a favor del cierre de las brechas de género.

Según la PIEG 2007-2017 estos aspectos representan problemáticas que generan desigualdades entre mujeres y hombres, todos están interrelacionados y se reflejan en el reconocimiento y protección de los derechos de las personas.

Para contrarrestar estas problemáticas se pueden encontrar propuestas como la creación de una infraestructura de cuidado que permita expandir la cobertura y mejorar la calidad de la oferta del servicio, promover la calidad de empleo para las mujeres y crear nuevas fuentes de empleo femenino, además se considera necesario influir desde el sistema educativo en la formación de niñas, niños y adolescentes orientada a la igualdad y equidad de género y la no violencia.

En el ámbito de la justicia, se pretende promover una administración de justicia efectiva, de calidad e integrada, mediante la capacitación permanentemente de jueces(as) y peritos funcionarios al personal del Poder Judicial; así como garantizar la protección efectiva de las mujeres ante todas las formas de violencia mediante el fortalecimiento del INAMU, asignación de presupuesto a las oficinas de género y mujer, adecuar el perfil y las funciones de las oficinas de género de los cuatro poderes de la República y los gobiernos locales a los objetivos de la PIEG.

La Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género PIEG 2007-2017 es un insumo idóneo para comprender las condiciones de desigualdad en

las que conviven mujeres y hombres en Costa Rica y las acciones e intereses estatales para reducirlas y eliminarlas.

### **3.2 Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres 2018-2030**

La Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres 2018-2030, supone un esfuerzo por cumplir las tareas pendientes en materia de equidad e igualdad entre mujeres y hombres tomando como punto de partida el resultado del análisis de las experiencias con la PIEG 2007-2017, la lectura del contexto, las demandas de las mujeres y el involucramiento del sector privado en la búsqueda de condiciones de equidad.

Por lo tanto, prioriza la reducción de los nudos estructurales que mantienen las desigualdades entre mujeres y hombres que la PIEG 2007-2017 identificó e incorpora el análisis de características que particularizan la discriminación de las mujeres, para plantear nuevas estrategias de inclusión y gobernanza del Estado desde las cuales, se entiende que las condiciones de violencia a las que están expuestas hombres y mujeres tienen connotaciones y manifestaciones propias de una estructura patriarcal.

Su contenido retoma el marco global de compromisos internacionales de derechos humanos e instrumentos normativos a favor de la igualdad efectiva entre mujeres y hombres que se han mencionado a lo largo de este capítulo.

Bajo esta línea coloca los avances a nivel nacional para la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres y de género dados entre el período 2007-2017 con la reforma a la Ley de Violencia Doméstica que obliga a distintas instancias del Estado a ampliar la oferta de servicios establecen nuevas responsabilidades para la atención a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y se aprueba la ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres que establece la figura jurídica del delito de femicidio y reconoce diversas formas de violencia en las relaciones de pareja, en el matrimonio o en la unión de hecho.

A su vez identifica como aspectos pendientes de resolver la mejora de la oferta de servicios de salud para atender la diversidad de las mujeres,

considerando las demandas particulares de poblaciones con brechas étnicas, por edad y de género, lo cual requiere la creación y ejercicio de normativa que fortalezca y mejore los servicios públicos y privados de salud.

En cuanto a los nudos estructurales y brechas de desigualdad que persisten en Costa Rica señala los patrones culturales patriarcales, discriminatorios y violentos y predominio de la cultura del privilegio, la división sexual del trabajo e injusta distribución del cuidado, la desigualdad socioeconómica y persistencia de la pobreza, así como la concentración del poder y relaciones de jerarquía en el ámbito público.

Con relación a la PIEG 2007-2017, en la Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres 2018-2030, se pone en perspectiva la necesidad de articular esfuerzos del sector público y privado para mejorar las condiciones de vida de mujeres y hombres, ya que se considera la desigualdad como un producto estructural.

### **3.3 Plan Nacional de Atención y Prevención de la Violencia contra las mujeres en las relaciones de pareja y familiares como por hostigamiento sexual y violación (PLANOVI-MUJER 2010-2015)**

El PLANOVI-MUJER 2010-2015 da continuidad al cumplimiento de las demandas no atendidas y los retos pendientes del primer PLANOVI-1994: Plan Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y el Abuso Sexual Extrafamiliar.

En esta propuesta, el PLANOVI-MUJER 2010-2015 trata la VCM, la violencia intrafamiliar, la violencia psicológica o emocional, la violencia física y la violencia sexual, el abuso sexual extrafamiliar y la violencia patrimonial desde conceptos diferenciados, pero no aislados, con ello, reconoce que la violencia doméstica tiene por principal víctima a las mujeres, quienes están expuestas a agresiones como golpes, amenazas con cuchillos o armas de fuego, tocamientos o relaciones sexuales forzadas por parte de sus parejas, ex parejas o incluso familiares.

El PLANOVI-MUJER 2010-2015 aborda la magnitud de la violencia en Costa Rica, principalmente de la violencia intrafamiliar y violencia contra las

mujeres como problemáticas, que, a pesar de ser atendidas por el Estado continúan teniendo una alta demanda en los servicios de salud y justicia.

Según la Encuesta Nacional de Violencia Contra las Mujeres un 43% de las mujeres ha sufrido violencia por parte de sus parejas o exparejas, en cuanto a denuncias por violencia sexual que tipifica la Ley de Penalización de Violencia Contra la Mujer, estos delitos son los menos denunciados, ya que, en relaciones de pareja, es difícil de reconocer como tal por las víctimas debido a la lógica patriarcal en que se construyen las relaciones de pareja.

Por lo anterior, se pretende en esta propuesta que el PLANOVI-MUJER 2010-2015 permita concretar acciones estratégicas interinstitucionales e intersectoriales que involucren la participación de diversos actores sociales como CEFEMINA, CCSS, IMAS, INAMU, PANI Ministerio de Salud, Poder Judicial, Universidades públicas, entre otras, con el propósito de comprender y atender la violencia intrafamiliar a nivel interinstitucional e integral.

Las acciones estratégicas se realizan a nivel político institucional para crear condiciones institucionales que permitan la viabilidad del plan, a nivel de promoción y prevención se busca promover nuevas formas de interacción humana en las que se modifiquen los patrones socioculturales que legitiman la desigualdad y discriminación contra las mujeres y por último a nivel de atención se propone que el aparato institucional del Estado brinde una atención integral, de calidad, oportuna, accesible, segura, que promueva el empoderamiento de las mujeres, todo ello en condiciones institucionales sensibles a los enfoques de Género y Derechos Humanos.

### **3.4 Política Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia Contra las Mujeres 2017-2032**

La Política Nacional para la Atención y Prevención de la VCM de todas las edades 2017-2032, busca la continuidad del esfuerzo iniciado a mediados de los años noventa con la elaboración del primer PLANOVI de 1994 y el segundo PLANOVI de 2010, para articular esfuerzos interinstitucionales e intersectoriales que propicien la mejorara en la atención y prevención de la VCM, reconociendo a la vez, la necesidad de atender y comprender la violencia estructural a las que son expuestas las mujeres en las sociedades capitalistas.

En el contexto nacional actual, esta política reconoce la VCM como violencia estructural y señala que el crecimiento del conservadurismo político y religioso caracterizado por un aumento en la desigualdad y la exclusión social propicia que las mujeres sea colocadas en situaciones de riesgo, en las que la violencia y la misoginia son cada vez más evidentes y legitimadas.

Según esta política nacional, Costa Rica tiene una “relativa estabilidad económica, social y política” pero ha postergado ajustes productivos, fiscales, ambientales en la política social y el sistema político para garantizar la sostenibilidad del desarrollo humano”, lo cual aumenta los costos y repercute en el bienestar social (p. 5).

En este escenario, las condiciones socioeconómicas del país impulsan la desigualdad y exclusión, el desempleo, las brechas salariales y la pobreza afectan mayormente a las mujeres. Ejemplo de ello, es la condición de pobreza, la cual es un “círculo perverso” que limita las oportunidades en el ámbito social, político, económico y cultural de las mujeres y dificulta que sus familias puedan tener acceso a mejores condiciones de vida.

Otro aspecto que compone la condición de la mujer en el contexto nacional es la inseguridad. Según la Encuesta Nacional de Seguridad del 2004, en Costa Rica a preocupación por la seguridad es una de las principales inquietudes de la ciudadanía, y las personas que se manifestaron más inseguras fueron las mujeres y personas menores de 24 años; en el caso de las mujeres la VCM se reconoce como un “problema de seguridad”, esto en el ámbito privado, mientras que en el ámbito público la violencia sexual representan las mayores inseguridades manifestadas, al ser una de las principales formas de agresiones que sufren las mujeres.

Con base a lo anterior se proponen seis ejes de acción que respondan a las condiciones actuales de las mujeres en la sociedad costarricense, estos ejes son: 1. Promoción de una cultura no machista, 2. Promoción de masculinidades para la igualdad y la no violencia, 3. Articulación de iniciativas de desarrollo social para desvincular pobreza multi-dimensional, exclusión y violencia M, 4. Protección efectiva, acceso real, debida diligencia, sanción y no

revictimización, 5. Prevención, atención integral y no-revictimización frente a la violencia sexual y 6. Prevención del femicidio.

De esta política se resalta no sólo la protección a las mujeres sino el trabajo propuesto para promover una cultura no machista, mediante la promoción de masculinidades que rompan con estereotipos nocivos y violentos.

#### **4. Reflexiones finales: ¿Qué aportan los instrumentos internacionales, leyes y políticas públicas a la implementación del Protocolo de 72 horas?**

Los instrumentos internacionales, las leyes, políticas públicas y planes nacionales mencionados a lo largo de este capítulo no son concesiones del sistema capitalista, por el contrario, son producto de luchas sociales en que se han logrado responsabilizar al Estado de la protección de los derechos de las mujeres, aun cuando la lógica neoliberal pretenda reducir su intervención en lo social.

Según la PIEG 2007-2017,

Durante los últimos 15 años y en el marco de profundas transformaciones internacionales, el Estado costarricense inició el desarrollo de una serie acciones institucionales para la promoción de la igualdad y la equidad de género. **En este proceso fue significativa la influencia de las organizaciones de mujeres**, que incidieron de manera determinante mediante la diversificación de sus formas organizativas y la diversidad de las demandas planteadas frente al Estado, en la constitución de nuevos espacios institucionales y en la promoción de un marco normativo favorable a los derechos e intereses de las mujeres (INAMU, 2017, p.13).

Sumado a ello, en el marco del Estado de Derecho, se reconoce la necesidad de que estas luchas se legalicen, obtenido un carácter positivo desde la lógica del Derecho.

Sin perder de vista lo anterior, se puntualizan reflexiones sobre a instrumentos internacionales y leyes nacionales y sobre políticas públicas y planes nacionales.

- ***Sobre los instrumentos internacionales y leyes nacionales.***

Las investigadoras consideran que los instrumentos internacionales y las leyes mencionadas, no son concesiones, estas son resultado de las luchas históricas que se han dado en la sociedad por el reconocimiento de los derechos de las mujeres.

Bien sea, desde una perspectiva histórico-crítica, estos no pueden ser vistos como hechos aislados o que devienen de una única causa, por el contrario, su creación se vincula con luchas, intereses y coyunturas sociopolíticas en las que, el tema de protección de los derechos de la mujer ha tomado predominancia en medio de un sistema patriarcal y capitalista.

Visualizar el reconocimiento de la VCM como una problemática de salud pública y social que demanda la intervención del Estado desde sus recursos institucionales se ha dado a partir de procesos sociohistóricos en los que la lucha por los derechos de las mujeres ha generado disposiciones jurídico-normativas a nivel internacional, así como a lo interno de cada país.

En Costa Rica se cuenta con un amplio sustento dado por instrumentos internacionales sobre la protección de la mujer ante la violencia basada en género. Ejemplo de ello, son los instrumentos internacionales que no sólo reconocen los Derechos Humanos, sino que son específicos en relación de VCM. Lo cual es un gran avance en la historia de la humanidad, pero también refleja que, en medio del patriarcado y el sistema capitalista, se configuran actos de violencia que tienen por objeto a las mujeres y que logran perpetuarse estructuralmente con particularidades que han debido ser reconocidas y atendidas desde estos.

De los instrumentos internacionales se puede decir, que son de gran importancia para el reconocimiento de la desigualdad entre hombres y mujeres. En ellos se problematiza la persistencia de condiciones de discriminación, opresión, violencia estructural, física y cultural a las que las mujeres han sido expuestas históricamente.

Las declaraciones, convenciones, y tratados permiten responsabilizar a los Estados Parte para que creen y mejoren sus recursos con el propósito de luchar contra la VCM y sus manifestaciones, por ende, son el sustento del

marco jurídico normativo que acá se mencionó. Inclusive se identifica que el Estado crea planes, programas, proyectos y servicios para cumplir con sus obligaciones internacionales.

No obstante, sobre la violación sexual contra las mujeres, se identifica que la legislación existente no aborda esta problemática de manera específica, sino que refiere de manera general a la VCM (aunque se reconocen diferentes manifestaciones de ella) y exceptuando la LPVCM, ni las leyes de carácter penal, ni aquellas que tienen disposiciones sobre la prestación de servicios sociales abordan esta problemática de manera directa.

Otro aspecto para resaltar es que, pese a que la violación sexual representa una afectación a la salud física y mental, no se distingue en las leyes mencionadas aspectos concernientes a la prestación de servicios médicos, ya que estas se centran mayormente en la atención judicial.

A continuación, se incluye una línea del tiempo para identificar históricamente los instrumentos y las leyes descritas en este apartado:

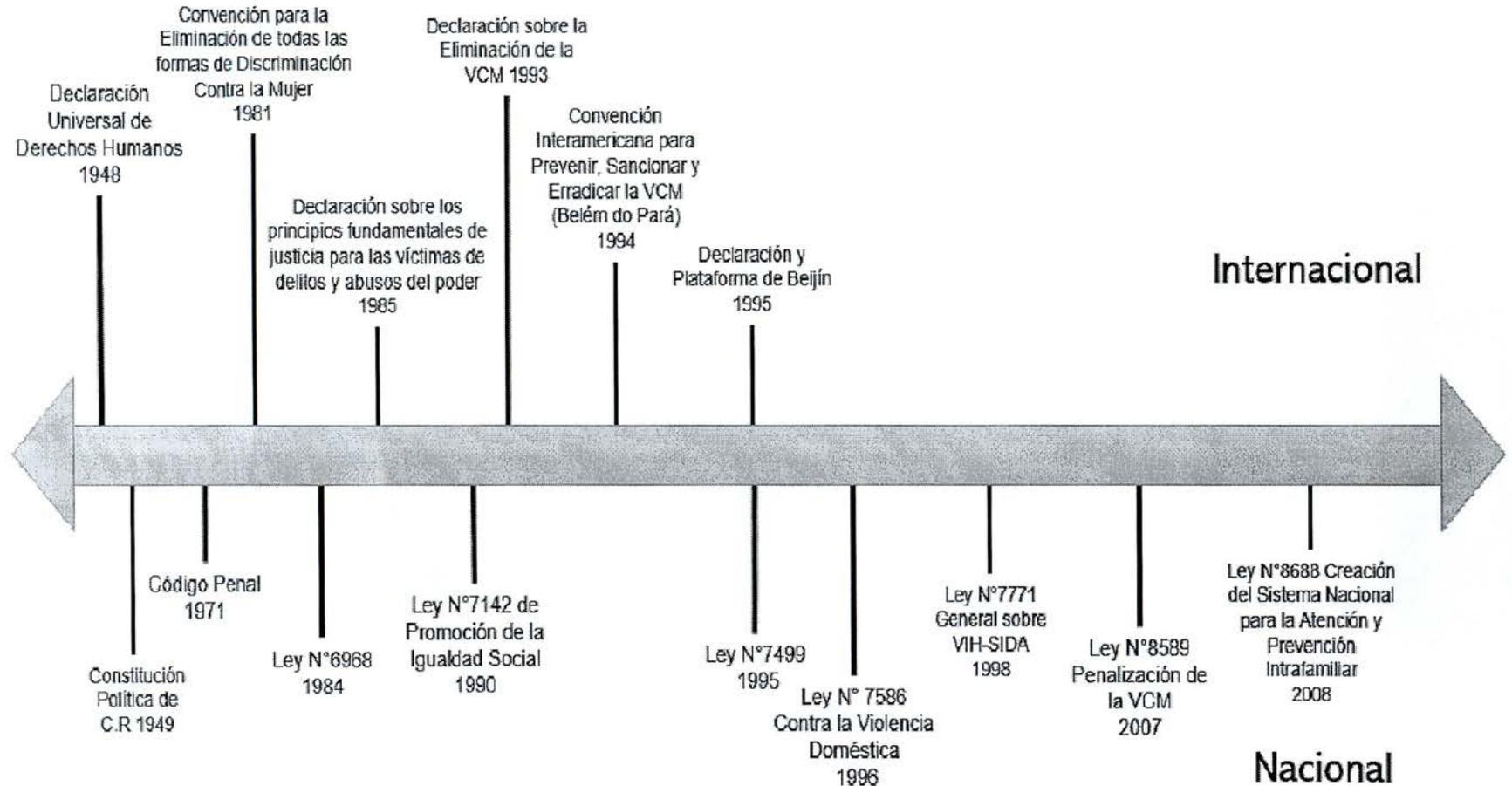


Figura 15 Instrumentos internacionales y leyes nacionales sobre VCM y delitos sexuales

Fuente Elaboración propia a partir del marco jurídico normativo.

- ***Sobre las políticas públicas y plan nacional.***

Las políticas públicas representan un insumo valioso para comprender el contexto político, económico y social en que surge legislación en materia de VCM, así como el panorama histórico y actual de la intervención del Estado para mejorar la calidad de vida de las mujeres víctimas de violencia.

A partir de la PIEG 2007-2017, PIEG 2018-2030, PLANOVI-MUJER 2010-2015 y PLANOVI 2017-2032, se identificó avances y nudos críticos que en la realidad costarricense se han dado y se prevé podrían agravarse en relación con la situación de la mujer.

Como avances destaca el reconocimiento de esta problemática como una violación fundamental de derechos humanos, que por ende requiere la intervención del Estado. En esta línea el Estado costarricense se ha sumado a instrumentos internacionales y ha promulgado leyes que devienen de sus disposiciones.

En consecuencia, se identifica que en

Durante los años 90 Costa Rica logró avances significativos en cuanto a la creación o reformulación de los instrumentos jurídicos para asegurar una vida sin violencia a las mujeres, reducir las brechas de género y promover la igualdad social de las mujeres. (INAMU, 2017, p.25)

No obstante, debido a que el Estado limitó su intervención ante la VCM, lo cual se reflejó en el estancamiento en la promulgación de leyes en esta materia a partir del 2002, el Comité de la ONU que vigila la CEDAW expresó su preocupación ante las dificultades del Estado costarricense para concretar sus compromisos adquiridos y dar respuesta a problemáticas que han propiciado la VCM, la persistencia de brechas sociales, y el lento avance en temas de salud sexual y reproductiva.

Estos aspectos se vinculan con las transformaciones históricas que particularizan la VCM, lo cual requiere comprender que esta problemática

estructural es parte de la lógica patriarcal y capitalista que ha legitimado maneras para perpetuar la desigualdad y opresión de la mujer:

La violencia contra las mujeres en todas sus manifestaciones es estructural con relación a la sociedad patriarcal y uno de sus principales mecanismos de reproducción y perpetuación. No obstante, la evolución reciente de las sociedades capitalistas y el crecimiento del conservadurismo político y religioso, caracterizado por un aumento en la desigualdad y la exclusión social, están colocando a las mujeres ante riesgos aumentados de violencia y misoginia que obliga con mayor fuerza a estudiar, entender y explicar algunos rasgos actuales de la VcM en el marco de estos otros factores de naturaleza estructural para informar a la política pública. (INAMU, 2017, p.)

En este sentido se rescata el Enfoque de Género y de Derechos Humanos en el que se ampara la comprensión de la situación de la mujer en la sociedad costarricense. Así se explica la existencia de condiciones estructurales propias de un sistema patriarcal capitalista que propicia relaciones de poder entre hombres y mujeres; desencadena la división sexual del trabajo, la desigual distribución de los recursos y el empobrecimiento de las mujeres.

Asimismo, se reconoce que la VCM tiene múltiples expresiones, que puede ser perpetuada por el Estado, sus instituciones y funcionarios, así como por parejas, exparejas de la mujer o incluso por sus familiares. Con esto se debe problematizar que la VCM no se presenta únicamente en el ámbito privado, y que por ser una violencia estructural puede tener por agresor a la sociedad misma.

Como se denota, incluir estos documentos permitió tener otra perspectiva de la ratificación de instrumentos internacionales y la creación de leyes, ya que ellos dan cuenta del contexto coyuntural en el que el Estado costarricense los ha adoptado.

### Capítulo III: Formulación e implementación del Protocolo de 72 horas

---

En este capítulo se incluye una reconstrucción de los antecedentes que propiciaron la creación del Protocolo de 72 horas, seguido de aspectos que pretenden evidenciar la necesidad de su creación para la atención interdisciplinaria e interinstitucional de víctimas de violación sexual.

Después, como resultado del acercamiento con el personal profesional que atiende esta población en los espacios institucionales de estudio, se detalla un perfil victimológico de las mujeres atendidas en el marco del Protocolo de 72 horas.

Se agrega además un apartado en donde se describe las funciones asignadas a las instituciones y profesionales involucrados en la atención de personas jóvenes y adultas víctimas de violación sexual de acuerdo con lo meramente explicitado en el protocolo.

A partir de lo anterior, se explicita cuáles de es instituciones y profesionales son responsables de desarrollar los *procesos de atención a mujeres mayores de edad* víctimas de violación sexual *durante las primeras 72 horas* de ocurrido el evento, desde las particularidades institucionales del Hospital San Juan de Dios y el I y II Circuito Judicial de San José.

#### **1. Antecedentes que influenciaron la creación e implementación del Protocolo de 72 horas**

Para ilustrar los acontecimientos relacionados a la creación e implementación del Protocolo de 72 horas, se presenta a continuación una línea en que estos aspectos son ubicados cronológicamente:

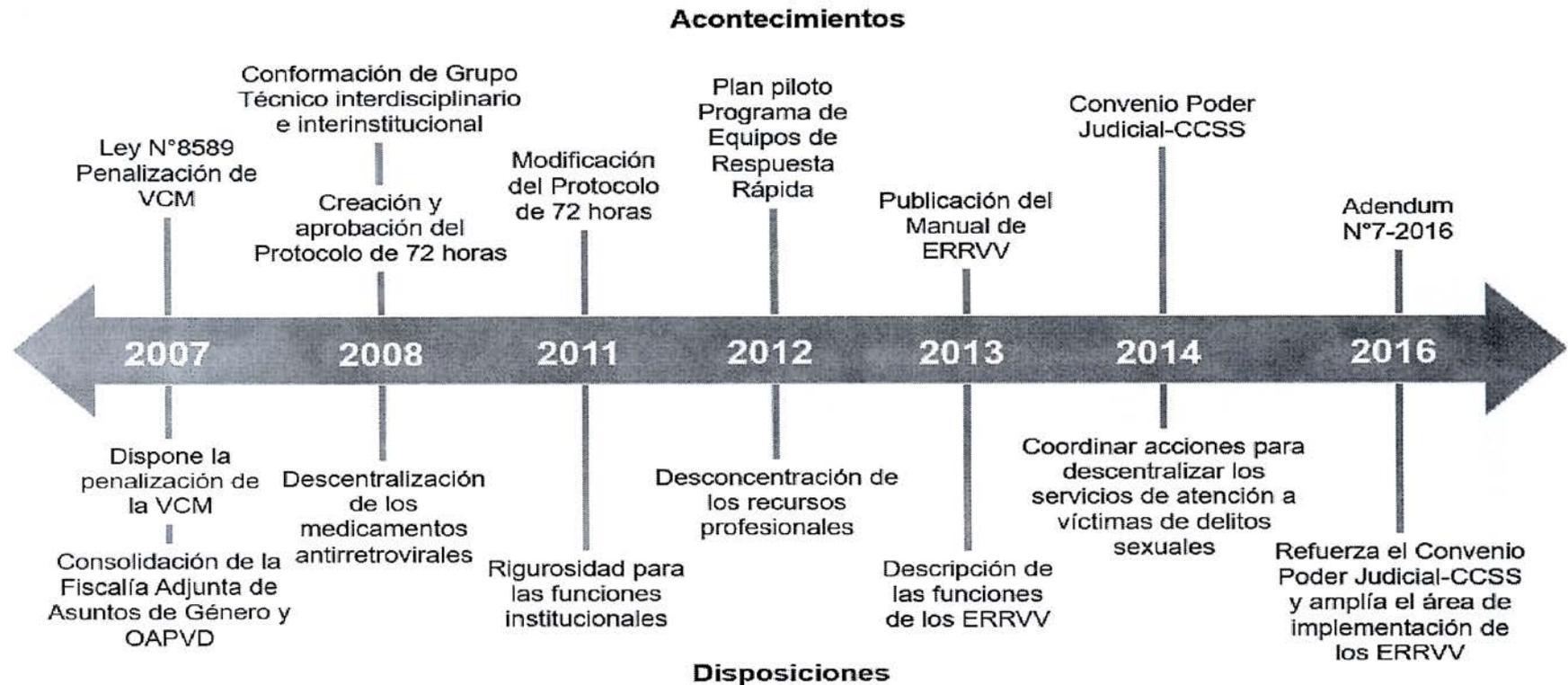


Figura 2 Creación e implementación del Protocolo de 72 horas

Fuente: Elaboración propia a partir de Antecedentes que influenciaron la creación e implementación del Protocolo de 72 horas.

Para detallar lo indicado en la figura 16, la información se desarrolla en aspectos vinculados al contexto político y las disposiciones interinstitucionales para su creación e implementación.

- ***Sobre las disposiciones políticas que respaldan su creación.***

Se parte de la aprobación de la Ley N°8589, LPVCM, la cual, como se detalló en el marco jurídico político, establece la penalización de la VCM. Esto quiere decir que, los delitos que en ella se tipifican serán resueltos con base al Código Procesal Penal, tendrán penas con años cárcel y será la Fiscalía Adjunta de Asuntos de Género quien se encargue de la fase preparatoria del proceso judicial penal.

La creación de una plaza de Fiscal Adjunto(a) (según sesión N°18-2.007. ARTÍCULO XV, p. 159 de Corte Plena), en 2008, permitió la Unidad Especializada en Violencia Doméstica y Delitos Sexuales, se transforma en la Fiscalía Adjunta de Violencia Doméstica y Delitos Sexuales<sup>3</sup>. Con este cambio, dicha instancia se encarga de la toma de denuncias por delitos concernientes a la LPVCM y extiende paulatinamente su alcance a nivel nacional.

Además, se da la consolidación de la OAPVD, la cual, si bien, responde a la Ley N°8720, posterior a la LPVCM se identificó la necesidad de fortalecer su labor socioeducativa, asistencial y terapéutica.

Por lo que, a partir del 2009, se crearon 10 equipos interdisciplinarios, dirigidos especialmente a la atención, acompañamiento y seguimiento de las víctimas de delitos (Pérez y Quirós, 2011, p.112). En este sentido se resalta la creación de plazas de Trabajo Social y Psicología para la atención integral de las personas usuarias de la OAPVD durante el desarrollo del proceso judicial penal.

De acuerdo con Pérez y Quirós (2011), también se realizaron esfuerzos por unificar lineamientos del personal judicial para la adecuada atención a mujeres víctimas de violencia, lo cual, también se identifica en el PLANNOVI-MUJER 2010-

---

<sup>3</sup> Actual Fiscalía Adjunta de Asuntos de Género

2015, donde se indica que en el periodo 2006-2010, distintas instituciones, incluyendo el Poder Judicial dirigieron esfuerzos para protocolizar sus labores, con el propósito de establecer con mayor claridad las mismas.

- **Sobre las acciones institucionales.**

En el contexto antes descrito, se ubica la creación del Protocolo de 72 horas. Este tiene como antecedente directo

(...) la conformación de un **grupo técnico de trabajo con enfoque interinstitucional e interdisciplinario**, para implementar procedimientos que facilitaran la ampliación de cobertura y acceso a la terapia Antirretroviral por exposición al delito de violación sexual (Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia, 2011, p.1).

Dicho grupo técnico se conformó por la Defensoría de los Habitantes, el Poder Judicial, Ministerio de Seguridad Pública, la Cruz Roja, el 911, PANI, INAMU y la CCSS; quienes crearon el “Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual (Primeras 72 horas de ocurrido el evento)”.

**“Este primer esfuerzo** que inició en el 2008 teniendo como principales instituciones el Poder Judicial y la CCSS **deriva de la necesidad de desconcentrar el suministro de los antirretrovirales<sup>4</sup>** porque en ese momento el medicamento o el acceso a los antirretrovirales estaba única y exclusivamente en el Hospital Calderón Guardia y necesitábamos desconcentrar el suministro de esos medicamentos **para que estuvieran ojalá a nivel nacional en todos los hospitales**”. (PE-01)

Paralelo a su aprobación, cada una de las instituciones que se sumaron a dicha iniciativa asumió la responsabilidad de informar a su personal sobre los lineamientos consignados en el protocolo e incorporarlos a sus respectivos procesos de atención.

---

<sup>4</sup> Los antirretrovirales (ARV) son medicamentos que actúan específicamente contra el VIH inhibiendo su replicación o multiplicación, los mismos son administrados como parte de la profilaxis post exposición a un evento de violación sexual, para prevenir la trasmisión del VIH.

**“Todas estas instancias [que conforman el grupo técnico] construyeron en ese año el Protocolo, todos estuvieron de acuerdo con el mismo, pero no existe un acuerdo por parte de ninguna instancia en donde conste su aprobación, o algún decreto, etc. Es producto de un trabajo interinstitucional”. (PE-01)**

La Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia se encargó de impulsar el protocolo y asumió funciones como dar seguimiento a los procesos profesionales realizados en el marco del Protocolo de 72 horas, realizar capacitaciones para su adecuada implementación, así como recibir quejas sobre procedimientos que realizan los profesionales y emitir recomendaciones para su mejora.

Por iniciativa de esta instancia, en el año 2011, se modificó el protocolo con el propósito de establecer con mayor rigurosidad los procedimientos a seguir y enfatizar en la intervención en crisis, así se realiza su versión final<sup>5</sup> con el nombre **“Protocolo Interinstitucional de Atención a Víctimas de Violación Sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento (Edad Joven y Adulta)”**.

Esta versión se facilitó a las distintas instituciones del grupo técnico en formato impreso y se continuó con la realización de capacitaciones por parte de la Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia donde no sólo se presentaba el Protocolo de 72 horas a las personas participantes, sino que se discutía sobre fortalezas y nudos críticos identificados por los profesionales que lo debían utilizar.

Entre las fortalezas se identifica que, desde el 2008 con las acciones del Poder Judicial y la CCSS se desconcentró el suministro de los antirretrovirales, tal como se pretendió con la creación del protocolo. Con esto, otros hospitales

---

<sup>5</sup> Esta versión es la utilizada actualmente en los servicios de salud y justicia involucrados en la investigación. La misma se ha denominado *Protocolo de 72 horas* a lo largo de esta investigación.

A diferencia de la primera versión, esta se elaboró con un formato distinto para presentar la información y los gráficos. Tiene una reestructuración en los contenidos, incluye un apartado de antecedentes, introducción y justificación, alcances, aspectos que no se mencionaron en la versión del 2008; además amplía lo anexos detallando: 1, Primeros auxilios psicosociales o intervención en crisis, 2. Oficio de referencia por el Poder Judicial al servicio de emergencias de la CCSS, 3. Descripción de la situación, riesgos e impacto y examen físico-médico legal, 4. Diagramación del Protocolo aportado por el servicio de emergencias del Hospital Max Peralta.

incluidos el San Juan de Dios, contaron con los medicamentos correspondientes para ofrecer terapia antirretroviral a su población usuaria.

Sin embargo, este esfuerzo presentaba limitaciones, debido a que “ya no era suficiente haber liberado los antirretrovirales, sino que necesitábamos desconcentrar los servicios del Poder Judicial” (PE-01).

Lo anterior se debe a dificultades para operativizar el Protocolo de 72 horas relacionadas con la capacidad institucional para disminuir los tiempos de respuesta al atender a las personas víctimas de violación sexual, tanto en los hospitales como en las instituciones del Poder Judicial.

Como medida para reducir esta situación, en 2012 se creó el **Programa de Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral a Víctimas de Violación (ERRVV)**; plan piloto que “surge como iniciativa de la Presidencia de la Corte Suprema de Justicia, para fortalecer el servicio a favor de las víctimas de violación y delitos sexuales” (Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia, s.f., p.1). Este se empezó a ejecutar en el I Circuito Judicial de San José, Cartago, Liberia y Puntarenas.

Según se consigna en la Circular N°9-2017 del Poder Judicial, este programa tiene por objetivo fundamental “la desconcentración de los servicios que brinda el Poder Judicial y la CCSS a las víctimas de violación y delitos sexuales y les garantice un servicio ágil, integral, multidisciplinario y no revictimizante”, lo cual se vincula con las razones de creación del Protocolo de 72 horas.

En dicha disposición, se establece que el ERRVV estará a cargo de:

Organismo de Investigación Judicial; Medicina Legal; Bioquímica; Ciencias Forenses; Trabajo Social y Psicología; Oficina de Atención a la Víctima del Delito; Fiscalía Adjunta; Fiscalía Adjunta Penal Juvenil; personal de Medicina, Farmacia, Trabajo Social y Laboratorios de la Caja Costarricense del Seguro Social de la zona (Corte Suprema de Justicia, 2017, p.2).

Como se denota hay una vinculación interdisciplinaria e interinstitucional ya que la CCSS forma parte de los ERRVV según lo anteriormente descrito, no

obstante, en el Manual de Equipos de Respuesta Rápida (Bolaños y Chaves, 2014)<sup>6</sup> no se establece la participación del personal o servicios del sector salud dentro de los equipos de respuesta rápida.

En dicho documento, se incluye únicamente al Poder Judicial, Fiscalía Adjunta de Asuntos de Género, Departamento de Trabajo Social y Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito (para la atención a mayores de edad), Medicina Legal, Medicina Clínica y Departamento de Ciencias Forenses, lo cual denota que el ERRVV se conforma únicamente por funcionarios(as) del Poder Judicial.

Lo más cercano a incluir al personal de la CCSS como parte de los ERRVV aparece en el Protocolo de 72 horas, en tanto se reconoce que,

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. (Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia, 2011, p.10)

Siendo así, la conformación de los ERRVV recae en los servicios de justicia. Solo cuando exista la necesidad de que los profesionales del ERRVV se trasladen a los centros de salud se dará una interacción con los profesionales del sector salud a cargo de la atención a personas víctimas de violación sexual.

Ahora bien, de acuerdo con la población entrevistada del sector justicia, los ERRVV se crearon para disminuir la revictimización a las personas sobrevivientes de violación sexual, mediante la coordinación de los procedimientos

---

<sup>6</sup> El Manual de Equipos de Respuesta Rápida establece los roles los ERRVV, así como las profesiones que los conforman. Es un documento de apoyo para la operativización del Protocolo de 72 horas.

interdisciplinarios y el desplazamiento de los y las profesionales al lugar donde se encuentre la persona víctima y así evitar trasladarla hasta las distintas instancias involucradas.

No obstante, se identifica que, durante los dos años posteriores a la puesta en vigencia de los ERRVV, el único lugar en donde se efectuaban las pruebas de laboratorio necesarias para la obtención de pruebas en las causas tramitadas por delitos sexuales seguía siendo la Ciudad Judicial de San Joaquín de Flores, Heredia.

Asimismo, durante las mayores horas de incidencia de delitos sexuales, dicho lugar era el único disponible para brindar los servicios de Medicina Legal a las personas víctimas, dado que las demás Unidades Médico Legal del país se encontraban fuera de su horario hábil de atención. (Consejo Supremo de Justicia, 2014)

Por lo anterior, en abril del 2014 se firmó el **Convenio N°6-14, para la prestación de servicios médicos a las víctimas de delitos sexuales entre el Poder Judicial y la CCSS (Convenio Poder Judicial-CCSS)**, en el cual se reconoce que, con la creación de los ERRVV, la Corte Suprema de Justicia identificó la necesidad del acercamiento entre los Departamentos de Ciencias Forenses y de Medicina Legal del OIJ con la CCSS para mejorar la atención a las personas víctimas de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento.

Mediante los servicios de Ciencias Forenses y Medicina Legal se realizan procedimientos de valoración física a la persona víctima del delito y la recolección de posibles evidencias biofísicas a utilizar en los procesos judiciales, mientras que

La Caja Costarricense del Seguro Social, siendo la entidad rectora de la atención en salud, al atender en las primeras setenta y dos horas de ocurrido el hecho a las víctimas de violencia sexual y administrarles medicamentos antirretrovirales, tiene la oportunidad para actuar a nivel preventivo con las víctimas de delitos sexuales y evitarles la transmisión VIH-SIDA. (pp.3-4)

Por tanto, la vinculación entre CCSS y el Poder Judicial se consideró necesaria para dar validez a los procesos de atención de carácter interinstitucional, interdisciplinario e inmediato en las primeras 72 horas de ocurrido el evento.

El Convenio Poder Judicial-CCSS, establece la necesidad de que sean los profesionales en medicina forense quienes se trasladen hasta el lugar donde esté la persona víctima para evitar su exposición a condiciones que alarguen su atención y generen su revictimización; así como, la responsabilidad de los profesionales en salud de conocer adecuadamente los criterios para valorar la administración de la terapia antirretroviral post exposición, en caso de ser necesaria facilitar su administración durante el tiempo pertinente.

Al continuar con acciones que propiciaran la descentralización de los servicios y ampliar la oferta de estos en favor de la atención a personas víctimas de violación sexual, la CCSS y el Poder Judicial en 2016 firman un acuerdo, esta vez para expandir los ERRVV a otras partes del territorio nacional.

A partir del segundo semestre del 2016 se implementará en las localidades de Heredia, Alajuela, San Carlos, Upala, Limón, Guápiles, Turrialba, Santa Cruz, Nicoya, Ciudad Neilly y Pérez Zeledón, hasta lograr la cobertura nacional. (Corte Suprema de Justicia, 2017, p.2)

Con esta disposición se pretende mejorar la disponibilidad de profesionales para brindar atención a las personas víctimas de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento y, por ende, propiciar condiciones para implementar el protocolo.

En síntesis, el Protocolo de 72 horas deviene de disposiciones interinstitucionales guiadas principalmente por la Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Salud, en las que es imprescindible la participación del Poder Judicial y la CCSS, dado que la atención a las personas víctimas de violación sexual requiere de la coordinación de los servicios de salud y justicia.

El Protocolo de 72 horas surge principalmente para desconcentrar el acceso a los antirretrovirales y prevenir el contagio de VIH mediante la administración oportuna del medicamento, pero con sus lineamientos ha pretendido eliminar la reducción de procedimientos revictimizantes en los que se protejan y garanticen los derechos de las personas víctimas de violación sexual.

Sin embargo, para propiciar el logro de otros objetivos vinculados a su creación, como el evitar la revictimización y brindar una atención interdisciplinaria, fue necesario realizar otras acciones de coordinación entre el Poder Judicial y la CCSS, como la creación del Programa de ERRVV y su Adendum, así como la firma del Convenio Poder Judicial-CCSS. Bien sea, el Protocolo de 72 horas no es un instrumento técnico operativo que por sí solo responda a las necesidades de atención las personas víctimas de violación sexual o a las de los y las profesionales que lo deben seguir.

### **1.1 ¿Por qué la necesidad de crear e implementar el Protocolo de 72 horas?**

El Protocolo de 72 horas pretende a partir de la atención oportuna a las personas víctimas de violación sexual, disminuir la probabilidad de infección por VIH, obtener evidencias medico legales y evitar la revictimización.

Por criterios científicos se ha identificado que “La terapia profiláctica antirretroviral prescrita oportunamente es un tratamiento efectivo para evitar la transmisión del VIH” (Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia, 2011, p.5), cuando estos medicamentos se administran en un tiempo no mayor a las 72 horas.

En este mismo período de tiempo, según la experiencia del personal médico, hay una mayor probabilidad de recolectar muestras biológicas y de sustancias químicas que puedan ser utilizadas como posibles evidencias para el proceso judicial penal.

En cuanto a la revictimización es importante saber que esta, según Chejter (2014) implica “someter a la víctima a demoras, derivaciones no referenciadas o consultas innecesarias, pedirle que vuelva a contar lo sucedido, preguntarle cuestiones referidas a sus antecedentes o conductas no vinculadas a esa agresión puntual, solicitar pruebas para la atención sanitaria o someterla a exámenes físicos reiterados o innecesarios” (p.12)

Por lo anterior, el Protocolo de 72 horas ha procurado establecer procedimientos dirigidos a la intervención en crisis, así como, a disminuir los tiempos de respuesta a partir de procesos de atención oportunos e inmediatos.

Estos propósitos, si bien deben orientar la atención de todas las personas víctimas de violación sexual que recurran a los centros de salud de la CCSS e instituciones del Poder Judicial, se consolidan con mayor claridad posterior a la creación y vigencia del Protocolo de 72 horas.

Si bien, el centro de interés de creación del protocolo fue la desconcentración del suministro de los antirretrovirales para su administración oportuna post-exposición a un evento de violación sexual, su implementación responde además a la necesidad de modificar otras prácticas institucionales y profesionales durante la atención a personas víctimas de violación sexual.

Para un grupo de personas entrevistadas del sector justicia, el Protocolo de 72 horas disminuyó la revictimización hacia las personas víctimas del delito, porque permitió establecer como práctica la toma de la denuncia una única vez, ya que, antes de su implementación, no se procuraba que la persona víctima contara lo sucedido una única vez, por el contrario, esta podía ser expuesta a relatar lo vivido ante diferentes instancias y personal.

En este sentido los ERRVV son un apoyo crucial para la implementación del Protocolo de 72 horas, porque con su creación se establece la activación inmediata del protocolo, independientemente del lugar en el que se dio la atención inicial a la persona víctima, y se procura que la toma de denuncia recabe información necesaria para todas las profesiones involucradas en pro de dar un

abordaje integral y con ello, evitar someter a la persona víctima a distintos interrogatorios o entrevistas.

“(...) antes pasaba que por ejemplo una muchacha que sufrió delito sexual iba a la fuerza pública y le contaba lo que le había pasado, la llevaban al OIJ y tenía que contarle al de recepción de denuncias, llegaba el fiscal y le tenía que contar, llegaba yo y me tenía que volver a contar entonces era revictimizar estar contando lo que le había sucedido que no es nada bonito (...) (PE-06)

Con la implementación del Protocolo de 72 horas se ha pretendido que los profesionales involucrados coordinen entre ellos la información pertinente para su intervención y que la persona víctima relate lo sucedido una única vez en la toma de denuncia a cargo del fiscal(a) responsable.

Sin embargo, algunas personas entrevistadas del sector justicia reconocen que existen situaciones en las que, por ejemplo, este procedimiento se realiza de manera aislada o sin tomar el criterio de los demás miembros del ERRVV, generando vacíos en la información pertinente y necesaria ya sea para el médico(a) forense o para el profesional de la Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito. Lo anterior se debe a que se priorizan aspectos sobre el presunto ofensor y no aspectos biológicos y sociales que también son relevantes para la atención y no únicamente para pretender reconocer o no la existencia del delito.

Otro aspecto importante de mencionar, es que, con los ERRVV se establece la responsabilidad del equipo de profesionales de desplazarse hasta el sitio dónde se encuentra la persona víctima, en lugar de trasladarla a ella a las diversas instancias para rendir su denuncia, ser valorada por un médico forense o recibir acompañamiento psicosocial.

**“El objetivo es que la víctima no tenga que desplazarse a todas las entidades.** El médico forense en San Joaquín de Flores, el OIJ y que no pase de un lado para otro. **El objetivo es atenderla en ese mismo momento,** aquí en San José, en el sexto piso llega la fiscalía, estamos

nosotros. En teoría tiene que estar el OIJ ahí, para que no se haga más preguntas de las que tienen que hacer y no revictimice a la víctima y el médico forense llega y la víctima no tiene que esperar hasta el otro día o ir hasta San Joaquín de Flores, entonces el objetivo es eso, **minimizar los tiempos de respuesta y evitarle a la víctima todo ese cansancio extra que genera andar por todas las instituciones**, el objetivo para mi es ese, **evitar los tiempos de espera y la revictimización.**” (PE-06)

Como se denota, en los servicios de justicia, con base al Protocolo de 72 horas se toman medidas que permiten mejorar la atención a partir del desplazo de los ERRVV al lugar del evento y centros hospitalarios.

En los hospitales, también se identifica una mejoría, en tanto, antes de la implementación del protocolo, las mujeres víctimas de violación que acudían a los servicios de urgencias o a consulta médica en las primeras 72 horas de ocurrido el evento, debían de seguir una ruta crítica carente de claridad para quienes le atendían, generando con ello procedimientos revictimizantes y que inclusive podían condicionar la administración de los antirretrovirales en el tiempo oportuno. Estos aspectos se han subsanado tanto con el protocolo, como a partir de disposiciones institucionales que pretenden facilitar su operativización.

En este sentido, las personas entrevistadas del sector salud, identifican que la existencia del Protocolo de 72 horas propicia la administración oportuna de los antirretrovirales ya que, bajo criterios científicos se ha comprobado que la administración de la terapia antirretroviral en un tiempo no mayor a las primeras 72 horas de ocurrido el evento es favorable para disminuir el riesgo de contagio del VIH.

Lo anterior se consigna en el Protocolo de 72 horas, en tanto se indica que 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 primaria de la infección; la cual consiste en la administración de fármacos antirretrovirales (en adelante ARV) por un

período de tiempo determinado. Es posible prevenir el establecimiento de una infección activa por el VIH si se interviene tempranamente.

La PPE trata de reducir la infectividad de las partículas virales de manera que no todas las expuestas y 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. (Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia, 2011, pp.1-2)

No distante de la administración de los antirretrovirales, la implementación del Protocolo de 72 horas a criterio de las personas entrevistadas del Hospital San Juan de Dios vino a respaldar procedimientos de índole social y emocional, vinculados con la atención en crisis, la desculpabilización, la orientación en la toma de decisiones y la valoración de recursos de protección y riesgo que eran contemplados en los protocolos internos de este centro de salud.

Ahora bien, a manera general las personas entrevistadas reconocen que la violación sexual genera repercusiones, de ahí la necesidad de realizar procedimientos dirigidos a minimizar las secuelas físicas, mentales, emocionales y sociales que este conlleva mediante un abordaje oportuno, confidencial y seguro.

Sumado a las condiciones para la atención que el Protocolo de 72 horas establece, es la existencia de un lugar en que se pueda brindar atención de manera privada para la persona víctima de violación sexual. Esta disposición se tomó para propiciar que la persona víctima no estuviese expuesta a otras situaciones que pudieran impedir o condicionar los procedimientos que el equipo de profesionales debe realizar.

Las disposiciones que el Protocolo de 72 horas son una guía para la atención de personas víctimas de violación sexual, se procura que las mismas sean cumplidas a cabalidad, por lo que es importante reconocer que, cada institución involucrada de la CCSS y del Poder Judicial han debido tomar acciones para ello.

Dichas acciones se han logrado establecer mediante directores y memorándums institucionales que respaldan o bien, clarifican los procedimientos a seguir para la implementación del Protocolo de 72 horas según sus particularidades, lo cual ha significado un proceso paulatino de reestructuración y organización a lo interno como a nivel interinstitucional.

## **2. Reconstrucción del perfil victimológico de las mujeres víctimas de violación sexual atendidas mediante el Protocolo de 72 horas.**

En este apartado se realizó un acercamiento a las mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual atendidas desde el marco del Protocolo de 72 horas. El interés hacia dicha población usuaria surge a raíz de que esta figura como la mayoría de las personas atendidas en la implementación del protocolo, lo cual se respaldó con la información proveniente de las entrevistas e inclusive con estadísticas y otros estudios descritos en el Estado del Arte, que identifican a las mujeres como principal objeto de la violencia y delitos sexuales.

Vale aclarar que, de acuerdo a la información obtenida en las entrevistas, las mujeres atendidas en el marco de implementación del Protocolo de 72 horas se caracterizan por ser cisgénero<sup>7</sup>, en tanto, se identifican y son identificadas socialmente con el sexo biológico y el género femenino. Además, los lineamientos interinstitucionales con los cuales se respalda su atención están creados y se ejercen partiendo del sexo femenino.

Lo anterior, debe ser problematizado porque debido a la naturaleza del evento, durante los procesos de atención profesional en los servicios de Ginecología y Medicina Legal, se antepone el sexo biológico a la identidad de género manifestada por la persona usuaria como un criterio prioritario para su abordaje.

Dicho lo anterior, el perfil victimológico acá desarrollado fue esencial para tener un acercamiento a las mujeres víctimas de violación sexual, ahondando en

---

<sup>7</sup> Si la identidad de género de una persona corresponde con su sexo biológico, es decir, una mujer que se identifica con el género femenino o un varón con el género masculino, se dice que esa persona es cisgénero o cisgénerica. (D'Elio, Sotelo, Santamaría, Recchi, 2016, p. 14)

aspectos que incluyen características relacionadas con las afecciones que presentan como consecuencia de la violación, expectativas y necesidades manifestadas al momento de ser atendidas en el Hospital San Juan de Dios y en el I y II Circuito Judicial de San José.

Esto, si bien no es referido de manera personal por esta población, fue recuperado por las investigadoras según los aportes de la población participante e informantes claves.

Como punto de partida se reconoce en todas las entrevistas que hay particularidades en la población atendida por el protocolo, por lo que si bien, existen aspectos comunes, las características que acá se presentan no buscan generalizar, sino tener un panorama a las mujeres atendidas por violación sexual, desde la experiencia y conocimiento profesional.

Dicho esto, una de las personas entrevistadas funcionaria del ámbito de la justicia indica que:

“Tenemos **habitantes de calle, son mujeres que son agredidas en la ciudad de San José la mayoría que nosotros atendemos** y esas mujeres también son vulnerables, tienen compañeros o relaciones con hombres del mismo entorno habitantes de calle y **cuando ellas no obedecen a las demandas sexuales de estos sujetos es cuando las agreden**, cuando las violentan y las agreden sexualmente y también vienen acá. (PE-12)

“También tenemos **mujeres vulnerables mayores a 40 años** que un día un conocido les dice “la invito a salir a comer, pasas muy sumida muy entretenida en el trabajo te invito salir, no tiene nada de malo” y entonces ella se dice “voy a darme una oportunidad para salir de la rutina voy a ir algún bar de la ciudad de San José a comer” y resulta que en un momento el sujeto le dice “no solo era esto, usted tiene que...”; o le pone algún tipo de sustancia en la bebida cuando salieron y cuando ella se da cuenta esta en un motel, el sujeto nunca le dijo que esa era su finalidad o que iba con esa intención y **en contra de la voluntad de ella**, cuando ella se despierta está siendo agredida sexualmente por esa persona que ella conocía o

vámonos al otro extremo **la mujer que tiene una relación de convivencia con su compañero sentimental o su esposo** y ella le dice “no me siento de ánimos no me siento bien no quiero tener relaciones sexuales” y le dice “para eso usted es mi esposa si usted no quiere a mí no me importa”. (PE-12)

Otras personas entrevistadas identifican entre la población atendida “indigentes, trabajadoras sexuales, mujeres jóvenes” (PE-02) “son pocas las mujeres mayores de 50 años, hay casos de mujeres de 55, 60, incluso de 70 años, pero son las menos” (PE-18).

Como se denota, hay características muy variadas sobre las mujeres víctimas de violación sexual, sin embargo, se recuerda que el Protocolo de 72 horas se activa con mayor frecuencia en horario extraordinario para las instancias involucradas, principalmente entre 5:00am a 7:30am, 5:00 a 9:00 pm, por lo que las mujeres son abordadas principalmente cuando se dirigen hacia sus lugares de trabajo o van de regreso a sus casas.

Se atienden mujeres trabajadoras que se desplazan a sus trabajos en horas de la mañana y muchachas jóvenes que salen hacer ejercicios, a caminar o pasear a sus mascotas” (PE-12).

Además, en horas de la noche y madrugadas<sup>8</sup> las mujeres sean abordadas en lugares de entretenimiento como bares, en donde la persona que comete el acto de violación se vale principalmente del uso de drogas para manipular a la víctima.

Por lo anterior, es frecuente que la mujer víctima de violación no tenga una relación de pareja con la persona que la agrede, si bien puede conocerla, las personas entrevistadas refieren que

**“son pocas veces las víctimas que cuentan que son violadas por el esposo, ya que de tantas agresiones que reciben tal vez no lo ven tanto**

---

<sup>8</sup> De acuerdo con Convenio Poder Judicial-CCSS las horas de mayor incidencia de casos de violación sexual se presenta en horario no hábil de las Unidades Médico Legales las cuales tienen un horario ordinario de 7:30am-4:30pm.

como una violación, a menos de que resulte un caso del protocolo de 72 horas que fuera por su pareja, pero son muy pocos” (PE-09)

“los casos por protocolo son en la mayoría, casos espontáneos, mujeres que son violadas por desconocidos” (PE-13)

Lo anterior es importante de reflexionar, porque a diferencia de otros casos de violación sexual en el que la persona agresora es la pareja o familiar de la víctima, y por tanto, los procesos de atención se enmarcan en violencia doméstica o violencia intrafamiliar, los casos de violación que se atienden por Protocolo de 72 horas, no se delimitan a estas expresiones de VCM.

Ahora bien, en cuando a las condiciones emocionales que presenta una mujer víctima de violación sexual, a partir de las entrevistas se encuentran coincidencias, en tanto, personal del HSJD y del I y II Circuito Judicial de San José, reconocen que en estos eventos representan un evento traumático con graves consecuencias a la salud física, mental, emocional y social para quienes la enfrentan, por lo que el momento en que se da la atención es de suma importancia brindar la intervención en crisis.

Así, si la atención se brinda durante la fase aguda, es decir, cuando está muy reciente el evento:

**“la persona por lo general está en estado de shock**, se muestra más vulnerable, cansada, reservada, con temor, desconfianza y con resistencia a expresar la experiencia vivida, sin embargo, manifiesta deseos de descansar, estar acompañada, bañarse, lavarse dientes, cambiarse la vestimenta; especialmente la ropa interior porque se siente sucia”.

Por otro lado, si ha transcurrido un tiempo más cercano a las 72 horas posteriores al evento, es decir de 2 o 3 días posteriores a la violación,

“las víctimas muestran una tendencia expresar con más deseo lo ocurrido, sin embargo, en la mayoría prevalecen sentimientos de vergüenza, temor a ser juzgadas o culpabilizadas, tendencias a desconfiar de las personas, sobre todos hombres, y **prevalece el sentimiento de desprotección** en

todo momento, así como, pensamientos recurrentes tales como por qué me pasó a mí, no deseo continuar con mi vida, me siento ultrajada, tengo asco".  
(PE-15)

De acuerdo a la información de las entrevistas, otras características relevantes de las mujeres víctimas de violación sexual, atendidas en el marco del Protocolo de 72 horas, se asocian a la presencia de un sentimiento de culpa y de recriminación a sí mismas, así como el manejo de un sentimiento de enojo por considerarse responsables de lo ocurrido.

Además, existe un profundo miedo a quedar en estado de embarazo, adquirir infecciones de transmisión sexual y retomar a partir de este hecho su dinámica cotidiana, ya que en ellas prevalecen mandatos sociales o mitos acerca del papel de la mujer en la sociedad, como, por ejemplo; la pureza, la castidad, la feminidad, maternidad responsable y estar completas.

Siguiendo a Golan (1978) y Slaikiu (1988), lo anterior, es comprensible debido a que en las personas es posible que exista un estado de crisis y vulnerabilidad resultado de un incidente que representó un riesgo a la vida y que trajo como desencadenante una serie de sentimientos y sensaciones negativas, las mismas, resultan ser el producto de una situación de la cual no se es responsable sino más bien víctima.

Si a esto se le suma los patrones de un modelo social, cultural e ideológico que fomenta la dominación y apropiación del cuerpo de la mujer, como lo es el caso de las violaciones sexuales, el surgimiento de una crisis es inevitable, o bien, requiere de un acompañamiento profesional para sobrellevarla.

Bajo esta línea Contreras, et al. (2010) y Fernández (2011) retoman que las normas jerárquicas de género, arraigadas en la moralidad tradicional católica define diferentes roles tanto para hombres como para mujeres, es en esta tradición cultural y religiosa que la figura de la Virgen María recobra significancia e influye en la autopercepción de una mujer víctima de violación sexual por cuanto consciente o inconscientemente relaciona dos características de María; virginidad

que significa pureza sexual y maternidad que significa responsabilidad con los hijos y el hogar, a su historia de vida.

El perfil victimológico desarrollado no pretende encasillar a las mujeres víctimas de violación sexual, o generar estereotipos de ellas o de los contextos en que se da un evento de violación sexual. Las investigadoras reconocen que las mujeres víctimas son ante todo seres humanos que, al haber sido expuestas a una agresión sexual, se enfrentan a afectaciones físicas, mentales y emocionales, que requieren de una atención profesional desde la cual se reconozca el estado de vulnerabilidad al que han sido sometidas, así como, sus necesidades biológicas, su identidad y preferencias sexuales.

Por último, con este perfil se pretende dar rostro humano a las mujeres que se atienden con base al Protocolo de 72 horas, dejando con ello, en evidencia que la violación sexual es un desencadenante que tiene una profunda afectación en las mujeres víctimas y que se puede extender a lo largo de su vida, lo que demuestra la importancia de desarrollar con ellas y para ellas procesos de atención caracterizados por ser congruentes y transversales con la perspectiva de género y de derechos humanos, prestados de manera integral, oportuna, de calidad y con accesibilidad.

### **3. Instituciones, servicios y profesiones involucrados en la implementación del Protocolo de 72 horas**

Una vez descritos los aspectos relacionados con la creación y pertinencia del Protocolo de 72 horas, así como con la población mayormente atendidas, se detallan instituciones, servicios y profesiones que son explícitamente nombradas en él, aclarando a la vez, cuales son responsables de realizar los procesos de atención profesional, interdisciplinarios e interinstitucionales a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual, partiendo de la premisa que son de carácter inmediato.

Dicho esto, se debe saber que, en el Protocolo de 72 horas:

- Se describe únicamente las intervenciones interinstitucionales que debe realizar el Servicio de 911, Fuerza Pública, Ministerio Público (Fiscalías), INAMU y PANI, CCSS, OIJ, Medicina Legal.
- Intervienen otras profesiones que no se mencionan en el documento del protocolo, las cuales conforman los ERRVV.
- El PANI, INAMU brindan servicios de apoyo previa valoración del caso por Trabajo Social de la OAPVD o el Servicio de Trabajo Social del centro de salud.
- Fuerza Pública y Cruz Roja, brindan apoyo cuando se requiera.
- En todos los casos, independientemente del lugar-servicio o institución en que se brinde el contacto inicial, si no se ha realizado antes, se debe reportar el evento al 911.
- Se describe únicamente los roles que realiza el personal de Enfermería, Medicina y Trabajo Social, de centros de salud y hospitales de la CCSS.
- Ginecología, Salud Mental y Trabajo Social son los servicios responsables del Protocolo de 72 horas en el HSJD. Otros servicios como Psicología y Psiquiatría intervienen previa valoración profesional de alguno de estos tres servicios mencionados.

Sin perder de vista lo mencionado, a continuación se detallan otros aspectos concernientes a las instituciones identificadas en la implementación del Protocolo de 72 horas.

### **3.1 Sobre el Poder Judicial.**

- ***Departamento de Medicina Legal.***

Posterior a la toma de la denuncia, la Fiscalía debe confeccionar una solicitud de *dictamen médico legal* dirigido a personal médico forense del Departamento de Medicina Legal, adjuntando una copia de la respectiva denuncia.

La valoración médico legal y la toma de muestras biológicas están condicionadas a la aprobación de la persona víctima de violación, la cual debe constar en un *consentimiento informado*.

El o la médico forense procede a realizar la valoración médico legal únicamente cuando existen las condiciones anteriores, “porque [de lo contrario] perdería validez probatoria en el proceso judicial” (Bolaños y Chaves, 2013, p. 18).

- **Organismo de Investigación Judicial (OIJ).**

El Protocolo de 72 horas limita la intervención del Poder Judicial al OIJ, pero se debe tener en claro, que esta no es la única instancia perteneciente al Poder Judicial involucrada.

En su documento, el protocolo indica que las intervenciones interinstitucionales del Poder Judicial se dan por el OIJ, no indica qué tipo de acciones realiza o quiénes son responsables de ello.

Para establecer a cuál instancia del OIJ le corresponde brindar atención a mujeres víctima de violación sexual, fue necesario consultar disposiciones internas de este organismo, en las que se identificó que la “Unidad de Delitos Sexual” es la responsable de esta labor mediante equipos de investigadores.

Las personas investigadoras de la Unidad de Delitos Sexuales conforman los Equipos de Respuesta Rápida de Víctimas de Violación Sexual (ERRVV) encargados de la verificación científica del delito y el aseguramiento de la prueba que permita identificar a los responsables del hecho (Bolaños y Chaves, 2013, p.12).

Dado que es frecuente que la persona víctima de violación sexual acuda en primera instancia a interponer la denuncia a la Unidad de Delitos Sexuales, la persona investigadora debe limitarse a realizar interrogantes que permitan establecer el tiempo de ocurrido el evento, sitio del suceso, características físicas de la persona sospechosa, así como determinar el estado de salud de la víctima.

En este escenario, la persona investigadora debe avisar a la o el fiscal de turno, la existencia del caso para que este se haga presente, tome la denuncia y procesa a realizar la activación la solicitud de intervención a los demás profesionales del ERRVV.

Según el estado de salud de la persona víctima la o el investigador debe de trasladarle al centro hospitalario correspondiente según la zona de abstracción.

- ***Fiscalía Adjunta de Asuntos de Género.***

En los procesos de atención a víctimas de violación sexual la representación del Ministerio Público es asumida por la Fiscalía Adjunta de Asuntos de Género, pero en el documento del Protocolo de 72 horas se menciona únicamente a las “Fiscalías”, sin especificar cuál es la responsable.

Posterior a la Ley N°8589, LPVCM, a la Fiscalía Adjunta en Asuntos de Género se consigna la labor de recibir de denuncias que refieran a hechos delictivos, descritos en la LPVCM (Pérez y Quirós, 2011), en los que como bien se ha mencionado, se incluye la violación sexual contra la mujer.

Se debe saber que, en el I Circuito Judicial de San José, cuando una persona mayor de edad interpone una denuncia por violación o abuso sexual deberá presentarse a esta fiscalía<sup>9</sup>, en otros circuitos, puede acudir a la Delegación del OIJ o a la Fiscalía del Ministerio Público más cercano.

Según el Protocolo de 72 horas los y las fiscalas deben de:

- Realizar una entrevista breve a la víctima, determinado si el evento está entre las 72 horas o menos, si es necesario trasladar de inmediato a la persona al centro hospitalario cuando presenta lesiones físicas o patologías psiquiátricas que ameriten atención médica oportuna, además acompañar a la víctima en dicho traslado, preferentemente dentro de las primeras 4 horas post-evento.
- 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 antirretrovirales.
- Se encarga de tomar la denuncia pertinente y dar curso a la misma.
- Traslada a la víctima a Medicina Legal para valoración médico forense.

---

<sup>9</sup> De acuerdo con la Circular N°197-2017 del Poder Judicial, en el I Circuito Judicial de San José, la persona es menor de edad, debe acudir a la Oficina de Denuncias del OIJ.

Para determinar lo anterior, la Fiscalía Adjunta de Asuntos de Género ha implementado un proceso de atención en el que un(a) fiscal determina el tipo de delito a partir de una entrevista inicial a la persona víctima y traslada el caso a la o el fiscal pertinente según sus asignaciones (PE 01). Esto se da únicamente en el horario ordinario, ya que fuera de este, existe un rol de disponibilidad para los o las fiscalas, en el que el aviso de un hecho de violación sexual la brinda OIJ. Esto no se detallada en el Protocolo de 72 horas, fue identificado a partir de la información brindada por las personas entrevistadas y en circulares del Poder Judicial.

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

La OAPVD se crea en 2009, posterior a la Ley N°8720 de “Protección a Víctimas y Testigos” esta oficina adscrita al Ministerio Público se encarga de atender a mujeres mayores de edad víctimas de VCM desde los programas de Atención y Protección.

En el caso de mujeres víctimas de violación sexual, con base a las entrevistas se identifica que brinda acompañamiento durante la toma de denuncia, traslado al centro hospitalario y valoración médico legal. De acuerdo con la Circular 9-2017 del Poder Judicial forma parte de los ERRVV, por ende, presta atención durante las primeras 72 horas de ocurrido el evento.

En el Protocolo de 72 horas la OAPVD no se menciona, pero, en el Manual de Equipos de Respuesta Rápida sí se explicita que un “Trabajador(a) social o psicólogo(a) de la Oficina de Atención y Protección a la Víctima” (Bolaños y Chaves, 2013, p. 3) forma parte de este equipo interinstitucional.

A lo largo de dicho manual se identifican las siguientes funciones:

- En caso de que la persona víctima requiera ser trasladada a un centro médico, un profesional en Trabajo Social o Psicólogo(a) de la OAPVD, debe trasladarse al centro hospitalario.
- Brindar estabilización psicosocial (atención en crisis) a la persona víctima.

- Dar acompañamiento a la persona víctima del delito durante la valoración médico legal si esta lo acepta y no cuenta con el acompañamiento de una persona de su preferencia.

Es importante aclarar que estas funciones también son asumidas por personas profesionales en Criminología, Sociología y Derecho, quienes, en conjunto con Trabajo Social y Psicología, asumen periódicamente un rol de disponibilidad<sup>10</sup> para casos de Protocolo de 72 horas y otras funciones de la OAPVD.

### **3.2 Sobre la Caja Costarricense de Seguro Social.**

En cuanto a la CCSS, el Protocolo de 72 horas establece roles en la intervención inmediata para las siguientes profesiones: Enfermería, Medicina y Trabajo Social.

Además, a partir del “Algoritmo general de atención a víctimas de violación sexual en Centros hospitalarios de referencia de la CCSS” (Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia, 2011, p.17) (ver anexo 3), se identifica que los servicios de Psiquiatría/Psicología, Ginecología y Trabajo Social se involucran en la atención inicial e inmediata con la mujer víctima de violación sexual.

De acuerdo con el Convenio para la Prestación de Servicios Médicos a las Víctimas de Delitos Sexuales entre el Poder Judicial y la CCSS (N°6-14), el Hospital San Juan de Dios figura como responsable en la atención de personas víctimas de violación sexual.

Para el caso del Hospital San Juan de Dios, durante el proceso de entrevistas se identificó que, las profesiones responsables de la intervención inmediata a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual son

---

<sup>10</sup> El rol de disponibilidad consiste en que periódicamente los profesionales en Trabajo Social, Psicología, Criminología, Derecho y Sociología asumen los casos que ingresan a la OAPVD en horario no hábil, fines de semana, feriados y cierres colectivos (Los cierres colectivos se realizan en el Poder Judicial cuando se cierra en la totalidad la institución durante las celebraciones de Semana Santa, fin y principio de año.)

Ginecología, Trabajo Social y Salud Mental (Enfermería) desde el Servicio de Emergencias.

En cuanto a la intervención realizada por Psiquiatría/ Psicología se debe aclarar que esta se realiza únicamente a solicitud de los servicios de emergencias antes indicados cuando se detecte el riesgo de autoeliminación. Asimismo, ocurre con los servicios de Infectología y Farmacia, al ser servicios de apoyo para dar resolución a aspectos vinculados con la profilaxis antirretroviral post-exposición.

En otros aspectos que señala el protocolo se establece que, al egreso del hospital, los servicios de: a) Salud Mental, b) Medicina Familiar, Medicina Interna y o Infectología, y c) Trabajo Social son encargados de dar seguimiento a la persona usuaria, su abordaje se realizaría posterior a las 72 horas de ocurrido el evento (Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia, 2011, p.16).

Su intervención se solicita mediante una interconsulta desde la consulta externa.

### **3.3 Sobre otros servicios institucionales.**

- ***Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU).***

El Protocolo de 72 horas describe que la intervención interinstitucional del INAMU recae en:

- Contención y atención psicológica.
- Evaluación de las situaciones de riesgo social.
- Dar seguimiento en casos que definan como necesarios.
- Apoyo social y asesoría legal.
- Grupos de apoyo.
- Albergue temporal previa valoración del caso.

(Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia, 2011, p.6)

Sin embargo, se debe tener presente que, de acuerdo con la información proveniente de las entrevistas, la función principal del INAMU en el marco de atención durante las primeras 72 horas es brindar albergue temporal a la mujer víctima de violación, cuando así lo requiera.

Lo anterior esta sujeto a la solicitud formal por parte de la OAPVD o de Trabajo Social del hospital, para que se brinde este servicio de protección.

Los demás “roles” del INAMU que se indican en el protocolo se dan como servicios de apoyo posteriores a las 72 horas, siempre y cuando, la mujer víctima de violación acceda a participar de ellos y acuda a los espacios designados para su realización.

Bien sea, estos roles no se dan como insitu, como una atención inicial e inmediata en las primeras 72 horas posteriores al evento, sino que tienen énfasis en el seguimiento de la persona víctima en el proceso judicial.

- ***Patronato Nacional de la Infancia (PANI).***

El Protocolo de 72 horas señala que las intervenciones profesionales del PANI son:

- Evaluación de riesgo.
- Acompañamiento de la persona 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 de 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. (Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia, 2011, p. 6)

Al igual que el INAMU, el PANI brinda servicios de apoyo para el Protocolo de 72 horas, en este caso dirigidos a personas menores de edad. Su intervención se solicita principalmente por Trabajo Social del centro médico o por el Departamento de Trabajo Social y Psicología del Poder Judicial.

- **Fuerza Pública.**

La Fuerza Pública es una instancia del Ministerio de Seguridad Pública que, a grandes rasgos, le corresponde brindar servicios de protección y seguridad ciudadana.

Según el Protocolo de 72 horas

“Al llegar al escenario del suceso, [la Fuerza Pública] 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)” (Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia, 2011, p.5)

Esta coordinación ocurre entre la Cruz Roja y la Fuerza Pública. La Fuerza Pública una vez que sea contactada se traslada al lugar el evento o dónde se encuentre la persona víctima, debe de contactar a la Cruz Roja para que estos realicen el traslado de la persona víctima al centro hospitalario.

En caso de que su intervención se realice posterior a la activación del Protocolo de 72 horas, sus funciones se limitan a resguardo del escenario de delito y en ubicar al presunto responsable del evento, con la coordinación del OIJ.

De acuerdo con las personas entrevistadas, la Fuerza Pública brinda una atención inicial para las personas víctimas cuando esta acude a sus servicios, de lo contrario, su intervención es solicitada principalmente por el OIJ con el propósito de obtener apoyo en el resguardo del escenario de delito y en ubicar al presunto responsable del evento.

Si el personal de la Fuerza Pública llega a interactuar con una persona víctima de violación sexual, no debe ahondar en especificidades del evento de violación, más allá de aspectos puntuales que remiten al tiempo de ocurrido el evento y características del presunto agresor(a).

Si su intervención se da posterior a la activación del Protocolo de 72 horas, la información requerida para su labor se limitará a lo comunicado por el OIJ o Fiscal(a) responsable del caso.

- **Servicio de 911.**

El protocolo indica de forma puntual que, a este servicio de emergencias le corresponde:

- Recibir la llamada de alerta.
- Un operador verifica la llamada.
- Activar el sistema interinstitucional a través de la Fuerza Pública, Cruz Roja, OIJ, INAMU, PANI, CCSS.

Estos roles se complementaron con información proveniente de las entrevistas. Se identificó que, la llamada de alerta a este servicio la puede hacer la víctima de violación o una tercera persona.

Además, la Unidad de Delitos Sexuales, la Fiscalía Adjunta de Género, los servicios hospitalarios u otras instancias en donde se dé el primer contacto con la persona víctima, tendrá la responsabilidad de reportar lo sucedido mediante el 911, para que se proceda a la atención correspondiente.

Importante señalar que el servicio 911 realiza la coordinación para que los servicios interinstitucionales realicen el abordaje correspondiente.

- **Cruz Roja.**

Según el Protocolo de 72 horas como se indicó antes, esta interviene por coordinación con el servicio de 911.

Si bien sus funciones no son detalla allí, en el Manual de Equipos de Respuesta Rápida se indica que, la Cruz Roja, en caso de realizar el primer contacto con la persona víctima de violación sexual debe reportar el hecho al servicio 911.

- **Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia.**

Como parte de los actores que están vinculados con el Protocolo de 72 horas, se logró identificar a la Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia, la cual coordinó la articulación entre el Poder Judicial y la CCSS para su creación, y es la responsable de realizar el seguimiento a la implementación del protocolo, así como emitir criterios para su mejoría.

La Secretaría Técnica es la estructura a nivel interno del Poder Judicial con carácter técnico y ejecutor de las directrices y políticas emanadas desde la Corte Plena, la Comisión de Género y la Comisión de Acceso a la Justicia, de ahí su vinculación con el seguimiento del protocolo.

Tiene a cargo la transversalización de la Política de Igualdad de Género en todo el quehacer institucional, la ejecución y seguimiento de las directrices, proyectos y acciones que emanan de la Comisión de Género.

Además, brinda acompañamiento, asesoría y representación legal a personas funcionarias que son víctimas de discriminación, hostigamiento sexual y violencia doméstica. Se encarga de ejecutar procesos de información y sensibilización, así como, promover acciones de coordinación institucional para mejorar el acceso a la justicia.

3.4 Síntesis de actores involucrados en el Protocolo de 72 horas.

Cuadro 4 Síntesis de actores involucrados en el Protocolo de 72 horas

Síntesis de actores mencionados en el Protocolo de 72 horas e identificados en la atención a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual en HSJD y en el I y II Circuito Judicial de San José.				
Profesiones o servicios institucionales	Mencionada	Identificada	Características de la intervención	
Caja Costarricense de Seguro Social	Ginecología	X	X	Brinda contacto inicial a la mujer víctima de violación sexual en el Servicio de Emergencias, da parte de lo ocurrido al 911 y solicitar la intervención de Trabajo Social y Salud Mental. Según criterio médico deberá de coordinar con otros servicios de apoyo a lo interno del HSJD.
	Trabajo Social	X	X	Intervención a solicitud del personal médico de ginecología. Acude para brindar intervención en crisis, identificar redes de apoyo y realizar coordinaciones interdisciplinarias y administrativas.
	Salud Mental (Enfermería)	X	X	En el protocolo se menciona como un servicio de seguimiento desde consulta externa. Se identifica su intervención en el HSJD como parte de los procesos de atención profesional inmediatos en las primeras 72 horas de ocurrido el evento.
	Psicología/ Psiquiatría	X	X	El protocolo menciona la intervención de ambas profesiones cuando se identifica el riesgo de autoeliminación. Su participación se hace a posterior al contacto inicial y a solicitud de Ginecología, Trabajo Social y Salud Mental.
	Farmacología	X	X	Se encarga del despacho del tratamiento antirretroviral. Según el protocolo realiza el seguimiento posterior a las 72 horas, sobre el cumplimiento y tolerancia de los medicamentos.
	Infectología/ Medicina Familiar/ Medicina Interna	X	----	Se menciona como parte de los servicios de seguimiento dados entre los 5 y 7 días naturales posteriores a la atención inicial. Periódicamente brinda seguimiento clínico y serológico según criterio médico especializado.
	Cirugía/ Urología	X	----	Se encarga de la valoración médica a hombres en casos de violación sexual y coordinar atenciones interdisciplinarias a lo

Síntesis de actores mencionados en el Protocolo de 72 horas e identificados en la atención a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual en HSJD y en el I y II Circuito Judicial de San José.				
Profesiones o servicios institucionales	Mencionada	Identificada	Características de la intervención	
			interno del hospital para la intervención en crisis.	
Poder Judicial	Trabajo Social/ Psicología	X	X	Brinda intervención en crisis, da acompañamiento durante la valoración médico forense, hospitalaria y en la toma de denuncia. Realiza acciones de coordinación interdisciplinaria e interinstitucional para la solvencia de necesidades particulares de la mujer víctima de violación sexual.
	Criminología/ Derecho/ Sociología	X	X	Profesionales de la OAPVD, que debido a su rol de disponibilidad atienden casos de protocolo.
	Medicina Forense	X	X	Personal del Dep. de Medicina Legal responsable de realiza el examen físico médico legal a la persona víctima, recolecta la evidencia forense y en caso de requerirse, facilitar una boleta indicando la recomendación de administrar la profilaxis antirretroviral.
	OIJ (Equipo de investigadores)	X	X	Personal de la Unidad de Delitos Sexuales del OIJ, encargado de la verificación científica del delito, recolectar y resguardar posibles evidencias. En horario no hábil se encargan de contactar al fiscal en disponibilidad para que realice la toma de denuncia. Pueden dar acompañamiento durante el traslado de la persona víctima de violación hasta los centros hospitalarios.
Otras instancias	Línea 911	X	X	Recibe y verifica la llamada de alerta por caso de violación sexual, posterior informa a la institución o servicio para coordinar acciones de atención.
	Cruz Roja	----	X	A solicitud del 911 o de la víctima de violación sexual se trasladará al lugar donde ella se encuentra, seguidamente efectúa una revisión prehospitalaria, tratando de preservar la evidencia. De ser necesario realiza el traslado de la persona víctima al centro hospitalario.

Síntesis de actores mencionados en el Protocolo de 72 horas e identificados en la atención a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual en HSJD y en el I y II Circuito Judicial de San José.				
Profesiones o servicios institucionales		Mencionada	Identificada	Características de la intervención
Otras instancias	Fuerza Pública	X	X	En caso de tener el contacto inicial realiza una breve entrevista a la víctima de violación para determinar si el evento ocurrió en período menor a las 72 horas. Responsable de la custodia policial del lugar del evento y la ubicación del presunto responsable (s), esto en colaboración con el OIJ.
	INAMU	X	----	Brinda servicio de albergue temporal a la víctima de violación sexual, a solicitud de la OAPVD o el servicio de Trabajo Social del centro hospitalario al identificar factores de riesgo para la vida o carencia de redes de apoyo.
	PANI	X	----	Su labor está dirigida a brindar protección a las personas menores de edad. Interviene a solicitud del DTSP.

Fuente: Elaboración propia a partir de Protocolo de 72 horas (Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia, 2011), Manual de Equipos de Respuesta Rápida (Bolaños y Chaves, 2013) e Información obtenida en Entrevistas semiestructuradas

## **Capítulo IV: Procesos de atención profesional interdisciplinarios e interinstitucionales en el marco del Protocolo de 72 horas**

---

En el presente capítulo se realiza un análisis de los procesos de atención profesional que se les brindan a las mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual.

Se incluye una caracterización de los procesos de atención profesional interdisciplinarios e interinstitucionales en el marco del protocolo, para pasar al abordaje específico, tanto del accionar en el Hospital San Juan de Dios, desde el servicio de Emergencia; profundizando en Ginecología, Salud Mental y Trabajo Social, así como, en los servicios del I y II Circuito del Poder Judicial brindados por ERRVV.

También se incorpora una reflexión sobre la ruta crítica de atención a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual, la cual recupera una secuencia de acciones necesarias e indispensables que se siguen en cada servicio para completar el proceso de atención integral en caso de sobrevivir a una violación sexual, la misma está planteada acorde a la experiencia profesional de las personas entrevistadas y los lineamientos establecidos en Protocolo 72 horas.

### **1. Características de los procesos de atención profesional según el Protocolo de 72 horas**

En correspondencia con el objeto de estudio, se retoman aquellos procesos de atención profesional desarrolladas durante el primer contacto que institucionalmente se tiene con las mujeres víctimas de violación sexual y que, se derivan en acciones inmediatas para brindar oportunamente la administración de la profilaxis antirretroviral post-exposición, propiciar los primeros auxilios psicosociales o intervención en crisis y recuperar posibles evidencias médico legales de interés para el proceso judicial penal.

Como aproximación a dichos procesos y a la realidad institucional en la cual se desarrollan, fue necesario incluir en los instrumentos de entrevista interrogantes

que permitieran develar cuales son los procesos y como se desarrollan a partir de la vivencia y el conocimiento de las personas seleccionadas como informantes.

Al respecto una de personas entrevistadas refiere que

“Un proceso de atención sería **un proceso de escucha, un proceso de solución y solventación de necesidades de las personas, una creación de estrategias**, de plan de trabajo porque si recurren acá es para trabajar en conjunto y para tratar de buscar soluciones, desde mi punto de vista ese sería un proceso de atención, un proceso de escucha y de diálogo y de creación de estrategias ante las necesidades que estas personas presentan” (PE-04)

Recapitulando algunas características sobre los procesos, que consideramos importante destacar, es que deben desarrollarse de manera inmediata, con precisión y asertividad, y que están ubicados dentro de la fase preparatoria del proceso penal, condicionados por la interposición de la denuncia.

Además, implica que las diferentes disciplinas e instituciones involucradas en la atención de las víctimas realicen su actuación según sus competencias de manera oportuna, segura, integral, de calidad y en correspondencia con la autonomía y la dignidad humana de las personas víctimas; así como la realización de procedimientos articulados, priorizando una visión centrada en la mujer víctima de violación sexual para proteger y fortalecer su condición de salud física, emocional y mental.

Con base a lo anterior, a continuación, se describen los procesos de atención que se desarrollan desde las instituciones en estudio.

## **2. Los procesos de atención profesional en el I y II Circuito Judicial de San José.**

Como se mencionó con anterioridad desde la presente investigación el acceso a la justicia es comprendido como un derecho humano a partir del cual se constituyen las líneas de acción en el ámbito institucional para defensa de las

víctimas desde el marco jurídico legal, en el caso que nos ocupa se aborda desde las mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual, asumiendo que el Protocolo 72 horas es el resultante de dichas líneas de acción.

De esta forma, corresponde al Poder Judicial activar la coordinación inicial con todas las entidades vinculadas al protocolo cuando se presente un caso de violación a mujer mayor de edad; en sus instalaciones y servicios, tal cual son: Fiscalía Adjunta de Asuntos de Género, Unidad de Delitos Sexuales, Departamento de Medicina Legal, Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito y Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia.

Así las cosas, este apartado retoma los hallazgos de las entrevistas realizadas a las personas funcionarias del Poder Judicial, quienes desde sus funciones se vinculan con el Protocolo de 72 horas, concretamente en los procesos de atención desarrollados por el personal destacado en el I y II Circuito Judicial de San José.

A continuación, se detalla los procesos de atención por servicio:

#### **A. Fiscalía Adjunta de Asuntos de Género I y II Circuito Judicial.**

Debido a que la Fiscalía Adjunta de Asuntos de Género se encarga de la atención judicial penal de los delitos sexuales según la Ley N°8589 o LPVCM, es ante esta instancia que se debe interponer la denuncia cuando se trata de una violación sexual contra una mujer mayor de edad.

Por tanto, sí la mujer víctima se presenta directamente en la fiscalía, la atención inicial la va a dar la persona fiscal mediante el proceso conocido como tamizaje; desde el cual se realiza una entrevista con la mujer víctima y posteriormente se traslada el caso al fiscal pertinente según sus asignaciones (PE-01). Es decir, este proceso de atención consiste en realizar una breve para recolectar datos de una persona usuaria y determinar si el caso por el cual se presenta al Poder Judicial corresponde a Protocolo de 72 horas.

En caso de que la mujer víctima de violación sexual se presente en el OIJ durante horas hábiles (de 7:30am a 4:30pm), los funcionarios de este organismo deben notificar inmediatamente a la Fiscalía Adjunta de Asuntos de Género sobre el caso, ya que únicamente la o el fiscal en turno designado para la atención de los delitos sexuales debe tomar la denuncia.

Cuando la presentación de la denuncia ocurre en horario no hábil (de 4:30pm a 7:30pm, días feriados y cierres colectivos<sup>11</sup>), se debe de notificar directamente al fiscal de delitos sexuales que se encuentre en rol de disponibilidad para la respectiva toma de denuncia (Poder Judicial, 2017).

Paralelo a la atención del o la fiscal de delitos sexuales en caso de violación sexual contra una mujer mayor de edad que no ha trascendido las primeras 72 horas de ocurrido, se debe solicitar la intervención de los demás profesionales que conforman el ERRVV, para proceder con los procedimientos que requiere la mujer víctima de violación sexual de acuerdo con el Protocolo de 72 horas.

Durante la investigación se identifica que, en este espacio laboral, mientras se toma la denuncia las personas profesionales que se desempeñan como fiscales cuentan con el apoyo de las y los técnicos auxiliares o técnicos judiciales, quienes en algún momento por indicaciones de superiores y en casos aislados han asumido funciones como la toma de denuncia, sin embargo, esta función no está establecida en los lineamientos del Protocolo de 72 como tampoco en la labor de los técnicos.

Al respecto una de las personas entrevistadas detalla:

**"(...) el fiscal nos puso a tomar la denuncia"** (PE-03)

No obstante, esta persona al tener claridad de que lo anterior no corresponde a sus funciones, también señala

---

<sup>11</sup> Se refiere al cese temporal de funciones o cierre de servicios institucionales por motivo de celebración de festividades anuales como fin y principio de año o semana santa.

**“(…) en realidad el protocolo lo que necesita es disponibilidad en fiscales, porque en los técnicos no, pero sí se puede ayudar absolutamente en todo.” (PE- 03)**

Estas situaciones ejemplificadas con anterioridad en las fiscalías se identifican como un reflejo de la falta de claridad o confusión con respecto a las labores que compete a cada persona funcionaria en la toma de denuncia de mujeres víctimas de violencia sexual.

Entre las causas identificadas que dan origen a esta situación, se mencionada el desconocimiento del Protocolo de 72 horas, al mismo tiempo, la disposición o indisposición que tiene cierto personal judicial para asumir sus funciones.

Al respecto, se destaca la información brindada por parte una persona entrevistada

**“En el protocolo está claro cuál es el papel de cada persona, lo que pasa es no todos lo tienen claro o son personas que tienden a delegar ciertas funciones en otras, hay un aspecto muy importante que a veces pasa en el ambiente judicial, que la gente evita como asumir ciertas responsabilidades para no meterse en ciertos problemas en caso de que las cosas salgan mal, entonces pasa que recaen ciertas responsabilidades en personas que no deberían ser” (PE- 08)**

Entre dicha colaboración, se encuentra el proceso de atención denominado tamizaje, este consiste en una breve entrevista para recolectar datos de una persona usuaria y determinar si el caso por el cual se presenta a la Fiscalía corresponde a Protocolo de 72 horas. Respecto a esto, una de las personas entrevistadas brinda la siguiente declaración:

**“Me pasan la información de que la persona está afuera y activo el protocolo, nosotros generalmente para tamizar las denuncias nuevas, hay que avisarle al licenciado que tamiza, hay que anotar los datos en la papeleta, después de que la tamizan hay que avisarle al otro fiscal a**

ver si él se la va a dejar, y no, **todo eso se brinca el protocolo**, se anota el papelito y de una vez se la doy al fiscal que sigue, es inmediato” (PE- 03)

En esa misma línea, la persona entrevistada menciona:

**“En cuanto al tamizaje se pasa a la mujer a una salita que está aquí para que no esté afuera con todo el mundo ya que pasa una situación complicada y llamo al fiscal y le digo active el protocolo**, entonces vienen y la atienden, porque tiene que atenderla el fiscal que tamiza. **Si se dan cuenta que no es protocolo es un abuso sexual, simplemente cambian el rol y listo.”**

Esta persona entrevistada también refiere respecto al tamizaje;

**“En realidad hay que mejorarlo** porque viene la víctima y **se supone que no hay que preguntar nada y se le pregunta prácticamente todo y eso no debería de ser**. Y es diferente a una toma de declaración, **lo que se está es victimizando** porque está ahí afuera llorando y viene a contarle eso alguien que ella no conoce y que no le puede ayudar porque no tiene la potestad para eso más que pasarnos a nosotros la información”

Todo lo anterior, permite entender que en la Fiscalía el Protocolo de 72 horas se activa cuando hay efectivamente una violación sexual, es decir, hubo introducción de miembro genital o de otro objeto. Esto significa que la entidad debe proceder con la toma de denuncia y coordinar para que la víctima sea referida a Medicina Legal y al centro salud para la implementación de los antirretrovirales.

Por último, es importante mencionar que todos estos procesos de atención desarrollados por la Fiscalía se realizan con el fin de iniciar el proceso judicial-penal y llevar a cabo la valoración por parte de la o el médico forense, así como, el resto del proceso penal que por sus características sobrepasa el período de 72 horas.

***B. Unidad de Delitos Sexuales del Organismo de Investigación Judicial.***

Esta unidad, mediante sus agentes judiciales en conjunto con el Departamento Médico Legal, tiene el objetivo primordial de ubicar y salvaguardar las pruebas que garanticen una única atención, a la vez, evitar la revictimización de la mujer que ha sufrido una violación sexual.

Dispone de horarios hábiles y extraordinarios para atender casos de Protocolo de 72 horas, ante estas situaciones las personas encargadas de ejecutar los procesos de atención son las personas agentes judiciales o investigadoras; quienes les corresponde llevar a cabo el proceso de indagación y posteriormente de documentación de los hechos, esto con la finalidad de completar el expediente judicial que será utilizado durante el proceso de juicio.

Dado que es frecuente que la persona víctima de violación sexual acuda en primera instancia a interponer la denuncia a esta unidad, la persona investigadora que la recibe en la atención debe limitarse a realizar interrogantes que permitan establecer el tiempo de ocurrido el evento, sitio del suceso, características físicas de la persona sospechosa, así como, determinar el estado general de salud de la víctima.

Así mismo,

**“Coordinan con la o el fiscal [de la Fiscalía Adjunta de Asuntos de Género] para comunicar el avance de la investigación,** ante lo cual, el o la fiscal valora cuáles aspectos de los hechos denunciados faltan por indagar, o bien, si el avance realizado representa prueba suficiente que contribuya a la formulación de la acusación, para lo cual solicitan el informe elaborado desde esta sección del OIJ.” (Pérez y Quirós, 2011, p.103)

De esta forma, los detalles específicos sobre el hecho deberán ser tomados en cuenta por el o la fiscal y anotados en el documento de denuncia, para que los demás profesionales responsables de la atención tengan conocimiento de lo sucedido por medio de la documentación institucional y no directamente de la víctima.

Por otra parte, es importante mencionar que cuando la mujer víctima de violación sexual se presenta al Ministerio Público acompañada por personas funcionarias del OIJ, es porque en estos casos ya vienen con una denuncia de aviso de protocolo y por consiguiente la Fiscalía Adjunta de Asuntos de Género debe tener asignada a la persona fiscal encargada para atender estas denuncias dentro del proceso penal judicial subsiguiente.

Este acompañamiento por parte del personal del OIJ puede llegar hasta el hospital; lo que da como resultado una atención más expedita y tiene la ventaja de que se establecen las coordinaciones con anticipación sobre la atención en salud. Al respecto, una de las personas entrevistadas menciona

“la policía [agente judicial] es quien lleva la víctima al hospital, entonces sí lo activan [el Protocolo de 72 horas] el papel es el fiscal, pero ya la práctica es el policía” (PE-11)

Así las cosas, en los procesos de atención en el marco del Protocolo de 72 horas, la Unidad de Delitos Sexuales procura que la víctima de violación sexual recurra a esta instancia una única vez a dar parte de los hechos, sea al personal investigador o al fiscal, además de brindarle un acompañamiento hasta distintas entidades institucionales.

No obstante, personal de OIJ refiere que, en la indagación no todas las mujeres mayores de edad víctimas de violación quieren o aceptan recibir los servicios del Poder Judicial debido al impacto negativo que el evento ha ocasionado en ellas y el expresarse o hablar de lo sucedido las hace sentirse revictimizadas, por este motivo generalmente las atiende el servicio de psicología; así como, el servicio de trabajo social; quienes por su experiencia en la atención de delitos sexuales, exploran las diversas necesidades de la víctima.

Al respecto, también señalan que las víctimas de violación sexual llegan muy vulnerables y con resistencia a interponer la denuncia o a continuar posteriormente con la misma, siendo común la no finalización del proceso. Refieren, además, que desde el Poder Judicial es poco lo pueden hacer por ellas,

debido a que por lo general la víctima está inmersa en un modelo de sociedad patriarcal que las recrimina y las juzga por lo sucedido.

Por tanto, deben contar con información y apoyo para que realicen la denuncia e inclusive la continuidad del proceso jurídico penal.

### **C. Departamento de Medicina Legal.**

Como parte del ERRVV, el profesional en medicina forense del Departamento de Medicina legal se encarga de la valoración médica de la mujer víctima de violación sexual a solicitud de la Fiscalía Adjunta de Asuntos de Género.

La atención a la mujer víctima de violación sexual requiere que el profesional en medicina forense realice un examen físico detallado y la toma de muestras sanguíneas para pruebas toxicológicas, a partir de ello elabora un dictamen médico legal, el cual será aporte fundamental para el proceso judicial penal a cargo del o la fiscal, así como, para la administración de la profilaxis antirretroviral.

Para Pérez y Quirós (2011)

“la finalidad principal de esta sección es ser una instancia auxiliar de la autoridad judicial, mediante conocimientos médicos útiles para la administración de la justicia. Para ello, entre sus funciones principales se encuentra la valoración de víctimas y elaboración del respectivo dictamen médico-legal que expone la condición de la misma, evacuando a su vez consultas de la autoridad judicial.” (p.104)

Para la realización de este dictamen médico-legal, dicho departamento cuenta con personal médico especializado en el área forense, el mismo se ubica en la Ciudad Judicial en San Joaquín de Flores y en el sexto piso del edificio central del Poder Judicial en San José, esto llega a significar en algunos casos atrasos en los tiempos de respuesta para la atención de víctimas de violencia

sexual, en tanto, el personal médico forense en ocasiones no puede desplazarse por sus propios medios o depende de otras instancias para su movilización.

Por ejemplo, algunas de las personas entrevistadas expresaron

“Ellos no se trasladan por sus propios medios, si no que el Poder Judicial manda a traer al médico”. (PE- 04)

“(…) siempre es un conflicto con el médico forense, porque hay que ir a traerlo, llega tarde y hay que esperarlo horas para que llegue”. (PE- 05)

Pese a esto, es importante resaltar que estas instalaciones se encuentran acondicionadas para que tanto especialista como víctima dispongan de un espacio seguro, tranquilo y equipado con los instrumentos o mobiliario necesario para la recolección de pruebas.

Lo anterior, por cuanto el dictamen médico legal incluye un examen físico exhaustivo que involucra exploración corporal y genital, lo cual permite la recolección de muestras biológicas o de sustancias químicas, así como, la posible recomendación para el personal médico del centro hospitalario para la aplicación del tratamiento antirretroviral.

Al respecto,

**“nosotros lo que hacemos en los delitos sexuales según la medicina legal es dividir el cuerpo en tres grandes áreas perianal, extragenital y genital en esas áreas es donde valoramos si hay lesiones, segundo valoramos la parte genital a ver si hay algún tipo de contacto que sea de interés médico legal para el caso, recolectamos la muestra con aplicadores y tomamos muestras de sangre o se recolectan muestras de orina para el examen de toxicología en casos donde se cree que hay algún tipo de droga facilitadora para la ejecución del delito y con los aplicadores nosotros lo que hacemos es que los embalamos con cierta técnica y eso se entrega a la autoridad judicial y ellos son los que lo remiten al laboratorio y con los antirretrovirales tenemos un machote en el cual nosotros hacemos una breve historia médico legal donde la remitimos al**

**hospital y es el médico tratante quien es el encargo de ver si le brinda o no los medicamentos antirretrovirales” (PE- 08)**

Por último, es importante mencionar que durante todo este proceso de atención desde la parte médico-forense se valoran y respetan los deseos y necesidades de las mujeres víctimas de violación sexual, para ello siempre se lo solicita llenar un consentimiento informado en el que se explicita el procedimiento a seguir durante el examen, así como, sus posibles implicaciones físicas, mentales y emocionales.

Lo anterior, queda claro mediante las siguientes palabras

**“por eso solicitamos que nos firmen un consentimiento informado, que se los voy a enseñar, nosotros les explicamos el acto, le ponemos fecha, los datos de la investigación, cuál fiscalía, el número expediente judicial, el nombre número de cédula o el representante legal en caso de menores de edad, autorizo que la doctora [omisión de nombre] realice todo el interrogatorio el examen físico y viene: si está de acuerdo en la valoración de la exploración genital femenina sí o no” (PE- 06)**

#### ***D. Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito del I y II Circuito Judicial de San José.***

Durante la intervención de los profesionales de la OAPVD, en las primeras 72 horas de ocurrido el evento, se cuenta con un rol disponibilidad laboral del cual participan no sólo Psicología y Trabajo Social, como indica el Manual de Equipos, sino que se involucran Criminología, Derecho y Sociología, así, en el ERRVV participa el profesional representante de la OAPVD que este en rol de disponibilidad.

Al respecto se identifica que en un inicio en el Protocolo de 72 horas solo Trabajo Social y Psicología ejercían el rol, pero como una acción de mejora al Protocolo de 72 horas, se extendió la disponibilidad a abogados, criminólogos y sociólogos, quienes recibieron capacitación para atender a las mujeres víctimas de

violación sexual y brindarle los primeros auxilios, esto último, como medida para ampliar el recurso humano que podía atender en período de disponibilidad. (PE-05)

Para esta oficina y las personas entrevistadas, el Protocolo 72 horas representa parte del trabajo cotidiano que deben realizar y es un esfuerzo de coordinación interdisciplinario e interinstitucional, el cual pretende cumplir con las demandas y necesidades de una mujer víctima de violencia sexual, de ahí que, aunque el rol de disponibilidad se haya impuesto tiempo después de la creación de la OAPVD y la delimitación de competencias profesionales, algunos profesionales lo asuman como parte de sus funciones.

No obstante, se identifican casos en los que, a pesar de tener un compromiso ético con la población, se les dificultó asimilar la disponibilidad o expresarse de esta como una buena medida de acción. Al respecto una de las personas entrevistadas indica que

**“después de muchos conflictos y de justificar que no era justo solo Psicología y Trabajo Social quien debía de cubrir esa disponibilidad, capacitaron a los abogados y a los criminólogos para que ellos también cubrieran esa disponibilidad porque si tenemos primeros auxilios psicológicos para atender a una víctima en cualquier momento entonces podían ellos atender en la noche” (PE- 5)**

Por otra parte, es importante mencionar que la OAPVD se encuentra conformada por dos programas: atención y protección.

Ambas áreas destacan por brindar primeros auxilios psicosociales, acompañamiento durante el proceso de denuncia y búsqueda de redes y recursos de apoyo inmediatas. Incorporan tres tipos de acciones que corresponden a la articulación interinstitucional, la articulación interdisciplinaria (la cual abarca la articulación según el servicio, sea de salud o de justicia), y los procesos de atención durante y después del “Protocolo de 72 horas”.

La diferencia entre los programas radica en que en el Programa de Protección se aplica una entrevista de valoración de riesgos en caso de presentarse un indicador o amenaza contra la vida y que partir de las misma la usuaria acepte dicha valoración e ingreso al programa.

De esta forma para las personas entrevistadas, desde ambos programas cuando se está en la atención de un Protocolo de 72 horas, se actúa en las siguientes circunstancias:

**“Nuestra participación ahí es acompañar a la persona, decirle que no está sola y explicarle todo el proceso”** (PE- 05)

**“hay un riesgo de muerte para la víctima, para la integridad física de ellas que ya es un programa muchísimo más complejo donde hay todo un mecanismo, todo un equipo que se mueve para dar protección a la persona ofendida,”** (PE- 05)

Para una de las personas entrevistadas contar con este servicio y equipo interdisciplinario, con la intervención de especialidades como

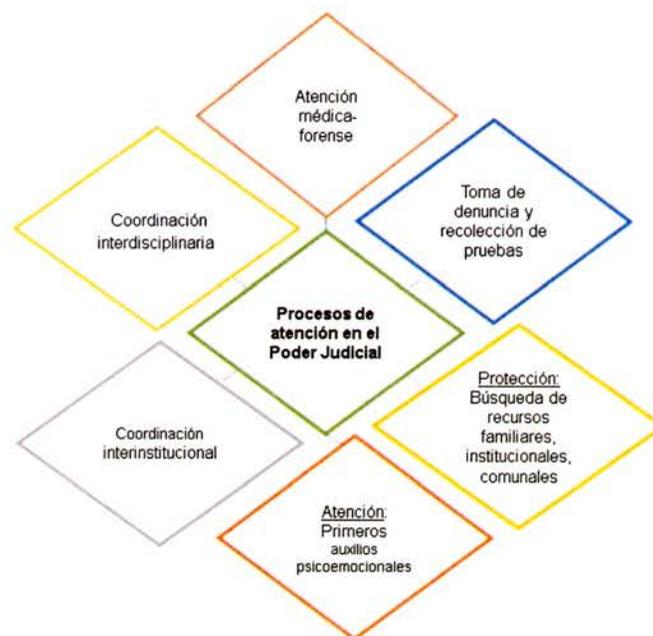
**“Trabajo Social y Psicología, es un plus o un acompañamiento extra porque desde el área legal es orientar y brindar información sobre el proceso penal que se está llevando a cabo desde que ella o él fue a interponer la denuncia. Muchas personas no han pasado por esta situación y desconocen el procedimiento, incluso a veces dicen:” la justicia o la ley no se mueven”, entonces primero hay que explicarles que un proceso penal es un proceso lento y después ir explorando qué necesidades tiene esas personas tanto a nivel social y qué carencias a nivel emocional** (PE- 04)

Respecto al proceso de atención realizado desde este servicio, es importante mencionar que la atención en el marco de las 72 horas, se realiza en equipo, en una oficina del sexto piso del edificio del OIJ) acondicionada para tal efecto, donde debe estar presente el personal de la OAPVD, representante legal, agente judicial, médico forense y la víctima.

- **Síntesis de los procesos de atención en el I y II Circuito Judicial de San José.**

Con base a la explicación de los procesos de atención profesional desarrollados en el I y II Circuito Judicial de San José, resulta necesario presentar una síntesis de cómo son comprendidos los mismos desde la información facilitada por las personas entrevistadas.

En este sentido se presenta la figura 17, la misma contempla al igual que en el HSJD seis elementos que de forma articulada conforman la atención integral a mujeres víctimas de violación sexual brindada desde los diferentes servicios del Poder Judicial.



**Figura 16 Comprensión de los procesos de atención en el I y II Circuito Judicial de San José**

Fuente: Elaboración propia a partir de información obtenida en Entrevistas semiestructuradas.

Estos elementos son:

- Atención: primeros psicossociales o intervención en crisis orientados a la expresión y manejo de sentimientos, así como, a la identificación de necesidades. Se desarrolla desde la OAPVD.
- Atención médica-forense: valoración médica con perspectiva forense que permite la recolección de muestras biológicas y pruebas físicas a ser utilizadas como durante el proceso penal-judicial, incluye también recomendación con base a criterio profesional para el traslado de la víctima a los centros de salud para valoración médica general y ginecológica.
- Toma de denuncia y recolección de pruebas: es la declaratoria oficial que realiza la mujer mayor de edad víctima de violación sexual ante las entidades judiciales (fiscales) sobre lo acontecido, permite iniciar el proceso penal-judicial, la atención desde los demás servicios de la institución relacionados a Protocolo de 72 horas, y da paso para que los agentes judiciales busquen posibles pruebas en el lugar de los hechos.
- Coordinación interdisciplinaria: articulación entre el personal profesional o administrativo a lo interno de la institución para responder a las necesidades de la mujer víctima de violación sexual.
- Coordinación interinstitucional: articulación entre las instituciones involucradas en el Protocolo de 72 horas con la finalidad de responder a las necesidades de la mujer víctima de violación sexual.
- Protección: es la búsqueda de recursos familiares, institucionales y comunales que desarrollan las personas profesionales de la OAPVD para encontrar recursos que ayuden en el proceso de protección de la víctima en caso de que su vida se encuentre comprometida por alguna circunstancia relacionada al acto de la violación sexual.

Es importante señalar que a partir de la explicación y comprensión de los procesos de atención profesional en el I y II Circuito Judicial de San José se reconstruye la siguiente ruta crítica de implementación del Protocolo de 72 horas para la atención de mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual.

## **2.2 Reconstrucción de la Ruta Crítica de implementación de atención a mujeres mayores de edad en las primeras 72 horas de ocurrido el evento, en el I y II Circuito Judicial de San José.**

La atención en el I y II Circuito Judicial a una mujer víctima de violación sexual puede iniciar en la Fiscalía Adjunta de Asuntos de Género, o bien en el OIJ; ya sea en la Unidad de Delitos Sexuales o en la Oficina Receptora de Denuncias.

Si la persona víctima de violación sexual se presenta en horario hábil, es decir de 7:30am a 4:30pm, se debe atender en la Fiscalía Adjunta de Asuntos de Género, pero, si se presenta en horario no hábil, entre 4:30pm a 7:30pm días feriados o cierres colectivos, se le debe atender en el OIJ, específicamente por personal investigador de la Unidad de Delitos Sexuales, quienes deben contactar al fiscal en rol de disponibilidad del ERRV, para que sea este quien realice la toma de denuncia (Poder Judicial, 2007).

Durante el horario hábil de atención del I y II Circuito Judicial de San José, a la mujer víctima se le realizará una prueba de tamizaje para determinar si el evento corresponde un delito sexual, posteriormente se traslada el caso al fiscal que atiende este tipo de delitos.

Al identificar que el evento no ha trascendido las primeras 72 horas de ocurrido, se procede a la activación del Protocolo de 72 horas por parte del fiscal, quien además debe solicitar la intervención del ERRV, lo cual involucra la participación de un representante de la OAPVD, médico forense del Departamento de Medicina Legal y equipo investigador del OIJ.

Aquí vale aclarar que se presentan varios escenarios en la ruta crítica:

- A. Primer escenario:** En caso de que la mujer víctima de violación sexual sea atendida primeramente en la Fiscalía Adjunta de Género o en el OIJ, y presente lesiones físicas que pongan en riesgo su vida, el equipo investigador del OIJ, la debe trasladar al centro médico, acompañada por un profesional de la OAPVD<sup>12</sup>. Posterior a que la mujer víctima se

---

<sup>12</sup> El acompañamiento del profesional de la OAPVD está condicionada a la decisión de la mujer víctima del delito.

encuentre en condiciones de salud estables, se realiza la toma de denuncia y el examen físico por parte del profesional en medicina forense.

- B. Segundo escenario:** Cuando la mujer víctima sea atendida en el centro médico y presente lesiones físicas que pongan en riesgo su vida e impidan su traslado a la fiscalía o al OIJ, posterior a la activación del Protocolo de 72 horas mediante el 911, el ERRV es quien debe trasladarse al centro médico y realizar allí la toma de denuncia y el examen físico médico legal.
- C. Tercer escenario:** Cuando no hay evidencia de lesiones que comprometen la vida de la persona, y en su defecto el personal de Medicina Forense no pudiera desplazarse al centro médico, [la persona víctima] deberá ser llevada por el OIJ a la Ciudad Forense en San Joaquín de Flores. (Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia, p.8) para la realización del examen físico por parte del profesional en medicina forense.
- D. Cuarto escenario:** Cuando no hay evidencia de lesiones que comprometen la vida de la persona y se cuente con la disponibilidad del médico forense, este es quien debe trasladarse hasta la Fiscalía Adjunta de Asuntos de Género o bien al OIJ, según el horario en que se realice la atención a la mujer víctima del delito y allí realizar el examen físico.

Para finalizar la atención de la mujer víctima del delito por parte del ERRVV, en caso de que no haya sido ya atendida en el centro médico, se le debe indicar que debe acudir al Servicio de Emergencias del centro hospitalario que le corresponde, con una copia de la denuncia y la solicitud de administración de profilaxis antirretroviral.

El OIJ y el profesional de la OAPVD se encargan de trasladar a la mujer víctima de violación sexual hasta el centro hospitalario en caso de que esta así lo acepte.

Para ilustrar la ruta crítica que deben de seguir los y las profesionales del I y II Circuito Judicial de San José para la atención de una mujer víctima de violación sexual, se presenta la siguiente figura:

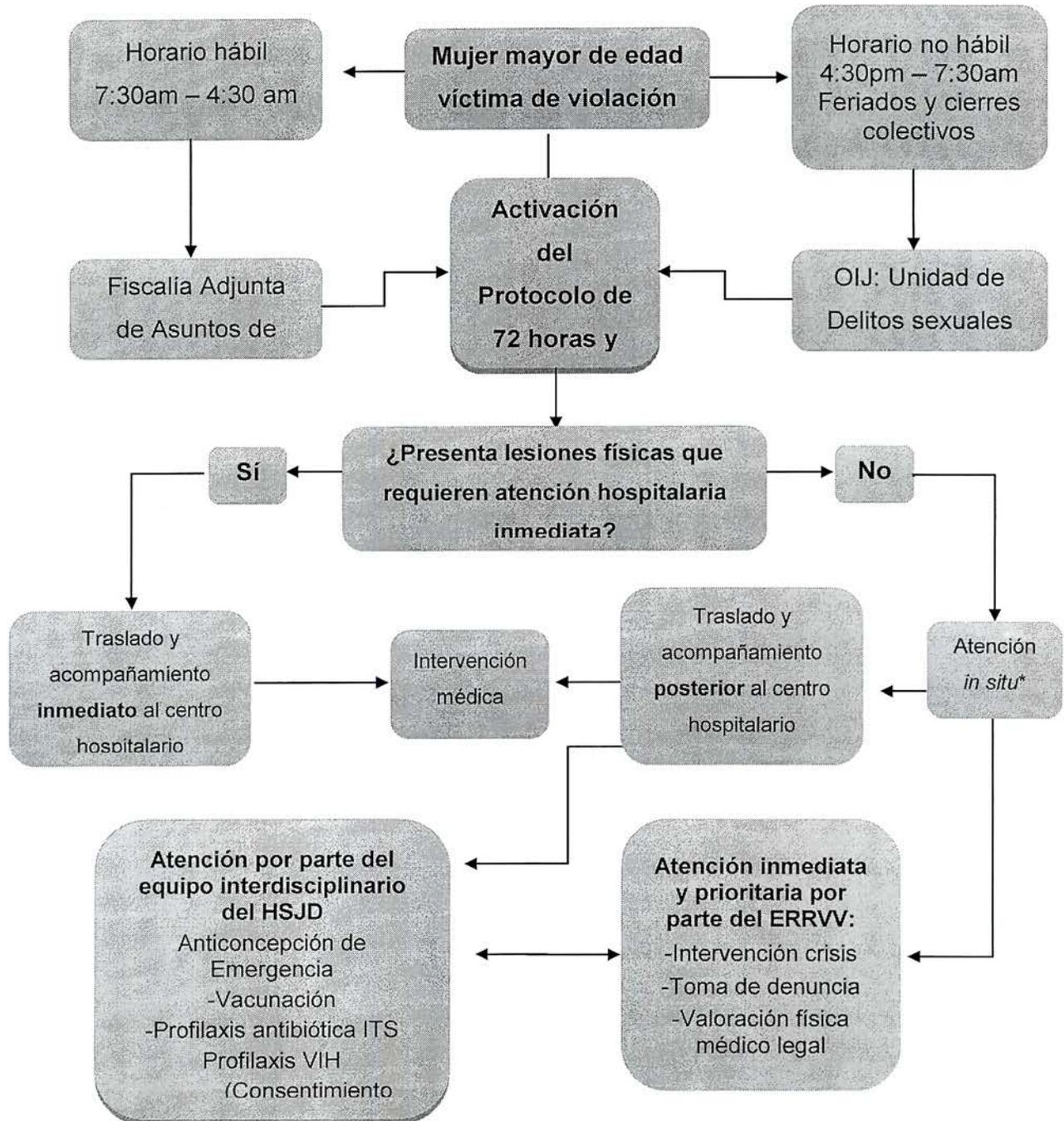


Figura 18 Algoritmo de atención en el Poder Judicial para mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual

Fuente: Elaboración propia a partir de Protocolo de 72 horas (Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia, 2011), Manual de Equipos de Respuesta Rápida

(Bolaños y Chaves, 2013) e Información obtenida en Entrevistas semiestructuradas.

### **3. Los procesos de atención profesional en el Hospital San Juan de Dios**

El Protocolo de 72 horas establece que "los abusos sexuales y las violaciones, por su impacto psicosocial deben ser abordados como una emergencia médica" (Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia, 2011, p.1). De ahí que, indistintamente, de si el hecho de violación sexual se devela cuando la persona se presenta a consulta médica o al servicio emergencia, éste se trata como una emergencia médica y se remite al Servicio de Emergencias.

Según la información proveniente de las entrevistas realizadas, en el Servicio de Emergencias del HSJD las mujeres mayores de edad son atendidas por el Servicio de Ginecología, Trabajo Social y Salud Mental. Estos tres servicios se encargan de dar atención inicial e inmediata durante las primeras 72 horas de ocurrido el evento.

En este escenario institucional, es importante indicar que previo a la creación del Protocolo de 72 horas, los procesos de atención profesional el Hospital San Juan de Dios se regía por el "**Protocolo de Atención de las Víctimas de delitos sexual por violación**" (2008) y por el "**Protocolo Social para el abordaje de personas sobrevivientes de abuso sexual**" (2008).

Con la creación e implementación del actual protocolo, se mantienen líneas de acción desarrolladas en estos instrumentos técnico-operativos, pero también, se realizan cambios a lo interno de la institución para cumplir con el Protocolo de 72 horas y el Convenio Poder Judicial-CCSS (N°6-14).

A continuación, se describen los procesos de atención por servicio:

#### **A. Servicio de Ginecología.**

Al retomar lo establecido en el Protocolo de 72 horas se identifica que, en el HSJD, la atención de casos de violación sexual implica que las mujeres

sobrevivientes del evento ingresen por el Servicio de Emergencias y de ahí sean ubicadas en el Servicio de Ginecología.

Según el protocolo pueden darse dos escenarios para el ingreso de las personas víctimas a los servicios hospitalarios:

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 o de la Policía administrativa y debe ser trasladada a los servicios de salud para evaluación clínica terapéutica por razón necesaria y valoración de riesgo para la prescripción de profilaxis post-exposición, ésta debe ir acompañada por un funcionario de OIJ o quien se designe, con su debida identificación.
- 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 de inmediato el sistema a Fiscalía y demás instituciones.

*En el caso de personas 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.*

### **Ilustración 2 Escenarios de ingreso a los servicios hospitalarios, según Protocolo de 72 horas<sup>13</sup>**

Fuente: Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia, 2011, p.7

En el segundo escenario se debe aclarar que, si la persona víctima no ha recibido atención por el OIJ o bien en la Fiscalía de Asuntos de Género y, por ende, no presenta la denuncia y la referencia para la administración de la profilaxis antirretroviral, su ingreso en el Servicio de Emergencias se da igual que el de las demás personas que asistan a este servicio: primero deben recibir una valoración

<sup>13</sup> En estos dos escenarios no se establece: 1) Que sea al Servicio de Ginecología (en Emergencias) donde se debe llevar a la persona. 2) Que aparte del equipo de investigadores del OIJ, un funcionario de la OAPVD acompañará a la persona hasta el centro médico, de ellos, el OIJ se retira y la OAPVD se quedará durante la atención a la usuaria en el centro hospitalario si ella lo desea. 3) Que sea la o el médico quien debe llamar al 911. 4) Que el "sistema de Fiscalía y demás instituciones" refiere al Equipo de Respuesta Rápida. Estos puntos se aclararon en las entrevistas y con el Manual de Equipo de Respuesta Rápida.

previa por el personal de enfermería encargado del primer contacto con las personas<sup>14</sup> y posterior a ello, se le ubicará en emergencias ginecológicas.

Sumado a estos, se presentan los siguientes escenarios:

- c. Tercer Escenario:** Cuando el evento se identifica en la consulta médica, el profesional encargado debe referir a la usuaria al Servicio de Emergencias, con una boleta que indique el código T74.2, según su criterio puede asignar el acompañamiento por personal de asistente de pacientes o por enfermería hasta emergencias médicas.
- d. Cuarto Escenario:** Si la mujer víctima del delito es trasladada por la Cruz Roja sin denuncia, se le debe ubicar de inmediato en el área de ginecología y facilitar información que permita al personal médico darle atención en el marco de un delito de violación sexual.

Importante aclarar, que los escenarios descritos en los puntos c y d no se explicitan en el Protocolo de 72 horas, estos fueron reconstruidos a partir de la información dada por las personas entrevistadas. Lo anterior, denota la existencia de otras formas de ingresar a los centros hospitalarios que el protocolo no contempla, pero que han sido identificados por los profesionales debido a sus experiencias en la atención de estos eventos.

Ahora bien, en cumplimiento con los objetivos del protocolo, en cualquiera de los escenarios antes descritos, es de suma importancia no exponer a la mujer sobreviviente de violación sexual a condiciones que la revictimicen, siendo así, las personas entrevistadas refieren que no se deben hacer preguntas que detallen lo ocurrido en el evento, sino que apunten a conocer la condición de salud de la víctima.

En este sentido, cuando la mujer víctima de violación sexual está siendo atendida en el Servicio de Ginecología, como parte del contacto inicial que con ella se tiene, se registra información pertinente para confeccionar o anexar a su

---

<sup>14</sup> El HSJD ha implementado un sistema de valoración previa por personal en enfermería, para identificar o descartar las situaciones que no sean de carácter urgente, así como para ubicar a los y las usuarias en el sector respectivo para su atención médica.

expediente clínico, indagando en datos como edad, número de partos y pérdidas, número de hijos, enfermedades, alergias, tratamientos médicos.

En caso de que la mujer no aporte la denuncia o no explicita lo sucedido y se sospeche o confirme por el personal en medicina un posible evento de violación sexual, se debe reportar lo ocurrido al sistema 911 para la activación y hacer de su conocimiento que debe interponer la denuncia en la Fiscalía Adjunta de Género o en OIJ según el horario de atención, debido a que la atención médica está sujeta a este trámite indispensable en el proceso judicial y en la prestación de servicios en centros hospitalarios.

En todo momento, la intervención médica debe priorizar el estado de salud de la persona, esto quiere decir que, si identifican daños físicos que pongan en riesgo su vida el personal médico debe estabilizar a la persona víctima independientemente si existe o no la denuncia, pero su intervención debe procurar no alterar las posibles evidencias para no intervenir con el rol de medicina legal.

El Protocolo de 72 horas indica que “Cuando hay lesiones físicas que ponen en riesgo la vida de la persona tanto la Fiscalía como Medicina Legal se deberán trasladar al centro hospitalario previa coordinación mediante el servicio de 911” (Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia, 2011, p.8).

Además, el equipo de investigadores de la Unidad de Delitos Sexuales y personal de la OAPVD, sea profesional en Trabajo Social, Psicología, Criminología, Derecho o Sociología debe trasladarse al hospital, completándose la participación de los ERRVV. Lo cual se identificó en las entrevistas y en el Manual de Equipos de Respuesta Rápida, porque en el Protocolo de 72 horas no se menciona.

De acuerdo con dos de las personas entrevistadas, ambas profesionales en medicina, los casos en que la mujer víctima de este hecho presenta secuelas incompatibles con la vida, son pocos usuales. Incluso una de ellas refiere que “desde el punto de vista ginecológico las secuelas por una violación no ponen en peligro la vida de la persona” (PE- 15).

Por esta razón, mayormente la intervención del servicio de ginecología se limita a realizar una valoración general del estado de salud de la usuaria y no a una revisión médica en la que se observe la zona genital o se realicen tactos vaginales o anales y puedan comprometer el trabajo de Medicina Legal.

Sin embargo, en relación con el traslado de los ERRVV, según las personas entrevistadas, esta práctica se da aun cuando la mujer víctima de violación sexual no presente lesiones que pongan en riesgo su vida.

Por otra parte, el Protocolo de 72 horas es claro en indicar que en casos de violación sexual se debe evaluar los riesgos de embarazo, de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual y la infección de VIH, así como, establecer la existencia de criterios de hospitalización para la persona, lo cual también asume el servicio de ginecología.

A este servicio le corresponde solicitar las siguientes pruebas de laboratorio clínico establecidas en el Protocolo de 72 horas:

#### **PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO 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.

En el caso del Cultivo endocervical para gonococo, la PCR o técnica de hibridación para clamidia y la muestra cervicovaginal para *Trichomonas vaginalis*, se recomienda mejor realizar una semana después del tratamiento profiláctico, **esto con el afán de no revictimizar** a la persona, dado que estas pruebas también son realizadas por la Medicatura Forense

Se le debe informar y explicar verbalmente a la víctima 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.

#### **Ilustración 3 Pruebas de laboratorio clínico a realizar**

Fuente: Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia, 2011, p.11.

Es importante aclarar que con o sin la denuncia interpuesta en la atención dada desde el servicio de ginecología se da la administración de la profilaxis

antirretroviral y aquella que no remita a la prevención del VIH, sino a la transmisión de otras enfermedades de transmisión sexual y prevención de embarazos.

Para la prevención del embarazo el Protocolo de 72 horas establece lo siguiente:

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.

#### **Ilustración 4 Anticoncepción según Protocolo de 72 horas**

Fuente: Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia, 2011, p.12.

Este esquema de medicamentos conocido como “Yuzpe” era el método anticonceptivo permitió por la CCSS para ser administrado únicamente en los hospitales del Convenio Poder Judicial-CCSS en casos de violación sexual.

Sin embargo, a partir del Decreto Ejecutivo N° 41722-S, publicado en *La Gaceta Diario Oficial* el día 16 de mayo de 2019, la dispensación de la anticoncepción de emergencia cambia radicalmente, en tanto, en lugar del método Yuzpe se utilizará el medicamento llamado Levonorgestrel<sup>15</sup>, conocido también como “píldora del día después”, la cual es una única píldora administrada por vía oral en una sola dosis.

Importante señalar que, esta píldora no sólo se podrá adquirir en los centros hospitalarios permitidos por la CCSS, sino también en farmacias privadas que

<sup>15</sup> Este fármaco opera aumentando la viscosidad del moco cervical e impidiendo que los espermatozoides puedan fecundar el óvulo, siendo así, evita aproximadamente el 84% de los embarazos esperados, siempre y cuando sea tomado dentro de las 72 horas siguientes a haber mantenido relaciones sexuales sin protección. (La Gaceta, 2019, p.3)

cuenten con permiso sanitario del Ministerio de Salud y se empezará a otorgar con o sin prescripción médica a partir de esa fecha, lo cual representa un logro para la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Entre las razones identificadas por las cuales se da este cambio de paradigma en la administración de medicamentos anticonceptivos orales de emergencia, se tiene la responsabilidad del Estado Costarricense por garantizar la protección a la salud de la población usuaria, en correspondencia con los instrumentos jurídicos y normativos que abordan el compromiso de la atención de la violencia sexual. Además, por la efectividad que tiene la toma del fármaco en la prevención de embarazos antes en las primeras 12 horas y en un lapso no mayor a las 72 horas. (La Gaceta, 2019, pp.3-4).

Respecto a la valoración del riesgo de contraer el virus de VIH, la o el ginecólogo debe decidir si indica o no la administración de la terapia antirretroviral, para ello debe conocer el tiempo de ocurrido el evento y ciertos hechos físicos a los que fue sometida la mujer durante el evento, así como los siguientes factores de riesgo de contraer el virus:<sup>16</sup>

· Eyaculación llegando a boca, nariz piel no intacta.	<input type="checkbox"/>
· La sangre del atacante tocó boca, nariz, ojos, piel no intacta de la víctima.	<input type="checkbox"/>
· No se utilizó condón.	<input type="checkbox"/>
· Eyaculación en coito anal o vaginal receptivo.	<input type="checkbox"/>
· Traumas en el sitio de penetración.	<input type="checkbox"/>
· *El o los asaltantes se conocen VIH positivos.	<input type="checkbox"/>

**\*\*Con al menos uno de estos factores positivos se considera que es una violación sexual de riesgo alto y si no hay contraindicaciones en víctima se debe prescribir la PPE.**

### **Ilustración 5 Evaluación del Riesgo de contraer VJI-SIDA según Protocolo de 72 horas**

<sup>16</sup> Estos detalles se consignan en la denuncia y los criterios para administrar la profilaxis se sustentan además en la referencia de la o el médico forense, sin embargo, en caso de no haberse tomado la denuncia, se debe ahondar en estos, durante la atención en el centro hospitalario, lo cual puede ser revictimizador para la persona. No obstante, el Protocolo de 72 horas establece que en casos en los que se esté próximos a cumplir las 72 horas de ocurrido el evento "es preferible que la toma de la denuncia por el o la fiscal se realice después de la valoración para la prescripción de antiretrovirales. (Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia, 2011, p.6)

Fuente: Algoritmo para determinar la necesidad de profilaxis para VIH. (Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia, 2011, p.15)

Si se considera pertinente la administración de antirretrovirales, el personal médico de ginecología debe realiza una receta para el despacho de estos medicamentos, la cual, la usuaria debe presentar en Farmacia para hacer su retiro. En el Protocolo de 72 horas se consignan los medicamentos y dosis a administrar en el Algoritmo para determinar la necesidad de profilaxis para VIH

Es importante mencionar que este servicio figura en el Protocolo de 72 horas e incluso tiene los roles de atención más claros que los demás servicios mencionados en el instrumento, sin embargo, desde la postura de la persona profesional en ginecología entrevistada:

**“nuestra intervención se limita a la administración de los antirretrovirales”**

**“si la persona llega sin denuncia nosotros no podemos hacer más que una valoración general y llamar al 911” (PE-15).**

Sumado a ello, si él o la médica lo consideran pertinente, de acuerdo a las condiciones emocionales y sociales de la mujer víctima de violación sexual, se realiza la solicitud a Psiquiatría, Psicología o Trabajo Social, y en el caso del HSJD, aunque no se explicita en el Protocolo de 72 horas, también puede contactar a Salud Mental para la atención inmediata con la usuaria.

### ***B. Salud Mental.***

Según el Protocolo de 72 horas, Salud Mental tiene competencia para brindar atención a víctimas de violación sexual posterior al egreso del servicio de emergencias y en un tiempo no mayor a los 5-7 días de la atención inicial. No obstante, en el HSJD el servicio de Salud Mental se ha destacado por brindar apoyo al servicio de emergencias en la atención de las mujeres víctimas de violación sexual dentro del período de 72 horas.

En este sentido resulta importante destacar que este servicio se conforma por profesionales en Enfermería quienes cuentan con una especialización en Salud Mental y trabajan “desde hace 35 años en el HSJD” (PE-10). Actualmente el servicio tiene a disposición a dos profesionales quienes laboran en horarios de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. y de 4:00 p.m. a 10:00 p.m.

Con base en Alvarado (2012) y la revisión que realiza del **Protocolo de Atención de las Víctimas de delitos sexual por violación” (2008)** y el **“Protocolo Social para el abordaje de personas sobrevivientes de abuso sexual” (2008)** se identifica que este servicio no se encontraba incluido en ninguno de estos dos y que fue posterior al año 2010 con la implementación del Protocolo de 72 horas que se destaca la inclusión del servicio de Salud Mental.

No obstante, al retomar la información brindada por ese servicio la persona entrevistada refiere que:

“Si usted revisa **el protocolo de 72 horas, actualizado, no incluyeron a las enfermeras especialistas en salud mental, solo incluyeron a trabajo social y a psicología** porque se supone que hay cosas que las sobrevivientes de violación y violencia sexual que se tienen que trabajar con ciertas técnicas y un montón de cosas que tienen que trabajar psicología y trabajo social.” (PE-10)

Con base en lo anterior, las investigadoras identifican que Salud Mental, junto con Psicología/Psiquiatría, están incluidos como otros de los servicios a los cuales se debe remitir a la mujer víctima de violación sexual como parte del control y seguimiento en el ámbito de consulta externa y no como constitutivos de los servicios de emergencia que deben dar atención inicial, queda a discreción de la persona profesional en emergencias ginecológicas que atendió a la mujer víctima de violación sexual referir a uno u otro de estos servicios mencionados.

Sin embargo, se identifica que Salud Mental tiene una predominancia en la atención inicial dentro de las 72 horas debido a los intereses y esfuerzos que han realizado las profesionales de este servicio, así como, el reconocimiento que otras áreas de atención profesional involucradas en el protocolo le han dado al mismo.

Al respecto, la persona entrevistada indica:

**“que nosotros hace mucho tiempo estábamos manejando lo que eran las pacientes víctimas de violación sexual, ¿cómo manejándolas?, pues bueno, manejándolas principalmente en el estar ahí, en el acompañamiento, estar presente. Estar ahí viendo cómo se siente, que se le ofrece, en qué le podemos ayudar, desculpabilizar”** (PE-10)

Bajo esta línea también menciona que la atención a las víctimas de violación sexual desde este servicio se da

**“viendo todas las necesidades, a través del protocolo, aunque a mí no me correspondía, porque no había gente de psicología en emergencias, yo hablé con psicología y me dijeron que iban a hablar con la dirección, pero, no sé qué pasó, pero yo por responsabilidad moral y tal vez social coordiné con enfermería, porque somos enfermeros y tenemos ese contacto y lo que hice fue tomar el protocolo y empezamos a trabajarlo con el personal de emergencias”** (PE- 10).

Ahora bien, teniendo mayor claridad de las formas en que este servicio empezó a formar parte de los procesos de atención en casos de violación sexual, es importante mencionar que la atención a mujeres víctimas dentro del período de 72 horas contempla

**“todo lo que son procesos de adaptación, manejos de ansiedad con técnicas terapéuticas”** (PE-10)

Además, pretenden

**“darle espacio la víctima para hablar y contar lo que desea contar, sea su experiencia, sus sentimientos”** (PE- 10)

Es decir, las enfermeras en Salud Mental trabajan en el acompañamiento, escucha y la desculpabilización de la víctima, o bien, en el manejo de sus emociones. Respecto al proceso de desculpabilización, la persona entrevistada refiere que este consiste en

**“Escuchar a la paciente.** Una mujer de 30 años decía: si yo no hubiera andado en la calle a esas horas –es que mi mamá me lo dijo y me lo advirtió-. Entonces yo le dije uno está más vulnerable a que lo asalten, **pero no es culpa suya, no es su responsabilidad, la única responsabilidad la tiene el depredador,** por que a usted hasta en su casa puede pasar eso, porque los depredadores están en todo lado entonces **no tiene que ver con lo que usted hizo, no son sus acciones las que están negativas,** entonces uno poco a poco , al final de cuentas yo no tengo la culpa de que un tipo pase y me toque las nalgas porque se me repinta el calzón, la responsabilidad es de cada persona, yo soy culpable de lo mío nada más, no puedo ser responsable de lo de los demás.” (PE- 10)

A modo de cierre, respecto a este servicio y su atención profesional, las investigadoras identificaron que en el Protocolo de 72 horas no se detallan sus funciones, e inclusive cuando se menciona en el documento los roles de enfermería, no se remite a esta especialización. Además, que los procedimientos que realizan estas profesionales son a la vez desconocidas por el servicio de Trabajo Social, lo que genera para este último una perspectiva de ser un servicio innecesario o repetitivo por cuanto también brinda atención con base a los primeros auxilios psicosociales.

### **C. Servicio de Trabajo Social.**

De los protocolos internos del HSJD para la atención de delitos sexuales, la intervención del Servicio de Trabajo Social se retoma dentro de los procesos de atención profesional que se realizan actualmente con las mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual.

Según Alvares (2012) en el *Protocolo de Atención de las Víctimas de delitos sexual por violación*, se indica que “la valoración de Trabajo Social se realizará inmediatamente después de la valoración médica” (p.42). Las acciones profesionales implican intervención en crisis, valoración social de las necesidades

inmediatas, valoración de letalidad y acompañamiento de la víctima para trámites de confección de expedientes y los trámites de validación de derechos.

En el *Protocolo Social para el abordaje de personas sobrevivientes de abuso sexual*, las acciones mencionadas se complementan con “orientación para el fortalecimiento al tratamiento y coordinación y referencia a la red institucional. Incluye la coordinación inmediata al Servicio de Psiquiatría y/o Médico tratante, en aquellos casos de mediano o alto grado de letalidad” (Alvarado, 2012, p.44)

Lo anterior también se identifica en lo descrito en el Protocolo de 72 horas, así como en lo remitido por las personas entrevistadas.

Ahora bien, vale resaltar que el HSJD ha realizado cambios que permiten mejorar la atención por parte de Trabajo Social en casos de violación sexual, ya que, aproximadamente para el año 2017, se extendió el horario de 6:00am a 10:00pm de este servicio. El Servicio de Trabajo Social, se ha organizado de tal forma que dispuso dos personas profesionales en este horario, con dos turnos de atención: uno de 6:00am a 2:00pm y otro de 2:00pm a 10:00pm, para brindar apoyo específicamente al servicio de emergencias, desde donde son captados los casos de violación sexual según Protocolo de 72 horas.

Este cambio ha sido de relevancia para brindar apoyo al servicio de Emergencias y para que los y las profesionales en Trabajo Social puedan dar atención cuando una mujer víctima de violación sexual se presente al hospital en un horario extraordinario.

En caso de que la persona víctima de violación sexual se presente posterior a las 10:00pm y antes de las 6:00am, es importante que se le remita a la usuaria a este servicio de manera urgente apenas se habiliten las horas de atención, lo cual es responsabilidad del personal del servicio de Ginecología.

De ahí la necesidad que el personal del servicio de Ginecología quienes, por su horario deben estar presentes en el hospital en ese turno de atención, tengan en claro las demás intervenciones profesionales y el seguimiento para las mujeres víctimas de violación sexual, con el propósito de que les informen sobre

la importancia de continuar con los demás procesos que se les brindará en el hospital.

Lo anterior se resalta porque, pese a que los roles en la atención inmediata de Trabajo Social se consignan en el Protocolo de 72 horas, es a criterio del médico(a) tratante que se contacta al servicio de Trabajo Social, tal como se expresa seguidamente,

**“Generalmente se me avisa en el momento en el que el médico atiende a la usuaria y logra identificar que se da una situación de 74.2 o de abuso sexual y me llama inmediatamente, varía mucho porque va a depender de la parte humana entonces del médico que este en turno, si el médico que esta del turno esta como más sensibilizado y conoce del protocolo como tiene que ser de una sola vez me llama ya sea por el celular, por sonido o de alguna forma, si no contestara llegan hasta mi oficina, mandan a alguien, pero como le digo eso puede variar.”**(PE- 07)

**“(…) yo debo de priorizar aunque tenga otros casos u otras situaciones particulares, (...) tengo que darle prioridad porque hay un riesgo mayor o por lo menos valorarla, por lo menos, si no tuviera el tiempo tengo que atenderla para descartar el riesgo inminente en el momento que me avisan, como te digo me traslado al área de ginecología en emergencias que es ahí donde están las chicas, hablo con el médico o la doctora que esté a cargo, en ese momento me indican o generalmente me avisan en el momento en el que ellos terminaron y que ya continuaba el resto de las cosas, exámenes para tratar de hacer integralmente la atención que no vaya a tardar más de la cuenta, porque ya es largo y tedioso como para hacerlo más de la cuenta, me dicen a mi llévesela usted mientras salen los resultados de exámenes como para ganar ese tiempo porque podría ser que le hagan los exámenes y decirle aquí sigue trabajo social se hace más integral”** (PE- 07).

Lo descrito por la persona entrevistada permite identificar que su intervención está sujeta a la decisión del personal en medicina, especialmente del

médico(a) ginecólogo(a) por ser quien brinda la atención inicial, situación que puede interferir en el proceso de atención que establece el Protocolo de 72 horas.

Sin embargo, se identificó que en el HSJD, Trabajo Social es un servicio consultado regularmente cuando se identifica un caso de violación sexual. Aspecto que refleja su reconocimiento y pertinencia en los procesos de atención de esta índole.

Cuando la mujer víctima de violación sexual es atendida por Trabajo Social, una de sus primeras acciones, es trasladarla a un espacio adecuado para su atención.

En el HSJD no se ha logrado establecer formalmente un espacio exclusivo para las mujeres víctimas de violación sexual cuando reciben atención por parte del servicio de Ginecología, se les realiza la toma de sangre y orina para los exámenes de laboratorio clínico, o bien cuando son atendidas por los ERRVV. A esto se le suma que a la profesional de Trabajo Social que cubre el horario de 2:00pm a 10:00p.m. no se le ha asignado una oficina propia.

Por estas razones, desde Trabajo Social, se ha logrado establecer soluciones alternativas a esta situación para brindar a la mujer víctima de violación sexual un lugar seguro y privado para la atención en el centro médico.

Ejemplo de ello, es que a partir de coordinaciones internas entre Trabajo Social y personal médico del Servicio de Emergencias se le ha permitió al profesional en esta área atender de 4:00pm a 10:00pm en una oficina que un médico del servicio de emergencias “amablemente cedió posterior a la salida [de jornada laboral] de él” (PE- 07).

Lo anterior es relevante para comprender que para la implementación del Protocolo de 72 horas se requiere de construir estrategias entre los distintos servicios involucrados, con el propósito de superar limitaciones institucionales.

Ahora bien, al retomar el proceso de administración de profilaxis antirretroviral, el personal de Trabajo Social entrevistado destaca que la mujer víctima de violación sexual a la que se le recetan antirretrovirales, debe acudir a

retirarlos a la farmacia de emergencias. Sin embargo, esto puede representar una dificultad para la víctima ya que no siempre se encuentra en las condiciones para realizar este tipo de acciones, de ahí la importancia de que las víctimas siempre se encuentren acompañadas por alguna persona de confianza, o bien, una persona funcionaria que le oriente y facilite los procedimientos administrativos.

Además entre las responsabilidades que tiene Trabajo Social es la de trabajar con las víctimas la importancia de adherencia al tratamiento antirretroviral, la necesidad de no abandonar el tratamiento e informar que en caso de sentir efectos secundarios debe regresar al hospital.

También desde este servicio, se le brinda a la mujer víctima orientación con respecto a las citas de seguimiento en consulta externa, esto se hace porque en algunos casos el personal encargado de asignar las citas desconoce los alcances del protocolo y directrices internas asociadas al mismo, en las cuales se indica que estas citas deben ser otorgadas en un período no mayor a un mes.

Lo anteriores inconvenientes se dan por múltiples factores, destacando las deficiencias de la planta física y la complejidad de la estructura organizacional. Como ejemplo destaca que, cada servicio o unidades internas del hospital tienen definidas sus funciones y responsabilidades, sin embargo, algunas veces ignoran que para casos de violación sexual hay una prioridad previamente establecida, lo cual obliga a que se tenga que dar la intervención de las jefaturas o del personal de las unidades que refieren.

Por lo anterior, se destaca la relevancia de la intervención socioeducativa que realiza Trabajo Social. Intervención que permite facilitar información y la comprensión de la misma para las mujeres víctimas de violación o sus acompañantes puedan realizar diligencias en el hospital como por ejemplo el retiro de medicamentos o bien, la solicitud de citas de seguimiento en otros servicios de consulta externa a la que se le remita.

Entre otras las labores y competencias de dicha profesión, se tiene el brindar los primeros auxilios psicosociales o intervención en crisis, valorar redes de apoyo e identificar situaciones sociales y psicológicas de riesgo que requieren

atención inmediata, brindar orientación sobre los procedimientos a seguir como víctima de violación sexual, documentar en expediente toda la situación que desde este servicio se valore y por último, realizar las coordinaciones interinstitucionales necesarias.

Para la especialidad de Trabajo Social la intervención en crisis implica dar contención emocional, revisar de manera breve la denuncia, ver el contexto en el que se dio el incidente, identificar si hubo otros tipos de violencia, si el acto fue cometido por un extraño, un familiar o allegado, si hubo uso de algún tipo de arma o amenaza, si medio el uso y efectos del alcohol u otras sustancias químicas, si hay riesgo a la vida; sea por amenaza o idea suicida, si requiere de una incapacidad o algún tipo de apoyo económico.

En caso de existir riesgo para la vida por amenaza suicida y no hay un psiquiatra que pueda atender el caso con inmediatez, se refiere a Trabajo Social para que inicie el proceso de internamiento por afectación psiquiátrica, esto debido al reconocimiento que ha logrado la profesión por la parte médica en el ejercicio de sus funciones, tanto así, que si la víctima queda internada en el Hospital San Juan de Dios o es referida al Hospital Nacional Psiquiátrico, la orden salida no se da hasta que Trabajo Social no realice una nueva valoración.

Además, comúnmente se procede en estos momentos de atención o intervención en crisis para iniciar procesos de desculpabilizar a la víctima hasta donde sea posible. Trabajar el sentimiento de culpa es de suma importancia en la intervención inmediata en el primer contacto y en el seguimiento posterior a la persona víctima.

Aquí es fundamental que las y los profesionales que asumen la intervención en crisis y la desculpabilización reconozcan que la violencia sexual hacia una mujer es una manifestación más de la VCM por lo que tiene implicaciones estructurales basadas en la desigualdad de género y la lógica del sistema patriarcal.

Al respecto la intervención en crisis se comprende como un proceso que busca influir activamente en el funcionamiento de la persona durante un período

de desequilibrio, para aliviar el impacto inmediato de los eventos estresantes y ayudar a restablecer su equilibrio emocional como las actividades afectadas por la crisis (Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia, 2011).

En la atención inmediata que se realiza en el marco del Protocolo de 72 horas, una de las personas entrevistadas explica que, cuando el proceso de atención se da en un promedio de 3 a 6 horas posterior al evento de violación el sentimiento de culpa se expresa con recurrencia,

**“porque muchas veces lo que está en ese momento es repitiendo una y otra vez el suceso el de si hubiera hecho tal cosa si hubiera, sino hubiera salido, si no hubiera llegado, el sentimiento de culpa de si hubiera hecho las cosa diferente, si hubiera hecho caso a mi tía, bajo esa característica la persona no va a aportar información, no se puede hacer más que una intervención en crisis desculpabilizar hasta donde se pueda porque pese a la insistencia de que nunca va a ser culpa de la víctima”**  
(PE- 07)

El sentimiento de culpa se presenta en las personas sobrevivientes de violación sexual, porque “a menudo internalizan los mitos de violación que son comunes en la sociedad y con frecuencia relatan que piensan que el incidente violento fue su culpa.” (Contreras, 2010, p.43)

Lo anterior se vincula con el hecho de que la violencia sexual, por el acto violento que representa, agrava el estado psicoemocional de la persona víctima, a lo cual se le suma la incidencia en el pensamiento individual y social de roles de género, estereotipos e ideales de comportamiento aceptados en la sociedad (Espinar y Pérez, 2007; Fernández, 2002).

Todo este proceso de atención descrito por las personas entrevistadas se realiza con la finalidad de no someter a la persona a continuos interrogatorios, expresando que este es el momento oportuno para mediar los recursos internos y otros factores de apoyo existentes fuera de la institución.

No obstante, las personas entrevistadas en su mayoría coinciden en que, pese a los ajustes realizados a partir del Protocolo de 72 horas, persisten a nivel institucional condiciones que generan que el proceso de atención sea complejo y agotador para la persona víctima de violación. Este criterio lo justifican principalmente porque, en el marco de la naturaleza de un acto de violación sexual que genera para la persona víctima un estado de cansancio físico, emocional y mental, se debe concretar la atención de distintos servicios involucrados, lo cual requiere hacer frente a la saturación de los servicios que pueden dificultar la reducción de los tiempos de atención, así como generar en la persona atendida una sensación de inseguridad o insatisfacción.

Por lo anterior, brindar una atención prioritaria y empática para la persona víctima de violación sexual es de suma importancia para disminuir e inclusive evitar la revictimización.

Ahora bien, entre otra función asumida por Trabajo Social es dar el visto bueno para el egreso de la usuaria del hospital, ya sea que se requiriera la hospitalización o no.

Otras conclusiones expresadas por las entrevistadas del servicio de Trabajo Social es que, a la mujer víctima de violación, además, se le debe facilitar una única referencia dirigida a los servicios de Trabajo Social, Ginecología, Infectología, Farmacia y Salud Mental, con el código T74.2; con la cual las usuarias pueden solicitar cita en todos los servicios mencionados.

Esta acción institucional se da por indicación de la Dirección Médica del Hospital San Juan de Dios con el fin de evitar escribir en las referencias "asalto sexual" e impedir que personal no competente a la atención del protocolo supiera cosas no correspondientes a sus labores, o bien, que se revictimizara la mujer víctima de violación sexual (PE-16).

Asimismo, se mantiene la atención a las víctimas de violencia sexual en el servicio de emergencia, por cuanto, al considerar estas situaciones como una emergencia, queda bajo la responsabilidad de este servicio brindar una respuesta rápida ante el riesgo que representa para la salud de una víctima, será

dependiendo del estado de gravedad física que la emergencia se catalogue baja, media o alta.

Bajo esta línea de acción también se estableció que cuando la usuaria es atendida en el servicio de emergencia de dicho centro, es ahí donde debe continuar siendo atendida hasta que se le de alta, esto pese a que, en el ámbito de la CCSS se tiene establecida una distribución geográfica por área de atención asociada al lugar de residencia al que está inscrita la persona, siendo así, la finalidad de esta medida es minimizar la revictimización al enviársele a otro centro de salud.

Así las cosas, los procedimientos de atención profesional requieren de la confección de expedientes de salud, brindar atención y acompañamiento con enfoque de género y de acuerdo con la infraestructura del servicio de salud; es decir, hombres serán atendidos por el área de cirugía o urología, mujeres en el área de ginecología y menores de edad preferiblemente por el servicio de pediatría.

Otro aspecto importante dado a partir de la implementación del Protocolo de 72 horas en el HSJD es la toma de acciones desde el Servicio de Infectología y Farmacia en relación con la facilitación del tratamiento de profilaxis.

Al respecto se presenta el problema de que no siempre son los médicos que trabajan en el servicio de infectología quienes atienden la emergencia, por consiguiente, si es de noche o en la madrugada son los médicos ginecólogos o emergenciólogos los que deciden sobre el uso de antirretrovirales, asumiendo esto acorde al protocolo. Posteriormente, cuando la víctima es valorada nuevamente en seguimiento, infectología valora si es necesario continuar o no con el tratamiento dado.

Según la información obtenida, el protocolo establece que estos medicamentos se deben recetar por 28 días; sin embargo, se recetan por tres días con la finalidad de que en un lapso no mayor a este tiempo sea valorada en el servicio de infectología, quienes definen la conveniencia de la continuidad o no del tratamiento. Se exceptúa del anterior lineamiento el tratamiento indicado para la

profilaxis del VIH, el cual se despacha por un mes para evitar que la persona deba regresar al tercer día para su retiro.

- **Síntesis sobre los procesos de atención del Hospital San Juan de Dios.**

Una vez explicados los procesos de atención profesional que se desarrollan desde el HSJD en casos de violación sexual a mujeres mayores de edad, resulta pertinente ejemplificar de manera sintética como estos son comprendidos.

Con base a lo anterior se presenta la figura 19. La misma detalla seis elementos que de manera articulada conforman el proceso de atención integral según la información facilitada por las personas entrevistadas, a saber, estos contemplan:



**Figura 19 Comprensión de los procesos de atención del Hospital San Juan de Dios**

Fuente: Elaboración propia a partir de información obtenida en Entrevistas semiestructuradas.

- Primeros auxilios psicosociales o intervención en crisis: orientados a la expresión y manejo de sentimientos, así como, a la identificación de necesidades.
- Atención médica: valoración del estado físico de la persona para detectar afectaciones y tratamientos.
- Coordinación interdisciplinaria: articulación entre el personal profesional o administrativo a lo interno de la institución para responder a las necesidades de la mujer víctima de violación sexual.
- Coordinación interinstitucional: articulación entre las instituciones involucradas en el Protocolo de 72 horas con la finalidad de responder a las necesidades de la mujer víctima de violación sexual.
- Búsqueda de recursos familiares, institucionales y comunales: es la articulación que desarrollan las personas profesionales del HSJD para encontrar recursos familiares, institucionales y comunales que ayuden en el proceso de recuperación o protección de la víctima.
- Seguimiento: es darle continuidad al proceso de atención integral posterior a las 72 horas ocurrido el evento, implica la asistencia a citas de control a los diferentes servicios.

Es importante señalar que a partir de la explicación y comprensión de los procesos de atención profesional en el HSJD se reconstruye la ruta crítica de implementación del Protocolo de 72 horas para la atención de mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual.

### **3.1 Reconstrucción de la Ruta Crítica de atención a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento, en el HSJD.**

La ruta crítica de atención para toda mujer mayor de edad víctima de violación sexual, durante las primeras 72 horas de ocurrido el evento, tiene como punto de partida el Servicio de Ginecología, ubicado en el Servicio de Emergencias. En caso de que la mujer víctima fuese atendida en consulta médica,

se apersona por sus propios medios o, sea trasladada por OIJ hasta el HSJD, debe ser referida a este servicio al tratarse de una emergencia médica.

Cuando la usuaria no ha sido atendida en los servicios de justicia y tampoco ha interpuesto la denuncia correspondiente, el personal médico responsable de la atención inicial debe reportar lo sucedido al 911.

Posterior a las coordinaciones institucionales que debe realizar el servicio de 911, se debe procurar que la atención se realice lo antes posible. Una vez valorado el estado de estado de salud de la mujer víctima del delito se decidirá si la intervención del ERRVV se da antes o posterior al traslado hasta el centro hospitalario.

Seguidamente, el personal médico en ginecología debe de realizar la solicitud de los exámenes médicos correspondientes además de valorar la administración de la profilaxis antirretroviral, la profilaxis para otras enfermedades de transmisión sexual, así como contactar con los servicios de Trabajo Social y Salud Mental.

Las investigadoras identifican que, debido a la legitimidad de la profesión de Trabajo Social, sus roles establecidos en el Protocolo de 72 horas y los anteriores a este, así como, a las necesidades identificadas en la usuaria, el personal en medicina hace la solicitud a Trabajo Social para que brinden atención a la mujer víctima de violación sexual.

Salud Mental interviene en caso de que la profesional en Trabajo Social por motivo de carga laboral no pueda hacerlo. Para ello Trabajo Social coordina con este servicio o bien, lo hace el personal médico de ginecología.

La atención desde los servicios de Trabajo Social y Salud Mental: incluye los primeros auxilios psicosociales para la contención emocional de la víctima, se valoran los riesgos para la vida por amenaza de muerte o intento suicida, se orienta sobre los procedimientos a seguir para el abordaje de la atención integral. Importante señalar que, si se identifica una ideación suicida, se debe contactar de

inmediato al Servicio de Psiquiatría que se sumará al proceso de atención profesional.

Se debe valorar en este proceso si la mujer víctima de violación sexual requiere o no de hospitalización, lo cual queda a criterio médico y se respalda con el criterio del profesional en Trabajo Social, quien se encarga de darle visto bueno al egreso de la usuaria como lo indica el Protocolo de 72 horas.

Al finalizar la atención durante las primeras 72 horas de ocurrido el evento, la mujer víctima de violación sexual debe tener seguimiento en el centro hospitalario, lo cual debe quedar constatado en la referencia al Servicio de Salud Mental, Trabajo Social, Farmacia y Ginecología.

Si la persona no ha sido atendida en los servicios de justicia, al finalizar la atención hospitalaria se le debe indicar que debe dirigirse a la Fiscalía Adjunta de Género (de 7:00am a 4:00pm) o al OIJ (a partir de las 4:00pm) para que interponga la denuncia correspondiente.

Para ilustrar la ruta crítica que deben de seguir los y las profesionales del Hospital San Juan de Dios para la atención de una mujer víctima de violación sexual se presenta la siguiente figura:

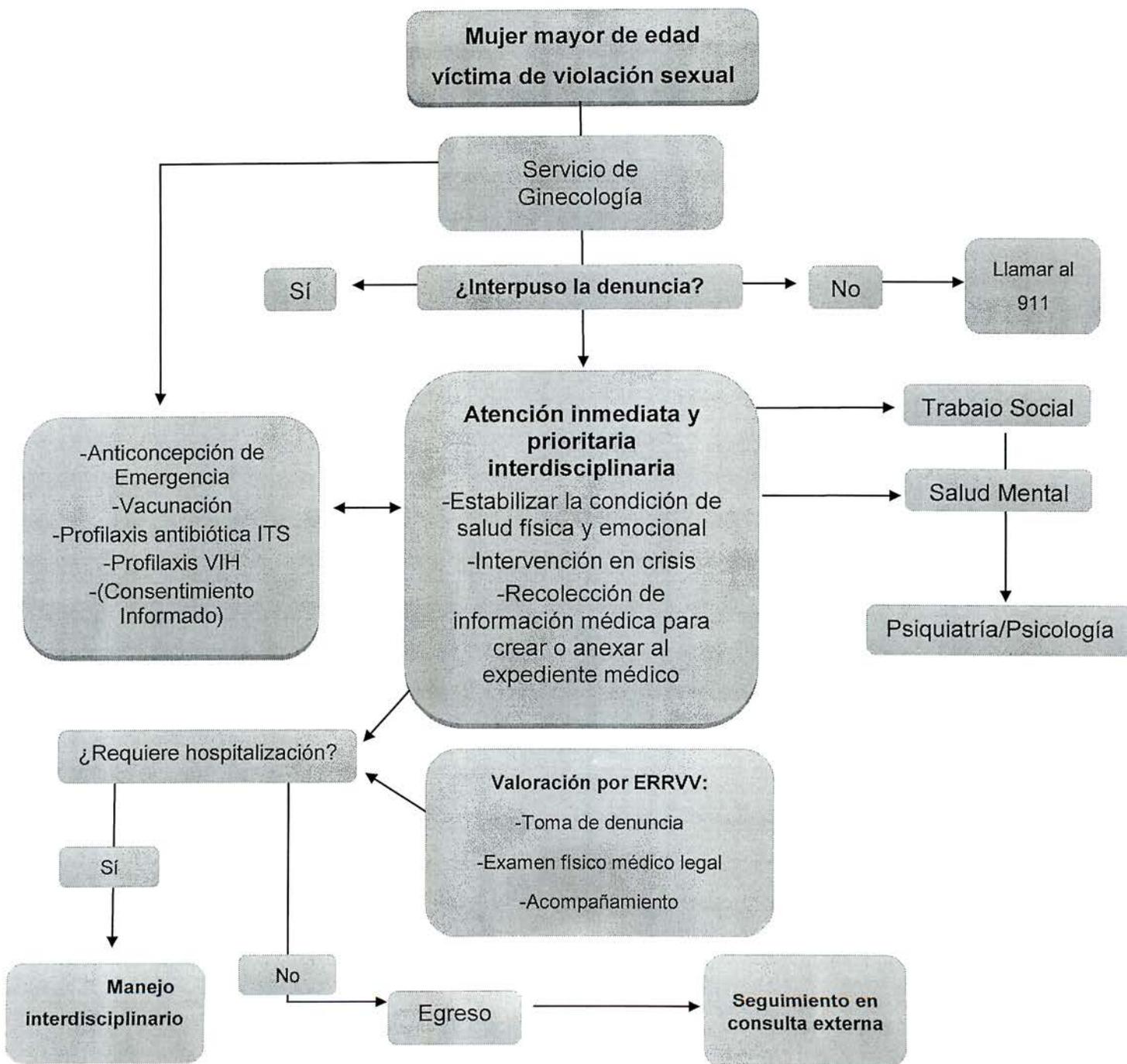


Figura 20 Algoritmo de atención en el Hospital San Juan de Dios para mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual

Fuente: Elaboración propia a partir de Protocolo de 72 horas (Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia, 2011), Manual de Equipos de Respuesta Rápida (Bolaños y Chaves, 2013) e Información obtenida en Entrevistas semiestructuradas.

#### **4. Reflexiones sobre los procesos de atención profesional en el Hospital San Juan de Dios y I y II Circuito Judicial de San José**

De las consultas realizadas tanto a personas funcionarias del I y II Circuito Judicial de San José como del Hospital San Juan de Dios surgen algunas reflexiones que se consideran de importancia detallar, estas están estrechamente vinculadas al cumplimiento del Protocolo de 72 horas y al desempeño profesional de quienes ejecutan el mismo en las instancias institucionales. Se espera que con estas reflexiones se pueda caracterizar los procesos de atención del tema que nos ocupa como investigadoras.

Con respecto a algunas reflexiones acerca del **I y II Circuito Judicial de San José**, se tiene que:

Un señalamiento importante de las personas entrevistadas, es que, en la población que figura como víctima de delitos sexuales existe un desconocimiento sobre los procedimientos a seguir dentro del Poder Judicial de ahí la importancia de dar un acompañamiento activo, principalmente por parte de la OAPVD y de la Fiscalía Adjunta de Asuntos de Género para concretar la interposición de la denuncia y procurar que las personas continúen con el proceso judicial, de manera informada y con claridad en los procesos de los que requiere participar.

Ante esto, una de las personas entrevistadas indica que:

**“la justicia o la ley no se mueve, entonces primero hay que explicarles que un proceso penal es un proceso lento y después ir explorando qué necesidades tiene esas personas.”** (PE- 04)

Por este motivo cuando inician el proceso de atención desde cualquier servicio en el I o II Circuito Judicial, a las mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual se les debe explicar que el proceso judicial es lento y que el acceso a cualquiera de los servicios de los ERRVV, así como los servicios de seguimiento no son de carácter obligatorio en por lo que, queda a su disposición decidir si acceden o no a los servicios de manera voluntaria.

De ahí la necesidad que los procesos de atención prioricen las necesidades y demandas de las mujeres víctimas. No obstante, en el marco del Protocolo de 72 horas, se identifican situaciones que pueden ir en contra de estos principios debido a situaciones institucionales que dificultan su cumplimiento. Por ejemplo, de algunas expresiones extraídas de las entrevistas, se tiene

“se supone que **se coordinan entre todos y se atiende al mismo tiempo** a la víctima, **lo que pasa es que eso no se hace**” (PE- 03)

“**si llega tarde, alguno de nosotros ya atrasa el proceso y ya está perjudicando a la víctima**, tener que esperar y tener que volver a contar todo ya es un poco difícil para ellos” (PE- 03)

Lo anterior, refleja que varios de los objetivos principales del Protocolo de 72 horas dirigidos a disminuir la revictimización y los tiempos de atención en las víctimas de violación sexual no se alcanzan en su totalidad.

De ahí que se han establecido roles de disponibilidad en el Poder Judicial para fiscales, representantes de la OAPVD, médicos forenses e investigadores del OIJ, sin embargo, la sobrecarga laboral, la alta incidencia de los casos de violación en horarios extraordinarios y la limitación en recursos institucionales para el traslado de los profesionales, figuran como aspectos que repercuten en la atención inmediata y coordinada de los ERRVV.

Por ello, resulta necesario poner especial énfasis en la necesidad de reforzar la postura clara y fundamentada de la atención oportuna y por ende la disminución de los tiempos de espera para la atención, lo cual, por ejemplo, se puede mejorar con el acceso y facilitación de medios de transporte para los profesionales de los ERRVV, así como con la contratación o disposición de personal con formación para atender a víctimas de violación sexual durante las horas de mayor demanda.

Por otro lado, entre las reflexiones que interesa colocar, se enfoca en la realización de un tamizaje realizado por un(a) fiscal de la Fiscalía de Asuntos de Género cuando esta es la vía de contacto inicial con la víctima. El tamizaje

consiste en realizar una serie de preguntas generales que permitan identificar si la violación sexual no ha superado las 72 horas de ocurrida.

Por consiguiente, algunas personas entrevistadas, señalan que esta práctica revictimiza a la persona víctima, la cual llega a contar su vivencia, para luego ser referida a otro fiscal.

Si bien el Protocolo de 72 horas pretende limitar la narración de lo ocurrido a una única vez durante la toma de denuncia, el tamizaje se ha consolidado como una práctica previa a dicho procedimiento que permite organizar los casos atendidos por la Fiscalía Adjunta de Asuntos de Género debido a alta demanda y diversidad de hechos de violencia de género que son abordados en dicha instancia.

Importante señalar que esta práctica se realiza sólo cuando la persona víctima acude en primera instancia a la Fiscalía Adjunta de Asuntos de Género, esto en horario hábil. Cuando la persona es abordada por fiscales en horario extraordinario, no se realiza el tamizaje, se procede con la toma de denuncia y en caso de ser pertinente se activa el Protocolo de 72 horas.

Por otro lado, dentro de las reflexiones que acá se consignan, es importante denotar que el Poder Judicial, durante los procesos de atención a personas víctimas de violación sexual debe hacer un uso coordinado y sincronizado de los recursos materiales y humanos, la infraestructura, la capacidad instalada, así como, tener definición clara y precisa de las funciones profesionales. Se identifica en esta última línea, percepciones contrapuestas en espacios como la Fiscalía.

Por ejemplo, una parte indica tener clara sus funciones y otra indica que se precisa definir bien la labor de los técnicos y las tareas que deben asumir cuando acompañan o colaboran en la atención de mujeres víctimas de violación sexual, en tanto, saben que sus funciones no son tomar una denuncia o realizar un tamizaje, pero en ocasiones lo han realizado por indicaciones de jefaturas.

Es importante también consensuar los conceptos como VCM y Violencia Doméstica, así como, articular aún más el proceso de atención de manera interdisciplinaria e interinstitucional, en tanto, la comprensión de los mismos y una efectiva y eficaz articulación tiene grandes implicaciones en el éxito o no de las actuaciones de las personas profesionales, como también, el reconocimiento de los Derechos Humanos de las mujeres.

Debe reconocerse que al igual que en el Poder Judicial desde sus distintos servicios ha tomado medidas para evitar la revictimización, como es, la atención profesional desde varias disciplinas en un solo espacio, lo que incluye traslado de personal y condiciones del espacio físico acorde a los principios de confidencialidad seguridad e higiene.

De ahí que, es necesario mantener los procesos de fortalecimiento en el marco del compromiso adquirido por la institución y personas funcionarias con la población, así como, de los procesos de articulación interdisciplinaria e interinstitucional, porque ambos comparten similitudes importantes dentro de la ruta crítica de atención.

Por lo anterior, es de suma importancia que en las instituciones el recurso humano disponga de los conocimientos y saberes de su área de competencia o profesión actualizados y de sistemas de información ágiles y precisos integrados interinstitucionalmente, además, que cuenten con todos los recursos materiales y de infraestructura necesarios para ejecutar su quehacer, una estructura organizacional y jerárquica que facilite y agilice el desarrollo de los procesos internos y externos. Lo anterior, por cuanto se denota que la información no está llegando a todo el recurso humano y a la población en general del país.

Al respecto de los procesos de atención en el **Hospital San Juan de Dios** se detalla lo siguiente:

Los trámites que las mujeres víctimas de violación sexual deben realizar en las diferentes oficinas administrativas del HSJD resultan engorrosos debido a la desinformación que, por lo general tiene el personal administrativo, sobre los

lineamientos establecidos a nivel interno respecto al Protocolo de 72 horas, lo cual plantea la necesidad de una mayor articulación en la provisión de los servicios y la generación de información estratégica dirigida al recurso humano que labora en las áreas administrativas vinculadas al protocolo, con el fin de que se genere un proceso de atención más sensible y más expedito, como por ejemplo lo es el otorgamiento de citas.

Se debe tener en cuenta que la perspectiva de una atención de calidad que permita a las personas funcionarias, por una parte; apropiarse de la razón de la atención integral a las víctimas de violación sexual, y por otra; del papel que como profesionales les compete desempeñar ante el reto de dar respuesta a una población con demandas específicas, debe estar mediado por más procesos de capacitación que rescaten la necesidad de obtener y producir nuevos conocimientos con los cuales se complementen sus saberes y prácticas cotidianas.

Sobre lo anterior una de las personas entrevistadas menciona:

“el San Juan de Dios tiene esa característica, y eso es igual que los funcionarios que trabajamos en cualquier disciplina el conocimiento, porque la parte de médica es un aprendizaje constante, **Trabajo Social es un aprendizaje constante, los casos acá son más complejos entonces si usted no aprende no se va informando y capacitando con forme el tiempo no dará la talla acá, en cualquier protocolo es básico.**” (PE-07)

Esto resulta importante, porque la responsabilidad de llevar procesos de capacitación profesional o técnica no deben recaer a nivel socioeconómico en las personas funcionarios, tal y como lo han asumido algunos funcionarios conscientes de su importancia y que así lo manifestaron en las entrevistas.

En este sentido, la Caja Costarricense de Seguro Social tienen un compromiso desde las jerarquías para con las personas profesionales en asumir esta necesidad y transformarla en una herramienta que se visualice como innovadora, continúa y de calidad.

Pese a ello, no debe dejar de reconocerse el esfuerzo del Hospital San Juan de Dios por asumir en algunos momentos procesos de capacitación dirigidos a su personal, o bien, el haber identificado entre sus líneas de acción de trabajo en conjunto con la Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia, la colocación y la facilitación de procesos que sensibilicen y motiven al personal de las instituciones a no dejar de trabajar con y para las poblaciones vulnerabilizadas, en este caso, las mujeres víctimas de violación sexual.

Se reconoce también la urgencia por parte de las instancias internas del hospital en realizar más adaptaciones o ajustes a la ejecución del protocolo. En este sentido, se rescata la efectividad en el uso de una sola referencia mediante el código T74.2 del CIE, desde el cual se da la agilización en el trámite de referencias y citas.

Así las cosas, estos ajustes además deberían no ser solamente compartidos en los ámbitos internos del hospital, sino que, deberían ser de conocimiento para las instancias externas, debido a que el Protocolo de 72 horas exige una constante coordinación, que en caso de no conocerse con detalle elementos importantes de la atención la misma puede verse perjudicada.

Por otra parte, pese a la existencia de una estructura administrativa y jerárquica compleja, bajo la cual el Hospital San Juan de Dios ha debido responder a las demandas del protocolo, se reconocen otros esfuerzos, por ejemplo: evitar que la persona víctima de violación sexual deba regresar necesariamente a los 3 días después de su atención en el servicio de emergencia para retirar sus medicamentos, ya que por directrices internas los tratamientos requeridos por estas personas le pueden ser otorgados por un mes, indistintamente de la situación que enfrentaban.

Igualmente se valida la decisión de la directriz interna sobre la permanencia en la atención de la persona en los distintos servicios; Medicina, Farmacología, Trabajo Social y Salud Mental hasta que se les de alta y sin hacer distinción o referencia a su área de procedencia o cobertura geográfica de los centros de salud.

Esto resuelve la necesaria y oportuna vigilancia médica, psicoemocional y social que requiere la víctima posterior al evento y al inicio del tratamiento de antirretrovirales, antibióticos y anticonceptivos. Lo anterior, por cuanto este tipo de eventos generan traumas o lesiones que ponen en riesgo la vida de la víctima, por lo que resulta necesario que las consecuencias y efectos secundarios sean abordados con el respectivo acompañamiento profesional.

Sin embargo, debe resaltarse que el Servicio de Emergencias aún no reúne las condiciones de infraestructura física adecuadas, para la garantizar la confidencialidad y calidez en la atención, esto pese a que el hospital ha tomado algunas medidas, como, por ejemplo, que la víctima sea atendida un espacio más privado pero en el cual también en algunas ocasiones están otros médicos profesionales haciendo uso de dicho lugar, o bien, porque cerca del lugar donde se brinda la atención pueden permanecer otras personas usuarias que hacen fila para ser atendidos y pueden escuchar.

En torno a esto una de las personas entrevistadas refiere:

**“en el momento que la persona llega a las ventanas y tienen que gritar por ejemplo en el servicio de admisión que había sufrido un abuso, eso sucedía inicialmente, ahora hay un médico valorando afuera de poco tiempo para acá, igual cuando la chica llega donde el médico, hay gente, hay fila, porque le preguntan qué le pasó y a veces hay dos médicos atiende simultáneamente en el mismo espacio” (PE- 07)**

A la vez, es necesario efectuar revisiones periódicas de las que se han venido realizando, con la finalidad de evaluar a nivel interno y externo la efectividad y calidad de la atención que se les brinda a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual.

En síntesis, se puede decir que la atención médica desde el Hospital San Juan de Dios en casos de violación sexual cometida contra una mujer mayor de edad, incluye en primera instancia valorar lesiones físicas que ponen en riesgo la vida, brindar primeros auxilios psicosociales, explicar con detalle los procedimientos que se le van realizar desde la parte médica, efectuar o completar

historial clínico, evaluar riesgos de embarazo o posibilidad de contagio de enfermedades de transmisión sexual y ponerse en contacto con los demás servicios de atención a la víctima internos o externos y a partir de ahí desarrollar procesos de trabajo articulados interdisciplinariamente e interinstitucionalmente, en tanto, estos permite desarrollar dinámicas de trabajo cotidianas de caracterizadas por una atención integral vinculadas a las necesidades reales de la víctima.

## **Capítulo V: Aspectos que influyen la operativización del Protocolo de 72 horas.**

---

Este capítulo se conforma de las percepciones profesionales y las disposiciones institucionales que influyen la operativización del Protocolo de 72 horas.

Las percepciones profesionales hacen alusión a las opiniones que los y las profesionales entrevistadas identifican como aspectos que condicionan o impulsan la atención profesional a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual en el marco del Protocolo de 72 horas.

De ellas se desprende una reflexión en torno a la VCM y la violencia sexual que denota la comprensión de las personas entrevistadas sobre estos aspectos. Además, se incluyen los aportes profesionales que, de acuerdo con ellas permiten una atención pertinente para las mujeres víctimas de violación sexual.

Sin perder de vista lo anterior, se detallan las disposiciones institucionales, establecidas en torno a la implementación del Protocolo de 72 horas; acá se hace referencia a procesos de capacitación y supervisión del protocolo, en tanto, se considera que ambos mecanismos potencializan y dan seguimiento al recurso humano y a la acción institucional.

### **1. Percepciones profesionales**

#### **1.1 Reflexiones en torno a la Violencia Contra la Mujer y Violencia Sexual.**

El Protocolo de 72 horas se dirige a atender un delito en específico: la violación sexual. Según lo recuperado en el Fundamento Teórico, la violencia sexual se comprende como una manifestación de violencia que, al dirigirse principalmente contra las mujeres tiene sustento en la relación asimétrica entre hombres y mujeres, así como en estereotipos y roles de género que fomenta el patriarcado.

Con este marco de comprensión, resultó fundamental acercarse las explicaciones que VCM, violencia y violación sexual según el conocimiento y experiencia de las personas entrevistadas.

Así, este subapartado se configura con la intención de conocer la conceptualización sobre la VCM y violencia sexual que refiere el personal entrevistado, esto con la finalidad de conocer si, desde los espacios profesionales e institucionales, existe un manejo teórico y un posicionamiento ideológico congruente con el Protocolo de 72 horas y los marcos jurídicos normativos nacionales e internacionales que respaldan la defensa de los derechos humanos de las mujeres.

En este sentido, la VCM y la violencia sexual constituyen dos conceptos esenciales para la comprensión del Protocolo 72 horas. En virtud de la importancia de dichos elementos, se resalta nuevamente, la relación intrínseca que mantiene una con la otra. Ambas incluyen una serie de factores de riesgo o vulnerabilidad para la víctima y secuelas de carácter individual, familiar y social que colocan a la mujer en el corto, mediano o largo plazo en una situación de revictimización sobre todo si se suma a contextos donde prevalecen las desigualdades de género.

Así las cosas, la VCM a partir de la construcción teórica, el marco jurídico normativo y político, se interpreta por las investigadoras, como todo acto que por razones de género dañe a las mujeres de manera física, psicológica, emocional y patrimonial y que limita su libertad e impida su desarrollo humano a nivel económico, político, social o cultural.

Se reconoce, además, que puede ser perpetrada o tolerada por el Estado y sus funcionarios, mediante acciones u omisiones en su deber de proteger y hacer efectivo los Derechos Humanos de la mujer, debido a su implicación con la violencia estructural.

Además, su trasfondo va a estar asociado a la desigualdad de género, específicamente a la idea de que las mujeres, por el hecho de ser mujeres - definidas a partir de su género y sexo- son inferiores a los hombres.

Ante esto Pérez y Quirós (2011) mencionan que

Es mediante el uso de la violencia que los hombres afirman el rol que se ha impuesto al género masculino, de control y dominación, en función de garantizar su propio valor y posición social, puesto que -de lo contrario- se ven desvalorizados por el mismo sistema sociocultural. (p.28)

El uso de la violencia ha estado históricamente dirigido contra las mujeres, en tanto, debido a los constructos socioculturales, a ellas se les consigna un rol de sumisión. Las manifestaciones VCM y el ejercicio de poder a las que son sometidas las mujeres, tienen un carácter simbólico dentro del patriarcado, al ser expresiones que afirman la dominación de los hombres sobre las mujeres.

Bajo esta línea de pensamiento se encuentra también a Contreras, et al. (2010) quienes citando a (Connell, 2000) afirman que

Según las normas de género comunes en las sociedades patriarcales de [Latinoamérica y el Caribe] se espera que los hombres controlen las instituciones sociales como la familia, que sean el principal sostén de la familia, que sean fuertes, que sean protectores y que sean sexualmente activos, mientras que se espera lo opuesto de las mujeres (p.15)

Lo anterior, permite comprender la violencia sexual como expresión concreta de la violencia estructural, cultural y directa, que propicia la construcción de una identidad de la mujer asociada a su participación exclusiva en el ámbito privado, a la sumisión a los hombres y la anulación de su libertad sexual.

Al respecto Pérez y Quirós (2011) retomando a Claramunt (2002) mencionan que la violencia sexual es

(...) cualquier conducta sexual, directa o indirecta, que ocurra en contra de la voluntad de la otra persona o cuando ella no está en condiciones de consentir", en donde además figura la categoría de poder en tanto este tipo de violencia es llevada a cabo bajo coacciones, amenazas y utilización de la fuerza física, es decir, donde hay un control de un ser humano sobre otro (p.32)

Ante este panorama debe enfatizarse que en el país y la región latinoamericana la mujer víctima de violencia sexual se enfrenta a una doble

discriminación, en tanto, en el imaginario colectivo de nuestra sociedad se han construido estereotipos, prejuicios, prácticas nocivas y roles de género que provocan su discriminación en múltiples formas, afectando negativamente a este colectivo en todos los ámbitos de la vida.

Según Mujica (2016) existe una clara prevalencia y extensión epidemiológica de la violencia sexual en muchas partes del mundo –sobre todo contra las mujeres–, lo que constituye para algunos un problema de salud pública (p.44) afirmación que es seguida por autores como Arroyo (2016), Contreras, et al, (2010), Claramunt, et al, (2010), CIDH (2011) y López (2012).

En este sentido, resulta importante mencionar que el entendimiento de la violencia sexual y en el contexto costarricense según la información brindada por las personas entrevistadas no se aleja de esta perspectiva.

Ahora bien, retomando las conceptualizaciones realizadas por las personas entrevistadas, se comprende la violencia sexual como una de las muchas formas de VCM, reflejo de un contexto sociocultural asimétrico donde la programación sociocultural, adoptada desde edad tempranas le permite al hombre colocarse como figura agresora y con un poder que le demanda a la mujer satisfacer todas sus necesidades de forma sumisa o de lo contrario él va a actuar de forma represiva, recurriendo a constantes amenazas, es decir, creando y reproduciendo los círculos de violencia.

Al respecto Chacón, et, al, (2012) y Pérez y Quirós (2011) reconocen que las causas de VCM están asociadas al desarrollo histórico del sistema sociocultural androcéntrico que violenta a las mujeres, coinciden también que, las formas en cómo se educa a hombres y mujeres, es decir, la forma en que son socializados a lo largo de su vida, es lo que contribuye a legitimar y reproducir las relaciones de poder y dominación de los hombres por sobre las mujeres. Según Torres (2004) este tratamiento desigual y discriminatorio hacia las mujeres se da en virtud de un conjunto de normas de conducta, de estereotipos, de valores, de significaciones distintas y desventajosas otorgadas por la sociedad (p.15)

Bajo esta línea, las investigadoras perciben como este proceso de programación sociocultural en referencia es de carácter histórico y

característico de las sociedades patriarcales, porque es en ellas donde la mujer y el hombre han estado sometidos a la violencia estructural, lo cual dificulta que ambos se identifiquen así mismos y con facilidad como víctima o agresor, consecuentemente, ellas quedan asumiendo un papel de mujeres sumisas, víctimas, reproductoras o cómplices de la violencia contra sí mismas y ellos como agresores y también reproductores de la violencia y la dominación contra la mujer.

En este punto, resulta importante indicar que los resultados cualitativos de las entrevistas permiten determinar que a nivel conceptual las personas profesionales en las áreas de estudio logran establecer un consenso respecto a la conceptualización general de la violencia sexual, sin embargo, se aprecian algunas variables o componentes con diferentes interpretaciones entre instituciones y entre especialidades.

Así, por ejemplo, las personas funcionarias de la CCSS y Poder Judicial debido a lineamientos internos utilizan diferentes parámetros según edad para definir violación sexual. Siendo así, en la primera institución la violación sexual aplica únicamente para casos de personas menores de 15 años, después de esta edad dicho acto de violencia es considerado un abuso sexual y se refiere al código T74.2 que especifica el diagnóstico del abuso sexual (adulto – niño) según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10).

Por su parte, las personas entrevistadas del Poder Judicial definen la violación en apego al artículo 156 del Código Penal de Costa Rica y el artículo 29 de la LPVCM, desde los cuales se diferencia la violación sexual contra la mujer, violación y la violación calificada.

A continuación, se presenta el cuadro no. 5 que resume las conceptualizaciones anteriores sobre violación sexual y abuso sexual de las instituciones en estudio.

**Capítulo V: Aspectos que influyen en la operativización del Protocolo de 72 horas**

Caja Costarricense de Seguro Social		Poder Judicial		
Código T74.2 Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10)		Código Penal		Ley N°8589, LPVCM
Violación sexual	Abuso sexual	Violación (Art. 156)	Violación calificada (Art.157)	Violación sexual contra una mujer (Art.29)
Acto sexual cometido contra personas menores de 15 años.	Acto sexual cometido contra personas mayores de 15 años sin su consentimiento	<p>Será sancionado con pena de prisión de diez a dieciséis años, quien se haga acceder o tenga acceso carnal por vía oral, anal o vaginal, con una persona de uno u otro sexo, en los siguientes casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cuando la víctima sea menor de trece años.</li> <li>2) Cuando se aproveche de la vulnerabilidad de la víctima o esta se encuentre incapacitada para resistir.</li> <li>3) Cuando se use la violencia corporal o intimidación.</li> </ol> <p>La misma pena se impondrá si la acción consiste en introducirle a la víctima uno o varios dedos, objetos o animales, por la vía vaginal o anal, o en obligarla a que se los introduzca ella misma.</p>	<p>Acto sexual sin consentimiento cometido por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-El cónyuge o persona ligada a la víctima en relación análoga de convivencia.</li> <li>-Por un familiar ascendente, descendiente hasta tercer grado de consanguinidad.</li> <li>-Encargado legal o en un mando de poder.</li> </ul> <p>También se considera violación clasificada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Cuando hay por resultado del acto un embarazo o daño grave a la salud de la víctima</li> </ul>	<p>Quien le introduzca el pene, por vía oral, anal o vaginal, a una mujer con quien mantenga una relación de matrimonio, en unión de hecho declarada o no, contra la voluntad de ella, será sancionado con pena de prisión de doce a dieciocho años. La misma pena será aplicada a quien le introduzca algún objeto, animal o parte del cuerpo, por vía vaginal o anal, a quien obligue a la ofendida a introducir, por vía anal o vaginal, cualquier parte del cuerpo u objeto al autor o a sí misma.</p>

**Cuadro 5 Tipificación de violación y abuso sexual en el Poder Judicial y la Caja Costarricense de Seguro Social**

Fuente: Elaboración propia a partir de CIE 10, Código Penal y la LPVCM.

Teniendo en cuenta la información contenida en la figura anterior, es importante indicar que ambas entidades, también describen la violación sexual como **“una agresión o un acto sexual que no esté consentido por la víctima [mujer]”** (PE-05), así mismo, la conceptualizan como **“todo lo referente a lo sexual como mujer, lo que quiero, lo que no quiero y que me violenta”** (PE-03), o bien, **“todo hecho que atente contra la mujer y la mujer no esté de acuerdo en realizar un acto sexual y este sea sin su consentimiento”** (PE-04).

Sin embargo, ambas entidades, la describen como **“una agresión o un acto sexual que no esté consentido por la víctima [mujer]”** (PE-05), así mismo, la conceptualizan como **“todo lo referente a lo sexual como mujer, lo que quiero, lo que no quiero y que me violenta”** (PE-03), o bien, **“todo hecho que atente contra la mujer y la mujer no esté de acuerdo en realizar un acto sexual y este sea sin su consentimiento”** (PE-04).

También la vinculan con los comportamientos de naturaleza sexual agresivos, impositivos, que se da sin el consentimiento de la mujer, las convierte en víctimas, les provoca daño de carácter físico, emocional, entre muchos otros que les limita el acceso a diferentes ámbitos de la vida.

Al respecto de esto último, la persona entrevistada 04 refiere que es

**“Cualquier hecho que limite cualquier derecho que tenga la mujer, sus accesos a cualquier índole: índole académica, índole familiar, índole laboral.”**

Otro dato importante de destacar, es que, a pesar de tener claridad respecto a la comprensión de violencia sexual, la mayoría de las personas entrevistadas no logran establecer una clara interpretación de la VCM y persiste una tendencia a interpretarla como Violencia Doméstica; desde la cual identifican otros tipos de violencia como la psicológica, física, emocional y patrimonial, sin embargo, desde el posicionamiento teórico de las investigadoras todas estas se entienden como manifestaciones de VCM.

Un ejemplo en la falta de claridad en la definición del concepto de VCM es cuando una de las personas entrevistadas refiere que esta es “Es toda agresión física, emocional y psicológica que recibe una mujer por parte de su ex pareja, ya sea el novio o el esposo.” (PE-05)

Al respecto, es importante mencionar que dicha afirmación muestra un enfoque reducido de la VCM en tanto se circunscribe en el ámbito privado, de las relaciones de pareja o compañero sentimental de la víctima, sin considerar que personas que son totalmente desconocidas para la mujer también son responsables de infligir violencia y violencia sexual contra ellas.

Tal como explica Añino (2005)

Hay personas que hablan de violencia doméstica para referirse a la violencia contra las mujeres. Sin embargo, la violencia contra las mujeres abarca muchos más ámbitos que el del hogar, puesto que se produce también en el espacio público (en la calle, en el terreno laboral o en lugares de ocio). Además, no siempre son parejas o exparejas quienes agreden a mujeres, otras veces son otros conocidos o desconocidos. Incluso en ocasiones esta violencia se ejerce desde instituciones (...), cuando se perpetúan prácticas sociales (...) en cualquier lugar del mundo, determinadas por leyes o funcionarios que humillan o inculpan a las víctimas y las dejan desprotegidas frente a la impunidad del agresor. Por tanto, la violencia doméstica es tan sólo uno de los tipos de violencia contra las mujeres. (p.3)

En este sentido, a pesar de la evidente dificultad para establecer una conceptualización diferenciada entre, VCM -violencia doméstica-violencia sexual, las personas entrevistadas describen en los tres, indicadores generales como la agresión física, psicológica o lesiones a la libertad sexual, restricción a los derechos humanos, a la posibilidad de toma de decisiones y el derecho de vivir en libertad, sin temores y sin angustias en los ámbitos o dimensiones donde se desenvuelven.

Desde el punto de vista de las investigadoras uno de los motivos, identificados mediante las entrevistas, por los cuales se presenta esta unificación de términos en la CCSS es porque en la naturaleza de las profesiones médicas y en su enseñanza no se prioriza la comprensión y diferenciación de estos términos, y es hasta el ejercicio profesional en espacios laborales donde se atienden manifestaciones de VCM que el personal médico entra en contacto con dichas expresiones.

En el Poder Judicial, esta unificación de términos se debe a que la naturaleza de la prestación de los servicios y la población a la que están dirigidos se sustenta en la LCVD y LPVCM. Es decir, la confusión de términos se da porque en las instancias judiciales se atiende a mujeres víctimas de violencia doméstica que también han sobrevivido a situaciones de violencia sexual por parte de sus parejas o exparejas.

Desde los sectores de salud y justicia esta unificación de términos también se da porque la Violencia Doméstica encabeza los índices de atención, legitimándose, como una de las manifestaciones de VCM que más requiere de la atención de estos servicios.

No obstante, algunos otros casos señalan que la VCM también es

“Lo que uno percibe y recibe de las víctimas, **la violencia no es solo una cuestión emocional sino algo físico, emocional, laboral, casi que en todos los aspectos de la vida de la mujer existe violencia**, desde que son niñas, en cosas tan básicas como ni siquiera poder ir al colegio tranquila, que en el bus se le quedan viendo feo, que te tocan o cualquier situación de esas. Todo eso es violencia”. (PE-03)

En síntesis, de las entrevistas se denota que hay percepciones o concepciones diversas a nivel interdisciplinario e interinstitucional, respecto a VCM y violencia sexual, aspecto que es esencial si se considera que el Protocolo de 72 horas incorpora la necesidad de disponer de recurso humano informado, capacitado y concienciado para que se pueda realizar un efectivo cumplimiento de

los objetivos y la operacionalización de los procesos de atención bajo acciones y estrategias asertivas.

Al respecto es fundamental que las personas funcionarias hagan uso de un lenguaje común, que les permita al momento de comunicarse o interactuar, con la mujer víctima de violación sexual, así como, de proteger y promover sus derechos expresarse de manera ética, clara, precisa y transparente, respetando la integridad y la valía de la mujer como persona. De lo contrario se puede incurrir en la revictimización de la mujer víctima de violación sexual y acrecentar las secuelas de la violación.

Por tanto, es importante reiterar que para las personas funcionarias cuyo trabajo cotidiano es con mujeres víctima de violación sexual, la prudencia o cuidado con el contacto o interacción con las mujeres víctimas, al momento de la recolección de la información o durante los procesos de atención en salud o jurídicos es de carácter imprescindible.

En esta línea, se rescata el deber de las personas funcionarias de responder al cumplimiento de lo establecido en el marco jurídico normativo y político que rige en el país, tal cual es el artículo 5 de la Ley de Penalización de Violencia Contra las Mujeres (Ley N 8589), que indica la obligación de las personas funcionarias públicas quienes en el ejercicio de sus funciones estén obligados a conocer “situaciones de violencia contra las mujeres, en cualquiera de sus formas, o a resolverlas, deberán actuar ágil y eficazmente, respetando tanto los procedimientos como los derechos humanos de las mujeres afectadas; de lo contrario, podrán incurrir en el delito de incumplimiento de deberes”.

## **1.2 Aportes profesionales.**

El presente apartado se basó en la interrogante de investigación sobre ¿Cuáles considera usted qué son los aportes que su profesión le brinda al proceso de atención de mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual?

En este sentido es importante reafirmar que la violencia sexual se ha transformado en hechos cotidianos y complejos en la realidad costarricense, lo cual ha exigido la intervención y movilización de diferentes actores, donde es necesario que las acciones u omisiones de dichos actores no se conviertan en una transgresión mayor a los derechos de las mujeres adultas víctimas de violación sexual.

Al respecto, es necesario destacar que las acciones dirigidas por el Estado para reparar los derechos violentados a esta población, han debido superar distintas condiciones estructurales que invisibilizan la VCM, pero también ha tenido una evolución progresiva que se ha visto favorecida por las interpretaciones e intervenciones de los profesionales en diferentes disciplinas médicas, jurídicas, forenses y sociales, lo cual se ha concretado en disposiciones internacionales y leyes específicas para penalizar la VCM.

Es igual de importante validar el carácter estratégico de la coordinación interinstitucional e interdisciplinaria; que si bien, en algunos aspectos ha sido limitante, igualmente ha posibilitado el trabajo en equipo, el fortalecimiento de los espacios de encuentro y decisión, el intercambio de información, la construcción de propuestas interdisciplinarias e interinstitucionales, acuerdos estratégicos y soluciones de manera conjunta.

De esta forma la mediación entre las diferentes disciplinas ha permitido guiar, orientar y facilitar la construcción y puesta en práctica de los procesos y procedimientos de trabajo y servicios de atención; el enriquecimiento con nuevos saberes; la adquisición de un mayor compromiso en la atención de las mujeres víctimas de violación sexual, acompañado de una mayor sensibilización, pericia o juicio profesional y en apego a la norma legal y a los procedimientos técnicos para la protección de los derechos de dicha población.

En este sentido, se reconoce la promoción por parte de las instituciones hacia una mayor identificación y sensibilización de los profesionales o equipos de trabajo, el reconocimiento y respeto por los saberes de todas y cada una de las disciplinas involucradas con la ejecución del protocolo y el cumplimiento de las

exigencias determinadas por el orden jurídico-normativo en torno a la violencia sexual.

No obstante, en contexto actual, las acciones de las diferentes disciplinas se tornan complejas como resultado de las situaciones en las cuales deben intervenir los profesionales y ante la diversidad de problemáticas sociales de la realidad que los involucra, al respecto Tamayo (2011) señala que

Todo fenómeno existente está circunscrito a una propiedad de la realidad misma, como conjunto; es decir, está condicionado por el hecho de que los fenómenos estén igualmente interconectados entre sí, dando origen a estructuras de fenómenos más amplios y complejos que sus componentes y estas estructuras, a su vez, se interconectan nuevamente presentando como resultado un cuadro interdisciplinario. (p.5)

Por tanto, la interdisciplinariedad se rescata y valora como una estrategia fundamental para dar respuesta integral a las necesidades y derechos de las personas usuarias de los servicios, en el marco de una realidad que permite la interacción entre personas usuarias y personas profesionales. Al respecto, Ucár (2006), menciona que

la interdisciplinariedad, entendida como la confluencia, el diálogo y la interacción entre los diferentes saberes cognitivos, afectivos y comportamentales que confluyen o pueden confluír en las acciones sociales profesionales (p.177).

De esta forma, la intervención profesional desde una disciplina y de esta con otras ha permitido guiar, orientar y facilitar la construcción y puesta en práctica de los procesos y procedimientos de trabajo y servicios de atención vinculados con el Protocolo 72 horas; el enriquecimiento con nuevos saberes; la adquisición de un mayor compromiso en la atención de las mujeres víctimas de violación sexual, acompañado de una mayor sensibilización, juicio profesional y en apego a la norma legal y a los procedimientos técnicos para la protección de los derechos de dicha población.

En este sentido, se ha promovido una mayor identificación y sensibilización de los profesionales o equipos de trabajo, así como, el reconocimiento y respeto por los saberes de todas y cada una de las disciplinas involucradas con la ejecución del protocolo.

Según las personas profesionales entrevistadas, lo anterior ha permitido a las mujeres víctimas de violación generar una mayor empatía y confianza hacia las personas que las atienden y consecuentemente darles una mejor orientación y acompañamiento emocional, físico y social desde el inicio del proceso hasta su conclusión. Igualmente se han mejorado, en alguna medida, los tiempos de atención y los primeros auxilios psicológicos, reforzados con el criterio de disponibilidad de que deben cumplir el personal a cargo del protocolo.

Algunas de las reflexiones que las personas entrevistadas refieren sobre los aportes de su profesión se destacan:

“El acompañamiento principalmente y el apoyo. No solo estamos ahí acompañándolas, si no también estamos ahí asesorándolas, informándolas de que hay otras instituciones que también pueden brindarle ayuda no solamente en este tipo de casos. (PE- 04)

“Principalmente en la atención que uno le puede dar a la persona cuando llega, siento que eso es muy importante” (PE- 03)

“Acompañamiento, la empatía y hacer lo mejor que se pueda por la víctima, a pesar de todas las dificultades que se tengan en el protocolo” (PE- 03)

Por todo lo anterior, se evidencia que el mayor aporte identificado por las personas profesionales se vincula con el acompañamiento, el trabajo en equipo y la coordinación interinstitucional, en este sentido es que a continuación se desarrollan las fortalezas que se identifican en el marco de los procesos de atención disciplinaria del Protocolo de 72 horas.

## **2. Disposiciones institucionales**

### **2.1 Capacitación.**

La finalidad de su abordaje es conocer la preparación del personal que atiende a víctimas de violación sexual, así como, los insumos y oportunidades que brindan las instituciones para que su personal a cargo cuente con conocimiento y saberes actualizados.

Como punto de partida se tiene el artículo N.º 67 de la Constitución Política de Costa Rica donde se indica que el Estado deberá velar por la preparación técnica y cultural de los trabajadores. Así mismo, el Protocolo de 72 horas establece, en su justificación, que "(...) todo el personal que le compete la atención de este evento de salud debe estar sensibilizado y capacitado (...) (Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia, 2011, p.2).

Por lo anterior, la capacitación se debe comprender como la coordinación de los esfuerzos y acciones institucionales con los cuales se pretende contribuir al desarrollo de saberes y aptitudes humanas, organizacionales e institucionales, a la vez, fortalecer las capacidades de respuesta de los servicios que se brindan y que permiten orientar y apoyar la participación de los diferentes actores involucrados (CENDEISS, 2016).

Así mismo, la dirección de Gestión Humana del Poder Judicial indica que tiene como misión y visión asegurar que la institución evolucione permanente a través de personas integrales, comprometidas e idóneas para desempeñar con excelencia su responsabilidad, siendo líder en la gestión de personas con una perspectiva integral, incluyente e innovadora.

Por su parte, el área de Capacitación y Formación del Ministerio Público indica en sus programas que un objetivo de dicha unidad es desarrollar la formación y la capacitación de todas las personas fiscales y auxiliares, con la finalidad de contar con personas funcionarias con un perfil profesional unificado en conocimiento, destrezas y actitudes institucionales para un adecuado ejercicio de la acción penal en todas las etapas del proceso.

En ese sentido, las acciones que se desarrollen respecto a capacitación en el marco del Protocolo de 72 horas desde el Hospital San Juan de Dios y el I y II Circuito Judicial de San José, responden a las necesidades de reforzamiento de la información, capacidades, habilidades, técnicas y saberes del personal directamente involucrado en la ejecución del mismo.

Según los datos obtenidos mediante las entrevistas, estos procesos deben centrarse en estrategias de atención de las mujeres víctimas de violación sexual y sus derechos, con la finalidad de brindarle los primeros auxilios psicosociales, prevenir o revertir la revictimización, disminuir el impacto psicosocial de la víctima, identificar posibles amenazas a la vida, búsqueda de redes de apoyo y sensibilización sobre el abordaje con la víctima desde la técnica de entrevista.

Entre los resultados encontrados mediante entrevistas, se detecta que el personal de ambas instituciones cuenta con capacitación de manera general sobre el tema de VCM y Protocolo de 72 horas, sin embargo, los conocimientos adquiridos resultan insuficientes a criterio personal de los y las informantes.

Al respecto una de las personas entrevistadas menciona:

“yo sí veo que a veces hay alta rotación del personal, entonces puede que llegue alguien que no conoce el protocolo y a veces tienen que venir y aprender todo lo necesario, pero los mismos compañeros de Trabajo Social o el Equipo de Respuesta Rápida los orientan y favorecen en eso, pero **lo ideal es que las personas fueran capacitadas para esta atención**, ya que van a trabajar donde hay casos de protocolo lo deben de conocer bien para cuando atiendan un caso no estén desinformados e incurramos en gasto de tiempo innecesario” (PE-06)

En este sentido, otra de las personas entrevistadas resalta que en materia de Protocolo 72 horas el tema de sensibilización deber ser considerado una prioridad, al respecto menciona:

“y por supuesto la no sensibilización de algunas personas, que siempre hay, por qué es mentira decir que aquí todos estamos sensibilizados, y que todo

es una maravilla, eso no es posible, hay gente nueva que una la ve (...), les falta sensibilización para entender que es lo que tienen en la mano, de que se trata esa denuncia, entender que es eso también... y acá se rota el personal constantemente.” (PE-12)

Entre los aspectos que inciden directamente en las limitaciones de las instituciones para desarrollar procesos de capacitación se identifican: la falta metodológica para desarrollarlas; es decir, que sean frecuentes, dirigidas a todo el personal, de contenido específico (género y VCM) y por zona geográfica. A esto se suma, además, la rotación de personal; desde donde se identifican diversos horarios, diferentes especialidades o disciplinas, algunas de las cuales demandan otros temas de interés, pero no la necesidad de sensibilización.

Un aspecto que complejiza la situación mencionada con anterioridad, es que a nivel interno de ambas instituciones existe una gran cantidad de protocolos, circulares, oficios, entre otros, que deben ser de conocimiento obligatorio por parte del todo el recurso humano según indicaciones de jefaturas, quienes entonces exigen su socialización y lectura obligatoria.

Sin embargo, esta estrategia de apropiación de la información no facilita la asimilación de los contenidos, si a eso se le suma las recargas laborales, se comprende el por qué es mediante las jefaturas inmediatas o en la comunicación informal entre colegas que el personal se ha informado acerca del Protocolo de 72 horas.

Es importante indicar que desde el Poder Judicial la Secretaria Técnica de Género es la encargada de facilitar los procesos de capacitación del Protocolo de 72 horas, debido a que es la instancia a la que se deben rendir cuentas a nivel interno. Por su parte, la CCSS tiene una deuda con respecto a la capacitación y formación del personal que debe brindar por su competencia laboral atención a mujeres víctimas de violación sexual.

Las personas entrevistadas refieren que, ante este vacío, ya identificado previamente por las instituciones, se ha recurrido al desarrollo de tutorías específicas en diferentes temas y se ha establecido la coordinación entre las

instituciones con el propósito de desarrollar acciones de capacitación de manera bilateral.

Se concluye de este apartado que son los procesos de capacitación, como complemento de la formación profesional, los que permiten que las personas funcionaria desarrollen una mayor criticidad con la cual pueden identificar y desarrollar capacidades para el diseño o rediseño de procesos o servicios de atención, como también de supervisión.

## **2.2 Supervisión.**

Su construcción se define a partir de la necesidad de verificar el cumplimiento de lo establecido en el Protocolo de 72 horas por parte de las instituciones en estudio, así como, por sus unidades ejecutoras como una forma de acercamiento o una base a posibles evaluaciones integrales desde la cuales se evidencie en futuro próximo el impacto de este plan de acción interinstitucional e interdisciplinario.

Para ello se recurrió, mediante los instrumentos de entrevista, a la indagación sobre la comprensión e importancia que tiene la supervisión, así como, las entidades y personas encargadas de llevar a cabo estos procesos.

Para fines de esta investigación, las investigadoras definen la supervisión como el método de trabajo que busca orientar, apoyar y verificar el desarrollo o la prestación de programas, servicios y productos acordes a las necesidades, características de las mujeres mayores de edad víctimas de violencia sexual; como forma de garantizar y verificar la calidad de los servicios de salud y justicia, para que en caso contrario se puedan tomar las medidas necesarias y realizar ajustes que permitan cumplir con dichos estándares.

Este proceso debe ser de carácter orientador; al facilitar y promover en las entidades el conocimiento, la reflexión y la toma de decisiones. Así mismo, debe ser de carácter administrativo; al permitir a las instituciones y sus diferentes instancias mantener una exigencia en el desarrollo de programas, servicios y

productos acordes a los requerimientos de las mujeres usuarias amparadas por el Protocolo 72 horas.

Por tanto, la supervisión es parte esencial del control y la vigilancia de la actuación de las entidades públicas; responsabilidad ineludible como representantes del Estado.

Para Cruells (2012)

Además, la supervisión es una herramienta clave en los procesos de calidad de las organizaciones. Las organizaciones buscan respuestas o posibilidades para hacer frente a su realidad y normalmente la demanda surge de organizaciones que están en proceso de cambio o bien tienen proyectos nuevos, nuevo personal, nuevos directivos; también de centros u organizaciones que implantan sistemas de calidad y la supervisión forma parte de su plan de mejora; asimismo de equipos u organizaciones que necesitan renovarse y buscan en la supervisión una herramienta de reflexión y análisis o bien simplemente que la supervisión se incluya en los planes de formación permanente (p.51).

Para el caso que nos ocupa, las personas entrevistadas comprenden la supervisión como un seguimiento, una valoración o un análisis objetivo sobre el avance y los resultados de los programas y servicios, en este caso específico es sobre el cumplimiento del Protocolo de 72 horas.

Refieren que no existe supervisión formalmente establecida, en su lugar indican que se tiene un control de las actividades cotidianas; generalmente lo asumido por algunas jefaturas.

En caso de que se esté ante la presencia de un conflicto, al menos en el I y II Circuito Judicial de San José, la información se traslada desde jefaturas a la Secretaria Técnica de Género y Acceso a la Justicia; instancia que figura como encargada de la supervisión del Protocolo de 72 a lo interno del Poder Judicial. En el caso del Hospital San Juan de Dios no se identifica una instancia encargada de resolver nudos críticos a lo interno.

Por otra parte, las personas entrevistadas mencionan que la supervisión en las instituciones está más orientada a la cantidad de acciones que se desarrollan o la cantidad de personas que son atendidas en cada servicio por cada persona funcionaria y no tanto a la calidad en la prestación de los servicios.

Lo anterior queda ejemplificado, cuando el personal entrevistado señala aspectos como la insuficiencia de tiempo de cual disponen para atender las exigencias de Protocolo de 72 horas, así como las necesidades de las mujeres víctimas de violencia sexual, esto porque se enfrentan a la congestión de los diferentes servicios y las agendas de trabajo, lo que alarga el otorgamiento de citas de seguimiento.

A raíz de lo expuesto, se concluye que la supervisión en las instituciones en estudio debe tener la finalidad de buscar estándares de calidad, orientar su plan de mejora, el fortalecimiento de las unidades de trabajo y de los equipos interdisciplinarios, los planes de formación permanente, entre otros aspectos que garanticen el cumplimiento de los derechos humanos de las mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual.

Sin embargo, la supervisión pese a su importancia está casi invisibilizada en el accionar cotidiano de quienes les corresponde la ejecución de acciones del Protocolo de 72 horas y no la perciben como una herramienta resolutoria de utilidad en la complejidad de la dinámica de trabajo y que les posibilite dilucidar las limitaciones que obstaculizan el logro de los estándares de eficiencia y calidad, establecidos desde el protocolo y que no están siendo supervisados.

Por tanto, aún se requiere:

- Tener claridad acerca de los aciertos de los procesos de atención integral y la efectividad del trabajo interdisciplinario y la coordinación interinstitucional; así como, de los aspectos de mejora en el HSJD y I y II Circuito Judicial de San José.
- Tener información oportuna y certera acerca de la totalidad de los logros alcanzados en los procesos de atención integral, con y para las mujeres

mayores de edad víctimas de violación sexual según lo establecido en el Protocolo de 72 horas.

- Informes cualitativos y cuantitativos que den cuenta del cumplimiento o no de la intervención de los diferentes actores, la observancia de las líneas de acción establecidas en el Protocolo de 72 horas, la validez y beneficios obtenidos con las directrices o instructivos institucionales que han surgido como medidas de soporte o adaptativas en ambas entidades para responder a las exigencias del Protocolo de 72 hora.

## **Capítulo VI: Fortalezas y áreas de mejora en la implementación del Protocolo 72 horas**

---

Con la finalidad de profundizar en acciones que las entidades han debido emprender para alcanzar el cumplimiento de los objetivos del Protocolo de 72 horas y la relevancia que en las entidades ha adquirido el trabajo con las mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual, las investigadoras consideraron pertinente el desarrollo del presente apartado.

El mismo rescata las fortalezas y las áreas o aspectos que deben ser tomados en cuenta para el mejoramiento en la ejecución del protocolo.

Para su planteamiento, se tomó en consideración que el Protocolo de 72 horas fue diseñado validando la participación de diferentes actores en el espacio interinstitucional e interdisciplinario como estrategia de acción que posibilitara dar amparo y protección inmediata y eficiente a las mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual.

De esta forma en el análisis del Protocolo 72 horas, debe reconocerse que el mismo está fundamentado en una legislación con avances significativos en derechos humanos; sin embargo, para el estudio de su implementación es necesario ahondar en la vivencia y los aportes de quienes les ha correspondido su puesta en marcha.

Debe recalcar que es un reto, de las personas funcionarias que laboran con las entidades involucradas con el protocolo, cumplir con un instrumento técnico normativo que les determina actuaciones precisas de carácter humano, ético político, jurídico y una práctica o ejercicio cotidiano amparado en los derechos de las usuarias. Teniendo, además, claridad que en el abordaje de las mujeres mayores de edad víctimas violación sexual, deben enfrentarse a situaciones que les exige de destrezas particularmente diferentes al de las que pueden requerir el trabajo con otro tipo de problemática social.

Lo anterior, permite que se valore, en primera instancia, que la atención integral a la mujer adulta víctima de violación pasa por comprender cuales son los

requerimientos y necesidades de ellas, mujeres sujetas de plenos derechos y, en segundo lugar, tener claridad de la comprensión del evento de violencia, así como, de cuáles son los aportes que desde cada disciplina y cada entidad se pueden brindar.

Así la perspectiva que tengan las diferentes disciplinas respecto al Protocolo de 72 horas, la VCM y la violación sexual permite una mayor comprensión sobre la importancia y la razón de brindar una atención integral, fundamentada no sólo en la dimensión biológica y jurídico-penal que tiene por finalidad restaurar un derecho que ha sido violentado, sino que efectivamente trascienda a lo social, económico, político, emocional y psicológico; necesidades que quedan en evidencia a partir del perfil victimológico construido por los profesionales.

Para comprender lo anterior, así como, el desarrollo del apartado resulta necesario indicar que el mismo se construyó mediante la técnica de triangulación de datos, donde median los resultados de las entrevistas y la apropiación teórica de las investigadoras, esto con el fin contrarrestar toda la información disponible y generar los resultados que se exponen a continuación.

De esta forma se presentan a continuación la siguiente información:

## **1. Fortalezas**

Este apartado presenta los resultados y el análisis sobre la exploración de las fortalezas y los alcances en la implementación del Protocolo de 72 horas, según percepción de las personas entrevistadas de las entidades donde se aplicó el estudio.

Se identifica como una fortaleza del protocolo el avance en materia de Derechos Humanos específicamente los vinculados a mujeres que por su condición de género se han enfrentado a manifestaciones de violencia como la violación sexual. En este sentido se reconoce el acceso a los servicios de salud y justicia de manera integral, interinstitucional e interdisciplinaria, el reconocimiento

de derechos sexuales y reproductivos mediante la administración de tratamientos antirretrovirales, métodos de planificación y píldora del día después, el derecho a la protección y privacidad dentro del proceso penal judicial, el derecho proceso continuo de atención y seguimiento.

Otra fortaleza identificada es la existencia de los procesos de coordinación entre el Poder Judicial, CCSS y otras instancias (INAMU, PANI, Fuerza Pública), expresados en la elaboración y aprobación del Protocolo de 72 horas.

Lo anterior deviene no sólo de reconocer una limitación en el acceso al tratamiento antirretroviral, sino también de visibilizar la necesidad de que estas instancias articulen esfuerzos y procesos de atención en casos de violación sexual, comprendiendo que las personas expuestas a agresiones de esta índole no solo ameritan el acceso a la justicia sino también a la salud.

En este sentido, se reconoce el esfuerzo de la Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia por procurar involucrar a la CCSS en la prestación de servicios para personas víctimas de violación sexual.

A partir de la implementación del Protocolo de 72 horas, se reconocen cambios en la atención a personas víctimas de violación sexual, tanto en el HSJD y en el I y II Circuito Judicial.

Una de las personas entrevistadas refiere que

**“...lo que se había percibido era que la víctima de abuso sexual que llegaban aquí al Hospital San Juan de Dios tenía que pasar por una gran cantidad de consultas o procesos administrativos que la revictimizaban y afectaba más el derecho a la atención que tiene la persona con tanto proceso que se hacía muchas abandonaban el procedimiento, entonces eso fue como los principales objetivos que nos propusimos,” (PE- 07)**

Desde su postura, el Protocolo de 72 horas permitió reducir los procesos administrativos, aclarar y concretar las acciones que se debían seguir en el HSJD cuando una persona fuese atendida por un evento de violación sexual.

Asimismo, en el I y II Circuito Judicial, se logra identificar que el reconocimiento positivo al documento del Protocolo 72 horas, en tanto ha representado un avance en los procesos de atención a las mujeres mayores víctimas de violación sexual y ha facilitado la comprensión de las funciones y deberes que competen a cada entidad o instancias internas.

Las personas entrevistadas visualizan un avance efectivo en la atención que se les brinda actualmente a las mujeres, en tanto hace 10 años no disponían de servicios y apoyos que se inician o se fortalecen a partir del protocolo. Para ellos se ha mejorado tanto los recursos como los procedimientos.

Debido a que el horario de atención del servicio de Trabajo Social se amplió en el HSJD, se ha logrado abarcar casos que ingresan fuera del horario ordinario, lo cual para el Protocolo de 72 horas es de suma importancia, en tanto los eventos ocurren en horas de la tarde, noche y madrugada.

El Protocolo de 72 horas permitió a nivel del Poder Judicial reducir los tiempos de respuestas, en tanto, se activan ERRVV y se tiene la responsabilidad de trasladarse hasta donde está la víctima, lo cual ha propiciado disminuir la revictimización, debido a que la víctima no debe ser trasladada a distintos lugares, exponiéndola a tiempos de atención aún más extendidos.

Por ejemplo, refieren que ahora se dispone de la Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito (2009), desde la cual se dispone un Programa de Atención con un equipo interdisciplinario con profesionales en Trabajo Social, Psicología, Derecho, Sociología y Criminología.

Asimismo, la OAPVD dispone del Programa de Protección, que actúa cuando hay un riesgo de muerte para la víctima o para la integridad física de ellas. Destacan que este es un programa con un mecanismo de acción que se moviliza para dar protección a la persona ofendida, en coordinación con otras instituciones del estado, apoyos comunales o familiares.

De lo anterior, se denota como en el ámbito jurídico se da una valoración positiva a la existencia de equipos interdisciplinarios, con la incorporación de

profesionales en Trabajo Social y Psicología, profesionales con formación para intervenir en casos de VCM y violación sexual, pudiendo dar a la víctima un acompañamiento más directo ante el miedo, el dolor y los sentimientos de frustración, impotencia y soledad, así como los apoyos para satisfacer algunos requerimientos familiares, o económicos.

En las instituciones se valida la existencia de personas funcionarias con trayectoria, experiencia acumulada y con capacidad para el desarrollo del trabajo interdisciplinario. Así como, a la formación o capacitación que han recibido mediante talleres, charlas y tutorías sobre atención a la víctima, desde donde se impulsan procesos generadores y socializadores de conocimientos.

Al respecto una de las personas entrevistadas menciona que esto

**“ha contribuido a la idea de que se minimice el impacto de la persona con todo este proceso que se hace inicialmente”** (PE- 07)

Además, se ha logrado una mayor sensibilización respecto a la problemática de la violencia y la violación sexual, por consiguiente, una mayor destreza en el acercamiento hacia la persona víctima.

Aprecian la comprensión sobre la necesidad y la importancia de una intervención de respeto y el establecimiento de un vínculo profesional-usuaria más humanizado que privilegie la voluntad, la seguridad y la privacidad de la víctima. Así como evitar actuaciones u omisiones que vulneran los derechos de las personas víctimas.

Igual importancia se le asigna a la coordinación interinstitucional e interdisciplinaria que como parte del Protocolo de 72 horas, mencionan que, al establecerse los equipos de trabajo de las entidades involucradas, esto es considerado un logro, por cuanto ha facilitado el desarrollo de acuerdos, el establecimiento y mejoramiento de estrategias de trabajo y el intercambio de saberes y recursos.

Reconocen que el protocolo ha posibilitado que los tiempos de respuesta de las mujeres víctimas estén en un proceso de minimización, al igual que la

revictimización, en tanto hace algunos años las víctimas eran sometidas a hacer un recorrido por diferentes oficinas desde su llegada hasta que finalizaba en el hospital con la receta de los antirretrovirales.

Por lo anterior, se deduce que la deuda o compromiso que tiene el Estado y sus instituciones con las víctimas de violación sexual ha disminuido lo que viene a significar un logro en materia de los procesos de atención del Protocolo de 72 horas.

Otra fortaleza reconocida por las personas funcionarias es la importancia de las directrices que se han debido instaurar, para sentar las bases o criterios unificados con respecto a la actuación del Protocolo y las estrategias para colectivizarlo. Al respecto es importante enfatizar que

Las normas se convierten en el referente de todos los actores que hacen parte del proceso de implementación y funcionamiento del programa, una base normativa precisa y sustentada en un apoyo político-jurídico. Se hace necesario establecer reglas de juego claras que sean aplicadas y acatadas por las diversas instituciones, lo cual implica, como cualquier proceso legislativo, negociaciones y compromisos, así mismo, adaptaciones. Esto último significa que las normatividades propias de cada institución deben ser adaptadas, ajustadas o flexibilizadas para evitar colisiones y contradicciones institucionales (Daza, 2011, p.5).

Pese a los señalamientos antes desarrollados, en el Hospital San Juan de Dios y en el I y II Circuito Judicial de San José aún se identifican limitaciones o dificultades que deben ser prontamente abordadas, de ahí la necesidad de las investigadoras de desarrollarlas en el siguiente apartado.

## **2. Áreas de mejora**

Este apartado tiene como finalidad tener un acercamiento a las áreas de mejora que enfrentan el Hospital San Juan de Dios y el I y II Circuito Judicial, así como, sus profesionales en la implementación del Protocolo de 72 horas. El

mismo fue desarrollado a partir de la interrogante planteada en el proceso de consulta de “¿Qué limitaciones (de recursos, institución, personal y personas usuarias, etc.) encuentra en la implementación del Protocolo de 72 horas?”

En este sentido, si bien los resultados identificados no permiten una generalización, si dejan entrever una dicotomía entre lo apuntado como fortalezas, por tanto, permiten cuestionar la efectividad del protocolo a partir del cumplimiento sus objetivos y la respuesta institucional para evitar la revictimización.

Así las cosas, se debe mencionar que parte de las contradicciones identificadas entre fortalezas y áreas de mejora es que todas las personas entrevistadas reconocen el Protocolo de 72 horas como un avance en los procesos de atención, pero no todas ellas conocen sobre los antecedentes que ameritaron su implementación.

Ejemplo de ello, son las siguientes expresiones:

“En el momento que yo ingresé acá, un compañero profesional en psicología fue el que me dio la inducción y me explicó que existía el protocolo y lo que se debía de hacer. (PE- 04)

“Según la charla que nos dieron y según mi conocimiento se dio por la incrementación de casos que han ido surgiendo con el pasar de los años, por eso fue que se dio la implementación del protocolo de 72 horas” (PE- 04)

“**No sé, realmente no tengo idea**” (PE- 03)

“**En la marcha se fue dando**” (PE- 03)

Lo anterior denota la inexistencia de procesos de capacitación o inclusive de socialización formal de información relacionada con la pertinencia del Protocolo de 72 horas, con el propósito de evitar acciones y prácticas en la atención a personas víctimas de violación sexual que se pretendieron modificar con su implementación por condicionar la atención inmediata y ser revictimizantes.

A criterio de las investigadoras se requiere desarrollar procesos de inducción y capacitación en las instituciones, en tanto, los antecedentes están

claramente identificados por las instituciones y su socialización permite a su personal en primera instancia comprender los orígenes del reconocimiento de un derecho dirigido hacia mujeres que por legitimaciones estructurales le han violentado su integridad física, emocional y mental, y en segunda instancia participar de procesos de capacitación teórica.

Por otra parte, es necesario resaltar el papel que deben desempeñar las diferentes disciplinas y profesionales en la promoción, defensa, restitución y exigibilidad de los derechos humanos de las personas víctimas de violación sexual; en tanto, el protocolo fue pensado bajo la articulación estrecha de múltiples actores.

Esta perspectiva se retoma por cuanto durante la investigación se evidencia que en la implementación del Protocolo de 72 horas todavía existen procesos de atención desarticulados, personal profesional desinformado y desactualizado.

Es decir, es posible visualizar que las acciones desarrolladas por las entidades, pese a los avances alcanzados, siguen siendo fragmentadas tanto entre instituciones como entre las unidades operativas que concurren durante el proceso de atención.

Respecto a la parte de fragmentación interinstitucional es importante mencionar que el desarrollo de procesos de atención integral, bajo esta concepción tiene implícito también la articulación de propuestas factibles respecto a la disponibilidad de recursos humanos, económicos, de infraestructura, entre otros: así como el respeto entre disciplinas y entre profesionales, en tanto, evita prácticas superpuestas o competitivas, redundan en mayores éxitos en el cumplimiento del Protocolo de 72 horas.

Al respecto se debe tomar en cuenta que,

Como forma de coordinación, la interinstitucionalidad no se entiende sólo como una estrategia para superar debilidades en el orden institucional, epistemológico, metodológico o simplemente instrumental de las universidades. Constituye una opción para hacer más potentes los procesos

y resultados en las organizaciones que entran en interacción de una forma más orgánica y formal (Daza, 2011, p.4.).

Por lo anterior, resulta claro que el Protocolo de 72 horas como Convenio Interinstitucional estableció funciones generales que deben asumir las diferentes entidades, lo cual fue valorado de manera positiva por las personas entrevistadas.

No obstante, también reconocieron como limitación que a lo interno de las diferentes entidades y unidades de trabajo persiste la desarticulación en la provisión de los servicios; así como, la indefinición de funciones específicas o indicaciones precisas, especialmente en lo técnico-administrativo, creando en el personal el sentimiento de que hay cosas que no deben hacer o no les corresponde realizar.

Bajo esta línea, las personas entrevistadas indican que es necesario mejorar en la atención, en lo referente al trato por parte del personal, mediante una mayor capacitación y la necesidad de promover estrategias de atención con un personal especializado, en donde, además de las medidas de protección se brinde asesoría y orientación sobre otras instancias de apoyo cuando ellas desisten de continuar con la atención institucionalizada del Estado.

Si bien, en el apartado anterior se anota como un avance la formación y la capacitación como un aporte a una mayor sensibilización con respecto a la problemática de la violencia contra la mujer y la violencia sexual, mediante el desarrollo de charlas, talleres y algunas jornadas de análisis del protocolo; este no ha sido un proceso planificado de manera sistemática, con lo cual se corre el riesgo de ser una sumatoria de temas no continuos y de carácter equitativo o integrador para todo el recurso humano vinculado en su función con el Protocolo 72 horas.

Al respecto, existe el señalamiento de la poca información y capacitación que reciben las personas funcionarias de las áreas técnicas y administrativas, quienes por desconocimiento en múltiples ocasiones desarrollan procedimientos que afectan directamente a las mujeres víctimas de violación. En síntesis, existen

procesos de capacitación heterogénea y poco sistemática en el tema de VCM violación sexual.

Con respecto a la pertinencia de la capacitación esta se presenta también como fortaleza y como una limitación, esta dicotomía puede estar relacionada a que, como estrategia de acción, la misma no ha sido planificada y valorada para determinar cuáles son los contenidos prioritarios, a quien deben estar dirigidos, cada cuánto se deben realizar acciones de capacitación y cuál es la instancia responsable de su desarrollo.

De esta forma, no es posible hablar de procesos efectivos de capacitación si se mantienen al margen las necesidades de las de las mujeres víctimas de violación sexual y las demandas de las personas funcionarias, así como, la persistencia de limitadas posibilidades en la construcción e intercambio de conocimientos y saberes, ante la cambiante y compleja realidad y estructura organizativa institucional.

A modo de ejemplo, algunas de las personas entrevistadas refieren que

**“No he leído el protocolo, No he ido a capacitaciones después de la que se dio cuando inició el protocolo”** (PE-02)

**“Hace como 5 años, una capacitación”** (PE-03)

**“Si siempre se pone alguna recomendación y una de ellas es la capacitación a técnicos, pero llevamos años esperando”** (PE-03)

En este sentido, se debe retomar como área de mejora el brindar de manera continua procesos de capacitación, dirigidos a adquirir conocimiento técnico y sensibilización para todo el personal de los ERRVV respecto a la toma de denuncia, puntualizando en la información que cada una de las profesiones requiere conocer para su intervención.

Otra de las áreas de mejora a resaltar es que, la propuesta y la respuesta de las instituciones a los procesos de atención del Protocolo 72 horas ha estado centrada en aspectos asistenciales y administrativos; como la reducción de filas, tiempos de espera para las citas con especialistas, entrega de medicamentos, la

búsqueda de espacio físico que ofrezcan privacidad a la persona víctima, entre otros.

Al respecto es necesario llamar la atención de que el protocolo tiene como propósito la atención integral e inmediata de la víctima, siempre fundamentada en los derechos humanos.

Un aspecto digno de valorar es el tamizaje el cual también presenta contradicciones en su apreciación, debido a que por una parte es considerado como una fortaleza a partir del establecimiento del Protocolo 72 de horas y la importancia de una respuesta rápida. Sin embargo, por otra parte, también es descrito como una debilidad, en tanto a la persona todavía se le somete a narrar reiteradamente los hechos.

“En realidad hay que mejorarlo porque viene la víctima y se supone que no hay que preguntar nada y se le pregunta prácticamente todo y eso no debería de ser”. (PE- 03)

Por otra parte, las personas entrevistadas reconocen la existencia de condiciones de trabajo que deben de mejorar para propiciar que la atención de la violencia sexual en el marco del Protocolo de 72 horas, tenga un mayor alcance respecto a sus objetivos.

Se pone de ejemplo condiciones como el recargo de tareas a partir de las exigencias del Protocolo de 72 horas (disponibilidad), no contar con respuesta de las jerarquías ante la queja del exceso de tareas administrativas y asistenciales que deben asumir y que le restan tiempo a la atención inmediata de las víctimas de violación sexual, la dificultad para la organización del tiempo de citas y las agendas correspondientes; las cuales indican mantener saturadas, la falta de recursos materiales, inclusive aquellos que son necesario para proveerle a las víctimas cuando se presentan y requieren de alimentación, vestimenta y utensilios de higiene básicos.

En relación a la situación de las personas funcionarias de no contar con respuesta por parte de las jerarquías respecto al exceso de tareas administrativas

y asistenciales que deben asumir, se debe mencionar que durante el proceso de investigación las personas entrevistadas no hacen mención a sufrir del síndrome de burn out, sin embargo, algunas de ellas expresaron que debido a la complejidad del abordaje de la violación sexual en ocasiones llegan a sentir agotamiento emocional o cansancio físico durante las horas posteriores a la realización de labores en jornada ordinaria y disponibilidad.

Sobre limitantes mencionadas anteriormente, en el marco de las instituciones en estudio, permiten caracterizar de manera general el proceso de atención a las mujeres víctimas de violación sexual como lento, pese a que en los alcances del protocolo se señala que se han acortado los tiempos de atención con los aportes o instauración de equipos de trabajo.

Esta consideración está muy relacionada con la asignación presupuestaria que se da por ley, las características de las estructuras organizacionales y jerárquicas de las entidades sobre las cuales se debió articular el Protocolo de 72 horas, sin considerar la exigencia de recursos en infraestructura, presupuestarios, humanos y materiales que demandaba la puesta en práctica del protocolo.

Ejemplo de ello son los requerimientos de transporte institucional para el traslado de las víctimas o de la persona funcionaria a diferentes instancias institucionales, servicios o diversos lugares del país para dar la atención integral e interdisciplinaria.

Se reconoce que el rol de disponibilidad de los ERRVV, pese a que es un logro para reducir los tiempos de respuesta también interfiere en el abordaje con la persona víctima de violación sexual. Se identificó que en el caso de Medicina Legal que, estos profesionales deben ser trasladados por choferes de otras instancias judiciales, cuando los propios no se encuentren disponibles.

Así mismo, resaltan que los tiempos de espera para la víctima o para el personal de la OAPVD o OIJ , que ocasionalmente las acompaña con la finalidad de mitigar riesgos, son largos, por ejemplo, cuando se llega al hospital no es inmediato, tardando de cuatro o cinco horas, ya sea porque no se tiene en ese preciso momento el personal requerido, porque hay una alta demanda en los

servicios de emergencia, porque no hay antirretrovirales, o porque las filas en otros servicios como farmacia o laboratorio son grandes, lo que puede generar cansancio en la persona funcionaria y limitar su capacidad de actuar en los días subsiguientes.

La constante rotación del recurso humano en diferentes programas y plazas dentro de las entidades tanto de salud como jurídicas es una limitante, porque también conlleva a la inestabilidad en los procesos de atención integral, en tanto, el personal recién nombrado generalmente debe asumir funciones sin disponer de la suficiente o necesaria información y capacitación con respecto al Protocolo de 72 horas sus respectivos procedimientos.

De ahí que se reitere nuevamente en la importancia y constancia de desarrollar procesos sistemáticos y continuos de información-capacitación, porque como resultado de dichas deficiencias en algunas ocasiones han a las personas funcionarias se les ha debido hacer llamados de atención o solicitar cambio de funcionarios ante la falta de tacto o sensibilidad para trabajar con las mujeres víctimas de violación sexual.

En el marco del perfil establecido acerca de las diferentes características, pensamientos, sentimientos y reacciones que presentan las mujeres víctimas de violación se determinaron condicionantes sumamente preocupantes que deben ser consideradas un reto y una prioridad por las entidades vinculadas al Protocolo de 72.

Esto en tanto las mujeres víctima de violación sexual demandan de una acción estratégica de acompañamiento y fortalecimiento en su proceso de atención. Por ejemplo, queda en evidencia en el perfil victimológico que, en su mayoría, las víctimas se presentan a los servicios de atención en estado de shock o trauma emocional y psicológico, con vulnerabilidad y temor a ser juzgadas o culpabilizadas, con resistencia a expresar la experiencia vivida y por tanto de establecer relaciones de confianza, en especial con personas que apenas están apenas conociendo

Desde esta perspectiva, se hace evidente que la intervención profesional exige un alto nivel de sensibilidad, compromiso y competencias que permitan disgregar y escudriñar la experiencia vivida por la víctima y que, efectivamente sustente la eficacia de cada paso del proceso de atención, estimule la búsqueda de alternativas de trabajo dinámicas, creativas y transformadoras que contribuyan a des victimizar a las usuarias y darles un trato respetuoso. Nuevamente se reitera el significado primordial que tiene el desarrollo y el fortalecimiento de los procesos de formación de todo el recurso humano involucrado en la prestación de servicios de atención.

Otro aspecto señalado como área de mejora es la falta de información que disponen las víctimas y sus familiares sobre la forma de acceder a los diferentes servicios y sobre el procedimiento que deben seguir, lo cual puede contribuir por un lado a aumentar las fallas de actuación en los funcionarios y en las personas víctimas desistir de denunciar los hechos y buscar los apoyos en salud.

Como reflexión final, este apartado nos lleva a valorar la importancia de la necesaria supervisión y seguimiento a los alcances y limitaciones del Protocolo de 72 horas en su formulación y puesta en marcha, en la efectividad que han tenido los procesos de atención y coordinación interinstitucional, para dar respuesta a las necesidades y demandas de las mujeres sujeto de atención.

## Capítulo VII: Conclusiones y Recomendaciones finales

---

En este capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones que las investigadoras lograron elaborar durante el proceso de investigación.

Las conclusiones se detallan en cinco categorías que permiten comprender aspectos puntuales y concretos que la investigación logró develar.

Por su parte, las recomendaciones se dirigen al Hospital San Juan de Dios, al I y II Circuito Judicial y a la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica, Estudiantes, investigadores e investigadoras según sus particularidades.

### 1. Conclusiones

#### 1.1 Sobre el proceso de investigación.

Las investigadoras realizaron este estudio con carácter exploratorio debido a que, no se identifican otros estudios bajo esta misma temática. La revisión bibliográfica y documental permitió identificar que, en el período de investigación (2008-2018), los estudios consultados se centran en la atención de la VCM sin puntualizar en las particularidades de la violencia física, sexual, psicológica, patrimonial.

La VCM es estudiada con mayor frecuencia desde la intervención en el Poder Judicial, dejando como vacío a investigar la atención de la VCM y la violación sexual en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Además, se destaca que, estas agresiones se enmarcan en relaciones de pareja, expareja o familiares, remitiendo a violencia de pareja, doméstica e intrafamiliar, lo cual, para la realidad de las mujeres mayores de edad atendidas por violación sexual en las primeras 72 horas, debe ser problematizado, en tanto, para los casos atendidos en el Hospital San Juan de Dios y en el I y II Circuito Judicial de San José según protocolo, las personas agresoras son desconocidos o bien, personas con las que no tienen vínculos familiares.

Importante rescatar que, debido a la limitada información documental existente sobre el tema, que se requirió del acceso a los conocimientos y experiencia de las personas participantes e informantes claves sobre la implementación del Protocolo de 72 horas, lo cual reafirma que la investigación contó con viabilidad institucional y la anuencia de las personas entrevistadas a brindar información.

## **1.2 Sobre el sustento jurídico normativo costarricense.**

Costa Rica figura como Estado Parte de distintos instrumentos internacionales sobre derechos de las mujeres, de ahí que se afirme su responsabilidad por mejorar las condiciones sociales, políticas, económicas y culturales para dar respuesta a las necesidades y demandas de esta población.

Se rescata la presencia del paradigma de Derechos Humanos en las disposiciones internacionales y nacionales sobre derechos de las mujeres, pero se problematiza que estos siguen priorizando la igualdad con respecto a los privilegios históricos del hombre, de ahí la importancia de comprender que, debido a su carácter estructural, esta problemática no se limita a la esfera privada de la vida social, sino que se manifiesta constantemente en la esfera pública.

Además, la reconstrucción del marco jurídico-normativo y político vinculados a la VCM y violencia sexual condujeron a corroborar que, si bien, la violación sexual figura como un delito, es hasta la aprobación de la Ley de Penalización de Violencia Contra las Mujeres (2007) que se reconoce la *violación sexual contra una mujer*, lo cual no se contempla en el Código Penal cuando se refiere a delitos de *violación o violación calificada*.

LPVCM significó un avance en establecer a nivel penal la VCM, la consolidación de la OAPVD, la Fiscalía Adjunta de Asuntos de Género, así como, servicios y programas específicos de atención y protección a mujeres víctimas de este tipo de violencia.

### 1.3 Sobre la construcción de conceptualizaciones de VCM-Violencia Sexual y Violación Sexual.

Se identificó que en el Hospital San Juan de Dios y en el I y II Circuito Judicial de San José, existen distintas clasificaciones para denominar un acto de agresión sexual, pese a que se esté desarrollando la atención con base al Protocolo de 72 horas.

Según disposiciones institucionales los profesionales del HSJD utilizan el código T74.2 del CIE 10 (abuso sexual) para hacer referencia al evento por el cual se atiende a una mujer mayor de edad víctima de violación sexual. Lo anterior, no pretende dar criterio de la existencia o no de un acceso carnal, o diferenciarlo de la violación sexual según lo tipificado por la ley costarricense; sino que ha sido una manera de evitar la revictimización y exponer el diagnóstico médico ante el personal administrativo e inclusive otros servicios.

Por su parte, en el I y II Circuito Judicial de San José, se refiere al evento como un a un delito de violación sexual<sup>17</sup>, por lo que se enfatiza en la importancia de interponer la denuncia, misma que condiciona los procesos de atención.

Lo anterior, viene a significar que no se ha construido un posicionamiento claro y unificado en cuanto a la VCM y violencia sexual entre instituciones, ya que cada una pese a trabajar en conjunto en el marco del Protocolo de 72 horas, prioriza su enfoque y área de atención.

Esto puede traer como consecuencia el estancamiento e inclusive el retroceso en la forma en que se asumen los procesos de atención en cada una de las instituciones y entre sí.

Bajo esta premisa, las personas entrevistadas reconocen la existencia de implicaciones emocionales, físicas y sociales de la violación sexual, pero las focaliza según su área de trabajo, lo cual denota nuevamente que la articulación de criterios sobre VCM y violencia sexual es un aspecto que debe reforzarse.

---

<sup>17</sup> La existencia y tipo de delito se determinará en la etapa de juicio del proceso judicial penal. (Arguedas y Quirós, 2017)

Para las investigadoras es importante considerar que la incidencia sobre las condiciones estructurales de la VCM y violencia sexual, es un tema de mayor magnitud que apunta a la esfera de la política pública, más allá de lo meramente jurídico o del diagnóstico médico.

En este sentido, es necesaria la reinterpretación de los conceptos de VCM y violación sexual de manera unificada desde la salud y la justicia, en tanto, desde el Protocolo de 72 horas se propone una atención integral que no desvincule la intervención profesional de la comprensión del entorno en el cual prevalece y se normaliza la VCM y sus manifestaciones.

Dicho lo anterior, es también importante que a nivel interdisciplinario e interinstitucional se contemple dentro de los procesos de atención del protocolo, las perspectivas de diversidad sexual que manifiesta la persona usuaria víctima de violación sexual, ampliando con ello la comprensión de la construcción de género de las personas profesionales, para brindar mejores servicios.

#### **1.4 Sobre el Protocolo de 72 horas.**

La creación del Protocolo de 72 horas representa un esfuerzo por coordinar acciones entre el Poder Judicial, la CCSS y otras instancias de apoyo en la atención de casos de violación sexual.

Si bien su motivo de creación responde principalmente a desconcentrar el suministro de antirretrovirales, su implementación ha permitido reflexionar sobre la necesidad de contar con procesos de atención claros, dirigidos a evitar la revictimización y disminuir los tiempos de respuesta, por tanto, en ambas instituciones se reconocen cambios en la atención a personas víctimas de violación sexual.

En esta línea se resalta que, el Protocolo de 72 horas coloca la violación sexual como una problemática de interés público que requiere un abordaje integral, sin embargo, por su contenido, se considera que el mismo se dirige

principalmente al abordaje en los centros de salud, sin articular con claridad la intervención de los ERRVV, los cuales no son nombrados en él.

En relación con la necesidad de brindar atención inmediata, se reconoce que la implementación del protocolo sí ha permitido lograr disminuir los tiempos de respuesta, lo cual se vincula con las disposiciones institucionales en torno a crear roles de disponibilidad para funcionarios del Poder Judicial y con la ampliación del horario de atención de Trabajo Social en el HSJD.

Por otra parte, se concluye que existe un vacío en el conocimiento de las personas entrevistadas sobre los antecedentes de creación del Protocolo de 72 horas, generando que se desconozca el origen del reconocimiento de un derecho dirigido a las mujeres que han sido violentadas sexual, física, emocional y mentalmente.

Se concluye además que la población usuaria en general desconoce la existencia de un Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento (Edad Joven y Adulta) que busca garantizar el derecho al acceso a la justicia y los servicios de salud la persona víctima de violación sexual.

En este sentido se identifica la falta de información que disponen las víctimas y sus familiares sobre la forma de acceder a los diferentes servicios y sobre el procedimiento que deben seguir, lo cual puede contribuir por un lado a aumentar las fallas de actuación en los funcionarios y en las personas víctimas desistir de denunciar los hechos y buscar los apoyos en salud.

### **1.5 Sobre la interdisciplinariedad e interinstitucionalidad.**

En relación con la interdisciplinariedad e interinstitucionalidad que caracteriza los procesos de atención en el marco del Protocolo de 72 horas, se concluye que estos aspectos están presentes, pero, se debe comprender que los mismos requieren trascender la mera participación de distintas profesiones e instituciones.

En la atención de casos de violación sexual, por su complejidad y repercusiones, la intervención interdisciplinaria e interinstitucional enfrenta como desafíos el articular distintos criterios profesionales y superar la inmediatez, esto, comprendiendo que cada profesión tiene su campo de intervención y que el Protocolo de 72 requiere un abordaje inmediato.

Al retomar la participación de distintas profesiones en los procesos de atención y que su intervención se vincula desde el área de salud o de justicia, se resalta también a modo de conclusión que, el Protocolo de 72 horas propicia la visibilización de las funciones de las distintas profesiones involucradas, así como sus componentes ideológicos.

En el caso de Trabajo Social, se resalta que la misma cuenta con legitimidad en la intervención de la violencia sexual, tanto en los servicios del HSJD como en los del I y II Circuito Judicial, debido a sus funciones socioeducativas, terapéuticas y asistenciales, que permiten facilitar información relevante a la persona víctima para la comprensión del proceso judicial, brindar contención emocional, acompañamiento, valorar factores de riesgo y protección, y realizar distintas coordinaciones interdisciplinarias que pueden minimizar las secuelas sociales y emocionales de un evento de agresión sexual y que las mujeres víctimas puedan atravesar el proceso judicial.

Sobre las demás profesiones se concluye que, Salud Mental del HSJD en la atención de mujeres mayores de edad víctimas de violación cuenta con el reconocimiento de sus funciones por parte de otras profesiones del mismo centro, debido a los esfuerzos que ha realizado el gremio de enfermería con especialidad en Salud Mental para atender desde sus competencias a esta población usuaria. Lo que contribuye a que las mujeres víctimas puedan manejar sus sentimientos, emociones, pensamientos y proceso de desculpabilización ante el evento de violación sexual.

Sobre Derecho, Sociología y Criminología se reconoce que, debido a la carga laboral y la demanda de la intervención de la OAPVD en casos de protocolo, estas profesiones han venido a dar apoyo en la intervención en crisis y

acompañamiento a las mujeres víctimas de violación. Para ello, la OAPVD tal como lo expresan las personas entrevistadas, ha realizado capacitaciones a lo interno de la institución, lideradas por Trabajo Social y Psicología sobre primeros auxilios psicológicos.

En cuanto al componente ideológico de cada profesión, las investigadoras identifican que cada una brinda diferentes aportes a los distintos procesos de atención enmarcados en el Protocolo de 72 horas.

Así, por ejemplo, Trabajo Social y Sociología contribuyen a la comprensión sobre los orígenes de la Violencia Estructural, la VCM y la violencia sexual, la importancia del enfoque de Derechos Humanos, entre otras. Derecho y Criminología aportan a la comprensión del marco jurídico normativo, las causas, sanciones ante el delito cometido. Psicología y Salud contribuyen al bienestar psíquico y emocional de la víctima. Por último Ginecología y Medicina Legal identificar daños a la salud y brindar el respectivo tratamiento.

Por otra parte, también es importante destacar que, con base a la información brindada por las personas entrevistadas, se considera que los esfuerzos de capacitación institucional en torno la atención de mujeres víctimas de violación sexual, deben ser planificados y de manera sostenida, dirigidos a profundizar, construir y actualizar las estrategias de intervención con esta población. Dado que, los procesos de capacitación identificados fueron dados una única vez, o bien, fueron asumidos por iniciativa personal fuera de la institución.

Las personas entrevistadas indican que también es necesario mejorar en la atención, sobre todo en lo referente al trato por parte del personal hacia la población usuaria en los casos que las mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual desistan o concluyan el proceso de atención institucional brindada por el Estado. En este sentido, es necesario que se identifique y articule con otras instancias no estatales especializadas en este tema, esto con la finalidad que la mujer sobreviviente de violación sexual pueda contar el apoyo de otros recursos humanos y materiales en diferentes momentos de su vida.

## **2. Recomendaciones**

### **2.1 Al I y II Circuito Judicial de San José.**

- Facilitar y estimular espacios de intercambio y de capacitación-reflexión a nivel interdisciplinario, para que el recurso humano, vinculado a la ejecución del protocolo, tenga los conocimientos unificados y precisos en torno a la VCM y sus diferentes manifestaciones. Lo que les permita ser agentes de transformación y contrarrestar o fortalecer las diversas prácticas, visiones, términos y conceptos utilizados acerca de la VCM, dada la complejidad del tema y sus implicaciones en la realidad social y de las personas afectadas.
  
- Es importante que el accionar institucional trascienda el ámbito legal y se complemente con el trabajo preventivo mediante acciones de información, promoción y protección de los derechos de las mujeres víctimas de violación sexual, en el ámbito nacional; así como el desarrollo de acciones afirmativas y de empoderamiento a las mujeres víctimas de violación sexual en el ámbito territorial o local.
  
- Brindar al personal profesional encargado de ejecutar el Protocolo de 72 horas, información y procesos de formación específicos sobre cómo intervenir durante la atención a mujeres víctimas de violación sexual, desde los cuales se dé un trato respetuoso, una mayor reducción de la revictimización y una relación usuaria-profesional más sensibilizada.
  
- Realizar desde los mandos medios y desde la Oficina de Recursos Humanos una revisión de las funciones que competen a las diferentes unidades y disciplinas, vinculadas con el protocolo, con la finalidad de permitir la claridad de funciones, minimizar la duplicidad de las mismas, mejorar la coordinación y articulación institucional y dar una respuesta oportuna y asertiva en la provisión de los servicios a las mujeres víctimas de la violación sexual.

- Instaurar acciones de rendición de cuentas en cada una de las unidades ejecutoras del protocolo, mediante procesos sistemáticos de supervisión y seguimiento.
- Revisar las actuaciones o procesos claves desarrollados hasta el momento, las adaptaciones propuestas y su efectividad y eficiencia, así como líneas futuras de trabajo, con un compromiso de todas las unidades y disciplinas de trascender la acción a partir de la experiencia ya acumulada y la sensibilidad hacia la problemática de la VCM y violencia sexual.

## **2.2 Al Hospital San Juan de Dios.**

- Construcción de agendas de trabajo que maximicen la organización del tiempo profesional y se disponga de mayores oportunidades de dedicación a los procesos de atención derivados del Protocolo de 72 horas, para procurar una mayor articulación y efectividad en la provisión de los servicios.
- Establecer estrategias de rendición de cuentas y calidad de los servicios, mediante procesos sistemáticos de supervisión y seguimiento, con la participación y el compromiso de las jerarquías superiores y mandos medios.
- Pasar a la comprensión de que si bien, la atención de la violación sexual demanda de una respuesta individualizada de carácter biomédica, también exige la participación activa de Trabajo Social, Salud Mental, Psiquiatría y Psicología, en la trascendencia de los primeros auxilios psicosociales.
- Revisar las actuaciones o procesos claves desarrollados hasta el momento, las adaptaciones propuestas y su efectividad y eficiencia, así como líneas futuras de trabajo.

- Posibilitar que las diferentes disciplinas y unidades de trabajo disponga de sustentos ideológicos, metodologías y conceptos unificados; mediante espacios de intercambio y de capacitación-reflexión que considere la experiencia acumulada, el análisis del desarrollo de los procesos de atención integral y las acciones e intervenciones que los mismos demandan, así como los aciertos y desaciertos. Con el propósito de incorporar a los profesionales como agentes de transformación, contrarrestar o fortalecer las diversas prácticas, visiones, términos utilizados acerca de la violencia sexual, dada la complejidad del tema y sus implicaciones en la realidad social y de las personas afectadas.
- Fortalecimiento del sistema de información, que permita al personal administrativo y técnico del hospital el acceso a información como son normas y protocolos que los involucran en la ejecución de su trabajo cotidiano, esto les permitiría adquirir conocimiento, una mayor efectividad de las actuaciones y saber las consecuencias que deben ser asumidas al no responder con una determinada normativa.
- Con el compromiso de los niveles de jerarquía superior y mandos medios, desarrollar acciones de supervisión y evaluación de la calidad de los procesos de atención y la prestación de servicios, que permitan identificar si los esfuerzos realizados institucionalmente e interdisciplinariamente responden al cumplimiento del marco político, jurídico-normativo que sustenta el Protocolo 72 horas.

### **2.3 A la Escuela de Trabajo Social.**

- Profundizar en una formación más sistemática y homogénea respecto a la problemática de la VCM y violencia sexual a partir de procesos de atención, según los diferentes sectores, permitiendo al estudiantado abstraer los contrastes, similitudes y posibilidades del ejercicio profesional en Trabajo Social.

- Fortalecer en el estudiantado la adquisición de los insumos teóricos, metodológicos y epistemológicos para la comprensión de su participación profesional en los procesos de atención de la VCM, mediante redes interorganizacionales.
- Promover en los espacios de discusión e investigación la elaboración de investigaciones cuantitativas o cualitativas que detallen el origen y la prevalencia de la VCM y la violencia sexual en el país o la región, así como, la importancia de buscar medidas que planteen soluciones articuladas entre diferentes actores a estas problemáticas sociales.

#### **2.4 A estudiantes, investigadores e investigadora.**

- Continuar con el abordaje del tema desde otros espacios institucionales o poblaciones, no contenidos en esta investigación para ampliar el conocimiento acerca de la realidad social actual y sobre nuevos paradigmas de atención en casos de violación social.
- Realizar investigaciones vinculadas a la vigilancia de la calidad de los servicios que se le brindan a las mujeres víctimas de violación sexual, como también, sobre la capacidad de movilización de recurso estatal, institucional y comunal.
- Buscar recursos económicos o institucionales con los cuales se puedan financiar investigaciones que permitan el abordaje del tema especialmente en lugares o territorios donde aún no se dispone de la información, o bien, sobre los factores protectores y de riesgo asociados con la VCM, la violencia sexual, su prevención y atención.
- Efectuar investigaciones sobre las consecuencias de las diferentes manifestaciones de VCM y violencia sexual, poniendo especial énfasis en

las consecuencias para la salud sexual y reproductiva de las mujeres y en su bienestar emocional.

- Llevar a cabo la construcción de perfiles victimológicos de carácter jurídico, biomédico y psicosocial, que permitan un acercamiento a los demandas y necesidades de las mujeres víctimas de violación sexual durante sus procesos de atención.

## Referencias Bibliográficas

---

- Abarca, A.; Alpizar, F.; Rojas, C. y Sibaja, C. (2012). *Técnicas cualitativas de investigación*. San José, CR: Editorial Costa Rica.
- Alvarado, E. (2012). *Rol del (a) profesional en psicología clínica en los protocolos de atención a personas víctimas de asalto sexual en Costa Rica*. Posgrado en Psicología Clínica.
- Amelia Rueda. (2004). *Costa Rica y sus delitos sexuales*. Recuperado de: <https://especiales.ameliarueda.com//delitosexual/intro/>
- Añino, S. (2005). *Violencia contra las mujeres: Causas, Consecuencias y Propuestas*. Madrid, España: Conferencia Española de Padres de Alumnos, CEAPA. Recuperado de: <http://www.ceapa.es/sites/default/files/Documentos/violencia%20contra%20la%20mujeres.pdf>
- Arguedas, F. y Quirós, M. (2017). *Términos prácticos para comprender el proceso penal de Costa Rica en lenguaje no jurídico*. Costa Rica: Poder Judicial.
- Arias, A. y Barrantes, M. (2013). *La participación de la víctima de delitos sexuales durante la fase de ejecución dentro del proceso penal costarricense*. (Tesis de Licenciatura en Derecho). Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. San José, Costa Rica. Recuperado de: <http://ij.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2017/06/La-participaci%C3%B3n-de-la-v%C3%ADctima-de-delitos-sexuales-durante-la-fase-de-ejecuci%C3%B3n-dentro-del-proceso-penal-costarricense.pdf>
- Arroyo, G. (2016). Valoración médico legal de la víctima de delito sexual. *Medicina Legal de Costa Rica*, Heredia, 33(1),126-132. Recuperado de: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152016000100126&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000100126&lng=en&tlng=es)
- Asamblea Legislativa de Costa Rica. (1949). *Constitución Política de Costa Rica*. Recuperado de: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=871](http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=871)

- Asamblea Legislativa de Costa Rica. (1971). *Código Penal de la República de Costa Rica*. Recuperado de: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=5027&nValor3=96389&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=5027&nValor3=96389&strTipM=TC)
- Asamblea Legislativa. (1978). *Ley N°6227: Ley General de la Administración Pública*. Recuperado de: <http://www.tse.go.cr/pdf/normativa/leygeneraldeadministracionpublica.pdf>
- Asamblea Legislativa de Costa Rica. (1990). *Ley N°7142: Ley de Promoción de la Igualdad Social*. Recuperado de:
- Asamblea Legislativa de Costa Rica (1994). *Ley N°7442: Ley Orgánica del Ministerio Público*. Recuperado de: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=27760&nValor3=0&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=27760&nValor3=0&strTipM=TC)
- Asamblea Legislativa de Costa Rica. (1996). *Ley N°7586: Ley Contra la Violencia Doméstica*. Recuperado de: [http://www.ciem.ucr.ac.cr/IMG/pdf/ley-7586\\_contra\\_la\\_violencia\\_domestica-2.pdf](http://www.ciem.ucr.ac.cr/IMG/pdf/ley-7586_contra_la_violencia_domestica-2.pdf)
- Asamblea Legislativa de Costa Rica. (1998). *Ley N°7771: Ley General sobre VIH-SIDA*. Recuperado de: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=44302&nValor3=46670&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=44302&nValor3=46670&strTipM=TC)
- Asamblea Legislativa de Costa Rica. (2007). *Ley N°8589: Ley de Penalización de la Violencia Contra la Mujer*. Recuperado de: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=60183&nValor3=98550&strTipM=](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=60183&nValor3=98550&strTipM=)
- Badilla, Ótarola y Vargas. (2016). *Costa Rica, casa abierta ¿puertas cerradas?: acciones estatales para la atención a la población refugiada en el periodo 2002-2004*. (Tesis de Licenciatura en Trabajo Social). Universidad de Costa Rica. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. San José, Costa Rica. Recuperado de: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/5783>
- Ballester, K. (2009). *El desistimiento y la tentativa y su enfoque en los delitos de violación y abuso sexual a la luz de la Doctrina y la Jurisprudencia*. (Tesis de Licenciatura en Derecho). Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Rodrigo

- Facio. San José, Costa Rica. Recuperado de: <http://ijj.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2017/06/Delitos-de-Violacion-y-Abuso-Sexual.pdf>
- Barrantes, R. (2002) *Investigación: Un camino al conocimiento. Enfoque cualitativo y cuantitativo*. Universidad Estatal a Distancia (UNED). San José, Costa Rica.
- Bolaños, J. y Chaves, A. (Comp.) (2013). *Manual de Procedimientos de Actuación Interinstitucional de Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral de Víctimas de Violación Sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el delito*. San José, Costa Rica: Fondo de Población de las Naciones Unidas
- Calderón, A. (2016). *Entrevista a Angie Calderón*. Secretaria Técnica de Género, Poder Judicial. San José, Costa Rica. 13 de octubre, 2016.
- Castel, R. (1997). *La Metamorfosis de la Cuestión Social*. Recuperado de: <https://books.google.co.cr/books?id=NUczPAAACAAJ&dq=las+profundas+metamorfosis+de+la+cuesti%C3%B3n+social+indican+la+presencia+de+una+problem%C3%A1tica+nueva,+pero+no+otra+problematizaci%C3%B3n&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiq0bremOTSAhVF4yYKHQGKAHoQ6AEITAB>
- Castillo, A. y Castro, X. (2011). *El rostro de la violencia social y estructural: La delincuencia y la pobreza como expresiones distintas de una vulnerabilidad común*. Revista de Ciencias Sociales, 133-134. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. Recuperado de: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/view/3863/3736>
- Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social. (2016). *Capacitación*. Recuperado de: <https://www.cendeiss.sa.cr/wp/>
- Chaves, D. (2014). *La interpretación de la prueba pericial bioquímico forense realizada en fluidos corporales humanos: análisis jurídico-científicos en la investigación de los delitos sexuales*. (Tesis de Licenciatura en Trabajo Social). Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. San José, Costa Rica. Recuperado de: <http://ijj.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2017/06/An%C3%A1lisis-Jur%C3%ADdico-Cient%C3%ADfico-en-la-Investigaci%C3%B3n-de-Los-Delitos-Sexuales.pdf>
- Chaves, H. y Ortiz, D. (2018). *La justicia pronta y cumplida como derecho fundamental de las víctimas en la investigación de delitos sexuales*. (Tesis de Licenciatura en

- Derecho). Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. San José, Costa Rica. Recuperado de: <http://ijj.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2018/08/Diego-Ortiz-Fern%C3%A1ndez-Esteban-Chaves-Huertas-Tesis-Completa.pdf>
- Cheaz, J., Mato, M., Santamaria J., y De Souza, J. (2001). *Proyecto Nuevo Paradigma: La dimensión de Gestión en la construcción de la sostenibilidad*. Serie: Innovación para la Sostenibilidad Institucional.
- Claramunt, M. C., Vega, M., & Chavarría, I. (2010). *Atención a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual. Lecciones aprendidas y buenas prácticas desarrolladas en los servicios de salud de cuatro países de América Latina: Bolivia, Brasil, Costa Rica y México*. Recuperado de: <http://unfpa.org.gt/sites/default/files/Buenas%20Pr%C3%A1cticas%20en%20servicios%20de%20salud%20violencia%20sexual.pdf>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2011). Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual: la educación y la salud. Recuperado de: <https://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/VIOLENCIASEXUALEducycSalud.pdf>
- Comisión de Género del Poder Judicial. (2007). *La Intervención de Trabajo Social y Psicología en la administración de justicia costarricense*. San José, CR: EDITORAMA.
- Comité Central de Farmacoterapia. (2019). *Circular CCF-2320-04-2019* Anticoncepción de emergencia en pacientes víctimas de agresión sexual. 10 de abril. San José, Costa Rica.
- Contreras, J., Bott, S., Guedes, A., & Darnall, E. (2010). *Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: Análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual*. Recuperado de: [http://www.oas.org/dsp/documentos/Observatorio/violencia\\_sexual\\_la\\_y\\_caribe\\_2.pdf](http://www.oas.org/dsp/documentos/Observatorio/violencia_sexual_la_y_caribe_2.pdf)
- Cruells, C. (2012) *Trabajo Social y Supervisión: un encuentro necesario para el desarrollo de competencias profesionales*. *Revista Documentos de Trabajo Social* (49). Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/meri/md-00025.pdf>

- Díaz, A. (s.f). *La concepción del Estado en Guillermo O'Donnell. Apuntes para nuevas interpretaciones en el 2001*. Recuperado de: [http://www.alediaz.cl/la\\_concepcion\\_de\\_estado\\_de\\_o\\_donell\\_y\\_los\\_modelos\\_de\\_dominacion\\_de\\_las\\_dictaduras\\_nov.pdf](http://www.alediaz.cl/la_concepcion_de_estado_de_o_donell_y_los_modelos_de_dominacion_de_las_dictaduras_nov.pdf)
- De Mauro, M. (2015). *Perfil sociodemográfico de víctimas de violencia en las consultas de emergencia en hospitales de todas las capitales de las provincias del país. Ventana de Epidemiología*. (Tesis de Maestría en Salud Mental). Universidad de Córdoba. Recuperado de: [.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/DE\\_%20MAURO\\_mario\\_adolfo.pdf](http://fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/DE_%20MAURO_mario_adolfo.pdf)
- Duque, J. (2011). *El desafío de la interinstitucionalidad como estrategia de gestión en programas de formación avanzada*. Revista Electrónica UNI-PLURI/Versalidad. Universidad del Valle, Colombia, (11), 3. Recuperado de <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/unip/article/view/12432>
- D'Elío F., Sotelo, J., Santamaría, C. y Recchi, J. (2016). *Guía Básica de Diversidad Sexual*. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. Recuperado de: [http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000322cnt-2016-07\\_guia-diversidad-sexual-2016.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000322cnt-2016-07_guia-diversidad-sexual-2016.pdf)
- Galvéz, A. (2002). *La revisión bibliográfica: usos y utilidades*. Revista Matronas Profesión (10), 25-31.
- García, A., Prada, R., Tapia, L. y Vega, O. (2010). *El Estado. Campo de lucha*. La Paz, Bolivia: Muela del Diablo Editores. Recuperado de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/coediciones/20100906123706/Eleestado.pdf>
- Eagleton, T. (1995). *Ideología: Una introducción*. Recuperado de: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWpbnxpZGVvbG9naWF0cmVzfGd4OjUxOTIxYThmYzRiYTc0>
- Enriquez, M. (2016). *La Despenalización del aborto en casos de violación sexual e incesto: derecho fundamental de toda mujer a no ser torturada y re-victimizada*. (Tesis de Licenciatura en Derecho). Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. Recuperado de: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/4891/1/39433.pdf>
- Espinar, E. y Pérez, M. (2007). Violencia de género: reflexiones conceptuales, derivaciones prácticas. *Papers*, 86, 189-201. Recuperado de: <https://papers.uab.cat/article/view/v86-espinar-mateo/pdf-es>

- Esquivel, F. (2002). *Análisis teórico-crítico de la gerencia social, desde las categorías mediación e instrumentalidad en el Trabajo Social*. (Tesis de Licenciatura en Trabajo Social). Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio. San José, Costa Rica.
- Esquivel, F. (2004). *Cuestión Social: algunas mediaciones determinantes para su estudio en la formación profesional*. En Molina, L. La cuestión social y la formación profesional en el contexto de las nuevas relaciones de poder y la diversidad latinoamericana. Buenos Aires, AR: Espacio.
- Esquivel, F. (2005). *Introducción al Trabajo Social: una breve guía conceptual y contextual*. San José: Universidad de Costa Rica.
- Fallas, D., Garro, D., Méndez, M., Rojas, M., y Zúñiga, M. (2013). *El abuso sexual intrafamiliar como manifestación de la cuestión social: un análisis crítico a partir de la intervención del Trabajo Social Forense en el Programa de Atención a la Violencia Infanto Juvenil del Poder Judicial de San José*. (Memoria de Seminario de graduación para otra por el grado de Licenciatura en Trabajo Social). Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente. Alajuela, Costa Rica.
- Facio, A. (2005). *Feminismo, Género y Patriarcado*. Academia. Revista sobre Enseñanza del Derecho de Buenos Aires, 4 (6). Recuperado de: <http://centreantigona.uab.es/docs/articulos/Feminismo,%20g%C3%A9nero%20y%20patriarcado.%20Alda%20Facio.pdf>
- Faleiros, V. (1995). As funções da política social no capitalismo. *A Política Social de Estado Capitalista: as funções da previdência e assistência sociais*, 4, 55-72.
- Fernández, X. (2002). *Influencia de la socialización genérica en la construcción de las representaciones sociales asociadas a la identidad profesional en Trabajo Social*. (Tesis de Maestría en Trabajo Social). Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio. San José, Costa Rica. Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfgmae/tfg-m-2002-01.pdf>
- Fernández, A., & Rozas, M. (1998). *Política Social y Trabajo Social*. Buenos Aires, AR: Editorial Hvmánitas.
- Fernández, D. (2011). *Sexualidad y Género en condiciones de pobreza*. 1a ed., Heredia: EUNA.
- Foucault, M. (2004). *Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones*. Madrid, ES: Alianza Editores S.A.

- Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas. (UNFPA). (2008). *Protocolo para el Abordaje Integral de la Violencia Sexual desde el Sector Salud*. Pro-offset Editores S.A.
- Galtgun. J. (1990). Capítulo quinto. La violencia: cultural, estructural y directa. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5832797.pdf>
- García, R. (2004). *El Sistema Nacional de Salud: Generalidades*. San José, CR: CENDEISSS.
- García, T. (2014). *El delito de violación dentro del matrimonio, análisis comparado*. (Tesis de Licenciatura en Derecho). Universidad de Costa Rica, Sede Regional de Guanacaste Guanacaste, Liberia, Costa Rica. Recuperado de: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/2606>
- Garretón, M. (1999). *Igualdad, ciudadanía y actores en las políticas sociales*. Ciencias Sociales, 9, 41-52.
- Gómez, R. (2014). *La Despenalización del aborto en casos de violación sexual e incesto: derecho fundamental de toda mujer a no ser torturada y re-victimizada*. (Tesis de Licenciatura en Derecho). Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. San José, Costa Rica.
- Guerra, Y (2000). *La crisis contemporánea y los impactos en la instrumentalidad del Trabajo Social*. Boletín Electrónico Surá N°45, Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica. Recuperado de: [http://www.fts.uner.edu.ar/academica/ccc/archivos/catedras/2do\\_cuatrimestre\\_2009/trabajo\\_social\\_contemporaneo/guerra\\_contemporanea.pdf](http://www.fts.uner.edu.ar/academica/ccc/archivos/catedras/2do_cuatrimestre_2009/trabajo_social_contemporaneo/guerra_contemporanea.pdf)
- Guerra, Y. (2003). *Instrumentalidad del proceso de trabajo y Servicio Social*. En: Servicio Social crítico. Brasil. Cortez Editora Brasil.
- Guzmán, L. (1993). *Elementos Conceptuales y metodológicos para la investigación de Derechos Humanos con Perspectiva de Género*. Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000126.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D.F, MX: Mc Graw Hill. Recuperado de: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)

- Hernández, W. (2014). *Análisis de la violencia sexual contra las mujeres desde la óptica internacional de los Derechos Humanos*. (Proyecto de Licenciatura en Derecho). Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. San José, Costa Rica.
- Iamamoto, M. (2003). *El debate contemporáneo del Servicio Social y la ética profesional*. En Borgianni, Guerra, & Montaña. *Servicio Social Crítico. Hacia la construcción de un nuevo proyecto ético-político profesional*. Sao Pablo, BE: Cortez.
- Iamamoto, M. (1998). *El Servicio Social en la Contemporaneidad. Trabajo y Formación Profesional*. Sao Pablo, BR: Cortez.
- Iamamoto, M. (2000). *La metodología en el Servicio Social: lineamientos para el debate*. En Borgianni, & Montaña. (Ed.). *Servicio Social Crítico. Hacia la construcción de un nuevo proyecto ético-político profesional*. Sao Pablo, BR: Cortez.
- INAMU (2007). *Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género 2007-2017*. Recuperado de: [http://www.infoagro.go.cr/Documents/PIEG\\_2007-2017.pdf](http://www.infoagro.go.cr/Documents/PIEG_2007-2017.pdf)
- INAMU (2010). *Plan Nacional de Atención y Prevención de la Violencia contra las mujeres en las relaciones de pareja y familiares como por hostigamiento sexual y violación (PLANOVI-MUJER 2010-2015)*
- INAMU (2015). *Segundo Estado de los derechos humanos de las Mujeres en Costa Rica*. San José, CR: INAMU.
- INAMU (2017). *Política Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia Contra las Mujeres 2017-2032*. Recuperado de: <https://observatoriodegenero.poderjudicial.go.cr/wpcontent/uploads/2018/01/Politica-Nacional-2017-2032.pdf>
- INAMU (2018). *Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres 2018-2030*. Recuperado de: <https://www.inamu.go.cr/documents/10179/863581/Pol%C3%ADtica+Nacional+para+la+igualdad+efectiva+entre+hombres+y+mujeres+-+PIEG+2018-2030/75bfc4f0-60e7-4ab1-8990-804290a4a6e0>
- Jiménez, F. (2012). *Conocer para comprender la violencia: Origen, causas y realidad*. *Convergencia Revista de Ciencias Sociales*. Núm. 58, pp. 13-52. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/conver/v19n58/v19n58a1.pdf>

- La Gaceta. (2019). Decreto Ejecutivo N° 41722-S. Recuperado de: [https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2019/05/16/COMP\\_16\\_05\\_2019.pdf](https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2019/05/16/COMP_16_05_2019.pdf)
- Lamas, M. (2000). *Diferencias de sexo, género y diferencia sexual*. Cuicuilco, 7(13). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35101807>
- La Parra y Tortosa (2003). *Violencia Estructural: una ilustración del concepto*. Grupo de Estudios de Paz y Desarrollo, Universidad de Alicante. San Vicente del Raspeig. Alicante, España. Recuperado de: <http://www.ugr.es/~fentrena/Violen.pdf>
- Lukács, G. (2003). Las bases ontológicas de la actividad humana. En Escuela de Trabajo Social Universidad de Costa Rica. *Curso Teoría y Métodos de Trabajo Social III: Fundamentos crítico-ontológicos de los debates de metodología en el Trabajo Social en América Latina I Ciclo 2013. Antología de lecturas*.
- Loeza, L. (2011). *Violencia estructural, marcos de interpretación y derechos humanos en México*. *Argumentos*, 30(83), 249-274.
- López, L. (2011). *Violencia hacia la mujer por su pareja. Intervenciones orientadas a su manejo integral*. (Tesis de Doctorado en Ciencias de la Salud). Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Recuperado de: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:oTpZmqB9kDgJ:tesis.sld.cu/index.php%3DFP%3DDownloadFile%26Id%3D169+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=cr>
- Martínez, A. (2015). *Estudio de la violencia sexual sobre las mujeres en la relación de pareja, y las repercusiones de la violencia en pareja sobre la sexualidad de las mujeres*. Recuperado de: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/64881/1/tesis\\_martinez\\_sanz.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/64881/1/tesis_martinez_sanz.pdf)
- Maroto, K., Rodríguez, J., & Vásquez Sáenz, A. (2010). *Procesos de trabajo frente a situaciones de violencia contra las mujeres -una reconstrucción crítica desde el Trabajo Social*. (Tesis de Licenciatura en Trabajo Social). Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. San José, Costa Rica.
- Medina, M. F., & Zúñiga, E. (2013). *Trabajo Social en la Administración de la Justicia: un estudio exploratorio de los procesos de trabajo desarrollados en el Programa de Sanciones Alternativas*. (Tesis de Licenciatura en Trabajo Social) Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. San José, Costa Rica. Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic/tfg-l-2013-10.pdf>

- Medellín, P. (2004). *La política de las políticas públicas: propuesta teórica y metodológica para el estudio de las políticas públicas en países de frágil institucionalidad*. Gobierno de Francia. Francia.
- Ministerio Público (2019). *Área de Área de Capacitación y Formación del personal profesional y administrativo*. Recuperado de: <https://ministeriopublico.poder-judicial.go.cr/index.php/es/capacitate/area-capacitacion>
- Mocayo, V. M. (2012). *¿Cómo aproximarnos al Estado en América Latina?* Recuperado de: <http://www.ceapedi.com.ar/imagenes/biblioteca/libros/296.pdf>
- Molina y Romero (2000). Modelos intervencional asistencial, socioeducativo y terapéutico en Trabajo Social. Recuperado de: <http://www.editorial.ucr.ac.cr/ciencias-sociales/item/2167-modelos-de-intervencion-asistencial-socioeducativo-y-terapeutico-en-trabajo-social.html>
- Morales, C. y Aguilar, V. (2016). *Caracterización de la oferta y demanda de servicios de violencia contra las mujeres, a nivel nacional, regional y local*. CEDAL: Costa Rica.
- Mujica, J. (2016). *Victimización sexual múltiple y patrones de victimización en casos de violación a mujeres adolescentes en el Perú*. *Revista de Víctimología*, 3, 43,64. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5774186>
- Munévar-Munévar, D.I., y Mena, L.Z. (2009). *Violencia estructural de género*. *Revista de la Facultad Medicina*, 57 (4), 356-365. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/14376/15166>
- Naranjo, V., Porras, L., Vega, A., Villalta, V. (2012). *Atención a las mujeres víctimas de violencia: Un análisis histórico-crítico de las competencias de Trabajo Social*.
- Netto, J. (1992). *La investigación en Trabajo Social*. Recuperado de: [https://issuu.com/taller\\_trabajo\\_social\\_praxis/docs/netto-j-paulo-la-investigacion-en-trabajo-social](https://issuu.com/taller_trabajo_social_praxis/docs/netto-j-paulo-la-investigacion-en-trabajo-social)
- Netto, J. P. (2003). *Cinco notas a propósito de la "cuestión social"*. En Borgianni, Guerra, & Montaña. (Ed.). *Servicio Social Crítico. Hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional*. Sao Pablo, BR: Cortez.
- Netto, J. P. (2003). *La construcción de un proyecto ético político del Servicio Social frente a la crisis contemporánea*. En Borgianni, Guerra, & Montaña (Ed.). *Servicio Social Crítico. Hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional*. Sao Pablo, BR: Cortez.
- Núñez, M., & Vargas, A. (2012). *El Rol de la Capacitación Institucional en la Incorporación de la Perspectiva de Género y la Política de Equidad de Género del Poder Judicial*

- Costarricense*. (Tesis de Licenciatura en Trabajo Social). Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. San José, Costa Rica. Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic/tfg-l-2012-01.pdf>
- Organización de los Estados Americanos. (1995). *Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia Contra la Mujer: Convención de Belem Do Para*. Recuperado de: [https://www.oas.org/dil/esp/convencion\\_belem\\_do\\_para.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/convencion_belem_do_para.pdf)
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (s.f). *Acceso a la justicia. La ONU y el Estado de Derecho*. Recuperado de: <https://www.un.org/ruleoflaw/es/thematic-areas/access-to-justice-and-rule-of-law-institutions/access-to-justice/>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (s.f). *Historia de la redacción de la Declaración Universal de Derechos Humanos*. Recuperado de: <https://www.un.org/es/documents/udhr/history.shtml>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU Mujeres). (s.f). *Un poco de historia*. Recuperado de: <http://www.unwomen.org/es/csw/brief-history>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Nota descriptiva N°. 239: Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Nota descriptiva N° 323: Salud y Derechos Humanos*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2004). *Perfil del sistema de servicios de salud de Costa Rica. Serie Análisis de Situación de Salud*, 15, 1-40. Recuperado de: <http://www.bvs.sa.cr/php/situacion/perfil.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2007). *Salud en las Américas*. Volumen I-Regional. Publicación Científica y Técnica No. 622. Recuperado de: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=ediciones-previas-publicacion-40&alias=22-salud-americas-2007-volumen-i-2&Itemid=231&lang=en](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=ediciones-previas-publicacion-40&alias=22-salud-americas-2007-volumen-i-2&Itemid=231&lang=en)
- Ouviña, H. (2002). *El Estado: su abordaje desde una perspectiva teórica e histórica*. En: Lifszyc, S. (comp.). *Introducción al conocimiento de la Sociedad y el Estado*.

- Buenos Aires, Argentina: Gran Aldea Editores. Recuperado de: <http://www.mabelthwaitesrey.com.ar/wp-content/uploads/Unidad-1-Ouvia.pdf>
- Pastorini, A. (2002). *¿Quién mueve los hilos de las políticas sociales? Avances en en la categoría "concesión-conquista"*. En Borgianni, Guerra, & Montaña (Ed.). *La Política Social Hoy*. Sao Pablo: Cortez.
- Pereira, P. (2003). *Cuestión Social. Servicio Social y Derechos de la Ciudadanía*. En G. y. Borgianni (Ed.). *Servicio Social Crítico. Hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional*. Sao Pablo, CR: Cortez.
- Pereira, S. (2012). *Violencia Contra las Mujeres en la Relación de Pareja: Diagnóstico realizado en el Jugado Contra la Violencia Doméstica de Cartago para un abordaje integral en el Poder Judicial Penal de la Violencia Intrafamiliar desde la Perspectiva de Género*. (Tesis de Maestría Profesional en Violencia Intrafamiliar y de Género). Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. San José, Costa Rica
- Pereyra, C. (1988). Gramsci: *Estado y Sociedad Civil. Cuadernos políticos*, 54(55), 52-60.
- Pérez, G. (2000). *Investigación cualitativa: retos e interrogantes*. Madrid, ES: La Muralla.
- Pérez, F. y Quirós, M. (2011). *La atención de la Violencia contra la Mujer en el Proceso Judicial Penal*. (Tesis de Licenciatura en Trabajo Social). Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. San José, Costa Rica.
- Piatti, M.L. (2013). *Violencia contra las mujeres y alguien más*. (Tesis de Doctorado en Derecho). Universidad de Valencia. Valencia, España. Recuperado de: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/29006/Tesis%20completa.pdf?sequence=1>
- Poder Judicial. (2016). *Circular N°9-2017: Modificación de la circular N° 197-2016 "Programa equipos de respuesta rápida para la atención integral a víctimas de violación"*. Recuperado de: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&param2=1&nValor1=1&nValor2=83657&nValor3=107618&strTi pM=TC&IResultado=1&nValor4=1&strSelect=sel](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&param2=1&nValor1=1&nValor2=83657&nValor3=107618&strTi pM=TC&IResultado=1&nValor4=1&strSelect=sel)
- Pontes, R. (2003). *Mediación: categoría fundamental para el trabajo del asistente social*. En Borgianni, Guerra, & Montaña (Ed.). *Servicio Social Crítico. Hacia la*

- construcción del nuevo proyecto ético-político del servicio profesional*. Sao Pablo BR: Cortez.
- Poole, L. (2013). *Génesis de la Convención de Belém do Pará: educar y promover el rechazo a la violencia-* Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&pid=S0104-026X201500020050100023&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0104-026X201500020050100023&lng=en)
- Poulantzas, N. (2007). *Poder político y clases sociales en el Estado capitalista*. Ciudad de México, Mx: Siglo XXI Editores S.A.
- Programa Estado de la Nación. (2015). *I Informe Estado de la Justicia*. Recuperado de: <http://www.estadonacion.or.cr/justicia/assets/estado-de-la-justicia-1-baja.pdf>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2005). *Manual de políticas públicas de acceso a la justicia, América Latina y el Caribe*. Recuperado de: <http://inecip.org/wp-content/uploads/Inecip-Manual-Politiclas-Publicas.pdf>
- Puig C. (2012). *Trabajo Social y Supervisión: un encuentro necesario para el desarrollo de las competencias profesionales*. *Revista Documentos de Trabajo Social*, 49, 47-73. [https://www.researchgate.net/publication/233425288\\_Trabajo\\_social\\_y\\_supervision\\_un\\_encuentro\\_necesario\\_para\\_el\\_desarrollo\\_de\\_las\\_competencias\\_profesionales\\_Documentos\\_de\\_Trabajo\\_social](https://www.researchgate.net/publication/233425288_Trabajo_social_y_supervision_un_encuentro_necesario_para_el_desarrollo_de_las_competencias_profesionales_Documentos_de_Trabajo_social)
- Quesada, J. (2019). *En estos casos se aplica el Protocolo de 72 horas: 369 mujeres fueron violadas el año pasado*. Recuperado de: <https://www.crhoy.com/nacionales/369-mujeres-fueron-violadas-el-ano-pasado/>
- Quintana, A. (2006). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Recuperado de: [http://cienciassociales.webcindario.com/PDF/Cualitativa/Inv\\_quintana.pdf](http://cienciassociales.webcindario.com/PDF/Cualitativa/Inv_quintana.pdf)
- Ramírez, C. (2008). Concepto de Género: Reflexiones. *Ensayos*, (8), 307-314.
- Ramírez, J. (2011). *Cómo diseñar una investigación académica*. Heredia, CR: Montes de María.
- Rojas, L. (2008). *Elementos conceptuales y metodológicos de la investigación cualitativa*. San José, CR: Editorial UCR.
- Rojas, M. (2006). *Las desventuras de la bondad extrema Ensayos sobre Hegel, Marx y las raíces del totalitarismo*. Recuperado de:

<https://bibliotecademauricio Rojas.files.wordpress.com/2012/04/m-rojas-las-desventuras-de-la-bondad-extrema-1.pdf>

Rodríguez, A. (2007). *Globalización de la política pública: mediación neoliberal en Colombia, política económica 1990-2006*. *Revista Ciencia Política* N° 4 julio-diciembre 2007, ISSN 1909-230x/págs. 122-150. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/cienciapol/article/view/17519/18376>

Rosanvallón, P. (2007). *La nueva cuestión social*. Buenos Aires, AR: Manantial.

Rueda, A. (2016). *Costa Rica y sus delitos sexuales*. Recuperado de: <https://www.ameliarueda.com/especiales/delitosexual/>

Rueda, A. (2014). *Costa Rica y sus delitos sexuales*. Recuperado de: <https://especiales.ameliarueda.com//delitosexual/culpableseinocentes/>

Sagato. (2016). *La guerra contra las mujeres*. Traficantes de mapas: España.

Salazar, E. (2016). *Entrevista a Fiscalía Adjunta de la Fiscalía Especializada en Género*. Fiscalía Especializada en Género, Poder Judicial. San José, Costa Rica, 10 de octubre, 2016.

Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia. (2008). *Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual en edad joven y adulta (Primeras 72 horas de ocurrido el evento)*

Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia. (2011). *Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento (Edad Joven y Adulta)*.

Tamayo, M. (1995). *El método científico, la interdisciplinariedad y la universidad*. Centro de recursos para la enseñanza y el aprendizaje. FERIVA. Publicaciones del CREA. Cali, Colombia. Recuperado de: [https://repository.icesi.edu.co/biblioteca\\_digital/bitstream/item/5343/1/metodo\\_cientifico\\_interdisciplinidad\\_universidad.pdf](https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/item/5343/1/metodo_cientifico_interdisciplinidad_universidad.pdf)

Tamayo, M. (2011). *La interdisciplinariedad*. Centro de recursos para la enseñanza y el aprendizaje. Cali, Colombia: FERIVA. Recuperado de: [https://repository.icesi.edu.co/biblioteca\\_digital/bitstream/10906/5342/1/interdisciplinariedad.pdf](https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/5342/1/interdisciplinariedad.pdf)

Torres, E. (1998). *Sobre el terror y la violencia política*. San José, CR: FLACSO.

- Tortosa, J. (2003). *Violencias ocultas*. Abya-Yala: Ecuador. Recuperado de: [https://digitalrepository.unm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1331&context=abya\\_yala](https://digitalrepository.unm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1331&context=abya_yala)
- Universidad de Costa Rica. Reglamento de Trabajos Finales de Graduación. Recuperado de: [http://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/trabajos\\_finales\\_graduacion.pdf](http://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/trabajos_finales_graduacion.pdf)
- Villalobos, M. (2013). El Trabajo Social y lo técnico operativo: Una aproximación crítica de la instrumentalidad en el sistema penitenciario. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, 25. Recuperado de: <https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/278/374>
- Villalobos, M. (2014). *Ontología y fundamentos teórico-metodológicos en el Trabajo Social costarricense: una explicación de los años 1970-1979*. Universidad de Costa Rica, Rodrigo Facio, Costa Rica.
- Villanueva, Z. (s.f). *Acceso a la Justicia de la Mujer*. Recuperado de: [http://www.poder-judicial.go.cr/genero/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&id=6:lecturas-ponencias-presentaciones-articulos-y-documentos-sobre-el-tema-de-genero&Itemid=125](http://www.poder-judicial.go.cr/genero/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=6:lecturas-ponencias-presentaciones-articulos-y-documentos-sobre-el-tema-de-genero&Itemid=125)
- Villaseca, R. (2008). *Vigencia del materialismo dialectico e histórico como método de investigación científica y social: Validez de la interpretación materialista de las ciencias exactas y humanas*. Recuperado de: [http://www.g80.cl/documentos/docs/Materialismo\\_Dialectico\\_e\\_Historico.pdf](http://www.g80.cl/documentos/docs/Materialismo_Dialectico_e_Historico.pdf)
- Villarruel, A. (2017). Violencia estructural: una reflexión conceptual. *Vínculos. Sociología, análisis y opinión*, 11, 11-36. [http://www.publicaciones.cucsh.udg.mx/ppperiod/vinculos/pdfs/vinculos11/V11\\_2.pdf](http://www.publicaciones.cucsh.udg.mx/ppperiod/vinculos/pdfs/vinculos11/V11_2.pdf)
- Villasuso, J.M. (2003). *Proceso de Cambio en Costa Rica: Reflexiones al inicio del siglo XXI*. San José, CR: Fundación Friedrich Ebert.
- Wallerstein, I. (1999). *El capitalismo ¿Qué es? Un problema de conceptualización*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias Sociales y Humanidades.
- Wu, S. (2011). *Los delitos sexuales: conceptos, valoración médico legal e incidencia de las denuncias por delito sexual valorados en el departamento de medicina legal en el año 2011*. *Medicina Legal de Costa Rica*, 30(2), 02-12. Recuperado de:

[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152013000200002&lng=en&tling=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152013000200002&lng=en&tling=es).

Yugeros, A.J., (2014) *La violencia contra las mujeres: conceptos y causas*. BARATARIA. *Revista Castellano-Manchega de Ciencias sociales*, 18, 147-159. Toledo, España: Asociación Castellano Manchega de Sociología.

## Anexos

**Anexo 1. Aspectos generales del diseño de investigación.****Título**

- Procesos de atención a mujeres víctimas de violación sexual: Estudio exploratorio sobre la implementación del "Protocolo de 72 horas".

**Tema**

- Los procesos de atención profesional, interdisciplinarios e interinstitucionales, a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual.

**Objeto**

- Los procesos de atención profesional, interdisciplinarios e interinstitucionales, a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual, desarrollados en el HSJD y en el I y II CJSJ, en el marco del "Protocolo de 72 horas"

**Problema**

- ¿De qué forma los procesos de atención profesional, interdisciplinarios e interinstitucionales desarrollados en el marco del "Protocolo de 72 horas" inciden en el abordaje a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual?

**Objetivo General**

- Analizar los procesos de atención profesional, interdisciplinarios e interinstitucionales, a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual, desarrollados en el HSJD y en el I y II CJSJ

**Objetivos Específicos**

- Reconstruir el marco jurídico-normativo y político que sustenta las acciones desarrolladas en el HSJD y en el I y II Circuito Judicial de San José para la atención profesional a mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual.
- Analizar la ruta crítica del "Protocolo de 72 horas" en sus niveles de implementación interdisciplinaria e interinstitucional.
- Determinar las fortalezas y áreas de mejora en la implementación interdisciplinaria e interinstitucional del "Protocolo de 72 horas" en el HSJD y en el I y II CJSJ

**Tipo de Estudio**

- Estudio exploratorio, cualitativo.

**Aprehensión metódica**

- Perspectiva histórico-crítica.

Fuente: Elaboración propia a partir de Reconstrucción del proceso de investigación.

## Anexo 2. Síntesis de investigaciones y estudios consultados para la elaboración del Estado del Arte.

Síntesis de investigaciones académicas consultados para la elaboración del Estado del Arte				
Autores	Fecha	Título	Grado académico	Profesión
Alvarado, Elena.	2012	Rol del(a) profesional en psicología clínica en los protocolos de atención a personas víctimas de asalto sexual en Costa Rica.	Posgrado en Psicología Clínica (no específica)	Psicología
Arias, Ana. y Barrantes, María.	2013	La participación de la víctima de delitos sexuales durante la fase de ejecución dentro del proceso penal costarricense.	Licenciatura	Derecho
Arroyo, Gloriana.	2016	Valoración médico legal de la víctima de delito sexual.	-	Medicina Legal
Ballesteros, Karla.	2009	El desistimiento y la tentativa y su enfoque en los delitos de violación y abuso sexual a la luz de la Doctrina y la Jurisprudencia.	Licenciatura	Derecho
Chaves, Diana.	2014	La interpretación de la prueba pericial bioquímico forense realizada en fluidos corporales humanos: análisis jurídico-científicos en la investigación de los delitos sexuales.	Licenciatura	Derecho
Chaves, Esteban y Ortiz, Diego.	2018	La justicia pronta y cumplida como derecho fundamental de las víctimas en la investigación de delitos sexuales.	Licenciatura	Derecho
García, Teresa de Jesús.	2014	El delito de violación dentro del matrimonio, análisis comparado.	Licenciatura	Derecho
Gómez, Roxana.	2014	La Despenalización del aborto en casos de violación sexual e incesto: derecho fundamental de toda mujer a no ser torturada y re-victimizada.	Licenciatura	Derecho
Enríquez, Michael.	2016	El vínculo jurídico existente entre los múltiples accesos carnales y el concurso de delitos en el delito de violación sexual	Licenciatura	Derecho
Hernández, Wendy.	2014	Análisis de la violencia sexual contra las mujeres desde la óptica internacional de los derechos humanos.	Licenciatura	Derecho
López, Laura.	2011	Violencia hacia la mujer por su pareja. Intervenciones orientadas a su manejo integral.	Doctorado en Ciencia de la Salud	Medicina

<b>Síntesis de investigaciones académicas consultados para la elaboración del Estado del Arte</b>				
<b>Autores</b>	<b>Fecha</b>	<b>Título</b>	<b>Grado académico</b>	<b>Profesión</b>
Martínez, Alicia.	2015	Estudio de la violencia sexual sobre las mujeres en la relación de pareja, y las repercusiones de la violencia en pareja sobre la sexualidad de las mujeres.	Doctorado de Diseño, Orientación e Intervención Psicopedagógica	Educación
Maroto, Kathya, Rodríguez, Javier y Vázquez, Andrea.	2010	Procesos de trabajo frente a situaciones de violencia contra las mujeres – una reconstrucción crítica desde el Trabajo Social.	Licenciatura	Trabajo Social
Naranjo, Verónica, Porras, Libia, Vega, Andrea y Villalta, Vivian.	2012	Atención a las mujeres víctimas de violencia: Un análisis histórico-crítico de las competencias de Trabajo Social.	Licenciatura (Seminario)	Trabajo Social
Pérez, Flory. Quirós, María.	2011	La atención de la violencia contra la mujer en el Proceso Judicial Penal.	Licenciatura (Tesis)	Trabajo Social

Fuente: Elaboración propia a partir de Estado del Arte.

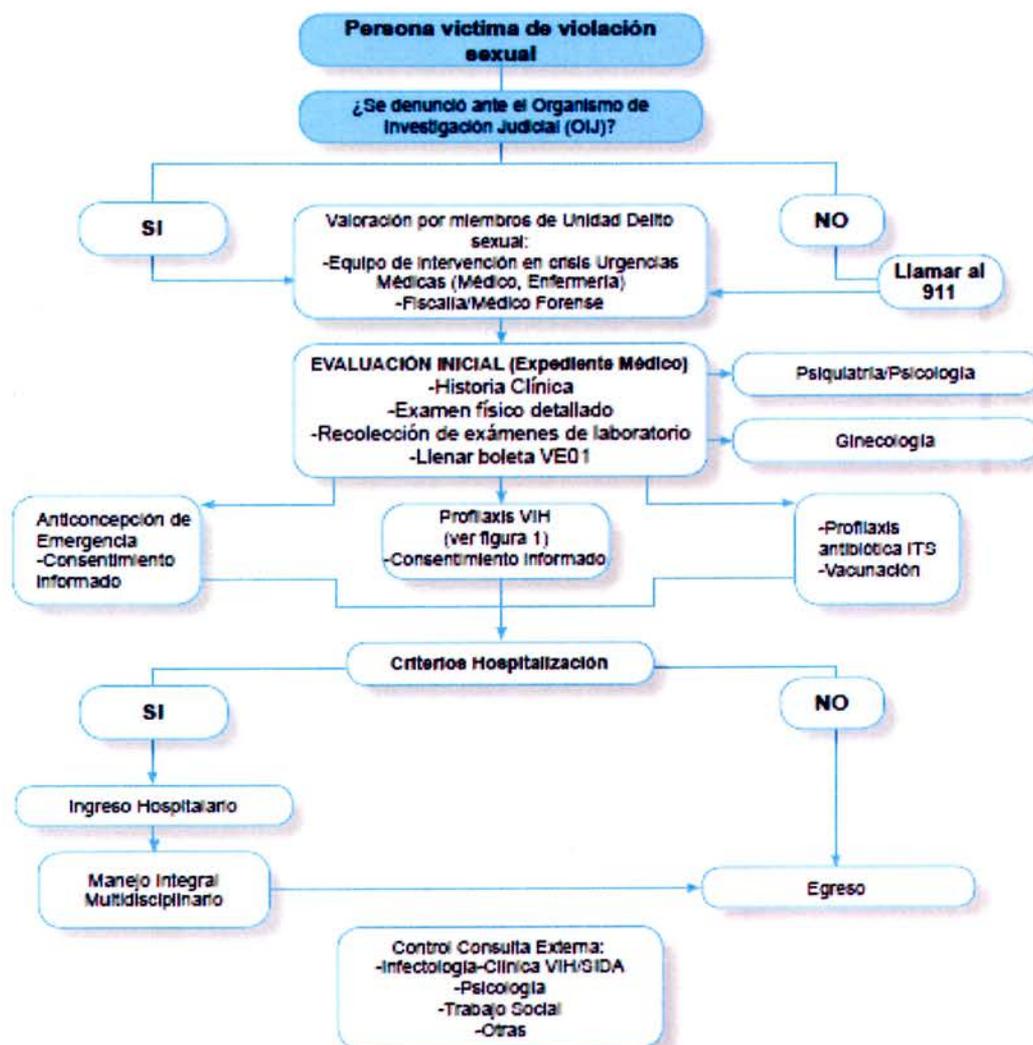
### Anexo 2.1 Estudios consultados para la elaboración del Estado del Arte.

<b>Síntesis de estudios consultados para la elaboración del Estado del Arte</b>		
<b>Autores</b>	<b>Fecha</b>	<b>Título</b>
Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)	2011	Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual: la educación y la salud.
Contreras, Juan Manuel. Bott, Sara. Guedes, Alessandra. Dartnall, Elizabeth.	2010	Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: Análisis de datos secundarios.
Claramunt, María Cecilia. Vega, Melissa y Chavarría, Ivannia.	2010	Atención a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual. Lecciones aprendidas y Buenas Prácticas desarrolladas en los servicios de salud de cuatro países de América Latina: Bolivia, Brasil, Costa Rica y México
Morales, Carla y Aguilar, Vere.	2016	Caracterización de la oferta y demanda de servicios de violencia contra las mujeres, a nivel nacional, regional y local.
Wu, Shang.	2011	Los delitos sexuales: conceptos, valoración médico legal e incidencia de las denuncias por delito sexual valorados en el departamento de medicina legal en el año 2011.

Fuente: Elaboración propia a partir de Estado del Arte.

### Anexo 3. Algoritmo General de Atención a Víctimas de Violación Sexual en Centros Hospitalarios de Referencia de la CCSS.

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



Fuente: Protocolo de 72 horas (Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia, 2011, p. 17).

**Anexo 4. Guía de entrevista semiestructurada.****Guía de entrevista semiestructurada**

**Presentación:** Acorde al Consentimiento Informado que usted firmó con anterioridad, a continuación, se le leerán una serie de preguntas que deben ser respondidas con base en experiencia, formación y cargo laboral, respetando el carácter confidencial y voluntario de la entrevista.

**I. Sobre la experiencia profesional/laboral**

1. Durante sus años de trabajo en el Poder Judicial / CCSS ¿ha recibido capacitaciones respecto a temas de sensibilización en violencia contra la mujer y/o violencia sexual?  
¿Cuándo?/¿Quiénes brindaron la capacitación?/¿Con qué frecuencia recibe capacitaciones? ¿Recuerda qué contenidos se abarcaron?
2. En su actual cargo, ¿cuáles son las funciones asignadas? ¿Y cuáles se vinculan con la atención de la violencia sexual?
3. A lo largo de su ejercicio profesional ¿Cuál ha sido su experiencia en la atención de la violencia contra la mujer y la violencia sexual?

**II. Sobre Violencia Contra la Mujer y Violencia sexual**

4. Según su criterio ¿qué es violencia contra la mujer y qué es violencia sexual?
5. ¿De qué manera considera que se relacionan la violencia contra la mujer y la violencia sexual?
6. ¿Cómo describiría a una víctima de violación sexual?

**III. Sobre el contexto de creación, implementación y supervisión del Protocolo interinstitucional de atención integral a víctimas de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento (Edad joven y adulta)**

**Contexto de creación del “Protocolo de 72 horas”**

7. Según su conocimiento, ¿a qué se debió la creación del “Protocolo de 72 horas”?
8. ¿Conoce usted cuales fueron los acuerdos asumidos por el Poder Judicial y la CCSS para la implementación del “Protocolo de 72 horas” en el Poder Judicial?

**Implementación del “Protocolo de 72 horas”**

9. En su actual puesto de trabajo, ¿cómo conoció usted sobre el “Protocolo interinstitucional de atención integral a víctimas de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento (Edad joven y adulta)?
10. En sus propias palabras, ¿cuáles considera que son los objetivos del “Protocolo de 72 horas”?
11. Según su conocimiento ¿de qué forma considera que se aplican estos objetivos?
12. En un caso ideal ¿cuál es la ruta crítica o procedimiento que, una mujer mayor de edad víctima de violación sexual debe seguir durante la implementación del “Protocolo de 72 de horas”?
13. En el marco del “Protocolo de 72 horas” ¿cuáles son las funciones asignadas a su cargo?
14. ¿Consideraría usted que la implementación del “Protocolo de 72 horas” permite disminuir la revictimización de esta población?

**Supervisión del “Protocolo de 72 horas”**

15. ¿Cómo se encarga la Secretaría Técnica de Género de supervisar la implementación del Protocolo?
16. ¿Con qué mecanismos o instrumentos cuentan para supervisar?

**IV. Sobre los “Procesos de Atención”**

17. De manera general ¿en qué consiste un “proceso de atención”?

18. Según su experiencia ¿qué aspectos permiten desarrollar un proceso de atención interdisciplinario e interinstitucional?
19. ¿Qué actitudes y aptitudes debe tener el personal encargado de brindar atención a una persona víctima de violación sexual?
20. Según su criterio, ¿de qué forma se realiza un proceso de atención integral con base al “Protocolo de 72 horas”?

#### **V. Sobre la percepción profesional**

21. Según su experiencia profesional, ¿de qué forma el “Protocolo de 72 horas” responde a las necesidades de atención de mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual?
22. ¿Cuáles considera usted que son los principales conflictos que enfrenta su profesión en la atención de mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual?
23. ¿De qué manera considera usted que el “Protocolo de 72 horas” condiciona su actuar profesional?
24. ¿Cuáles considera usted que son los aportes que su profesión le brinda al proceso de atención de mujeres mayores de edad víctimas de violación sexual?

#### **VI. Sobre fortalezas, limitaciones y recomendaciones para la implementación del “Protocolo de 72 horas”**

25. ¿Qué fortalezas (de recursos, institución, personal y personas usuarias, etc.) encuentra en la implementación del “Protocolo de 72 horas”?
26. ¿Qué limitaciones (de recursos, institución, personal y personas usuarias, etc.) encuentra en la implementación del “Protocolo de 72 horas”?
27. ¿Qué recomendaciones haría para mejorar la implementación del “Protocolo de 72 horas”?

**Anexo 5 Consentimiento informado**

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
----------------------------------

**CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”**

**Proyecto de Tesis**

“72 horas para la atención: Un estudio exploratorio sobre los procesos de implementación del Protocolo Interinstitucional de Atención a Víctimas de Violación Sexual<sup>18</sup>”

Nombre de las investigadoras: Laura Marcela Blanco Carazo

Nathalie Isela Latouche Soto

Nombre del/la participante: \_\_\_\_\_

Edad en años cumplidos: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_

Tiempo desempeñando el cargo: \_\_\_\_\_

Ultimo grado académico obtenido: \_\_\_\_\_

<sup>18</sup> Este nombre fue modificado en coherencia con la delimitación del objeto, se mantuvo en las guías de entrevista porque la aprobación del título “Procesos de atención a mujeres víctimas de violación sexual: Un estudio exploratorio sobre la implementación del Protocolo de 72 horas se dio en junio de 2016 según disposición de la Comisión de TFG de la Escuela de Trabajo Social, UCR.

Institución de formación académica: \_\_\_\_\_

Medios para contactar a la/al participante: \_\_\_\_\_

Números de teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

#### **A. PROPÓSITO DEL PROYECTO DE TESIS:**

El presente estudio de investigación es realizado por Bach. Laura Blanco Carazo y Bach. Nathalie Latouche Soto, estudiantes de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio; para obtener su grado en Licenciatura.

La investigación tiene como objetivo general *“Analizar los procesos de atención a mujeres mayores de edad sobrevivientes de violación sexual, desarrollados en el Hospital San Juan de Dios y en el Primer y Segundo Circuito del Poder Judicial de San José, en el marco del “Protocolo de 72 horas”.*

Por tanto, se requiere de recabar información del personal judicial y en salud que atiende a mujeres mayores de edad sobrevivientes de violación sexual según los lineamientos establecidos en el Protocolo Interinstitucional de Atención a Víctimas de Violación Sexual en las primeras 72 horas ocurridas el evento (Edad Joven y Adulta) (en adelante “Protocolo de las 72 horas”).

El proceso de investigación se desarrolla en entre los meses de marzo 2018 a julio 2019, según los lineamientos de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica.

#### **B. ¿QUÉ SE HARÀ?:**

Su participación consiste en acceder a una **entrevista previamente coordinada** con las entrevistadoras, con una **duración máxima de 1 hora**, en la se abarquen según su conocimiento, funciones y experiencia laboral, aspectos claves relacionados con la implementación del “Protocolo de las 72 horas”.

Para recolectar la información la investigadora utilizará una guía de preguntas y se grabará audio únicamente para fines de procesar la información, terminada la

investigación los audios y las respuestas de la guía de entrevista serán eliminadas.

La entrevista se realiza con carácter confidencial, por ende, la información que usted suministre se analizará de manera general según la institución a la que pertenezca (Poder Judicial o Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)), por lo que no se expondrán datos particulares que comprometan su puesto o servicio de trabajo.

En caso de acceder a participar, se compromete a realizar la entrevista y a coordinar una consulta posterior vía telefónica o vía correo electrónico para aclarar, concretar y confirmar la información obtenida, si las investigadoras lo consideran necesario dentro del tiempo establecido para la investigación.

Posterior al procesamiento y análisis de la información, se expondrán los resultados, hallazgos y recomendaciones como parte de la defensa de Tesis que se realizará en la Universidad de Costa Rica (UCR), además se brindará al Poder Judicial y la CCSS un resumen académico de estos aspectos como parte de la socialización de información con las instituciones involucradas.

### **C. RIESGOS:**

La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted por lo siguiente:

- Disponibilidad del tiempo (dedicar tiempo laboral para participar de la entrevista y contacto posterior vía correo electrónico o vía telefónica para confirmar la información brindada)
- Falta de confianza con las investigadoras.
- Negatividad de brindar información que usted considere sensible.

Para mitigar los posibles riesgos se plantea:

- Coordinación previa del espacio y el lugar de la entrevista.
- No se realizarán preguntas sobre el clima organizacional de la institución en que usted labore.

- Usted podrá negarse a responder cualquiera de las preguntas, así como de terminar la entrevista cuando lo considere necesario.

**D. BENEFICIOS:**

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún tipo de beneficio económico o material. Sin embargo, se considera que su participación podrá beneficiar los procesos de trabajo que usted y demás personal que aplique el “Protocolo de las 72 horas” realicen, lo cual a su vez va en beneficio de la atención judicial y en el sistema de salud que se brinde a mujeres sobrevivientes de violación sexual.

La investigación al contener resultados, hallazgos y brindar recomendaciones pretende ser un insumo para fortalecer el servicio social que presta el Poder Judicial y la CCSS, específicamente desde el Primer y Segundo Circuito Judicial de San José y en el Hospital San Juan de Dios, a mujeres mayores de edad sobrevivientes de violación sexual, considerando las experiencias y propuestas que usted indique para atender a esta población, así como para mejorar sus condiciones laborales.

**E. VOLUNTARIEDAD:**

Su participación en el estudio de investigación, mediante la entrevista, es de carácter voluntario, por lo que puede negarse o retirarse en cualquier momento según lo desee sin tener ninguna implicación.

**F. CONFIDENCIALIDAD\*:**

La información se utilizará exclusivamente en la investigación planteada por lo que únicamente las investigadoras y el Comité Asesor encargado de dirigir y leer la tesis, tendrán acceso a esta, su procesamiento y socialización se realizará con carácter anónimo, por lo que su nombre no será revelado.

Los resultados del estudio aparecerán en la Tesis de la investigadora manteniendo el anonimato de las personas participantes y podrían ser utilizados en estudios futuros.

\*La confidencialidad de la información está limitada por lo dispuesto en la legislación costarricense.

### **G. INFORMACIÓN**

Si quisiera más información, puede obtenerla comunicarse a los siguientes contactos:

- Bach. Laura Marcela Blanco Carazo, investigadora responsable, número celular (506) 88499391, correo electrónico [laura.blancocarazo@ucr.ac.cr](mailto:laura.blancocarazo@ucr.ac.cr)
- Bach. Nathalie Latouche Soto, investigadora responsable, número celular (506) 88077482, correo electrónico [nathalie.latouchesoto@ucr.ac.cr](mailto:nathalie.latouchesoto@ucr.ac.cr)
- MSc. Karina Wargner Cordero, directora de la Tesis, docente de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica, correo electrónico [karinawarnerc@gmail.com](mailto:karinawarnerc@gmail.com)

Además, puede consultar sobre los lineamientos de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica para los Trabajos Finales de Graduación (TFG) al Comité de TFG, teléfono 2511-5007, de lunes a viernes de 8 a.m a 4 p.m.

Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m

**H.** Por participar en este estudio y firmar este consentimiento informado, usted no perderá ningún derecho legal.

**I.** Recibirá una copia via correo electrónico de este documento firmado para su uso personal.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído toda la información que contiene este documento antes de firmarlo. Asimismo, se me ha explicado y aclarado dudas sobre el estudio de investigación y mi participación en el, por lo que declaro que entiendo de que se trata, los riesgos y beneficios, y accedo a participar como sujeto de investigación.

---

Nombre, firma y cédula de la persona "sujeto participante"

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula la investigadora que solicita el consentimiento informado

---

Nombre, firma y cédula la investigadora que solicita el consentimiento informado

---

Lugar, fecha y hora