

Las víctimas en primer lugar

Modelo de Atención Integral en Salud a Personas Víctimas de Violencia Sexual

Teresita Ramellini Centella
Consultora OMS/OPS/UNIDAD GÉNERO Y SALUD

San José, Costa Rica
2004

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
ESTADO DE LA SITUACIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN EL PAÍS	6
RECOMENDACIONES	21
PROPUESTA DE NORMAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	23
INTRODUCCIÓN	23
OBJETIVOS	24
POBLACIÓN	24
MARCO CONCEPTUAL	25
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	25
MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA VIOLENCIA EN SALUD	25
VIOLENCIA SEXUAL	27
PRINCIPIOS QUE RIGEN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA	27
CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	29
FUNCIONES GENERALES DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (CIAVIF) EN LO REFERENTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	30
FUNCIONES GENERALES DE LAS(OS) FUNCIONARIAS(OS) ENCARGADAS(OS) DE LA ATENCIÓN DIRECTA A LAS PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	31
EJES DE INTERVENCIÓN	31
PROGRAMA DE INTERAPRENDIZAJE (CAPACITACIÓN) PERMANENTE EN VIOLENCIA SEXUAL	34
NIVELES DE ATENCIÓN	36
REQUERIMIENTOS MÍNIMOS SUGERIDOS PARA LA INCLUSIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN LOS COMITÉS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA VIOLENCIA (CIAVIF) EXISTENTES EN LAS UNIDADES DE SALUD	39
BIBLIOGRAFIA	59
ANEXOS	62
ANEXO N° 1 TIPOS DE VIOLENCIA SEXUAL	63
ANEXO N° 2 CRITERIOS DE DETECCIÓN EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	69
ANEXO N° 3 CRITERIOS DE DETECCIÓN EN PERSONAS ADULTAS	70
ANEXO N° 4 CRITERIOS DE DETECCIÓN EN PERSONAS ADULTAS MAYORES Y/O CON DISCAPACIDAD	72
ANEXO N° 5 BOLETA DE NOTIFICACIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y/O ABUSO SEXUAL EXTRAFAMILIAR	73

ANEXO N° 6 BOLETA DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA	74
ANEXO N° 7 METAS DE LA INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA	75
N° 8 EJEMPLO DE FORMULARIO DE REGISTRO DE SITUACIONES DE VIOLENCIA SEXUAL	77
ANEXO N° 9 TAREAS A REALIZARSE DURANTE EL PRIMER CONTACTO (INTERVENCIÓN TEMPRANA) CON LA PERSONA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL	83
ANEXO N° 10 EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE FUNCIONAMIENTO (CASIC) DURANTE LA INTERVENCIÓN TEMPRANA	84
ANEXO N° 11 ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN ÚTILES DURANTE LA INTERVENCIÓN TEMPRANA	85
ANEXO N° 12 ORIENTACIONES PARA REALIZAR LA ENTREVISTA INICIAL	86
ANEXO N° 13 EN CASOS DE VIOLACIÓN O INTENTO DE VIOLACIÓN (EPISODIO ÚNICO) QUE LLEGAN A LOS SERVICIOS DE SALUD	88
ANEXO N° 14 MATERIALES NECESARIOS PARA LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO EN CASOS DE VIOLACIÓN	89
ANEXO N° 15 TEMAS SUGERIDOS PARA LA CONFECCIÓN DE DESPLEGABLES	90
ANEXO N° 16 POSIBLES RAZONES POR LAS CUALES UNA PERSONA NO DENUNCIA LA VIOLENCIA SEXUAL	91
ANEXO N° 17 AREAS CLAVE EN EL DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL CON PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	92
ANEXO N° 18 AREAS CLAVE EN EL DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN GRUPAL CON PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	93
ANEXO N° 19 ELEMENTOS A CONSIDERAR EN LA REALIZACIÓN DEL INFORME DE LA INTERVENCIÓN	94
ANEXO N° 20 PERSONAS PARTICIPANTES EN EL PROCESO	95

Las víctimas en primer lugar

Modelo de Atención Integral en Salud a Personas Víctimas de Violencia Sexual

Introducción

La violencia sexual en Costa Rica, al igual que en todo el mundo, es una de las formas más devastadoras de violencia y una realidad cotidiana principalmente para mujeres, niñas y niños. La violencia sexual es la forma más clara en que se expresa la desigualdad en la sociedad. Expresa el control social de personas, comunidades e instituciones sobre otras personas y grupos de personas.

La violencia sexual incluye todo tipo de actividades sexuales forzadas y regulaciones de la sexualidad como formas de ejercer poder y control sobre las personas. Incluye penetración forzada vaginal o anal, tocamientos indeseados, participación forzada en actos sexuales, exposición forzada a actos sexuales de terceras personas, exposición forzada a material pornográfico, embarazos forzados, entre otros.

Los actos de violencia sexual constituyen eventos traumáticos en la vida de las víctimas y generan situaciones de crisis de diverso grado de intensidad y gravedad. Por lo general este tipo de violencia afecta el desarrollo de la vida cotidiana de las personas incidiendo en sus actividades sociales, laborales y familiares. Las consecuencias a corto, mediano y largo plazo para la vida de las personas dependen de diversas circunstancias personales y externas. No obstante, con frecuencia las secuelas suelen acompañar a las víctimas durante largos períodos - o durante toda su vida - si no reciben ayuda especializada.

La violencia sexual es utilizada para expresar poder y control por parte de quienes la cometen y causar humillación y degradación en las víctimas. Algunas de las formas de violencia sexual están claramente reconocidas como crímenes en Costa Rica: la violación, el incesto, la explotación sexual, las relaciones

sexuales forzadas, la corrupción, el proxenetismo y la producción de material pornográfico, entre otros. Otras formas de violencia sexual están apenas visibilizándose; por ejemplo, el hostigamiento sexual, la violación en el noviazgo, la violación en el matrimonio, el femicidio (donde ha habido violación) y el abuso sexual ritual (forma de violencia sexual que utiliza simbolismos religiosos o prácticas sexuales ritualizadas).

Además de las diversas formas en que se expresa la violencia sexual, es indispensable visibilizar las diversas poblaciones contra las que se comete. Indudablemente las mujeres, las niñas los niños y las mujeres adolescentes son las personas más afectadas. Es necesario destacar que las mujeres en todas las edades son las más afectadas: niñas, mujeres adolescentes y adultas mayores, mujeres con discapacidades (físicas, del desarrollo, psiquiátricas), mujeres rurales y urbanas, mujeres lesbianas y mujeres en prostitución, ven aumentados sus riesgos de sufrir violencia sexual en una sociedad donde las diversidades son utilizadas como justificación para la discriminación y la violencia.

La experiencia ha demostrado que la complejidad de situaciones a raíz de la ocurrencia de un acto de violencia sexual exige un abordaje integral e interdisciplinario y un entrenamiento especializado para que pueda ser efectivo, incluyendo atención médica, legal, psicológica y social.

El objetivo general de este documento es proponer un modelo de atención integral para personas víctimas de violencia sexual y presentar una propuesta de normas de atención que contribuyan en un futuro cercano a la creación de un servicio integral, de calidad, capacitado, especializado, sensible a las necesidades de las víctimas, no revictimizante y accesible mediante la integración de recursos de varias instituciones.

Estado de la situación de la violencia sexual en el país

Como ya se ha señalado anteriormente (Ramellini, 2000), la sociedad civil (especialmente los grupos de mujeres) ha desempeñado un papel fundamental en el trabajo contra la violencia. Se han desarrollado diversas estrategias que abarcan desde el apoyo directo a mujeres, niñas, niños y adolescentes afectados por violencia hasta la presentación de anteproyectos de ley para enfrentar diversas situaciones de violencia en diferentes ámbitos.

Aún con todas sus particularidades y diferencias, el movimiento contra la violencia en Costa Rica ha sido capaz de sumar y coordinar esfuerzos de distintos sectores y se ha convertido en la punta de lanza para el avance en el logro de los derechos de las mujeres en particular y de las personas en general. Es el movimiento de mujeres el que empieza a denunciar la alta frecuencia y gravedad de la violencia y a plantear formas novedosas de abordaje del problema (grupos de autoayuda y de apoyo, talleres de empoderamiento y productivos) que iban más allá de las tradicionales.

La atención y prevención específicas al problema de la violencia sexual en el país se inició en la década de los ochenta por parte de organizaciones no gubernamentales (Fundación PANIAMOR, Fundación Ser y Crecer, Fundación PROCAL, CEFEMINA) y del Hospital Nacional de Niños desde lo gubernamental.

En los noventa el Estado costarricense asume su responsabilidad en la atención de la violencia en cumplimiento de los compromisos adquiridos al ratificar la Convención sobre los Derechos del Niño(a), la Convención sobre la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem do Pará) y la Plataforma de Acción de Beijing.

A partir de 1994 la atención de la violencia intrafamiliar y el abuso sexual extrafamiliar en Costa Rica se ha desarrollado a través del Plan Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y el Abuso Sexual Extrafamiliar (PLANOVI). En 1998 se establece por Decreto Ejecutivo N°26664, según lo estipula la Ley contra la Violencia Doméstica (1996) y está formado por el conjunto de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, que en forma coordinada y planificada, brindan servicios especiales a personas afectadas por la violencia intrafamiliar y el abuso sexual extrafamiliar y realizan acciones para prevenir esta forma de violación de los derechos humanos. El propósito fue institucionalizar la instancia encargada de formular la política pública en el ámbito de la violencia intrafamiliar y el abuso sexual extrafamiliar, de forma tal que esta política fuera vinculante para las instituciones públicas que tenían la responsabilidad de aplicarla. La creación del PLANOVI significa un salto cualitativo, ya que la formulación de la política pública en la problemática de la violencia intrafamiliar y el abuso sexual extrafamiliar pasa a realizarse mediante una novedosa concertación entre lo público y lo privado, entre lo gubernamental y lo no gubernamental. El Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) tiene la Secretaría Técnica del PLANOVI.

Como se ha señalado (García y otros, 2000), la experiencia indicaba que no era posible seguir visualizando la violencia intrafamiliar y el abuso sexual extrafamiliar como problemas de interés de un solo sector social, pues ello no sólo negaba su complejidad y las necesidades de la población afectada, sino que también tendía a introducir un peligroso sesgo reduccionista en el abordaje de la problemática. Era necesario promover una acción social global e involucrar a la sociedad en su conjunto. Se concluyó que las acciones del Estado para ser efectivas debían no sólo ni primordialmente centrarse en la atención del daño, sino trabajar en favor de la prevención de nuevas situaciones de violencia bajo un claro esquema de valoración de riesgos y la promoción modelos alternativos de actitudes y conductas.

En lo referente al marco normativo internacional, Costa Rica ratifica en 1984 la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Esta Convención establece, en forma jurídicamente obligatoria, una serie de principios aceptados universalmente y medidas para lograr que las mujeres gocen de igualdad de derechos y oportunidades. La Convención reconoce la exclusión y las restricciones que han sufrido las mujeres por razón de su sexo y pide a los Estados la promulgación de leyes que prohíban la discriminación, recomienda medidas especiales temporales para acelerar la igualdad de hecho entre mujeres y hombres y disposiciones para modificar los patrones socioculturales que perpetúan la discriminación.

Además, Costa Rica ratificó en 1995 la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará). A través de esta Convención, el Sistema Interamericano de Derechos Humanos reconoce que la violencia contra las mujeres constituye una violación de los derechos humanos. Se exige el respeto irrestricto de todos los derechos de las mujeres como condición indispensable para su desarrollo individual y social, y la plena participación en todas las esferas de la vida. La Convención de Belem do Pará señala que "la violencia contra las mujeres es una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres, que trasciende todos los sectores de la sociedad, independientemente de su clase, edad o religión; y que su eliminación es condición indispensable para el desarrollo integral de las mujeres en todas las esferas de la vida" (Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, 1994).

Esta Convención 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 en el privado" (Artículo 1).

”Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica:

- a. que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual;
- b. que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y
- c. que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra” (Artículo 2).

El Estado costarricense aprobó además sin reservas la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing (1995), que implica el compromiso de promover la igualdad, el desarrollo y la paz, así como de aplicar la Plataforma de modo que la perspectiva de género se incluya en todas las políticas y programas nacionales e internacionales.

La Plataforma es un programa encaminado a crear las condiciones necesarias para la potenciación del papel de las mujeres en la sociedad. Su objetivo es eliminar los obstáculos que dificultan la plena participación de las mujeres en todas las esferas de la vida pública y privada. Plantea que la igualdad entre mujeres y hombres constituye una condición indispensable para el logro de la justicia social, el desarrollo y la paz. "Para obtener el desarrollo sostenible basado en el ser humano es indispensable que haya una relación transformadora, basada en la igualdad entre mujeres y hombres" (Aplicación de los Resultados de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer: Acción para la Igualdad, el Desarrollo y la Paz, Beijing, 1995).

En lo relativo a la violencia contra las mujeres, la Plataforma de Acción de Beijing representa un avance importante al establecer el carácter estratégico que deben tener las acciones para lograr la igualdad de oportunidades, quedando atrás la etapa de las acciones puntuales, desconectadas entre sí. Sus objetivos estratégicos son los siguientes:

1. Adoptar medidas integradas para prevenir y eliminar la violencia contra la mujer
2. Estudiar las causas y las consecuencias de la violencia contra la mujer y la eficacia de las medidas de prevención
3. Eliminar la trata de mujeres y a prestar asistencia a las víctimas de la violencia derivada de la prostitución y la trata de mujeres.

En el marco de distintos compromisos internacionales, el Estado costarricense ha revisado y promulgado legislación orientada a la protección de los derechos de las mujeres con el fin de mejorar su situación y posición en la sociedad. Entre los instrumentos promulgados se pueden mencionar: la ley de creación de la Delegación de la Mujer (1990), la de Promoción de la Igualdad Social de la Mujer (1990), la de la Defensoría de la Mujer en la Defensoría de los Habitantes (1993), la Ley contra el Hostigamiento Sexual en el Empleo y la Docencia (1995), la Ley contra la Violencia Doméstica (1996), el Código de la Niñez y la Adolescencia (1997), la Ley General de Protección a la Madre Adolescente (1997), el Reglamento sobre Salud Sexual y Reproductiva (1999), la Ley contra la Explotación Sexual Comercial de Personas Menores de Edad (1999) y la Ley de Paternidad Responsable (2001).

Se sabe que una cantidad importante de víctimas de violencia sexual no reportan su experiencia, entre otras razones, por temor y vergüenza, por los tratos inapropiados recibidos en instancias públicas, por considerar que siempre debe mediar una denuncia penal para recibir asistencia, por no verse envueltas en un

proceso penal prolongado y muchas veces revictimizante y poco efectivo, por la insuficiencia de espacios especializados de atención, entre otros.

En los casos en que las personas deciden buscar ayuda, la respuesta institucional resulta poco apropiada. Las unidades de salud están poco preparadas y no cuentan con suficiente personal capacitado para atender este tipo de emergencias, la atención que reciben está centrada principalmente en la atención de los daños físicos y no existen protocolos específicos que garanticen la calidad en el abordaje de las múltiples necesidades de la víctima. En el terreno judicial las víctimas deben someterse a pericias técnicas que en no pocas ocasiones resultan revictimizantes y traumáticas. Esto se agrava por el hecho de que la víctima debe desplazarse de un lado a otro para cumplir con los diversos pasos del proceso. En el caso de las zonas rurales la accesibilidad real a las pericias judiciales y otros servicios es muy limitada y puede tardar meses en realizarse.

Esto queda en evidencia cuando se observan las estadísticas donde se reportan los hechos de violencia sexual en el país. En lo referente a registros de situaciones de violencia sexual, aunque la investigación de Ana Carcedo (2001) para el Estado de la Nación reporta que el número de denuncias por delitos sexuales aumentó considerablemente en el 2001, éstos representan un porcentaje muy bajo del total de denuncias penales. Por ejemplo, el número de casos entrados en el Ministerio Público durante el 2001, excluyendo la provincia de Heredia, fue de 5.180, mientras que en el 2000, este número fue de 3.695 (ver Cuadro 1).

CUADRO 1

COSTA RICA: DENUNCIAS TOTALES Y DENUNCIAS POR DELITOS SEXUALES ENTRADAS EN LAS OFICINAS JUDICIALES. 1991-2001¹ Absolutos y porcentajes

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001*
Total denuncias penales	48.284	49.068	47.533	50.978	55.192	59.850	70.949	89.911	92.238	94.525	112.819
Denuncias por delitos sexuales	1.632	1.838	1.887	2.089	2.022	2.328	2.686	3.154	3.439	3.695	5.180
Denuncias por delitos sexuales Crecimiento anual	2,28%	12,62%	2,67%	10,70%	-3,21%	15,13%	15,34%	17,42%	9,04%	7,44%	40,19%
Delitos sexuales como % del total de denuncias	3,38%	3,75%	3,97%	4,10%	3,66%	3,89%	3,79%	3,51%	3,73%	3,91%	4,59%

Fuente: Ana Carcedo. Datos para el Estado de la Nación. 2001

* En el año 2001 no se ha incluido la provincia de Heredia.

Carcedo señala que el fuerte aumento en el número de denuncias penales por delitos sexuales corresponde fundamentalmente, según estima el Departamento de Planificación del Poder Judicial, a una mayor denuncia de los delitos cometidos contra personas menores de edad, efecto de las campañas de sensibilización que se han hecho a raíz de la aprobación de la Ley Contra la Explotación Sexual Comercial de Personas Menores de Edad (1999) (Cuadro 2).

¹ Carcedo, Ana. (2002). Datos para el Estado de la Nación.

CUADRO 2
TASA DE DELITOS SEXUALES 1991-2001
 (Por 100.000 habitantes)

1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
52,3	57,6	57,6	61,9	58,3	65,3	73,5	84,2	89,6	94,1	111,0

Como señala Carcedo, la violación, incluyendo la tentativa y la complicidad para perpetrarla, es el delito sexual más denunciado, con 1.729 casos, el 33,38% del total, seguido del de abusos deshonestos, con 1.490 denuncias, el 28,76% del total. Por otra parte, para el 2001 aumentaron las denuncias por otros delitos sexuales relacionados con personas menores de edad y con su explotación sexual comercial (1.544 en el 2001 sin tomar en cuenta la provincia de Heredia contra 649 en todo el 2000). Esto puede indicar una mayor eficacia en los procesos que conducen a la denuncia de estas situaciones (ver Cuadro 3).

CUADRO 3
COSTA RICA: DELITOS SEXUALES PRESENTADOS
EN EL MINISTERIO PÚBLICO. 2001²

DELITO	CASOS ENTRADOS
Abuso Deshonesto	1476
Abuso Deshonesto (tentativa de)	14
Abusos Sexuales con Mayores	22
Abusos Sexuales con Mayores (tentativa de)	41
Abusos Sexuales con Menores	434
Abusos Sexuales con Menores (tentativa de)	440
Corrupción Agravada	8
Corrupción de Menores	191
Difusión Pornográfica	7
Estupro	110
Estupro (tentativa de)	2
Fabricación o Producción de Pornografía	4
Incesto	2
Proxenetismo	310
Rapto	107
Rapto Impropio	7
Relaciones Sexuales con Menores	62
Relaciones Sexuales con Menores (tentativa de)	121
Relaciones Sexuales Remuneradas con Menores	7
Relaciones Sexuales Remun. con menores (tentativa de)	33
Violación	1517
Violación (cómplice de)	1
Violación (tentativa de)	175
Violencia Doméstica Abuso Sexual Contra Menores	14
Violencia Doméstica Abuso Sexual Contra Mayores	25
Violencia Doméstica Corrupción de Menores	12
Violencia Doméstica Relaciones Sexuales con Menores	2
Violencia Doméstica Violación	36
TOTAL	5180

² Carcedo, Ana. Datos para el Estado de la Nación. 2001.

* No está incluida la provincia de Heredia

En lo referente al hostigamiento sexual, las denuncias han ido en aumento lentamente desde la aprobación de la Ley contra el Hostigamiento Sexual en la Docencia y el Empleo (1995). Sin embargo, se admite que hay un enorme sub-registro de estas situaciones y que en muchas ocasiones aunque se registre en el centro de trabajo o estudio, no se reporta a la Defensoría de la Mujer (ver Cuadro 4).

CUADRO 4
NÚMERO DE DENUNCIAS POR HOSTIGAMIENTO SEXUAL PRESENTADAS A LA DEFENSORÍA DE LA MUJER. 1995-2001³

1996	1997	1998	1999	2000	2001
17	22	105	76	68	45

Fuente: Ramellini, Teresita. La situación de la violencia de género contra las mujeres en Costa Rica (2000) y datos de la Defensoría de la Mujer, Defensoría de los Habitantes.

En lo referente a femicidios (homicidios de mujeres en razón de su género), es importante mencionar que en la investigación realizada por Ana Carcedo y Montserrat Sagot (2001) en un 18% de estos femicidios hubo violencia sexual y 61% de los perpetradores eran pareja, expareja, familiares o conocidos de la mujer víctima (Cuadro 5).

CUADRO 5
FEMICIDIOS CON AGRESIÓN SEXUAL SEGÚN QUIEN LOS EJECUTA 1990-1999⁴

	Total	Porcentaje
Pareja / Expareja	5	15,15
Pretendiente	3	9,09
Familiar	4	12,12
Conocido	8	24,24
Desconocido / Ignorado	13	39,39
TOTAL	33	100,00

³ Los períodos de trabajo de la Defensoría de los Habitantes cubren el tiempo comprendido entre el 1 de mayo de un año y el 30 de abril del siguiente. Los informes anuales y las estadísticas en esta institución se llevan de acuerdo a estos períodos anuales.

⁴ Carcedo, Ana y Montserrat Sagot. (2001). Femicidio en Costa Rica. 1990-1999. San José Costa Rica.

Según lo reporta Carcedo en los datos para el Estado de la Nación (2002), en el año 2001 ocurrieron 17 femicidios en Costa Rica. De estas muertes, 11 fueron ocasionadas por violencia doméstica y 6 por violencia sexual.

Otros datos importantes se observan en los reportes estadísticos de diversas instancias que atienden personas afectadas por diferentes formas de violencia, según lo reporta Ana Carcedo (2001):

- El número total de solicitudes de Medidas de Protección en el 2001 ascendió a 43.929, lo que representa un crecimiento del 34,57% con relación al año anterior. Desde que se aprobó la Ley Contra la Violencia Doméstica en 1996, la cifra de solicitudes de medidas de protección ha aumentado todos los años, hasta llegar casi a triplicar en el 2001 las del 1997, primer año completo en que se aplicó esta Ley.
- En el año 2001 se multiplicaron los Juzgados Especializados en Violencia Doméstica y Sexual, el primero de los cuales operó como plan piloto en el II Circuito de San José. Estas oficinas sólo ven procesos relacionados con estas formas de agresión y además cuentan con un equipo interdisciplinario especializado. En el año 2001 se abrieron cinco nuevos juzgados especializados, ubicados en el I Circuito Judicial de San José, Cartago, Heredia, Alajuela y Liberia.
- A partir de febrero del 2001 se instalaron unidades especializadas del Servicio 911-INAMU para atender llamadas de violencia contra las mujeres, violencia doméstica, violencia sexual, violencia contra personas menores de edad, contra personas adultas mayores y contra personas con discapacidad. Estas unidades están físicamente instaladas en el Área de Violencia de Género del INAMU. El total de llamadas relacionadas con violencia doméstica y violencia sexual que el Servicio 911-INAMU reporta haber atendido en el año 2001 en cualquiera de sus estaciones incluyendo las especializadas, fue 50.060 (en comparación con 2.151 en enero antes de la instalación de las unidades especializadas 24 horas). A esta cifra hay

que agregarle las 15.088 llamadas recibidas a través de la Línea 800-300-3000 Rompamos el Silencio del INAMU, que continua operando en el mismo espacio físico que las unidades del 911. Incluyendo ambos servicios, en el año 2001 el total de llamadas recibidas en el sistema telefónico gubernamental especializado en violencia doméstica y violencia sexual es de 65.148.

- En el año 2001 fueron atendidas 5.406 mujeres en la Delegación de la Mujer de San José. Esta cifra es superior a la de los dos años anteriores (5.188 en 1999 y 4.837 en el 2000).
- La Caja Costarricense de Seguro Social está poniendo en marcha un sistema de registro de las atenciones en salud que se brindan y en las que se identifica que son causadas por violencia intrafamiliar. Para el año 2001 esta institución reporta 2.092 casos de violencia doméstica entre las enfermedades de declaración obligatoria. Claramente estas cifras no reflejan la realidad, ya que para incluir una consulta en la declaración obligatoria de violencia intrafamiliar se requiere registrar no sólo la causa física o el problema de salud que originó la consulta, sino también la causa humana. Esta segunda identificación pocas veces se hace, en unas ocasiones por falta de costumbre, y en otras porque el o la profesional que debe hacer este registro no quiere involucrarse en situaciones de violencia intrafamiliar por las implicaciones que pudiera tener.
- En el año 2001 los dos Centros de Atención Especializada y Albergue Temporal del INAMU para mujeres en riesgo de muerte por causa de la violencia acogieron a 337 mujeres y 802 niñas y niños.

La investigación realizada por Alicia Zamora Murillo (2003) denominada “Análisis de la situación de los servicios de atención en salud y médico-legales para víctimas de violencia sexual” develó una serie de realidades en torno a los mandatos institucionales, las prácticas cotidianas y la existencia de normas y protocolos de atención en las instituciones de salud encargadas de atender a las

personas víctimas de violencia sexual. El estudio se realizó en el Hospital San Juan de Dios (San José) y en el Hospital San Rafael (Alajuela). Se considera fundamental destacar los siguientes aspectos:

1. Acceso y demanda de los servicios por parte de las personas víctimas

Se señala que las personas víctimas pueden acceder los servicios a través de hospitales, clínicas y Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS).

Zamora identificó un conjunto de criterios que utiliza la persona víctima para decidir a cuál lugar acude primero, entre los cuales se encuentran:

- La proximidad o acceso al servicio
- La especialidad del servicio
- La reputación de los servicios
- Los requerimientos legales del proceso
- La necesidad de atención médica
- El conocimiento de que en ese servicio se apoya a las personas víctimas
- La credibilidad, confiabilidad y confidencialidad que tenga el servicio.

También identificó algunos factores relacionados a la demora en el acceso o al no acceso de las personas víctimas a los servicios de salud:

- El tiempo transcurrido desde la ocurrencia del hecho
- El lugar y las condiciones en las que se dio el hecho
- Quién o quiénes perpetraron la violencia
- El tipo de delito
- La edad y el sexo de la persona víctima
- Las amenazas recibidas por la víctima y/o su familia
- La condición socioeconómica de la familia de la víctima
- Relación del perpetrador(es) con la víctima o su familia.

2. Los servicios de atención en salud

Los servicios de atención integral en salud en Costa Rica se organizan en tres niveles de atención. El estudio sobre los servicios de salud que ofrece la Caja Costarricense de Seguro Social realizado por Alicia Zamora se basó en la investigación de los servicios para atención de personas víctimas de violencia sexual en un hospital nacional (San Juan de Dios) y un hospital regional (San Rafael). Ella encontró que los servicios que ofrecen son cuidados médicos inmediatos, cuidados en salud a largo plazo y algunos servicios de asistencia social. Las personas víctimas pueden ser atendidas por funcionarios(as) en medicina, enfermería, psiquiatría, psicología y trabajo social. Estos(as) funcionarios(as) no tienen la autoridad técnica para realizar los exámenes forenses. En algunos casos, especialmente cuando la persona víctima ha ingresado con lesiones físicas graves, la autoridad judicial les solicita que aporten criterios y datos obtenidos en los exámenes clínicos.

Zamora encontró que no existen en estos hospitales áreas especiales de espera o de atención para las personas víctimas de violencia sexual. Tampoco existen normas y procedimientos específicos escritos para la atención de este tipo de víctima. Las normas que utilizan son las establecidas para atender los casos de violencia intrafamiliar (CCSS, 2000) que ofrecen una guía general clara pero no específica para violencia sexual. Las características de la atención que se realiza en violencia sexual dependen mucho de quién la realiza (su sensibilidad, su capacitación y su información específica en torno a esta problemática).

El registro de las situaciones de violencia sexual se realiza a través de la boleta de registro de violencia (Caja Costarricense de Seguro Social) y la boleta de notificación obligatoria (Ministerio de Salud). Se reconoce un importante sub-registro porque no todos los funcionarios(as) le dan la importancia que tiene a pesar de que su uso es obligatorio.

Las(os) funcionarias(os) entrevistados reconocen la importancia y utilidad de los registros y señalan la necesidad de que los casos sean registrados en cualquiera de los servicios por los que ingrese la persona.

En cuanto a la atención especializada para víctimas de violencia sexual, Zamora encontró consenso en que quienes las atienden son profesionales con grados universitarios pero sin capacitación específica en estrategias de atención en violencia sexual. Se señala que no se necesita un informe policial previo para iniciar el proceso de atención integral el salud. Los(as) funcionarios(as) señalaron que las víctimas pueden estar acompañadas durante el examen físico (especialmente niñas, niños y adolescentes).

Como parte del procedimiento de atención integral, Zamora indica que se ofrece información sobre el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y embarazo. No se informa sobre anticoncepción de emergencia ni sobre aborto.

3. La capacitación de las(os) funcionarias(os)

Zamora reporta que las autoridades entrevistadas señalan que los(as) funcionarios(as) no han recibido capacitación en la atención de la problemática de la violencia sexual, exceptuando quienes forman parte directa o indirecta de los Comités del Niño Agredido o de Violencia Intrafamiliar. Sin embargo, los(as) funcionarios(as) entrevistados(as) sí reportan haber recibido capacitación, aunque estas capacitaciones han sido muy variadas en cuanto a énfasis en violencia sexual, duración, nivel y organismo que la imparte.

4. Políticas en violencia sexual

Zamora reporta que existen algunas discrepancias en torno a si existen o no políticas en violencia sexual en el país. Parece quedar claro que tanto autoridades del Ministerio de Salud como de la Caja Costarricense de Seguro Social consideran importante el diseño de políticas específicas en violencia

sexual, aunque se observan discrepancias al respecto de los niveles de avance en el diseño de dichas políticas.

5. Relación y colaboración multisectorial

Zamora señala que las personas entrevistadas reconocieron la importancia de la relación y la colaboración multisectorial en la atención de las personas víctimas de violencia sexual. Las instituciones y organizaciones mencionadas como participantes necesarias en esta red multisectorial son: Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Poder Judicial, Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), Ministerio de Seguridad Pública, Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), municipalidades, organizaciones no gubernamentales especializadas en atención de la violencia.

Como se señala en la investigación realizada por Alicia Zamora (2003), las principales áreas problemáticas identificadas en la atención a las personas víctimas de violencia sexual son:

1. La dificultad en la prestación de servicios integrales, oportunos, de calidad debido a insuficiencia de recursos humanos capacitados, instalaciones físicas inadecuadas, recursos materiales insuficientes.
2. Resistencia a aceptar que la violencia sexual es un grave problema de salud y responsabilidad públicas.
3. La separación entre los servicios de atención en salud y los servicios médico-legales, que imponen distancias administrativas y geográficas.
4. La revictimización que se produce cuando la persona víctima debe contar su historia una y otra vez ante personas e instancias distintas.

Recomendaciones

Las dificultades que enfrentan las personas víctimas en su proceso de solicitar atención para su situación de violencia sexual podrían verse reducidas o eliminadas si se trabajara en los siguientes aspectos:

1. Elaboración de normas de atención integral en salud para personas víctimas de violencia sexual (ver segunda parte de esta documento).
2. La elaboración de una propuesta para la creación de un centro piloto de atención especializada en violencia sexual que brinde atención médica, legal, psicológica y social inmediata y que dé seguimiento a personas que hayan sido víctimas de violencia sexual. La oferta de todos los servicios en una sola instalación convierte al centro en un producto interinstitucional.
3. El establecimiento de centros de atención especializada en abuso sexual y violación, del tipo del centro piloto, en otros centros de salud de manera que se cubra todo el país.

Propuesta de normas para la atención integral en salud a personas víctimas de violencia sexual

Introducción

Esta propuesta de normas para la atención integral en salud a personas víctimas de violencia sexual tiene su origen en un conjunto de retos que enfrentan los programas y servicios de atención y que fueron planteados por la Comisión de Seguimiento del PLANOSI y el Consejo Directivo del Sector Salud. Este conjunto de retos se refieren a: 1) el diseño de un modelo de atención institucional especializado según tipo de violencia y grupo de edad de las personas víctimas; 2) la ampliación, especialización y descentralización de los servicios de atención para personas afectadas; 3) la creación y puesta en práctica de normas y procedimientos para la atención de las personas afectadas por formas específicas de violencia, en este caso violencia sexual; 4) la organización de procesos de capacitación continua y espacios para la supervisión de casos y el autocuidado dirigidos a las personas encargadas de la atención; 5) la evaluación permanente de las intervenciones y programas, así como la investigación operativa orientada al estudio sistemático de la información proporcionada por los servicios para medir el impacto real de las políticas, su eficacia y oportunidad; y 6) el fortalecimiento de mecanismos apropiados para evaluar la eficacia y calidad de los servicios a la luz de las necesidades de las personas (rendición de cuentas).

En este sentido, esta propuesta pretende ser un instrumento útil para aumentar las fortalezas y destrezas que se tienen para la atención de las personas afectadas por violencia sexual en los servicios de salud.

Objetivos

Los objetivos que guían estas normas de atención integral en salud a las personas víctimas de violencia sexual son:

1. Ofrecer atención integral, de calidad, oportuna y eficiente a las personas víctimas de violencia sexual en los servicios de salud.
2. Proporcionar normas técnicas, procedimientos e instrumentos para implementar la atención integral en salud a las personas víctimas de violencia sexual que sean detectadas o acudan a los servicios de salud.
3. Facilitar los procesos de planificación, capacitación, seguimiento y evaluación de los equipos y los programas de atención integral en salud a las personas víctimas de violencia sexual.
4. Dar respuesta a las obligaciones asumidas por el Estado costarricense en materia de protección y defensa de los derechos humanos, ofreciendo normas técnicas que permitan una atención integral oportuna, eficiente y de calidad a las personas víctimas de violencia sexual en el país y el registro sistemático de estas situaciones, con el fin de contar con información que guíe la elaboración e implementación de políticas sectoriales y locales.

Población

Personas víctimas de violencia sexual de ambos sexos y de todas los grupos de edad que acudan a los servicios de salud o que sean detectadas por los equipos de atención integral en salud.

Marco Conceptual⁵

Este apartado contiene los elementos conceptuales básicos sobre los cuales se ha estructurado la presente propuesta. Se incluyen los conceptos de atención integral y atención integral en salud a personas afectadas por violencia, así como la definición de violencia sexual y las definiciones de los tipos de violencia sexual (independientemente de que estén o no tipificados como delitos). También incluye los principios guía y las características establecidos en el PLANOS de la atención que se brinda en violencia. Además, se detallan los niveles de atención, los ejes de intervención y las funciones del Comité Institucional (CIAVIF) y del personal que está a cargo de la atención directa de personas afectadas por violencia sexual. Por último, incluye también la propuesta temática para la capacitación especializada en violencia sexual.

Atención integral en salud

Es el abordaje de las diferentes necesidades y problemas de salud en individuos, familias o comunidades, en una sociedad concreta, que define las condiciones de vida perfilando un determinado nivel de salud en los grupos sociales que la conforman. Por tanto, poseen características propias de sexo, de edad, de etnia, su propia historia de vida, una particular condición social y económica que caracteriza su entorno, sus condiciones de vida y, desde ahí, sus particulares necesidades en salud (CCSS, 1997).

Modelo de Atención Integral a la Violencia en Salud⁶

La atención integral a las personas víctimas de violencia exige reconocer los signos y síntomas que evidencian la violencia y a su vez requiere el reconocimiento de sus diferentes formas de expresión: psicológica o emocional, física, sexual y patrimonial. Por la complejidad de este problema se deben

⁵ Estas definiciones están tomadas de la Ley contra la Violencia Doméstica (1996), el Código Penal (2002), la Convención de Belem do Pará (ratificada en 1994).

⁶ Este apartado fue tomado del documento “Atención Integral en Salud” preparado por el Departamento de Medicina Preventiva y publicado en mayo de 1997.

distinguir cuatro dimensiones de la violencia: la dimensión social, la dimensión psicológica, la dimensión biológica y la dimensión legal. Sólo será posible una verdadera atención integral a la violencia si se abordan integradamente estas cuatro dimensiones.

A su vez, la evaluación y abordaje integral requieren de una actitud y un acercamiento a las personas afectadas, que se caractericen por un profundo respeto a sus derechos. Por ello, se reconoce que este abordaje debe incluir desde la contención y orientación de las personas víctimas hasta la atención especializada y su seguimiento. La contención debe darse a través de una escucha empática y respetuosa, que garantice la confidencialidad y seguridad de las personas víctimas.

Para lograr esto se requiere de un trabajo interdisciplinario que se organiza en torno al problema y no a las disciplinas y esto sólo es posible si se comparte un marco referencial común en el cual se integren saberes y metodologías de abordaje, pero, sobre todo, espacios de discusión y reflexión interdisciplinarias. Por ello la atención integral a la violencia tampoco puede ser asumida efectivamente por un sector aislado de ahí la relevancia del trabajo intersectorial que involucra a la CCSS, al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), al Ministerio de Educación Pública, al Ministerio de Seguridad Pública, al Ministerio de Justicia, al IMAS, al INA, al PANI, al Ministerio de Trabajo, al Poder Judicial, a las ONG y a la población general.

Todos estos sectores hacen su aporte desde su quehacer específico y en forma coordinada, de lo contrario es imposible abarcar el problema y darle una verdadera atención integral. La comunidad juega un papel fundamental, ya que se visualiza la conformación de una estructura de apoyo con representantes de organizaciones comunitarias que participen activamente en las acciones de promoción de formas de convivencia armoniosas y en la prevención de la VIF. A su vez, detectan y refieren a las diferentes instituciones y apoyan a las personas

afectadas organizado grupos de autoayuda gestionados por sobrevivientes de la VIF. Dentro de los servicios de salud, se distinguen tres equipos interdisciplinarios operando en los tres niveles de atención con funciones diferenciadas en coordinación con la red intersectorial: el EBAIS, el Equipo de Apoyo y el Equipo de Atención Especializada.

Violencia sexual

Acciones que obligan a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de la 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 (Artículo 2, inciso d) de la Ley contra la Violencia Doméstica, 1996).

Existen diversos tipos de violencia sexual tipificados en las leyes nacionales. Las definiciones detalladas de cada uno de estos tipos y las leyes que los contemplan se encuentran en el Anexo N° 1.

Principios que rigen la atención integral de personas víctimas de violencia⁷

1. Toda persona tiene derecho a vivir con dignidad en un ambiente de relaciones interpersonales pacíficas y libres de agresiones psicológicas, físicas, sexuales y sociales, y sin discriminación (por edad, sexo, género, grupo étnico, zona geográfica, creencias religiosas y políticas, estilo de vida).

⁷ Principios establecidos en el Plan Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia Intrafamiliar. Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia, 1995. San José, Costa Rica.

2. Toda persona tiene derecho a la defensa de la vida y a vivir en condiciones que le permitan el desarrollo integral de sus potencialidades en condiciones de igualdad y de respeto a sus derechos.
3. Toda persona tiene el derecho de aprender formas no violentas de resolver los conflictos. La sociedad debe promover formas de vida no violentas.
4. Toda persona tiene el derecho a una atención integral oportuna, expedita, eficaz, confiable, eficiente, de calidad para eliminar la violencia y sus secuelas.
5. Las personas son sistemas abiertos influidos por factores legales, biológicos, económicos, sociales, espirituales, psicológicos y culturales, por lo tanto deben analizarse para entender y enfrentar la violencia en forma integral e interinstitucional.
6. Nada justifica la violencia.
7. La violencia es una construcción histórica que se modela y aprende, por lo tanto deben revisarse los mensajes que emiten los diferentes agentes socializadores que la refuerzan: la familia, el sistema educativo, los medios de comunicación, las iglesias, el sistema de salud, el sistema judicial.
8. La violencia es un problema de responsabilidad y salud pública por el impacto que causan en la población.
9. La atención integral de la violencia debe estar regida por los principios de credibilidad, confidencialidad y seguridad a la integridad de las personas afectadas.
10. La atención integral de la violencia se fundamenta en el derecho de las mujeres y hombres, niñas y niños, adolescentes, adultas y adultos mayores a vivir con dignidad, libertad, justicia y paridad.

11. La atención integral de la violencia sólo se podrá dar cuando esté basada en los principios de solidaridad, equidad y de justicia social y económica.
12. La atención integral de la violencia debe estar respaldada por un ordenamiento jurídico actualizado que responda en forma oportuna y efectiva a las necesidades particulares de las personas afectadas.

Características de la atención integral en salud a personas víctimas de violencia sexual⁸

Tomando como base los principios anteriores, la atención integral en salud a personas víctimas de violencia sexual debe tener las siguientes características:

- Interinstitucional e intersectorial.
- Integral entendido como: abordaje psico-socio-bio-legal, reconocimiento de la multiplicidad de condiciones, con acciones para todos los grupos y en todos los niveles (promoción, prevención, detección, atención especializada con acciones diferenciadas).
- Accesible, continua, eficaz, ágil, oportuna, confiable, confidencial, segura, de calidad, que garantice la integridad de las personas víctimas de violencia sexual.
- Normada, interdisciplinaria y transdisciplinaria.
- Con enfoque de derechos humanos, género, generacional, de riesgo y contextual.
- Brindada por personal adecuadamente seleccionado, sensibilizado y capacitado, que cuente con espacios para la retroalimentación y la contención individual y grupal.
- Que brinde alternativas de atención individual y grupal.

⁸ Tomado del Plan Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia Intrafamiliar - PLANNOVI (Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia, 1995) y de las Normas de Atención en Salud a las Personas Afectadas por la Violencia Intrafamiliar (Ministerio de Salud / Caja Costarricense de Seguro Social, 2000).

- Con mecanismos que permitan el registro, la investigación y el análisis de la situación de las personas víctimas y sus familias.

Funciones generales del comité institucional de atención a la violencia intrafamiliar (CIAVIF) en lo referente a la atención integral a las personas víctimas de violencia sexual

- a. Planificar y ejecutar acciones de promoción, prevención, detección, atención y seguimiento.
- b. Identificar espacios físicos que aseguren privacidad para la atención a víctimas de violencia sexual y el equipo básico para la prestación de los servicios.
- c. Difundir entre las(os) funcionarias(os) la normativa legal sobre la que se basa la atención integral a personas víctimas de violencia sexual específicamente y otras manifestaciones de la violencia y las responsabilidades de los(as) profesionales de salud.
- d. Organizar reuniones periódicas de análisis y discusión sobre casos de violencia sexual, en la elaboración de planes y programas y en actividades de autocuidado.
- e. Establecer redes de referencia y contrarreferencia intra e intersectorial para la atención de las víctimas de violencia sexual.
- f. Diseñar y/o participar en investigaciones operativas sobre dinámica y efectos de la violencia sexual y su relación con la salud.

Funciones generales de las(os) funcionarias(os) encargadas(os) de la atención directa a las personas víctimas de violencia sexual

- a. Cumplir las normas y protocolos de atención integral a las personas víctimas de violencia sexual.
- b. Brindar seguridad y asegurar confidencialidad a las víctimas de violencia sexual así como solicitar su consentimiento en el caso de personas adultas (en el caso de menores de edad, regirse por lo que establece la ley), para realizar exámenes médico-legales en caso de violencia sexual.
- c. Registrar las situaciones de violencia sexual para su incorporación al sistema de vigilancia epidemiológica del sector salud en sus diferentes niveles.
- d. Participar en las actividades programadas por el Comité Institucional de Atención Integral de la Violencia Intrafamiliar (CIAVIF) de su institución.

Ejes de intervención⁹

1. Promoción

Acciones que permitan fomentar, promover y proteger la vida, a través de formas no violentas de convivencia. Se intenta promover la realización de acciones que fomenten actitudes y prácticas que favorezcan el desarrollo integral de las personas y los grupos sociales. Las acciones de promoción se encaminan a impulsar esfuerzos destinados a fomentar cambios en los patrones socioculturales que legitiman y perpetúan la discriminación, la desigualdad y la violencia y a contribuir en el desarrollo de representaciones sociales, actitudes y comportamientos que no legitimen la violencia, en este caso la violencia sexual.

⁹ Tomados del Plan Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia Intrafamiliar (CMF, 1996) y de las Normas de Atención en Salud a las Personas Afectadas por la Violencia Intrafamiliar (Ministerio de Salud/Caja Costarricense de Seguro Social, 2000)

2. *Prevención*

Las acciones de prevención están dirigidas a reducir la probabilidad de ocurrencia de situaciones de violencia, en este caso de violencia sexual. Se enfatizan las acciones dirigidas a la población de más alto riesgo, de manera que cuente con información adecuada y suficiente para identificar tempranamente situaciones de riesgo y disminuir o eliminar el riesgo de ser víctimas de situaciones de violencia sexual.

3. *Detección y registro*

Este eje de intervención tiene como objetivo reconocer, registrar, ofrecer orientación inicial y referir oportunamente a las personas víctimas de violencia sexual. La detección es una acción indispensable para ofrecer seguridad, asistencia y protección a las personas víctimas. Se pretende crear facilidades para que las personas afectadas puedan denunciar su situación, solicitar información y recibir orientación especializada.

4. *Atención específica*

Este eje de intervención pretende la creación de servicios que garanticen la atención integral, oportuna, adecuada y eficiente a las personas víctimas de violencia sexual, a todo nivel y en todas las etapas del proceso. Incluye las siguientes acciones: contención, orientación, atención específica y seguimiento.

La *contención* busca facilitar la expresión de los sentimientos y disminuir las ansiedades, evitando así la revictimización. Se necesita establecer un espacio vincular privado, de empatía, escucha, respeto, confidencialidad y seguridad para la persona víctima. Se desarrollan acciones dirigidas a la desculpabilización de la persona víctima y a la construcción conjunta de un plan de acción adecuado a la edad y condiciones de cada persona. Al mismo tiempo, se identifican recursos personales y comunitarios con que cuenta, se le informa sobre los

recursos legales de protección, sobre la importancia de atender las lesiones y la necesidad de una valoración médico-legal.

La *orientación* es la estrategia que contribuye al fortalecimiento de la persona víctima y se dirige a facilitar la clarificación sobre su situación y a ofrecer información actualizada sobre las posibles alternativas para enfrentar el problema. Esta orientación parte del respeto a la capacidad de la persona víctima para tomar sus propias decisiones sin imposiciones, si su edad o condición lo permiten.

La *atención especializada* ofrece a las personas víctimas apoyo para salir de la crisis e iniciar el fortalecimiento que les permita crear condiciones de vida de mayor seguridad o construir un nuevo proyecto de vida. Dentro de las acciones propias de la atención se encuentran la intervención en crisis, la intervención terapéutica individual o grupal, estudios sociales que faciliten la selección de alternativas para las personas víctimas y la atención de las consecuencias físicas de la violencia sexual.

El *seguimiento* es el proceso sistemático y periódico que permite evaluar, en conjunto con las personas víctimas, la evolución de su situación y la efectividad de las estrategias desarrolladas para enfrentar la violencia. Durante el seguimiento se valoran las fortalezas y limitaciones del proceso de atención y se revisan (y readecuan si es necesario) las estrategias empleadas. También permite que las personas atendidas evalúen la calidad de los servicios recibidos.

5. *Acceso a recursos de apoyo*

Este eje de intervención intenta ofrecer a las personas víctimas una serie de opciones y recursos de apoyo para la construcción de un nuevo proyecto de vida. Para el desarrollo efectivo de este eje es necesario integrar a diversas instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, agencias internacionales y organizaciones comunitarias en la coordinación de la oferta de recursos de apoyo,

de manera que las personas que lo soliciten tengan posibilidades de conocer y acceder los servicios disponibles.

Programa de Interaprendizaje (capacitación) permanente en violencia sexual

Como se hizo evidente durante el proceso de elaboración del PLANОВI, la calidad de la atención integral de las personas víctimas de violencia se hace posible utilizando un plan de capacitación estructurado en una forma diferente. Como señaló la Comisión de Capacitación del PLANОВI (1996), “el aprendizaje para enfrentar la violencia intrafamiliar y el abuso sexual extrafamiliar debe tener sentido para quienes participan en el proceso de aprender para no imponer una información sin sentido que se olvida fácil y rápidamente”. Es indispensable “...pensar en un plan de capacitación que brinde herramientas para enfrentar el problema de la violencia intrafamiliar y el abuso sexual extrafamiliar no puede limitarse a...recibir pasivamente información, ser 'enseñado(a)' a enfrentar el abuso. Para poder hacer realmente una práctica transformadora hay que aprender, hay que descubrir, develar, conocer, pero sobre todo encontrar el sentido de trabajar para erradicar y enfrentar la violencia en las relaciones” (Comisión de Capacitación del PLANОВI, 1996).

En vista de que ya un gran número de funcionarias y funcionarios han participado en los talleres de interaprendizaje “Para sentir, pensar y enfrentar la violencia intrafamiliar y el abuso sexual extrafamiliar”, la tarea siguiente parece ser el desarrollo de un módulo especializado en violencia sexual, sus manifestaciones y consecuencias, el fortalecimiento de los procesos de supervisión sistemática y periódica y de auto-cuidado de las personas encargadas de la atención directa.

El desarrollo de un módulo de interaprendizaje especializado en violencia sexual pretende los siguientes resultados:

1. Un “lenguaje conceptual común” entre todas las personas que participarán en el desarrollo del modelo de atención integral de personas víctimas de violencia sexual.
2. Instrumentación técnica de las(os) funcionarias(os) para la adecuada identificación, detección, atención y/o referencia de las personas víctimas de violencia sexual.
3. Fortalecimiento del trabajo en equipo a nivel institucional, interinstitucional, intersectorial y comunitario.
4. Formación de multiplicadoras(es) para la sensibilización y capacitación del personal de la institución.

Se propone que el módulo de interaprendizaje especializado en violencia sexual contenga los siguientes ejes temáticos:

- Conceptualización de la violencia sexual
- Tipos de violencia sexual
- Mitos en torno a la violencia sexual, sus víctimas y perpetradores
- Impacto de la violencia sexual en la vida de las personas
- Normas y procedimientos necesarios en el abordaje de la violencia sexual, según tipo de violencia, sexo y edad de la persona víctima
- Modalidades de atención con personas víctimas de violencia sexual, según tipo de violencia, sexo y edad de la persona víctima
- Procedimientos para evaluar la calidad de los servicios de atención integral en salud a personas víctimas de violencia sexual
- Autocuidado para el personal encargado de la atención de las personas víctimas de violencia sexual.

Niveles de Atención

El modelo de atención integral a personas víctimas de violencia sexual se basa en los tres niveles que existen en el sector salud. Las personas víctimas de violencia sexual pueden ingresar a los servicios por diferentes entradas: centros de salud, clínicas, emergencias y hospitales.

Primer Nivel: Captación y manejo básico

Establecimientos:

Áreas de Salud:

Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS)

Equipo de Apoyo (EA)

Clínicas de Consulta Externa

Hospitales Periféricos, Tipo 1

Recursos Humanos:

Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS):

Asistente técnico de Atención Primaria (ATAP)

Auxiliar de Enfermería

Médico(a) Asistente General

Equipo de Apoyo:

Médico(a) de Familia

Microbiólogo(a)

Farmacéutico(a)

Enfermera(o) General

Trabajador(a) Social

Nutricionista

Psicóloga(o)

Odontólogo(a)

El primer nivel aborda la atención integral a través de cinco escenarios: la comunidad, los hogares, los establecimientos de salud, los establecimientos educativos y los espacios laborales.

Segundo Nivel: Evaluación y manejo intermedio

Establecimientos:

- Clínicas de Consulta Externa
- Hospitales Periféricos, Tipo 2 y 3
- Hospitales Regionales
- Hospitales Nacionales

Recursos Humanos:

- Auxiliar de Enfermería
- Enfermera(o) General
- Médicos(as) Especialistas
- Microbiólogo(a)
- Farmacéutico(a)
- Trabajador(a) Social
- Psicóloga(o)
- Psiquiatra
- Nutricionista
- Odontólogo(a)

Tercer Nivel: Manejo Especializado

Establecimientos:

- Hospitales Regionales
- Hospitales Nacionales

Recursos Humanos:

- Auxiliar de Enfermería
- Enfermera(o) General

Médicos(as) Especialistas

Microbiólogo(a)

Farmacéutico(a)

Trabajador(a) Social

Psicóloga(o)

Psiquiatra

Nutricionista

Odontólogo(a)

El segundo y el tercer nivel abordan la atención integral en tres escenarios fundamentales: consulta externa, emergencias y servicios de diagnóstico y tratamiento.

Requerimientos mínimos sugeridos para la inclusión del servicio de atención integral a personas víctimas de violencia sexual en los comités institucionales de atención integral a la violencia (CIAVIF) existentes en las unidades de salud

- Equipo humano sensibilizado, capacitado específicamente en atención de personas víctimas de violencia sexual. El equipo mínimo indispensable para garantizar una atención integral de calidad incluye: médico(a), enfermera(o), psicóloga(o), trabajador(a) social y psiquiatra.
- Espacio físico que garantice privacidad para la atención individual, particularmente para la entrevista de intervención en crisis. Hasta tanto no se cuente con espacios físicos especialmente contruidos para la atención de personas víctimas de violencia sexual, es indispensable acondicionar un espacio cerrado y privado, lo más aislado posible del paso de personas y del ruido exterior.
- Material necesario para la aplicación de las normas y el protocolo. Hasta tanto no se cuente con los llamados “kits” especializados para la recolección de las pruebas físicas, se sugiere los materiales listados en el Anexo N° 14.
- Material informativo (tipo despleables) para las personas víctimas sobre la violencia sexual, las consecuencias que ésta puede tener en la vida de las personas, los derechos de las personas víctimas, los recursos legales disponibles, los servicios locales existentes, entre otros (ver Anexo N° 15).

Abreviaturas utilizadas en el apartado de las normas de atención integral a personas víctimas de violencia sexual

ATAP	Asistente Técnico de Atención Primaria
AUX	Auxiliar de Enfermería
CE	Consulta Externa
Ces	Comités Específicos
ClAVIF	Comité Interdisciplinario de Atención a la Violencia Intrafamiliar
COM	Escenario comunitario
EA	Equipo de Apoyo del Área de Salud
EBAIS	Equipo Básico de Atención Integral en Salud
EDUC	Escenario educativo
EE	Equipo de Emergencias
EMERG	Servicio de Emergencias
ENF	Enfermera(o)
ESM	Enfermera de Salud Mental
FAM	Escenario familiar
LAB	Escenario laboral
MED	Médico(a)
OG	Organizaciones gubernamentales
ONG	Organizaciones no gubernamentales
PC	Personal de Salud capacitado en Violencia Sexual
PS	Psicólogo(a)
PSQ	Psiquiatra
REDES	Técnicos(as) en Registros de Salud
RED	Red Interinstitucional, intersectorial y comunitaria
SDT	Servicios de Diagnóstico y Tratamiento
TS	Trabajador(a) Social

NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL¹⁰

Primer Nivel
EJE: PROMOCIÓN

ACTIVIDAD	TAREAS	ESCENARIOS Y RESPONSABLES				
		ES	FAM	EDUC	LAB	COM
Participación, junto con otros actores sociales, en la planificación, ejecución y seguimiento de las redes locales interinstitucionales y comunitarias de atención y prevención de la violencia	Participar en la creación de un inventario de recursos institucionales y comunitarios.	EBAIS EA				RED
	Promover la visibilización del problema de la violencia sexual a través de las actividades de la red local.		ATAP			RED EBAIS OG ONG
	Incorporar explícitamente en el plan de trabajo local acciones para la promoción de habilidades para la vida y para el ejercicio de una sexualidad autónoma, responsable y voluntaria, respeto al cuerpo, respeto a la intimidad y a la privacidad	EBAIS EA				RED
	Participar en el seguimiento a las acciones de la red local en lo referente al desarrollo de actividades a favor de la convivencia pacífica y el respeto.	EBAIS EA				RED
Organización de actividades con el fin de promover formas de convivencia no violentas	Definir y ejecutar acciones de promoción según la realidad local, con énfasis en el trabajo con las instituciones educativas y la policía.	EBAIS CEs	ATAP	EBAIS	EBAIS	RED
	Promover actividades de educación y divulgación sobre derechos humanos.	EBAIS	ATAP	EBAIS	EBAIS	RED

¹⁰ Esta propuesta de normas de atención integral a personas víctimas de violencia sexual fue elaborada con base en las Normas de Atención en Salud a las Personas Afectadas por la Violencia Intrafamiliar (Caja Costarricense del Seguro Social / Ministerio de Salud, 2000) y la contribución de las personas participantes en el taller realizado en el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) en junio del 2003.

NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Primer Nivel

EJE: PREVENCIÓN

ACTIVIDAD	TAREAS	ESCENARIOS Y RESPONSABLES				
		ES	FAM	EDUC	LAB	COM
Sensibilización de la comunidad y grupos organizados sobre el problema de la violencia sexual	Organizar campañas preventivas con y en la comunidad.					RED
	Participar en la divulgación de los derechos y la legislación que protege a las personas víctimas de violencia sexual y otras leyes relacionadas.	EBAIS	ATAP	EBAIS	EBAIS	RED
	Divulgar los servicios de atención existentes.	EBAIS	ATAP	EBAIS	EBAIS	RED
	Incorporar el tema de la violencia sexual en las actividades de educación para la salud dirigidas a las personas de la comunidad.	EBAIS	ATAP	EBAIS		RED
Creación de espacios de reflexión y autocuidado para el personal de salud encargado de la atención directa a personas víctimas de violencia sexual.	Programar espacios de reunión y sesiones de educación continua para el personal del EBAIS.	EA EBAIS				
	Crear espacios de reflexión y autocuidado para el personal del EBAIS y el equipo de apoyo.	EA EBAIS				
	Identificar personas y organizaciones que trabajen en el problema de la violencia sexual que puedan apoyar el proceso de reflexión y autocuidado del equipo local de salud (Equipo de Apoyo y EBAIS).	EA EBAIS				RED

NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Primer Nivel

EJE: DETECCIÓN Y REGISTRO

ACTIVIDAD	TAREAS	ESCENARIOS Y RESPONSABLES				
		EA	FAM	EDUC	LAB	COM
Detección de personas víctimas de violencia sexual	Detectar signos o síntomas de violencia sexual utilizando los criterios establecidos (Anexos #2, #3 y #4).	MED AUX	ATAP	EBAIS EA	EBAIS	EBAIS EA
	Anotar en el expediente clínico y llenar la boleta de registro de situaciones de violencia (Anexo #5).	MED AUX ATAP	ATAP	EBAIS EA	EBAIS	EBAIS EA
	Llenar la boleta de declaración obligatoria (Anexo #6).	MED		EA	MED EA	MED EA
Intervención temprana	Realizar las acciones de intervención temprana establecidas (Anexos #9 y #11). Explicar a la persona víctima las metas y el proceso de intervención (Anexos #7 y #12)	EBAIS	ATAP	EBAIS	EBAIS	EBAIS
Referencia y coordinación	Coordinar con la institución, organización, funcionario(a) o persona a quien va a dirigir la referencia.	EBAIS EA	EBAIS EA	EBAIS	EBAIS	EBAIS EA
	Llenar el documento de referencia según boleta establecida.	MED EA	ATAP	EBAIS	EBAIS	EBAIS

NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Primer Nivel
EJE: ATENCIÓN

ACTIVIDAD	TAREAS	ESCENARIOS Y RESPONSABLES				
		EA	FAM	EDUC	LAB	COM
Captación temprana de personas víctimas de violencia sexual	Motivar a la persona a iniciar el proceso de atención a su situación de violencia sexual (Anexo #11).	MED AUX	ATAP	EBAIS		EBAIS
Intervención en crisis con personas víctimas de violencia sexual	Facilitar la expresión de sentimientos y ofrecer contención, de acuerdo a lineamientos establecidos (Anexo #9)	MED EA	ATAP			
	Identificar en conjunto con la persona víctima o su encargada (si es menor de edad) los recursos con los que cuenta.	MED EA	ATAP			
	Orientar sobre el curso de acción y las alternativas disponibles según el tipo de violencia sexual experimentado y las lesiones que presenta.	MED EA	ATAP			
Atención específica	Realizar la valoración global y clasificar el nivel de riesgo.	MED EA	ATAP	MED		
	Valorar y atender las lesiones físicas (en caso de que haya).	MED				
	Coordinar con las instancias judiciales (en caso de que la persona vaya a denunciar la situación de violencia sexual).	EA				EA

NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Primer Nivel

EJE: ATENCIÓN (continuación)

ACTIVIDAD	TAREAS	ESCENARIOS Y RESPONSABLES				
		EA	FAM	EDUC	LAB	COM
Seguimiento	Dar seguimiento a las personas víctimas de violencia sexual según lineamientos establecidos.	EBAIS	ATAP			RED
	Analizar la efectividad de las intervenciones realizadas y continuar el seguimiento.	EBAIS				

NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Segundo Nivel

EJE: PROMOCIÓN

ACTIVIDAD	TAREAS	ESCENARIOS Y RESPONSABLES			
		CE	EMERG	SDT	OTROS
Asesoría al primer nivel de atención	Capacitar a las Áreas de Salud sobre derechos sexuales y reproductivos.				CIAVIF
	Apoyar a las Áreas de Salud en el desarrollo de las actividades de promoción organizadas por ellas.				CIAVIF

NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Segundo Nivel

EJE: PREVENCIÓN

ACTIVIDAD	TAREAS	ESCENARIOS Y RESPONSABLES			
		CE	EMERG	SDT	OTROS
Sensibilización a usuarios(as) sobre el problema de la violencia sexual	Organizar actividades educativas que promuevan la prevención de la violencia sexual, incluyendo la explotación sexual comercial de personas menores de edad, en la población adscrita.	CIAVIF			
	Divulgar la legislación que protege a las personas víctimas de violencia sexual.	CIAVIF	CIAVIF		
Creación de espacios de reflexión y autocuidado para el personal de salud encargado de la atención directa a personas víctimas de violencia sexual.	Programar espacios de reunión y sesiones de educación continua para el personal.				CIAVIF
	Identificar personas y organizaciones que trabajen en el problema de la violencia sexual que puedan apoyar el proceso de reflexión y autocuidado del personal.				CIAVIF

NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Segundo Nivel

EJE: DETECCIÓN Y REGISTRO

ACTIVIDAD	TAREAS	ESCENARIOS Y RESPONSABLES			
		CE	EMERG	SDT	OTROS
Detección de personas víctimas de violencia sexual	Detectar signos o síntomas de violencia sexual utilizando los criterios establecidos (Anexos #2, #3 y #4).	PC	MED ENF	PC	
	Anotar en el expediente clínico y llenar la boleta de registro de situaciones de violencia (Anexos #5 y #7).	PC REDES	MED ENF		
	Llenar la boleta de declaración obligatoria (Anexo #6).	MED	MED		
Intervención temprana	Realizar las acciones de intervención temprana establecidas (Anexos #9 y #11). Explicar a la persona víctima las metas y el proceso de intervención (Anexos #7 y #12).	PC	PC	PC	
Referencia y coordinación	Especificar en el listado de instituciones y organizaciones aquellas que brindan servicios para personas víctimas de violencia sexual y los procedimientos de referencia a los diferentes servicios.	CIAVIF	CIAVIF		
	Coordinar con la institución, organización, funcionario(a) o persona a quien va a dirigir la referencia de la persona víctima de violencia sexual.	CIAVIF	CIAVIF		
	Llenar el documento de referencia con datos de la historia clínica y examen físico según boleta establecida en los servicios de salud.	CIAVIF	CIAVIF		

NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Segundo Nivel

EJE: ATENCIÓN

ACTIVIDAD	TAREAS	ESCENARIOS Y RESPONSABLES			
		CE	EMERG	SDT	OTROS
Intervención en crisis con personas víctimas de violencia sexual	Facilitar la expresión de sentimientos y ofrecer contención, de acuerdo a lineamientos establecidos (Anexo #11 y #12)	PC	PC		
	Identificar en conjunto con la persona víctima o su encargada (si es menor de edad) los recursos con los que cuenta.	PC	PC		
	Orientar sobre el curso de acción y las alternativas disponibles según el tipo de violencia sexual experimentado.	PC	PC		
Atención específica	Realizar la valoración global y clasificar el nivel de riesgo, el tipo de violencia sexual y definir la estrategia de intervención requerida.	TS, PS, PSQ, ESM	MED ENF		
	Valorar y atender las lesiones físicas (en caso de que haya) e informar a la persona víctima.	MED	MED		
	Coordinar con las instancias judiciales (en caso de que la persona vaya a denunciar la situación de violencia sexual).	MED	MED		
	Realizar un proceso de intervención terapéutica individual, según lineamientos establecidos (Anexo #17) o referir.	TS, PS, PSQ, ESM			
	Promover la conformación de grupos de apoyo terapéutico para las personas víctimas (Anexo #18).	TS, PS, PSQ, ESM			

NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Segundo Nivel

EJE: ATENCIÓN (continuación)

ACTIVIDAD	TAREAS	ESCENARIOS Y RESPONSABLES			
		CE	EMERG	SDT	OTROS
Seguimiento	Revisar y analizar las situaciones de las personas víctimas de violencia sexual atendidas con énfasis en la efectividad de la intervención.				CIAVIF

NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Tercer Nivel

EJE: PROMOCIÓN

ACTIVIDAD	TAREAS	ESCENARIOS Y RESPONSABLES			
		CE	EMERG	SDT	OTROS
Asesoría al primer y segundo niveles de atención	Promover la capacitación de personas que laboran en el primer y segundo nivel en el desarrollo de actividades educativas para la promoción derechos sexuales y reproductivos saludables.				CIAVIF
	Apoyar a las personas del primer y segundo nivel de atención en el desarrollo de las actividades de promoción organizadas por el primer y segundo nivel.				CIAVIF

NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Tercer Nivel

EJE: PREVENCIÓN

ACTIVIDAD	TAREAS	ESCENARIOS Y RESPONSABLES			
		CE	EMERG	SDT	OTROS
Sensibilización a usuarios(as) sobre el problema de la violencia sexual	Organizar actividades educativas que promuevan la prevención de la violencia sexual, incluyendo la explotación sexual comercial de personas menores de edad, en la población adscrita.	CIAVIF			
	Divulgar la legislación que protege a las personas víctimas de violencia sexual.	CIAVIF	CIAVIF	CIAVIF	
Creación de espacios de reflexión y autocuidado para el personal de salud encargado de la atención directa a personas víctimas de violencia sexual.	Programar espacios de reunión y sesiones de educación continua para el personal.	CIAVIF			CIAVIF
	Identificar personas y organizaciones que trabajen en el problema de la violencia sexual que puedan apoyar el proceso de reflexión y autocuidado del personal.				CIAVIF

NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Tercer Nivel

EJE: DETECCIÓN Y REGISTRO

ACTIVIDAD	TAREAS	ESCENARIOS Y RESPONSABLES			
		CE	EMERG	SDT	OTROS
Detección de personas víctimas de violencia sexual	Detectar signos o síntomas de violencia sexual utilizando los criterios establecidos (Anexos #2, #3 y #4).	PC	MED ENF	PC	
	Anotar en el expediente clínico y llenar la boleta de registro de situaciones de violencia (Anexos #5 y #7).	PC REDES	MED ENF		
	Llenar la boleta de declaración obligatoria (Anexo #6).	MED	MED		
Intervención temprana	Realizar las acciones de intervención en crisis establecidas (Anexos #9, #10, #11 y #12). Explicar las metas de la intervención (Anexo #7).	PC	PC		
Referencia y coordinación	Identificar los servicios que se brindan en la institución para personas víctimas de violencia sexual y el procedimiento para el acceso a dichos servicios.	CIAVIF	CIAVIF		
	Especificar en el listado de instituciones y organizaciones aquéllas que brindan otros servicios para personas víctimas de violencia sexual y los procedimientos de referencia a los diferentes servicios.	CIAVIF	CIAVIF		
	Coordinar con la institución, organización, funcionario(a) o persona a quien va a dirigir la referencia de la persona víctima de violencia sexual.	CIAVIF	CIAVIF		

NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Tercer Nivel

EJE: DETECCIÓN Y REGISTRO (continuación)

ACTIVIDAD	TAREAS	ESCENARIOS Y RESPONSABLES			
		CE	EMERG	SDT	OTROS
	Llenar el documento de referencia con datos de la historia clínica y examen físico según boleta establecida en los servicios de salud.	CIAVIF	CIAVIF		

NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Tercer Nivel
EJE: ATENCIÓN

ACTIVIDAD	TAREAS	ESCENARIOS Y RESPONSABLES			
		CE	EMERG	SDT	OTROS
Intervención en crisis con personas víctimas de violencia sexual	Facilitar la expresión de sentimientos de acuerdo a lineamientos establecidos (Anexo #11).	PC	PC		
	Identificar en conjunto con la persona víctima o su encargada (si es menor de edad) los recursos con los que cuenta.	PC	PC		
	Orientar sobre el curso de acción y las alternativas disponibles según el tipo de violencia sexual experimentado.	PC	PC		
Atención específica	Realizar la valoración global y clasificar el nivel de riesgo, el tipo de violencia sexual y definir la estrategia de intervención requerida.	TS, PS PSQ, EMS	MED ENF		
	Valorar y atender las lesiones físicas (en caso de que haya).	MED	MED		
	Coordinar con las instancias judiciales (en caso de que la persona vaya a denunciar la situación de violencia sexual).	MED	MED		
	Realizar un proceso de intervención terapéutica individual, según lineamientos establecidos (Anexo #17).	TS, PS PSQ, EMS			
	Conformar y desarrollar grupos de apoyo terapéutico para las personas víctimas, según lineamientos establecidos (Anexo #18).	TS, PS PSQ, EMS			

NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Tercer Nivel

EJE: ATENCIÓN (continuación)

ACTIVIDAD	TAREAS	ESCENARIOS Y RESPONSABLES			
		CE	EMERG	SDT	OTROS
Seguimiento	Revisar y analizar las situaciones de las personas víctimas de violencia sexual atendidas, con énfasis en la efectividad de la intervención.				CIAVIF
	Enviar referencias al primer nivel de atención para dar seguimiento a las personas víctimas de violencia sexual según corresponda.				CIAVIF

NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL
Tercer Nivel
EJE: ATENCIÓN (EN EMERGENCIAS)

ACTIVIDAD	TAREAS	ESCENARIOS Y RESPONSABLES			
		CE	EMERG	SDT	OTROS
Intervención en crisis con personas víctimas de violencia sexual	Facilitar la expresión de sentimientos de acuerdo a lineamientos establecidos (Anexos #9 y #11).		PC		
	Identificar en conjunto con la persona víctima o su encargada (si es menor de edad) los recursos con los que cuenta.		PC		
	Orientar sobre el curso de acción y las alternativas disponibles según el tipo de violencia sexual experimentado.		PC		
Atención específica	Valorar y atender las lesiones físicas (en caso de que haya) (Anexo #12).		MED ENF		
	<i>En casos de violación:</i> Obtener y preservar la evidencia física para el proceso legal (Anexo #14).		MED		
	Realizar la profilaxis de infecciones de transmisión sexual y embarazo (Anexo #13).		MED ENF		
	Realización de las pruebas de laboratorio y vacunaciones correspondientes (Anexo #13).		ENF AUX LAB		
	Aplicar anticoncepción de emergencia (si la persona víctima es mujer en edad fértil y no utiliza métodos anticonceptivos) (Anexo #13).		MED		

NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Tercer Nivel

EJE: ATENCIÓN (EN EMERGENCIAS)

ACTIVIDAD	TAREAS	ESCENARIOS Y RESPONSABLES			
		CE	EMERG	SDT	OTROS
Coordinación interinstitucional	Coordinar con las instancias judiciales (en caso de que la persona vaya a denunciar la situación de violencia sexual) para iniciar de forma inmediata el proceso de recolección de evidencias físicas.		MED		
Referencia	Identificar los servicios que se brindan en la institución para personas víctimas de violencia sexual y el procedimiento para el acceso a dichos servicios.		ENF		
	Coordinar con la institución, organización, funcionario(a) o persona a quien va a dirigir la referencia a los diferentes servicios.		TS, ENF		
	Llenar el documento de referencia con datos de la historia clínica y examen físico, según boleta establecida en los servicios de salud.		ENF MED		
Seguimiento	Enviar referencias al nivel de atención según corresponda para dar seguimiento a las personas víctimas de violencia sexual.		MED ENF TS		
	Revisar y analizar las situaciones de las personas víctimas de violencia sexual atendidas, con énfasis en la efectividad de la intervención.		EE		

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association. (1995). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Cuarta Edición. Editorial Masson. Washington. Estados Unidos.
- American Psychological Association. (1996). Violence and the Family. Report. American Psychological Association. Washington, D.C.
- Bass, Ellen y Laura Davis. (1994). The Courage to Heal. Third Edition. Harper & Row Publishers. New York, USA.
- Blume, E. Sue. (1990). Secret Survivors. Uncovering incest and its aftereffects in women. Ballantine Books. New York, USA.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (1995). Normas de Atención Integral de Salud. Primer Nivel de Atención. San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2000). Normas de Atención en Salud a las Personas Afectadas por la Violencia Intrafamiliar. San José, Costa Rica.
- Carcedo, Ana y Montserrat Sagot (2001). Femicidio en Costa Rica. OPS/OMS. San José, Costa Rica.
- Carcedo, Ana y Giselle Molina (2001). Mujeres contra la violencia. Una rebelión radical. CEFEMINA. San José, Costa Rica.
- Carcedo, Ana y Alicia Zamora. (1999). Ruta Crítica de las Mujeres Afectadas por la Violencia Intrafamiliar. OPS/OMS. San José, Costa Rica.
- Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia. (1995). Ley contra el hostigamiento sexual en el empleo y la docencia. San José, Costa Rica.
- Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia. (1996). Ley contra la violencia doméstica. San José, Costa Rica.
- Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia. (1996). Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Plataforma de Acción. Declaración de Beijing. San José, Costa Rica.
- Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia. (1997). De la Plataforma de Acción a la aplicación nacional a través de Planes Nacionales: Los compromisos de Beijing y su cumplimiento en Costa Rica. San José, Costa Rica.

- Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia. (1997). Plan Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia Intrafamiliar - PLANOVI. Balance de Ejecución 1994-1997. San José, Costa Rica.
- Claramunt, María Cecilia. (1998). Explotación sexual en Costa Rica: Análisis de la ruta crítica de niños, niñas y adolescentes hacia la prostitución. UNICEF. San José, Costa Rica.
- Defensoría de los Habitantes. (2000). Informe de Labores. San José, Costa Rica.
- Defensoría de los Habitantes. (2001). Informe Anual. San José, Costa Rica.
- Fundación Paniamor. (1996). Violencia y abuso contra personas menores de edad. Manual de contenidos. Ediciones Proniño(a). San José, Costa Rica.
- Gil, Eliana. (1988). Intervención en período de crisis. Traducción. Fundación Ser y Crecer. En: Antología de la Pasantía para el tratamiento de víctimas y sobrevivientes de abuso sexual e incesto. San José, Costa Rica.
- Instituto Nacional de las Mujeres (1999). Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. San José, Costa Rica.
- Instituto Nacional de las Mujeres (2000). Ley contra la Explotación Sexual Comercial contra Personas Menores de Edad. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, INCIENSA, PANIAMOR, PROCAL y OPS. (1994). Propuesta de un Plan para la Violencia Intrafamiliar para el Sector Salud. San José, Costa Rica.
- Organización Panamericana de la Salud. (1997). Memoria del II Seminario-Taller Centroamericano: Modelos en construcción para la atención integral a la violencia intrafamiliar y el rol del sector salud. Managua, Nicaragua.
- Proyecto Estado de la Nación. Séptimo Informe sobre el Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. San José, Costa Rica, 2000.
- Proyecto Estado de la Nación. Octavo Informe sobre el Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. San José, Costa Rica, 2001.
- República de Costa Rica. (2002). Código Penal. San José, Costa Rica.
- Sagot, Montserrat y otras. (1999). Análisis situacional de los derechos de las niñas y las adolescentes en Costa Rica. UNICEF. San José, Costa Rica.
- Sexual Assault Centre. (1997). Volunteer Resource Manual. London, Canadá.

UNICEF. (1997). Código de la Niñez y la Adolescencia. San José, Costa Rica.

Zamora, Alicia. (2003). Análisis de la situación de los servicios de atención en salud y médico-legales para víctimas de violencia sexual. OMS/OPS/Unidad Género y Salud. San José, Costa Rica.

ANEXOS

ANEXO N° 1 TIPOS DE VIOLENCIA SEXUAL

Violación (Código Penal, Art. 156)

Acceso carnal, por vía oral, anal o vaginal, con una persona de cualquier sexo, en los siguientes casos:

1. Cuando la víctima sea menor de doce años.
2. Cuando la víctima sea incapaz o se encuentre incapacitada para resistir.
3. Cuando se emplee la violencia corporal o intimidación.

También se considerará violación si la acción consiste en introducir, por vía vaginal o anal uno o varios dedos u objetos. (Código Penal, 2002).

La violación puede ser calificada o agravada (Código Penal, 2002).

Violación calificada (Art. 157): cuando el autor sea un ascendiente, descendiente o hermano por consanguinidad o afinidad o se produzca la muerte de la víctima.

Violación agravada (Art. 158): cuando con motivo de la violación resulte un grave daño en la salud de la víctima, o cuando el delito sea realizado por el encargado de la educación, guarda o custodia de la víctima, o cuando el hecho se cometa con el concurso de una o más personas, o lo realicen ministros religiosos, profesionales o cualquier miembro de la Fuerza Pública prevaleciéndose del ejercicio de su cargo.

La violación o intento de violación pueden ocurrir en el matrimonio (o relación de pareja) o en el noviazgo. Puede ser cometida por una persona amiga, conocida o por una desconocida.

Relaciones sexuales con personas menores de edad (Código Penal, Art. 159)

Acceso carnal por vía oral, anal o vaginal, con una persona de cualquier sexo, mayor de doce años y menor de quince, aún con su consentimiento. También se considera delito si la acción consiste en introducir, por vía vaginal o anal uno o varios dedos u objetos. (Código Penal, 2002).

La pena aumenta cuando la víctima sea mayor de doce años y menor de dieciocho y el agente tenga respecto de ella la condición de ascendiente, tío, tía, hermano o hermana, consanguíneo o afines, tutor o guardador. (Código Penal, 2002).

Relaciones sexuales remuneradas con personas menores de edad (Código Penal, Art. 160)

Actos sexuales o eróticos con una persona menor de edad de cualquier sexo, prometiéndole pagarle o darle a cambio una ventaja económica o de otra naturaleza. (Código Penal, 2002).

Abusos sexuales contra personas menores de edad o incapaces (Código Penal, Art. 161)

Actos abusivos con fines sexuales contra una persona menor de edad o incapaz, o la obligue a realizarlos al agente, a sí misma o a otra persona. La pena aumenta en los siguientes casos:

1. Cuando la víctima es menor de doce años;
2. Cuando el autor se aproveche de la vulnerabilidad de la persona ofendida o ésta se encuentre incapacitada para resistir o se utilice la violencia corporal o intimidación.
3. Cuando el autor sea ascendiente, descendiente, hermano por consanguinidad o afinidad, padrastro o madrastra, cónyuge o persona que se halle ligada en relación análoga de convivencia, tutor o encargado de la educación, guarda o custodia de la víctima.

4. Cuando el autor se prevalece de su relación de confianza con la víctima o su familia, medie o no relación de parentesco.

Abusos sexuales contra personas mayores de edad o incapaces (Código Penal, Art. 162)

Actos abusivos con fines sexuales contra una persona mayor de edad, o la obligue a realizarlos al agente, a sí misma o a otra persona. La pena aumenta en los siguientes casos:

1. Cuando el autor se aproveche de la vulnerabilidad de la persona ofendida o ésta se encuentre incapacitada para resistir o se utilice la violencia corporal o intimidación.
2. Cuando el autor sea ascendiente, descendiente, hermano por consanguinidad o afinidad, padrastro o madrastra, cónyuge o persona que se halle ligada en relación análoga de convivencia, tutor o encargado de la educación, guarda o custodia de la víctima.
3. Cuando el autor se prevalece de su relación de confianza con la víctima o su familia, medie o no relación de parentesco.

Rapto propio (Código Penal, Art. 163)

Sustracción o retención con fines libidinosos de una mujer, cuando medie el engaño, o cuando la víctima sea menor de doce años, o cuando la víctima sea incapaz o se encuentre incapacitada para resistir, o cuando se emplee la violencia corporal o intimidación.

Rapto impropio (Código Penal, Art. 164)

Sustracción o retención con fines libidinosos de una mujer mayor de doce y menor de quince años, con su consentimiento.

Corrupción (Código Penal, Art. 167)

Ejecutar o hacer ejecutar a otros, actos sexuales o eróticos ante personas menores de edad o incapaces. Incluye también hacer que personas menores de edad o incapaces participen en dichos actos.

Corrupción agravada (Art. 168): cuando la víctima sea menor de doce años, si el hecho se ejecuta con propósitos de lucro, si se ejecuta con engaño, violencia, abuso de autoridad, o cualquier otro medio de intimidación o coacción. Si el autor es ascendiente, descendiente, hermano por consanguinidad o afinidad, padrastro o madrastra, cónyuge o persona que se halle ligada en relación análoga de convivencia, tutor o encargado de la educación, guarda o custodia de la víctima. Si el autor se prevalece de su relación de confianza con la víctima o su familia, medie o no relación de parentesco.

Proxenetismo (Código Penal, Art. 169)

Promoción o inducción de la prostitución de persona de cualquier edad, o las mantenga en ella, o las reclute para ese propósito, o las mantenga en servidumbre sexual.

Proxenetismo agravado (Art. 170): si la víctima es menor de dieciocho años, si media engaño, violencia, abuso de autoridad, situación de necesidad de la víctima o cualquier otro medio de intimidación o coacción. Si quien realiza la acción es ascendiente, descendiente, hermano por consanguinidad o afinidad, cónyuge o persona que se halle ligada en relación análoga de convivencia, tutor o encargado de la educación, guarda o custodia de la víctima. Si quien realiza la acción se prevalece de su relación de confianza con la víctima o su familia, medie o no relación de parentesco.

Rufianería (Código Penal, Art. 171)

Obligar a que una persona menor de edad ejerza la prostitución para mantener a otra, quien hace uso de las ganancias provenientes de dicha actividad.

Trata de personas (Código Penal, Art. 172)

Promoción o facilitación de entrada o salida del país de personas de cualquier sexo para que ejerzan la prostitución o para mantenerlas en servidumbre sexual.

Fabricación o producción de pornografía (Código Penal, Art. 173)

Fabricación o producción de material pornográfico utilizando a personas menores de edad o su imagen.

Difusión de pornografía (Código Penal, Art. 174)

Comercializar, difundir o exhibir material pornográfico a personas menores de edad o incapaces o donde éstas aparezcan o se utilice su imagen.

Acoso u hostigamiento sexual (Ley contra el Hostigamiento Sexual en el Empleo y en la Docencia, 1995)

Toda conducta sexual indeseada por quien la recibe, reiterada y que provoque efectos perjudiciales en los siguientes casos:

- a. condiciones materiales de empleo o de docencia,
- b. desempeño y cumplimiento laboral o educativo,
- c. estado general de bienestar personal (Art. 2).

También se considera acoso sexual la conducta grave que, habiendo ocurrido una sola vez, perjudique a la víctima en cualquiera de los aspectos indicados (Art. 3).

El acoso sexual puede manifestarse por medio de los siguientes comportamientos (Art. 4):

1. Requerimientos de favores sexuales que impliquen:

- a. Promesa, implícita o expresa, de un trato preferencial, respecto de la situación, actual o futura, de empleo o de estudio de quien las reciba;
 - b. Amenazas, implícitas o expresas, físicas o morales, de daños o castigos referidos a la situación, actual o futura, de empleo o de estudio de quien las reciba;
 - c. Exigencia de una conducta cuya sujeción o rechazo sea, en forma implícita o explícita, condición para el empleo o el estudio.
2. Uso de palabras de naturaleza sexual, escritas u orales, que resulten hostiles, humillantes u ofensivas para quien las reciba.
 3. Acercamientos corporales u otras conductas físicas de naturaleza sexual, indeseados y ofensivos para quien los reciba.

ANEXO N° 2 CRITERIOS DE DETECCIÓN EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

A nivel emocional / conductual

- Problemas en el dormir (pesadillas, insomnio, terror nocturno)
- problemas en la alimentación
- retraimiento, sumisión, pasividad excesiva
- agresividad, hiperactividad
- problemas en el desempeño académico (cambios en el rendimiento, ausentismo, deserción)
- llanto excesivo o sin razón aparente
- comportamientos o ideas autodestructivos
- fugas del hogar
- miedo a ser dejadas(os) con una persona adulta en particular
- conocimientos o conductas sexuales no acordes a la edad
- abuso de drogas/alcohol
- cambio en el estilo de vestimenta
- cambio en las amistades, actividades, conducta social
- actividades incendiarias (principalmente en varones)

A nivel físico

- Laceraciones, inflamación, moretones en las áreas genital y/o anal
- infecciones o problemas en el área genital (vagina, ano)
- embarazo
- enfermedades de transmisión sexual.

ANEXO N° 3 CRITERIOS DE DETECCIÓN EN PERSONAS ADULTAS

A nivel emocional / conductual

- Desórdenes de la alimentación (anorexia, bulimia) y el sueño (insomnio, pesadillas)
- pobre imagen corporal
- adicciones
- automutilaciones / autodestructividad
- miedos / temores / fobias
- desórdenes afectivos
- problemas relacionados al establecimiento de la confianza y de los límites personales
- culpa / vergüenza
- revictimizaciones (múltiples situaciones de abuso)
- amnesia psicogénica / disociación
- sentimientos de impotencia y abandono
- estigmatización
- negación, minimización o justificación del abuso
- patrón de relaciones interpersonales conflictivas
- problemas para la expresión del enojo
- limitada tolerancia a la felicidad.

A nivel físico

- Laceraciones, inflamación, moretones en las áreas genital y/o anal
- infecciones o problemas recurrentes en el área genital (vagina, ano)
- problemas en el área de la sexualidad (anorgasmia, vaginismo, dispareunia, otros)
- dolor pélvico inespecífico
- problemas físicos (gastrointestinales, ginecológicos) recurrentes
- embarazos no deseados
- enfermedades de transmisión sexual.

La persona puede reportar

- manoseos o caricias no deseados
- actos sexuales obligados
- penetración anal
- violación marital
- se le exige sexo con amenazas
- exposición obligatoria a material pornográfico

- obligación de presenciar o realizar actividades sexuales con otras personas
- relaciones forzadas con animales
- relaciones emocionales sexualizadas
- obligación de realizar actos sexuales no deseados
- se le causa dolor durante el acto sexual como estímulo excitante para él
- burlas y críticas al comportamiento sexual de la persona víctima
- se le exige tener relaciones sexuales después de una discusión o después de haber golpeado a la persona víctima
- obligación a ejercer la prostitución.

ANEXO N° 4 CRITERIOS DE DETECCIÓN EN PERSONAS ADULTAS MAYORES Y/O CON DISCAPACIDAD

A nivel emocional / conductual

- Problemas en el dormir (pesadillas, insomnio)
- problemas en la alimentación
- retraimiento, sumisión, pasividad excesiva
- agresividad, hiperactividad
- llanto excesivo o sin razón aparente
- comportamientos o ideas autodestructivos
- fugas del hogar
- miedo a ser dejadas(os) con una persona en particular
- abuso de drogas/alcohol
- cambio en el estilo de vestimenta
- cambio en las actividades y en la conducta

A nivel físico

- Laceraciones, inflamación, moretones en las áreas genital y/o anal
- infecciones o problemas recurrentes en el área genital (vagina, ano)
- problemas físicos (gastrointestinales, ginecológicos) recurrentes
- embarazo
- enfermedades de transmisión sexual.

**ANEXO N° 5 BOLETA DE NOTIFICACIÓN DE VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR Y/O ABUSO SEXUAL EXTRAFAMILIAR**

ANEXO N° 6 BOLETA DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

ANEXO N° 7 METAS DE LA INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA

El personal de salud tendrá a su cargo la atención de las personas víctimas de violencia sexual. Dependiendo de la complejidad de los servicios de la unidad y del nivel de intervención (primero, segundo o tercero) en el que se encuentren, la atención implicará acciones de detección, registro, intervención en crisis (contención y orientación), intervención específica, referencia y seguimiento.

Toda intervención en violencia incluye tres aspectos básicos (Sgroi, 1986):

- la realización de una evaluación integral de la situación
- la identificación de todos los problemas pertinentes a la situación de violencia
- la planificación de un programa de intervención que pueda acomodarse a las necesidades cambiantes de la persona víctima.

Las metas básicas de la intervención en situaciones de violencia, para todos los niveles de atención son:

1. Protección de la persona víctima

En casos de violencia sexual contra niños, niñas o adolescentes:

- detener la violencia
- lograr alianza con la madre o persona adulta encargada
- la separación entre la niña, niño o adolescente y el ofensor
- la utilización de los recursos legales de protección.

En casos de violencia sexual contra personas adultas:

- detener la violencia
- identificar, en conjunto con la persona, las alternativas que más se ajusten a sus necesidades
- la utilización de los recursos legales de protección.
- la ubicación de albergues (en caso de ser imprescindible para salvar la vida de la persona)

En casos de agresión sexual contra personas adultas mayores o con discapacidad:

- detener la violencia
- identificar, en conjunto con la persona, las alternativas que más se ajusten a sus necesidades
- lograr alianza con la persona encargada
-
- la utilización de los recursos legales de protección.

2. Reforzar la capacidad personal para tomar decisiones y resolver problemas

La intervención debe dirigirse al empoderamiento y la recuperación del control sobre la propia vida. El fortalecimiento de la capacidad para la toma de decisiones implica que la prestataria(o) de servicios de salud trabaje para que la persona víctima pueda tomar conciencia de sus derechos y de las alternativas existentes, pueda desarrollar la capacidad de cuidarse, conocer acerca de la violencia y sus efectos, aumentar las redes de apoyo, entre otras.

3. Sanar los efectos de la violencia

Mientras exista violencia o amenaza de violencia, no es posible centrarse con eficacia en esta meta, que va dirigida a:

- reducir los indicadores y secuelas asociados a la experiencia de violencia
- facilitar el proceso de duelo asociado con las múltiples pérdidas relacionadas a la experiencia
- reducir el miedo, la vergüenza y la culpa
- reconstruir una vida sin violencia.

4. Prevención de nuevas situaciones de violencia

Los efectos de la violencia no son unidimensionales ni simples, por lo que el proceso de intervención debe incluir la recuperación de los aspectos emocionales, cognoscitivos, conductuales, físicos y espirituales.

N° 8 EJEMPLO DE FORMULARIO DE REGISTRO DE SITUACIONES DE VIOLENCIA SEXUAL

Formulario N° _____

Institución _____

Servicio _____

Fecha de la atención _____

DATOS GENERALES

Nombre y apellidos _____

Sexo _____ F _____ M Edad _____

Fecha de nacimiento _____

Lugar de nacimiento _____

Estado civil _____

Escolaridad _____

Ocupación _____

Lugar de residencia _____

Teléfono _____

Persona que acompaña _____

Condiciones particulares de la persona víctima:

_____ Menor de edad

_____ Persona mayor

_____ Persona con discapacidad

(especifique)

_____ Otra _____

(especifique)

Describe brevemente a la persona víctima (apariencia, actitud, características):

¿Existe referencia de otra institución?

_____ Sí _____ No

¿Cuál?

Motivo de la referencia _____

¿La persona víctima o su encargado(a) ha denunciado la agresión?

_____ Sí _____ No

Recuerde que en algunos países la denuncia es obligatoria en casos de violencia. Donde no lo es, es importante que a las personas adultas se les pida el consentimiento para realizar la denuncia. Las personas adultas deberán hacer la denuncia personalmente. En el caso de personas menores de edad, personas adultas mayores y personas con discapacidad, usualmente la denuncia puede ser presentada por otras personas.

CARACTERÍSTICAS DE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL

Relato de la persona víctima acerca de lo que sucedió:

Identificación del ofensor:

Nombre _____

Sexo _____ Edad _____ Ocupación _____

Relación entre la persona víctima y el ofensor: _____

Actitud de la persona víctima hacia el ofensor:

¿Ha vivido situaciones de violencia anteriormente? _____ Sí _____ No

Tipo de violencia que reporta haber vivido:

_____ Física
_____ Sexual
_____ Emocional
_____ Negligencia
_____ Otra _____
(especifique)

CARACTERÍSTICAS DE LAS LESIONES

Descripción del tipo de lesiones que presenta y extensión (Utilice además el diagrama corporal incluido):

Exámenes médicos: _____ Sí _____ No

Tipo de exámenes médicos realizados:

_____ Examen forense
_____ Examen ginecológico
_____ Prueba de embarazo
_____ Prueba de ETS
_____ Prueba de VIH/SIDA
_____ Otros _____
(especifique)

IDENTIFICACIÓN DE CONSECUENCIAS FÍSICAS Y/O EMOCIONALES (Historia de abuso o episodio único reciente o antiguo)

_____ Problemas en el dormir
_____ Trastornos de la alimentación _____

_____ (tipo de trastorno)
_____ Trastornos físicos recurrentes (gastrointestinales, ginecológicos) _____

_____ (especifique)

_____ Uso continuado de medicamentos _____
_____ (especifique)

- _____ Retraimiento
- _____ Agresividad
- _____ Llanto excesivo o sin razón aparente
- _____ Depresión, tristeza
- _____ Culpa / vergüenza
- _____ Comportamientos o ideas autodestructivos (intentos de suicidio)
- _____ Fugas del hogar
- _____ Problemas en el desempeño académico o laboral
- _____ Miedo a ser dejada(o) con una persona en particular
- _____ Miedos / temores / fobias
- _____ Conocimientos o conductas sexuales no acordes a la edad
- _____ Abuso de drogas/alcohol
- _____ Actividades incendiarias (prender fuegos)
- _____ Infecciones o problemas recurrentes en el área genital (vagina, ano)
- _____ Embarazo no deseado o producto del abuso
- _____ Enfermedades de transmisión sexual _____
_____ (especifique)

_____ Problemas en el área de la sexualidad _____
_____ (especifique)

- _____ Pobre imagen corporal
- _____ Problemas relacionados al establecimiento de la confianza y de los límites personales
- _____ Revictimizaciones (abusos múltiples)
- _____ Sentimientos de impotencia y abandono
- _____ Olvido de partes de la experiencia de violencia
- _____ Negación, minimización o justificación de la violencia
- _____ Otro _____
_____ (especifique)

CUANDO LOS CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL INCLUYAN PENETRACIÓN:

- _____ Examen vaginal y/o rectal. Resultado: _____
- _____ Prueba de embarazo
- _____ Prueba de ETS
- _____ Prueba de VIH/SIDA
- _____ Otra _____
_____ (especifique)

RECUERDE:

SI SE TRATA DE UN EPISODIO DE VIOLENCIA SEXUAL RECIENTE, ES FUNDAMENTAL COORDINAR INMEDIATAMENTE CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES CON EL FIN DE GARANTIZAR EL PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA EVIDENCIA FÍSICA PARA SER PRESENTADA DURANTE EL PROCESO LEGAL

HISTORIA DEL EPISODIO DE VIOLENCIA SEXUAL

¿Cuándo se inició? _____

¿Durante cuánto tiempo se prolongó? _____

Edad de la persona víctima: _____

Edad de la persona agresora: _____

¿Dónde ocurrió? _____

Circunstancias presentes cuando ocurrió:

_____ Presencia de alcohol o drogas

_____ Presencia de armas

_____ Amenazas, sobornos, manipulaciones

_____ Existencia de lesiones físicas

_____ Contagio de ETS

_____ Embarazo producto del abuso

_____ Ideación o intentos suicidas de la persona víctima

_____ Otra _____

(especifique)

¿Sabe alguien más acerca de la situación?

_____ Sí. ¿Quién o quiénes? _____

_____ No

Reacción de esta persona o personas al enterarse:

_____ Apoyo

_____ Indiferencia

_____ Incredulidad

_____ Otra _____

(especifique)

¿Existe apoyo familiar para la persona víctima?

_____ Sí

_____ No

¿Existen personas a cargo de la persona víctima?

_____ Sí. ¿Quiénes? _____ No

_____ Hijos e hijas menores de 5 años

_____ Hijos e hijas menores de 12 años

_____ Hijos e hijas entre 12 y 17 años

_____ Personas mayores

_____ Personas con discapacidad

_____ Otras _____
(especifique)

INTERVENCIÓN REALIZADA

Acciones desarrolladas en este nivel de atención (marque todas las que apliquen):

_____ Contención

_____ Entrevista

_____ Orientación

_____ Intervención en crisis _____
(número de citas)

_____ Intervención individual _____
(número de sesiones)

_____ Atención grupal _____
(tipo de grupo)

_____ Referencia _____
(indique lugar donde fue referida)

_____ Otra _____
(especifique)

CIERRE DE LA INTERVENCIÓN

La atención de la persona víctima concluyó con el siguiente resultado:

Observaciones

Nombre y cargo de la persona que atendió _____

ANEXO N° 9 TAREAS A REALIZARSE DURANTE EL PRIMER CONTACTO (INTERVENCIÓN TEMPRANA) CON LA PERSONA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL

(adaptado de Karl Slaikeu, 1999)

1. Realización del contacto psicológico
 - a. Invitar a la persona a hablar
 - b. Escuchar los hechos y sentimientos
 - c. Sintetizar / reflejar los hechos y sentimientos
 - d. Efectuar declaraciones empáticas
 - e. Manifestar interés por comunicarse
 - f. Externar frases que ayuden a restablecer la calma

2. Análisis de las dimensiones del problema
 - a. Pasado inmediato
 - i. Incidente(s) de violencia sexual
 - ii. Funcionamiento previo (ver Evaluación CASIC)
 - b. Presente
 - i. Funcionamiento actual (ver Evaluación CASIC)
 - ii. Recursos internos (personales)
 - iii. Recursos sociales
 - c. Futuro inmediato
 - i. Decisiones inminentes

3. Exploración de posibles soluciones
 - a. Exploración de lo que la persona ha hecho hasta ahora
 - b. Examinar lo que la persona piensa que podría hacer
 - c. Proponer alternativas adicionales

4. Asistencia para la realización de la(s) acción(es) concreta(s) elegida(s)
 - a. Si el riesgo de suicidio es bajo, la actitud es facilitadora de las acciones de la persona víctima
 - b. Si el riesgo de suicidio es alto, la actitud es más directiva (se realizan acciones concretas en beneficio de la persona víctima (llamar a un familiar o persona amiga, solicitar la intervención de una persona especialista en violencia sexual, etc.)

5. Referencia
 - a. Hacer las gestiones pertinentes para que la persona víctima decida acudir al siguiente nivel de atención

6. Seguimiento
 - a. Asegurar la comprensión de las siguientes fases del proceso
 - b. Establecer los lineamientos para seguir en contacto

**ANEXO N° 10 EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE FUNCIONAMIENTO
(CASIC) DURANTE LA INTERVENCIÓN TEMPRANA
(Slaikeu, 1999)**

NIVELES	DIMENSIONES
Conductual	<p>Patrones de trabajo, ocio, ejercicio, juego, hábitos de alimentación y bebida, hábitos de sueño, conducta sexual, uso de drogas</p> <p>Presencia de actos agresivos, actos o ideas homicidas o suicidas</p>
Afectivo	<p>Presencia de sentimientos de ansiedad, cólera, depresión, euforia</p> <p>Sentimientos (manifiestos o encubiertos) sobre alguna de las variables del nivel conductual</p>
Somático	<p>Funcionamiento físico general</p> <p>Salud</p> <p>Presencia o ausencia de problemas físicos</p> <p>Estado general de tensión debido a problemas físicos</p>
Cognoscitivo	<p>Concepción de la vida</p> <p>Imágenes mentales sobre pasado, presente y futuro</p> <p>Autoimagen</p> <p>Creencias</p> <p>Presencia de pensamiento catastrófico, sobregeneralizaciones, ideas paranoides, alucinaciones, delirios</p>
Interpersonal	<p>Estilo interpersonal básico</p> <p>Naturaleza de las relaciones con la familia, amigos(as), vecinos(as), compañeros(as) de trabajo</p> <p>Número de amigos(as) y frecuencia del contacto</p> <p>Papel asumido con los amigos(as)</p> <p>Modo de resolución de conflictos</p>

ANEXO N° 11 ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN ÚTILES DURANTE LA INTERVENCIÓN TEMPRANA

(Gil, 1985; CEFEMINA, 1996; Ramellini y Mesa, 1997; CCSS, 2000)

1. Escuchar atentamente
2. Colocar el énfasis en la crisis actual
3. Proveer apoyo emocional
4. Desculpabilizar a la persona víctima
5. Proporcionar información
6. Orientar a la persona víctima acerca de las alternativas con las que cuenta
7. Mantener una actitud neutral hacia lo ocurrido
8. Utilizar preguntas abiertas que minimicen el surgimiento de actitudes defensivas en la persona víctima
9. Observar atentamente el lenguaje no verbal (propio y de la persona víctima)
10. Clarificar los pensamientos y sentimientos
11. Respetar las decisiones de la persona víctima
12. Fortalecer la capacidad de la persona para tomar decisiones
13. Evitar justificar conductas y/o actitudes agresivas
14. Animar a la persona en la búsqueda de otras personas que puedan apoyarle.

ANEXO N° 12 ORIENTACIONES PARA REALIZAR LA ENTREVISTA INICIAL

1. Entrevistar a solas a la persona (excepto en los casos de niñas y niños muy pequeños en los que a veces es necesario que la persona adulta encargada esté presente)
2. Establecer un ambiente de seguridad y confianza
3. Asegurarle privacidad y confidencialidad
4. Escucharle
5. Creerle
6. Proporcionarle apoyo
7. Establecer una alianza inmediata con la persona
8. Validar las necesidades de la persona
9. No minimizar, negar ni justificar la violencia
10. Revisar la lista de indicadores y secuelas de violencia
11. Registrar los hechos relevantes del episodio de violencia sexual:
 - ✓ Qué sucedió
 - ✓ Quién cometió la agresión
 - ✓ Dónde sucedió
 - ✓ Quiénes estaban presentes
 - ✓ Antecedentes
12. Coordinar con la autoridad judicial para la preservación de la evidencia física de la violencia sexual (ropa, cabellos, semen, etc.)
13. Validar las estrategias de supervivencia de la persona
14. Ayudar a la persona a construir una red de apoyo
15. Conocer las instancias de referencia y apoyo existentes

16. Ofrecer a la persona las alternativas con las que cuenta:

- ✓ Atención médica
- ✓ Atención psicológica individual
- ✓ Atención psicológica grupal
- ✓ Apoyo social
- ✓ Derecho a reportar el incidente a la policía
- ✓ Asesoría legal
- ✓ Preparación para juicios
- ✓ Grupos de apoyo existentes en la comunidad.

ANEXO N° 13 EN CASOS DE VIOLACIÓN O INTENTO DE VIOLACIÓN (EPISODIO ÚNICO) QUE LLEGAN A LOS SERVICIOS DE SALUD

Recuerde que la violación, más allá del contexto en que se produjo, si ocurrió mediante en uso de la fuerza física o no, es una situación de emergencia. Puede presentarse lo siguiente:

- Traumatismos físicos leves o graves
- Traumatismo psicológico siempre grave
- Contagio de infecciones de transmisión sexual
- Riesgo de embarazo no deseado
- Riesgo de aborto en condiciones de riesgo
- Riesgo de muerte (producto de las lesiones o del trauma emocional)

Una violación debe ser manejada integralmente por servicios de salud (física y psicológica) y de administración de justicia. Es indispensable:

- Acercamiento cálido y respetuoso, dialogado, explicando la intervención que se va a realizar
- Tratamiento de las lesiones físicas
- Preservación de la evidencia física para el proceso legal
- Coordinación con la instancia judicial correspondiente para iniciar el proceso de recolección de evidencias físicas
- Profilaxis de infecciones de transmisión sexual
- Anticoncepción de emergencia (si la mujer no utiliza métodos anticonceptivos)
- Pruebas de laboratorio (herpes, etc.)
- Vacunación (hepatitis B)
- Controles periódicos

**ANEXO N° 14 MATERIALES NECESARIOS PARA LA APLICACIÓN DEL
PROTOCOLO EN CASOS DE VIOLACIÓN**

ANEXO N° 15 TEMAS SUGERIDOS PARA LA CONFECCIÓN DE DESPLEGABLES

- Definición y tipos de violencia sexual
- Consecuencias físicas y emocionales de la violencia sexual
- Infecciones de transmisión sexual
- Violación en el noviazgo
- Violación en el matrimonio
- Derechos de las personas víctimas
- Recursos legales disponibles
- Servicios disponibles (por provincia o localidad)

ANEXO N° 16 POSIBLES RAZONES POR LAS CUALES UNA PERSONA NO DENUNCIA LA VIOLENCIA SEXUAL

Es posible que una persona víctima de violencia sexual no la denuncie por una serie de razones:

- Temor (a sufrir más violencia, a perder su familia, a la crítica, al rechazo)
- vergüenza
- presión familiar, religiosa o de la comunidad
- carencia de albergues, de oportunidades laborales, de ayuda económica
- desconocimiento de las opciones y recursos disponibles
- creencia de que ella (o él) provocó la violencia
- falta de información acerca de las leyes
- temor a la intervención policial
- falta de confianza en el sistema de protección.

ANEXO N° 17 AREAS CLAVE EN EL DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL CON PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

(SgROI, 1982; Bass y Davies, 1988; Walker, 1996; Ramellini y Mesa, 1997):

- Historia del incidente(s) de violencia sexual, para evaluar:
 - Las áreas dañadas (en la auto-percepción corporal, en lo emocional/psicológico, en lo cognitivo, en lo físico, en lo interpersonal).
 - Las estrategias de supervivencia:
 - Minimización
 - Racionalización
 - Negación
 - Olvidos de partes de la experiencia
 - Disociación / Fugas
 - Necesidad aumentada de tener control sobre su vida / Hipervigilancia
 - Vivir en un estado de caos
 - Humor
 - Auto-mutilación
 - Intentos de suicidio
 - Adicciones (alcohol / drogas / medicamentos / trabajo)
 - Problemas en la alimentación (anorexia / bulimia)
 - Mentir
 - Robar
 - Evitar la intimidad
 - Religiones
 - Búsqueda o evitación compulsiva de sexo
 - Sentimientos asociados a la experiencia (especialmente culpa, vergüenza, enojo, tristeza, miedo).
- Historia de enfermedades físicas (dolores crónicos, problemas ginecológicos y/o gastrointestinales recurrentes, enfermedades relacionadas al estrés como trastornos de ansiedad, depresión, enfermedades cardiovasculares, cáncer).
- Relaciones familiares
- Patrón de relaciones interpersonales
- Historia de la infancia para evaluar la existencia de factores de desesperanza aprendida, ya que se reconoce que éstos aumentan el riesgo de revictimización y deben ser nominados y elaborados para disminuir sus efectos en la vida adulta.
- Información proveniente de familiares y terceras personas (cuando sea pertinente).

ANEXO N° 18 AREAS CLAVE EN EL DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN GRUPAL CON PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

(SgROI, 1982; Bass y Davies, 1988; Walker, 1996; Ramellini y Mesa, 1997)

Establecimiento de la cohesión grupal y la empatía.

Las reflexiones y actividades se centran en explicar los objetivos del grupo, metas individuales y grupales, establecimiento de reglas para el funcionamiento, dinámicas rompehielo.

Recuperación del poder.

Las reflexiones y actividades se relacionan con compartir información sobre la violencia, particularmente la violencia sexual, construcción de las identidades femenina y masculina, historias personales, exploración de sentimientos asociados a la experiencia de violencia sexual, reconocimiento de las estrategias de sobrevivencia, fortalecimiento de habilidades para la toma de decisiones sobre la propia vida.

Recuperación del cuerpo.

Las reflexiones y actividades están centradas en la expresión de sentimientos asociados a la experiencia, la exploración del impacto de la experiencia en la corporalidad, la reparación de la autoimagen, compartir información sobre derechos sexuales y reproductivos, desarrollo de estrategias de protección y autocuidado.

Fortalecimiento del proyecto de vida.

Las reflexiones y actividades están centradas en la reparación de la confianza, el descubrimiento de potencialidades y habilidades, el desarrollo de estrategias de comunicación asertiva, el fortalecimiento de relaciones interpersonales basadas en el respeto, la construcción de sistemas de seguridad y apoyo.

ANEXO N° 19 ELEMENTOS A CONSIDERAR EN LA REALIZACIÓN DEL INFORME DE LA INTERVENCIÓN

Al realizar el informe de su intervención:

- Registre los datos de identificación de la persona víctima según la propuesta de registro y vigilancia de la violencia.
- Llene la boleta de declaración obligatoria para personas víctimas de violencia.
- Al describir la situación de la persona víctima, utilice frases objetivas.
- Utilice comillas para transcribir las afirmaciones de la persona víctima.
- Incluya el resultado de la evaluación de las lesiones.
- Señale a la persona víctima las etapas del proceso de atención integral, especialmente cuál es el siguiente paso en la atención (tratamiento, referencia, salida, seguimiento)
- Registre la respuesta de la persona víctima al ofrecimiento de alternativas para atender la situación.

ANEXO N° 20 PERSONAS PARTICIPANTES EN EL PROCESO

Licda. Ana Hidalgo Solís, Coordinadora del Área de Violencia de Género del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU)

Licda. Sylvia Mesa Peluffo, Área de Violencia de Género del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU)

Licda. Kattia Solís Arce, Área de Violencia de Género del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU)

M.Sc. Marielos Rojas Espinosa, Nivel Central, Ministerio de Salud

Licda. Yadira Fernández Muñoz, Ministerio de Salud, Área de Salud de Desamparados

Licda. Claudia Jiménez S., Ministerio de Salud, Área de Salud de Desamparados

Licda. Sonia Mora Rodríguez, Coordinadora del Programa de Atención Integral de la Violencia Intrafamiliar, Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

Dr. Mario León Barth, Coordinador del Programa de Atención Integral del Niño y la Niña, Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

Dra. Hellen Ulloa Maag, Coordinadora del Programa de Atención a la Violencia de la Clínica Dr. Ricardo Jiménez Núñez, Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

Licda. Patricia Francesa B., Coordinadora del Programa de Atención a la Mujer, Hospital San Juan de Dios, Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Licda. Marielos Monge Solís, Hospital Nacional de Niños, Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

Licda. Enid Cruz Ramírez, Hospital de San Ramón, Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)