

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

**TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN PARA OPTAR POR EL GRADO DE
LICENCIATURA EN MEDICINA Y CIRUGÍA.**

Título de la investigación:

“Análisis del protocolo de abordaje de los pacientes con sospecha de abuso sexual para la identificación de recomendaciones implementables en el sistema de salud costarricense”

Nombre del sustentante:

Christopher Laurence Chinchilla Miranda

Tutora:

Dra. Tatiana Quesada

Año:2024

Modalidad de tesis para optar por el grado de Licenciatura en Medicina y Cirugía

I. Resumen.

Según Salvador L, la violencia sexual representa un desafío en el ámbito de la salud pública, el cual afecta un aproximado del 29% de las mujeres a nivel mundial a lo largo de su vida. A nivel nacional, como parte de la atención integral de la persona víctima de violación sexual en los servicios hospitalarios de referencia de la CCSS él o la paciente debe ser atendido por el médico disponible, sea médico general o especialista del servicio de emergencias o consulta externa.

Objetivo general: Analizar el protocolo y abordaje de pacientes víctimas de abuso sexual para la identificación de recomendaciones implementables en el sistema de salud costarricense

Metodología: La metodología empleada se basa principalmente en la revisión bibliográfica, una herramienta fundamental en la investigación científica. El enfoque realizado de la investigación es de tipo cualitativo, utilizado para poder describir, revisar, y comparar los distintos protocolos a disposición de pacientes víctimas de abuso sexual en el sistema de salud costarricense, se realiza de manera narrativa.

Adicional a lo anterior mencionado la investigación se caracteriza por su naturaleza descriptiva y transversal retrospectiva. Este enfoque descriptivo permite analizar las variables de interés de manera simultánea, ofreciendo una visión amplia y detallada de los fenómenos bajo estudio. Además, al tratarse de un diseño transversal retrospectivo, se examinan eventos que ocurrieron en el pasado, lo que proporciona una perspectiva histórica y contextualizada de los mismos.

Resultados: Al valorar los distintos protocolos disponibles tanto a nivel internacional como nacional, para el manejo de pacientes víctimas de abuso sexual, existen distintos puntos a considerar que pueden resultar en puntos comunes o bien, en un pilar común de cada protocolo. Puntos como una respuesta integral, coordinada, y efectiva ante los casos de abuso sexual, sin embargo, la revisión detallada de cada protocolo muestra también carencias que pueden llegar a ser repetitivas a nivel internacional.

Dentro de los puntos que se lograron determinar se pueden enlistar la falta de enfoque preventivo de abuso. Si bien es cierto, se recalca la importancia del abordaje multidisciplinario enfocado en la víctima, no se explican o tratan metodologías humanísticas específicas enfocadas en apoyo emocional y empatía. El personal profesional recibe capacitación competitiva y experta en el manejo de estas víctimas, aunque no las suficientes herramientas en pro de la sensibilidad y comprensión que necesitan estos pacientes.

Finalmente, estos aspectos que resaltan en protocolos internacionales resultan de importancia en el manejo costarricense donde los protocolos muestran las mismas carencias y, además, falta de modificaciones o bien, actualizaciones recientes que se traducen en vacíos para el abordaje de estos pacientes.

Conclusiones: Al analizar el protocolo nacional para el abordaje de las pacientes víctimas de abuso sexual, conocido como el protocolo de las 72 horas, para la atención médica y la utilización de profilaxis, se identifican recomendaciones implementables en el sistema de salud costarricense a partir de los hallazgos clínicos en pacientes con sospecha de abuso sexual.

Se concluye la importancia de la captación de este tipo de pacientes para la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazo mediante la profilaxis brindada por la Caja Costarricense de Seguro Social, así como su respectivo seguimiento para ofrecer contención oportuna a las víctimas de abuso sexual de manera profesional.

Se identifican puntos de mejora para el protocolo de abordaje en Costa Rica. Estas mejoras se plantean como recomendaciones implementables en el sistema de salud costarricense.

II. Agradecimientos:

Agradezco a la Universidad Internacional de las Américas (UIA) por brindarme la oportunidad y los recursos necesarios para llevar a cabo esta tesis. La infraestructura, el acceso a bibliotecas y bases de datos, y el apoyo institucional han sido cruciales para el desarrollo de este trabajo. Agradezco también a todo el personal administrativo y académico por su constante apoyo y por crear un ambiente propicio para el aprendizaje y la investigación.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Dra. Tatiana Quesada, mi tutora de tesis, por su invaluable orientación, paciencia y apoyo durante todo el proceso de desarrollo de esta investigación. Su conocimiento, dedicación y guía fueron fundamentales para la realización de este trabajo. Agradezco profundamente su tiempo y esfuerzo en cada etapa de este proyecto, así como sus valiosas recomendaciones que enriquecieron significativamente mi investigación.

III. Dedicatoria

A mi padre, Francisco Chinchilla, quien ha sido mi eterno apoyo y ejemplo para seguir. Gracias por tu inquebrantable respaldo y por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia. Tu dedicación y trabajo duro han sido una fuente constante de inspiración para mí. Este logro no habría sido posible sin tus consejos y tu ejemplo. A mi madre, Aurora Miranda, siempre dispuesta a ayudarme y apoyarme en todo lo que necesito. Gracias por tu constante presencia y por estar siempre atenta a mis necesidades. Tu paciencia, comprensión y ánimo han sido un pilar fundamental en mi vida. Valoro profundamente tu disposición a estar siempre ahí, ofreciendo tu ayuda y consejo.

A mi hermano, Rainiero Chinchilla, quien siempre ha estado dispuesto en todo momento tanto para apoyarme como para divertirnos. Tu compañía y camaradería han sido fundamentales para superar los desafíos y disfrutar de los momentos especiales.

A mis amigos, Azalea Rodríguez y Mauricio Guzmán, que me han demostrado que existen los hermanos no consanguíneos. Han estado a mi lado en mis peores momentos, incluso cuando ni yo mismo creía en mí. Sin ustedes, este logro no habría sido posible. Les dedico esta tesis con inmensa gratitud. Gracias por ser hermanos que me he topado en mi camino. Así además a Stephany Barboza, Daniel Mora Camac, Isis Vega, Reiner Serrano y Mariela Mora. He tenido la oportunidad de compartir momentos inolvidables con cada uno de ustedes, y han sido lo mejor que me ha dejado esta carrera. Sus risas, apoyo y amistad han sido una parte fundamental de este viaje y les agradezco de todo corazón por los momentos que hemos compartido.

A Alletia Masis, quien ha sido una persona muy especial para mí. Gracias por sacarme risas en momentos que no podía hacerlo. Tu energía y perspectiva única han dejado una huella profunda en mi vida, me has enseñado a ver cosas que antes no podía. Aprecio cada momento compartido y todo lo que has hecho. Y por último a mi perrita Izy, por alegrar cada día de mi vida cotidiana y por acompañarme de manera incondicional. Tu presencia ha sido un faro de alegría y consuelo, y no puedo imaginar este viaje sin ti a mi lado. Te dedico esta tesis con cariño y gratitud por ser una compañera fiel y por llenar mis días de felicidad.

IV. Tabla de contenidos

I. Resumen	II
II. Agradecimientos	IV
III. Dedicatoria	V
IV. Tabla de contenidos	VI
V. Lista de figuras	IX
VI. Lista de Abreviaturas	X
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1 Introducción	2
1.2 Planteamiento del problema.....	5
1.3 Objetivos	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos.....	6
1.4 Justificación	7
1.5 Antecedentes	11
1.5.1 Antecedentes históricos	11
1.5.2 Antecedentes internacionales	13
1.5.3 Antecedentes Nacionales	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	21
2.1. Definiciones y Conceptos	22
2.2 Consecuencias del abuso sexual	42
2.3. Epidemiología.....	45
2.6. Objetivos de un protocolo de atención de víctimas de abuso sexual	46
2.7. Modelo de Atención Centrada en la Víctima.....	47
2.9 Atención de la víctima en estado de crisis	47
2.10 Apoyo de primera línea.....	48
2.11 Signos y síntomas de violación.....	49
2.58 Anamnesis y examen físico en posible víctima	50
2.12. Criterios de hospitalización	52
2.13. Petición de consentimiento informado	52
2.14. Registro de la Atención Proporcionada	53
2.15. Evaluación medica	53
2.16. Recolección de evidencias	54
2.17. Exámenes de laboratorio.....	54

2.18. Indicaciones de profilaxis	55
2.18.1 Tratamiento profiláctico contra ETS	55
2.18.2 Anticoncepción de emergencia.....	57
2.19. Activación de protocolo.....	58
2.20. Seguimiento médico de víctima de abuso sexual en consulta externa	60
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	62
3.1 Enfoque metodológico.....	63
3.2. Tipo de investigación.....	63
3. 4. Fuentes de información.....	64
3.5 Criterios de búsqueda.....	65
3.5 Criterios de inclusión y exclusión.....	66
3.6 Proceso de selección de la información	67
3.7 Análisis de la información	68
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	98
4.1 Analizar el protocolo de abordaje de los pacientes víctimas de abuso sexual para la identificación de recomendaciones implementables en el sistema de salud costarricense ...	99
4.2. Análisis de lineamientos para el abordaje del paciente con sospecha de abuso usados a nivel internacional.....	102
4.2.1 Objetivo general de los protocolos y lineamientos consultados.....	103
4.2.2 Coordinación Interinstitucional en el Manejo de presuntas Víctimas de Abuso Sexual	104
4.2.3 Prevención	105
4.2.4 Apoyo de primera línea	108
4.2.5 Consentimiento informado y registro de información.....	110
4.2.6 Manejo Inicial.....	113
4.2.6.1 Activación de protocolo.....	113
4.2.6.2 Abordaje del paciente en estado de crisis	114
4.2.6.3 Profilaxis post exposición.....	116
4.2.6.4 Recolección de evidencias	117
4.2.7 Seguimiento de la víctima de abuso	119
4.2.8 Atención medica.....	122
4.2.9. Atención Psicológica:.....	123
4.3 Revisar los protocolos de abordaje del paciente con sospecha de abuso sexual en el sistema de salud costarricense.	126
4.3.1 Objetivos del protocolo nacional:.....	126

4.3.2. Coordinación Interinstitucional:.....	126
4.3.3 Prevención	127
4.3.4 Consentimiento y registro de información:	127
4.3.5 Apoyo de primera línea	127
4.3.6. Manejo inicial:.....	128
4.3.6.1. Activación del Protocolo	128
4.3.6.3 Abordaje del Paciente en Estado de Crisis	128
4.3.6.4. Profilaxis Post-Exposición (PPE):.....	128
4.3.6.5. Recolección de Evidencia.....	129
4.3.7. Seguimiento de la víctima de abuso:	129
4.3.8. Atención Médica:	130
4.3.9. Atención psicológica	131
4.4 Comparar el abordaje que reciben los pacientes con sospecha de abuso sexual en el contexto nacional en internacional para la identificación de recomendaciones implementables en el sistema de salud costarricense.	131
4.4.1. Manejo Interinstitucional.....	132
4.4.2 Prevención	133
4.4.3 Apoyo de primera línea	134
4.4.4 Consentimiento informado y registro de información.....	135
4.4.5 Manejo inicial.....	136
4.4.5.1 Activación del protocolo.....	136
4.4.5.2 Profilaxis post exposición.....	136
4.4.5.3 Recolección de evidencias	137
4.4.6 Seguimiento de la víctima de abuso	137
4.4.7 Atención Médica y Psicológica	138
Tabla #5: Atención médica y psicológica	138
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	139
5.1 Conclusiones.....	140
5.2 Recomendaciones.	142
CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	144
6.1 Bibliografía.....	145
CAPÍTULO VII: ANEXOS	152

Lista de tablas

Tabla #1: Tipos de traumatismos.....	34
Tabla #2: Criterios de búsqueda	65
Tabla #3: Criterios de inclusión y exclusión	66
Tabla #4: Análisis de la información.....	68
Tabla #5: Atención médica y psicológica.....	138

V. Lista de figuras

<u>Figura #1: Estructuras vulvares</u>	<u>29</u>
Figura #2: Tipos de mutilación genital femenina	30
Figura #3: Datos con carácter diagnóstico de contacto sexual en una menor en la que se sospecha fue objeto de abuso sexual.....	39
Figura #4: Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda	67
Anexo #1: Niñas, niños y adolescentes (NNA) y Personas con discapacidad	153
Anexo #2: Personas indígenas y Personas LGTBIQ+	153
Anexo #3: Personas adultas mayores, privadas de libertad, migrantes y refugiadas.....	154

VI. Lista de Abreviaturas

1. ARV – Anti retroviral (Antirretroviral)
2. ASI - Abuso Sexual Infantil
3. CAP - Centro de Atención Primaria
4. CCSS - Caja Costarricense de Seguro Social
5. CDC - Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades)
6. CNDH - Comisión Nacional de los Derechos Humanos
7. CPI - Corte Penal Internacional
8. EDUS - Expediente Digital Único en Salud
9. EEOC - Equal Employment Opportunity Commission (Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo)
10. ETS - Enfermedades de Transmisión Sexual
11. HBIG - Inmunoglobulina contra Hepatitis B
12. HIV - Human Immunodeficiency Virus (Virus de Inmunodeficiencia Humana)
13. HPV - Virus del Papiloma Humano
14. ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
15. INAMU - Instituto Nacional de las Mujeres
16. ITS - Infección de Transmisión Sexual
17. MSD - Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales
18. NIH - National Institutes of Health (Institutos Nacionales de Salud)
19. ONU - Organización de las Naciones Unidas
20. PAHO - Pan American Health Organization (Organización Panamericana de la Salud)
21. PANI - Patronato Nacional de la Infancia
22. RUMI - Registro Único de Medicina Infantil
23. TCC - Terapia Cognitivo Conductual
24. UNESCO - Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

25. UNHCR - United Nations High Commissioner for Refugees (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados)
26. UNICEF - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
27. VDRL - Venereal Disease Research Laboratory (Laboratorio de Investigación de Enfermedades Venéreas)
28. VIH - Virus de Inmunodeficiencia Humana
29. VSI - Violencia Sexual Infantil
30. WHO - World Health Organization (Organización Mundial de la Salud)

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

Para poder analizar los protocolos relacionados al abordaje de pacientes víctima de abuso sexual, es importante comprender la aproximación histórica asociada a este evento. Sáenz¹ atestó que los registros más antiguos de abuso sexual se remontan a la antigua Grecia y antigua Roma, con un acto conocido como pederastia; una actividad que se extendió por siglos, donde niños eran víctimas de abuso por parte de adultos. ¹

El autor, menciona además como esta práctica no sólo llegó a extenderse por siglos, sino que además demostró la falta de protocolos e injusticias legales al querer castigar a los victimarios, mas no tratar o dar seguimiento a las víctimas de dicho abuso. Además, se menciona cómo en el siglo II, la Iglesia mostró su preocupación en frenar la práctica pederasta.

Con el paso del tiempo, toman fuerza las ideas de perseguir y castigar a aquellos que practican algún tipo de conducta ilícita de tipo sexual contra menores de edad. Según el autor, esto se mostró durante cuatro siglos y fue evidenciado durante la inquisición española.

Refiriéndose específicamente al abuso sexual en niños, en su revisión el autor logra mencionar que para 1989 los gobiernos inician el cambio en la legislación en pro de la protección de los niños. Sin embargo, se hace una importante mención a como de manera paulatina se descubre la relación de la iglesia católica con múltiples casos de abuso sexual infantil y cómo no se aplicó la normativa penal canónica anteriormente impuesta. ¹

En la antigua Grecia, SHERER R., menciona cómo se daban las prácticas de relaciones homosexuales entre los guerreros las cuales solían presentarse con menores de edad. Estas prácticas eran sustentadas como un acto de unión entre los guerreros y, además parte de un rito de iniciación incluso sexual. Sin embargo, aunque no se conocía la pena, se data que era visto como delito la relación si el joven era menor a doce años, o bien si este no daba su consentimiento.²

En la antigua Roma, Sáenz menciona por primera vez castigos basados en el código penal romano contra agresores sexuales, donde se usa como figura legal el estupro,

refiriéndose a personas mayores de doce y menores de dieciocho. Sin embargo, Modestino refiere que también se muestra un abuso de la figura legal del *mancipium* donde los menores podían ser vendidos por sus progenitores, que pasaban a ser en muchos casos víctima de sus nuevos adquirentes.¹

Fernández Urbiña, menciona una serie de medidas legales basadas en el código legal romano. El autor menciona que estas leyes que penaban prácticas de abuso con penas como la muerte, el destierro, entre otras; no amparaban a todas las personas, ya que sólo se aplicaban a personas libres.³

Sáenz hace alusión a cómo los emperadores del imperio bizantino tomaron la decisión de instaurar distintas penas para aquellos que cometieron abusos sexuales. Bajo este precedente muchos años más tarde, el mismo autor, menciona que, en España, hasta la promulgación del primer código penal en 1848 actos como delitos sexuales, violación, abusos deshonestos en el bien jurídico no estaban bien delimitados. A pesar de los avances lentos, pero constantes en materia legal no se observa la instauración de protocolos que amparen a las víctimas de abuso sexual. En 1990, en España, así como a nivel internacional hubo un gran cambio a partir de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño en 1989.¹

En abril de 2008, la Comisión de Género del Poder Judicial y la Caja Costarricense de Seguro Social formaron un grupo técnico de trabajo con un enfoque interinstitucional e interdisciplinario con la finalidad de establecer procedimientos que mejoraran la cobertura y el acceso a la terapia antirretroviral para víctimas de violación sexual.⁴

Reconociendo la necesidad de una atención multidisciplinaria e integral, se diseñaron acciones y coordinaciones necesarias para desarrollar e implementar un protocolo interinstitucional. Este protocolo tiene como propósito unificar los criterios técnicos de atención y definir la ruta de manejo de las víctimas de violación sexual. Dentro de los organismos participantes estuvieron la Defensoría de los Habitantes, el Poder Judicial, el Ministerio de Seguridad Pública, la Cruz Roja, el 911, el PANI, el INAMU y la CCSS.⁴

La finalidad de dicho esfuerzo conjunto es como bien menciona el protocolo de atención de víctimas de abuso sexual de Costa Rica, el brindar una atención integral,

interdisciplinaria y oportuna dentro de las primeras 72 horas después del incidente, con el fin de reducir las probabilidades de sufrir una infección por el virus de inmunodeficiencia humana u otras enfermedades de transmisión sexual, a su vez cómo prevenir la revictimización y la recolecta de evidencias legales, respetando los derechos de la víctima implicada.⁴

Cabe aclarar que no es un requisito indispensable que una víctima esté en el rango de las 72 horas para ser atendida de manera integral por los organismos públicos anteriormente mencionados. Los cuales todos por igual deberán contar con personal capacitado para la atención de este tipo de casos en crisis, que puedan tranquilizar al paciente y facilitar el debido proceso.⁴

Por lo presente, es importante en beneficio del paciente que siempre se mantenga en constante revisión el buscar mejorar la forma en que se trata esta problemática de carácter tan delicado y buscar puntos en los que los protocolos vigentes puedan ser mejorados siempre protegiendo, apoyando y respetando los derechos del usuario.

Es por esto por lo que la presente, contemplará la revisión de distintos protocolos a nivel internacional con el fin de analizar aspectos propios de cada país en el manejo de las distintas condiciones o casos a los que se pueda enfrentar el personal de salud en relación a un paciente víctima de abuso, con el fin de también dar recomendaciones para el manejo a nivel nacional; esto por medio de la comparación de los aspectos que resaltan y destacan en el protocolo de cada país.

1.2 Planteamiento del problema

Se entiende por abuso sexual, a toda forma de intrusión física cometida, o amenaza de intrusión física, de carácter sexual, ya sea por la fuerza, en condiciones de desigualdad o con coacción. Los protocolos en salud son todos aquellos lineamientos o bien, los planes estructurados y detallados en materia científica o clínica, terapéutica o bien, de procedimientos. El uso de protocolos en salud permite guiar al profesional al indicarle qué debe hacer, cómo hacerlo y porqué lo está haciendo.

Esta investigación, planea analizar el actual protocolo nacional vigente a disposición del médico general que se enfrenta a un paciente con sospecha de abuso sexual. Para así brindar recomendaciones que se puedan implementar para mejorar la atención de toda paciente víctima de abuso sexual que consulte a cualquier servicio del sistema de salud costarricense.

Durante la búsqueda de antecedentes, se logró evidenciar cómo a través de la historia, ha existido un período en el que tomó mayor importancia penar a los infractores de abuso sexual, sin realmente darle el debido seguimiento a la víctima. O bien, cómo muchos de los protocolos existentes no han sido modificados o actualizados, aspecto que puede generar dudas y vacíos para dar una mejor atención al paciente que es víctima de este tipo de abuso.

Es por esto por lo que es importante investigar, analizar y comprender dichos protocolos a disposición del médico quien debe estar preparado para reconocer a un posible caso de abuso sexual. Conocer y seguir los protocolos, permiten que el profesional encargado, siga paso a paso los lineamientos en la atención, sin embargo, nace la incógnita.

¿Cuáles recomendaciones implementables se pueden identificar en el sistema de salud costarricense a partir del análisis del protocolo de atención de pacientes con sospecha de abuso sexual?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Analizar el protocolo de abordaje de los pacientes víctimas de abuso sexual para la identificación de recomendaciones implementables en el sistema de salud costarricense

1.3.2 Objetivos específicos.

- Describir los lineamientos para el abordaje del paciente con sospecha de abuso usados a nivel internacional.
- Revisar los protocolos de abordaje del paciente con sospecha de abuso sexual en el sistema de salud costarricense.
- Comparar el abordaje que reciben los pacientes con sospecha de abuso sexual en el contexto nacional en internacional para la identificación de recomendaciones implementables en el sistema de salud costarricense.

1.4 Justificación

Como plantea L. Salvador la violencia sexual representa un desafío significativo en el ámbito de la salud pública, afectando a aproximadamente el 29% de las mujeres a nivel mundial a lo largo de su vida. Esto genera un trastorno en la mujer el cual arrastrará a lo largo de su vida, cuyas consecuencias serán variables tanto a nivel físico como psicológico. Por lo que es importante considerar la violencia sexual como un componente fundamental de la salud femenina en todas las áreas de atención médica, especialmente en la atención primaria, ginecología y salud mental.⁷

En concordancia con lo anteriormente mencionado se puede apreciar el cómo con solo el estudio de en una población específica como lo son las mujeres, esta problemática de la violencia sexual, se convierte en un problema de salud pública de gran escala a nivel global por lo que este se debe atender como tal.

Dentro del mismo contexto L. Salvador nos recalca la importancia de que tanto los centros de atención primaria como hospitalarios, son fundamentales para la detección de posibles víctimas de violencia sexual, por lo tanto, para lograr esto es necesario que los profesionales de la salud se encuentren adecuadamente capacitados y cuenten con una actitud proactiva y tener siempre en cuenta como algo rutinario su búsqueda y diagnóstico de posibles casos de violencia sexual.⁷

En este punto se puede ver la gran importancia de que exista un protocolo que abarque de manera integral todo el manejo que requiere un posible abuso sexual, además de que posea las pautas sobre el cómo tener siempre en cuenta una posible sospecha de abuso sexual la cual, en muchos casos sin la malicia del médico tratante no se detectaría, entre los cuales se puede mencionar pacientes con alteración en el estado de conciencia o síntomas de intoxicación, aun mas si se presentan con signos de violencia física como ropa dañada o la ausencia de prendas íntimas.

Otras situaciones en las que se debe tener presente la sospecha son en solicitudes de anticonceptivos de emergencia, cribado de infecciones de transmisión sexual, profilaxis post-

exposición contra el VIH, consultas para la interrupción voluntaria del embarazo, o al proporcionar atención médica a una mujer que haya sido víctima de violencia de género.

Los abusos sexuales y las violaciones, debido a su impacto psicosocial, deben tratarse como emergencias médicas. Dado que los daños y secuelas en las víctimas no son únicamente de índole física, el enfoque debe ser integral y transdisciplinario. La atención psicosocial debe proporcionarse de manera inmediata debido al trastorno emocional que experimentan las víctimas.⁶

El sistema de salud juega un rol crucial en el apoyo a las víctimas de violaciones de varias maneras. En primer lugar, es el entorno adecuado para tratar tanto las consecuencias inmediatas como las prolongadas en la integridad y salud psicofísica de las víctimas. Además, ofrece tratamientos preventivos para minimizar riesgos específicos asociados con las violaciones, como el embarazo no deseado y la transmisión de VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Asimismo, el sistema de salud puede coordinar con otras instituciones para atender diversas necesidades de las víctimas y es esencial para la detección temprana de violencias sexuales repetidas y violencias reproductivas.

Aunque las violaciones pueden impactar diversas áreas de la vida, la responsabilidad de las instituciones de salud se centra en reconocer que estas agresiones pueden causar daños a la integridad física, la salud sexual y reproductiva, así como a la salud mental.

Con la protocolización de las actuaciones judiciales, se pretende que en todo el Poder Judicial cualquier profesional siga las mismas pautas de actuación, facilitando las acciones judiciales y sociales a la víctima. Esto favorece la denuncia de estas agresiones, sensibiliza al personal ante estos casos, protege la intimidad y facilita la información de la persona víctima de la violencia intrafamiliar o de delitos sexuales, y asegura la correcta obtención de la prueba necesaria para la investigación de los delitos.⁴

La revisión y mejora de los protocolos en el servicio de Administración de Justicia es esencial para asegurar que este sistema no contribuya a la revictimización de los individuos. En medicina, entendemos la importancia de estandarizar procedimientos para garantizar una

atención de calidad y segura para todos los pacientes. De manera similar, en el ámbito judicial, la uniformidad en las pautas de actuación evita arbitrariedades y asegura que cada caso sea tratado con la misma diligencia y respeto.

Como se menciona el protocolo nacional de atención de las primeras 72 horas se debe tener en cuenta que dentro de las necesidades de la víctima el considerar que “Además de proporcionar de inmediato la atención médica, el sector de la salud puede actuar como un importante punto de referencia para otros servicios que la víctima puede necesitar, como el bienestar social y la asistencia jurídica gratuita.”⁶

Así el contexto nacional la causa de la creación del protocolo de atención de 72 horas surge como una necesidad por brindar un mejor manejo y eficiencia “Este protocolo de atención a la víctima de violación sexual surge de la necesidad de minimizar las consecuencias psicoemocionales y biológicas de las personas afectadas, estandarizar procedimientos técnicos y procesos de recolección de evidencia.”⁶

La creación de un protocolo según L. Rodríguez la creación de un protocolo puede interpretarse como un sincero y merecido homenaje a la historia de la medicina, un mensaje de inspiración para quienes lo utilizan y como una deuda de gratitud con nuestros maestros, a quienes debemos la esencia de nuestra formación médica y nuestros conocimientos acumulados y cuyo valor aumenta siempre que sean vistos como normas que pueden guiar y no como normas rígidas de estricto cumplimiento. Estos protocolos deben ser propios de cada hospital o área de salud, enriquecidos por experiencias foráneas y adaptadas a las particularidades tecnológicas, experiencias médicas y al arsenal terapéutico de cada unidad.⁷

El propósito de los protocolos es crucial para evitar que el servicio de Administración de Justicia sea un mecanismo de revictimización. Además, se busca uniformar y controlar el cumplimiento de las rutinas de trabajo, evitando alteraciones arbitrarias. Los protocolos simplifican la determinación de responsabilidades por fallas o errores, facilitan las labores de auditoría, la evaluación del control interno y su vigilancia. También aseguran que tanto los empleados como sus jefes conozcan si el trabajo se está realizando adecuadamente, y reducen los costos al aumentar la eficiencia general.⁴

El poner en práctica que exista un protocolo que se encuentre en constante análisis para su mejora de manera continua ayuda mitigar consecuencias que afectan a las víctimas de manera secundaria por la violencia sexual como lo indica S. García et al en cuyo estudio en víctimas de violencia sexual concluyeron que la violencia sexual, en cualquiera de sus formas, es un grave problema de salud pública a nivel mundial, con efectos secundarios de alto riesgo para las víctimas, como los comportamientos suicidas.⁸

Por lo cual, será necesario establecer planes de atención básica inmediata que pongan un énfasis particular en la protección de la salud mental. Asimismo, será crucial que los agentes involucrados en dicha atención, como los profesionales de la salud y agentes de servicios sociales, estén conscientes y capacitados para enfrentar escenarios con posibles víctimas de violencia sexual, dentro de los cuales se encuentra el abuso sexual.⁸

Entro otros puntos por destacar es que al estandarizar la forma de proceder facilita la identificación de responsabilidades en caso de fallas o errores, permitiendo una auditoría y evaluación más eficaces del control interno. Esto es comparable a la necesidad de seguir guías clínicas en medicina, donde la adherencia a protocolos establecidos ayuda a minimizar errores médicos y mejora los resultados para los pacientes.

A raíz de todo lo mencionado anteriormente se puede apreciar fácilmente la importancia de esta investigación ya que la existencia misma de un protocolo es fundamental para la sana práctica médica, dado que este es de ayuda en el correcto actuar y proceso de atención de un determinado tipo de pacientes como lo es en este caso con aquellas probables víctimas de abuso sexual.

Así además aún más importante el poder hacer un análisis del protocolo nacional actualmente vigente en el manejo de posibles víctimas de abuso sexual y compararlas con las de otros países con la finalidad de buscar puntos en los que se pueda mejorar el propio; esto con el fin de buscar una mejor eficiencia y aplicación de este, así teniendo cuenta las posibilidades aplicables en nuestro medio. Lo cual es una sana práctica en beneficio tanto del paciente para recibir la mejor atención posible como para el médico de tener y contar con las mejores técnicas poder lograr este objetivo.

1.5 Antecedentes

1.5.1 Antecedentes históricos

Según la OMS (2004) en los lineamientos medicolegal para el cuidado de víctimas de violencia sexual para el cual sus objetivos son proveer lineamientos de salud profesional para cualquier persona que sea víctima de violencia sexual, ofreciendo cuidados de la salud integrales con conocimiento y habilidad necesaria para la atención de víctimas de violencia sexual, además de proveer estándar para el servicio de las víctimas. De esta forma se ofrece una herramienta de manejo para profesionales de la salud y equipos de intervención multidisciplinario.⁹

La finalidad de este lineamiento es el de ser de utilidad para los profesionales de la salud que tengan que relacionarse con víctimas de violencia sexual o eventualmente verse en la obligación de capacitar a otros miembros del personal de salud que atenderán a víctimas de violencia sexual. Entre el personal de salud que puede verse vinculado en la atención de víctimas de abuso sexual están gerentes de instalaciones de servicios de salud, especialistas medicolegales, médicos y enfermeras con formación forense, médicos distritales, médicos forenses policiales, ginecólogos, médicos y enfermeras de sala de emergencias, médicos generales y profesionales de la salud mental.

Es de suma importancia el lineamiento de médico legal para el cuidado de víctimas de violencia sexual ya que bien esta plantea una base estándar de carácter general aplicable tanto para costa rica como para demás del mundo y vinculado de manera directa con el tema de investigación el cual tiene como meta el análisis del protocolo de abordaje de las pacientes víctimas de abuso sexual de costa rica y así poder generar recomendaciones implementables en el ámbito costarricense.

Según S. Vacaflor et al., (2017) en el artículo de revisión de "Protocolo de atención de la violencia sexual en los servicios de urgencias médicas" plantea que la atención de casos de violencia sexual en los servicios de urgencias es importante el que exista una coordinación eficaz del equipo multidisciplinario. En el caso de la víctima, es primordial el iniciar con una contención emocional básica que facilite el proceso de enfrentamiento a la crisis, además de

tomar decisiones informadas respecto a someterse a un examen médico forense, con el objetivo de ser posteriormente referida a centros de ayuda psico-socio-legales.¹⁰

Se puede concluir de este protocolo de atención descrito el que es de suma importancia tener un enfoque médico y legal a seguir para abordar un posible delito relacionado con la violencia sexual, dentro de lo cual el proporcionar apoyo psicológico básico, con la asistencia del personal de salud o psicólogos, además de determinar la naturaleza de los hechos de los que el paciente fue víctima, desde amenazas verbales, agresiones hasta abusos sexuales. Además, el médico de urgencias está en su deber de informar a la autoridad competente y esperar la llegada del Médico Forense, siempre y cuando las lesiones que el paciente tenga no requieran atención inmediata, para posterior recolectar información sobre las lesiones externas y comunicándolas al fiscal de turno a través de un informe inicial de lesiones. Por lo que es necesario una coordinación efectiva del equipo interdisciplinario involucrado evitará retrasos en el tratamiento médico general y la revictimización de la persona afectada.

Se puede ver como el manejo de víctimas de abuso sexual es importante el que exista un protocolo que abarque diferentes instancias medicas en este caso como lo es en un servicio de urgencias ya que de este depende el que haya un buen manejo del paciente para que la finalidad de este sea el disminuir en la medida de lo posible las secuelas traumáticas tanto físicas como psicológicas que puedan quedar, así como entender que todo el personal de salud disponible se debe comprometer en colaborar para que esto se pueda llevar a cabo lo cual es se relaciona en este tema de análisis por ver en esta tesis ya que su finalidad principal es el encontrar posibles mejoras implementables en nuestro protocolo nacional de manejo de víctimas de abuso sexual.

Como plantea V caballero (2019) en su artículo de investigación "Cumplimiento del protocolo para la atención integral en salud a víctimas de violencia sexual, en un servicio de pediatría en Bogotá Colombia" el abuso sexual infantil representa un reto constante que requiere soluciones que se adapten a su manejo. Proponer la formación de un equipo multidisciplinario especializado dentro de los servicios de urgencias pediátricas sería beneficioso para la atención de las víctimas de este tipo de abuso. Entre otros puntos para

tener en cuenta dos de cada tres pacientes evaluados por presunto abuso sexual infantil llegan después de 72 horas o han estado sufriendo abuso de forma crónica. Por lo tanto, su atención podría verse afectada debido a la baja probabilidad de encontrar evidencia forense y al poco éxito en la implementación de terapias preventivas, así como también dificultades que se pueden presentar para los que se presentan dentro de las primeras 72 horas.¹¹

Cabe ver cómo se destaca por V. Caballero (2019) es de suma importancia la capacitación en cada centro de salud un equipo multidisciplinario dedicado exclusivamente a la atención de casos de abuso sexual infantil, junto con la mejora de los protocolos internos, proporcionaría una atención de mejor calidad a nuestra población infantil y así como en este caso plantea el formar un referente de que existan centros de salud que puedan considerar un ejemplo sobre el buen manejo de este tipo de casos.¹¹

Este antecedente nos plantea la importancia de tener un protocolo que se adapte a las necesidades de cada tipo de población, así como el de contar con personal capacitado que lo aplique idealmente algo que debería darse en cualquier centro de salud lo cual este es uno de los beneficios que podrían alcanzar dentro de los análisis de nuestro protocolo nacional costarricense al plantearse posibles mejoras al mismo.

1.5.2 Antecedentes internacionales

En cuanto a los antecedentes internacionales relacionados con el tema de análisis de nuestros protocolos nacionales del manejo de víctimas de abuso sexual podremos referirnos que tendrán similitud de objetivos a cumplir pero que pueden variar en su forma de llevarse a cabo por lo que de estos se pueden aprender, para tener como base comparativa la cual se puede utilizar como guía de continua mejora para un beneficio común de nuestra sociedad.

Según R. Srivastava (2012) en su artículo “Management and prevention, and Protection of Children from Sexual Offences (POCSO)” muestra que el abuso sexual infantil incluye todos los tipos de victimización sexual de niños, ya sea mediante relaciones sexuales penetrativas o no penetrativas, pornografía, acoso sexual, explotación sexual comercial, turismo sexual y explotación en línea. En India, la Ley de Protección de Niños contra Delitos

Sexuales de 2012 (que considera cualquier actividad sexual con un niño menor de 18 años como un delito), describe varios tipos de delitos sexuales.¹²

En los últimos años, el abuso sexual infantil ha cobrado una preocupación global. El abuso sexual infantil está influenciado por prácticas socioculturales y con frecuencia no se denuncia, ya que una cultura de secreto, miedo a la indignidad y vergüenza social impide la divulgación de tales delitos. Además, las formas menores de abuso suelen ser ignoradas.¹²

El abuso sexual infantil es un acto criminal particularmente reprobable. Su práctica es prevalente a nivel global y ocurre en todas las sociedades. Los pediatras y otros profesionales de la salud suelen ser el primer contacto para las víctimas de abuso sexual infantil y, por lo tanto, necesitan tener la experiencia para su adecuada evaluación clínica y tratamiento, además de conocer los aspectos legales. Una respuesta multidisciplinaria es necesaria para una gestión integral que incluya apoyo psicológico a la víctima y la familia. La Ley del Gobierno de la India para la Prevención de Niños de Delitos Sexuales define el abuso sexual infantil y establece las responsabilidades de los médicos y proporciona pautas de manejo y procedimientos legales. Los padres, los maestros y la sociedad civil en general deben superar las actitudes tradicionales de silencio y vergüenza y tomar medidas educativas apropiadas para prevenir el abuso sexual infantil.¹²

Se puede denotar que el manejo particular de poblaciones especiales como lo son la niñez son de suma prioridad ya que estos son más susceptible a tener precuelas que los afecten por el resto de sus vidas de ahí la importancia de existan protocolos y lineamientos que abarque de manera particular su eventual manejo el cual se debe realizar de manera multidisciplinaria entre lo que destaca la particular preparación previa de todo el personal de salud para atender estos casos incluyendo a la familia del afectado lo cual entra en relación con el analizar los protocolos nacionales propios.

Como plantea G, Riveros et al (2020) en su Guía de procedimiento de atención de casos de abuso sexual infantil unidad de atención integral especializada módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud (MAMIS) presenta como objetivo el definir criterios, sistematizar acciones y estandarizar procedimientos a nivel administrativo,

metodológico y clínico, respecto al abordaje que realizará el personal de salud en los casos o sospecha de abuso sexual infantil, en niños y adolescentes que ingresan al Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.¹³

Esto con finalidad de mejorar la intervención y prestación de servicios de salud a niños, niñas y adolescentes en casos de abuso sexual, que acuden al servicio de Emergencia, Hospitalización o Consulta Externa, del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

E. Mkonyi, et al., 2021 presenta en su artículo de “El manejo del abuso sexual infantil por parte de parteras, enfermeras y proveedores médicos en Tanzania”, indica que El abuso sexual infantil es un problema de salud pública significativo que afecta a aproximadamente mil millones de niños de 2 a 17 años a nivel mundial, siendo África y Australia las regiones con las tasas más altas de abuso sexual infantil. En Tanzania, el ASI representa una amenaza significativa para el desarrollo de los niños y los esfuerzos por alcanzar la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el año 2030. Específicamente, el objetivo 16.2 de los ODS tiene como objetivo "poner fin al abuso, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra los niños, porque es un derecho de todo niño vivir libre de miedo, negligencia, abuso y todas las formas de explotación" (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales para el Desarrollo Sostenible, 2016).¹⁴

En este artículo se hizo una recopilación de evidencia científica y de las experiencias y prácticas de los profesionales de la salud en el manejo de casos de abuso sexual infantil, dentro de las cuales se plantea el aplicar mejores prácticas de evaluación y tratamiento, la derivación a otras especialidades y la denuncia a la policía. Además de señalar los factores que facilitan y los dificultan la divulgación del abuso. Se definen limitantes de tiempo, la normalización del abuso, la corrupción, el escaso conocimiento entre los proveedores de salud sobre las leyes y procedimientos en el manejo de casos de abuso sexual infantil, los dilemas éticos en la denuncia de incidentes de abuso y la falta de privacidad para realizar entrevistas confidenciales, como las principales causas. Abordar las barreras estructurales en clínicas y hospitales, aumentar los recursos necesarios para abordar estos casos y crear

programas de capacitación más profundos sobre ASI para estudiantes y profesionales de la salud son recomendaciones clave para mejorar la práctica.¹⁴

Se puede ver como el autor mencionado anteriormente nos indica la importancia de un manejo adecuado del manejo adecuado de los casos de abuso sexual infantil el cual posee barreras que pueden representar un gran reto debida las complicaciones que se presentan de por medio como lo son factores culturales, y poca disposición de recursos para un adecuado manejo de esta población además de que el personal de salud y demás encargados de estos casos no siempre cuentan con él la preparación o acceso la información, lo cual entra en relación con la presente revisión bibliográfica ya que nos muestra la importancia de lo que pasa cuando no hay lineamientos o protocolos accesibles que den la pautas del cómo manejar a esta población, lo cual es punto a tener en cuenta a nivel nacional.

Según plantea F. Coronel (2022) en su trabajo de titulación Delitos sexuales, una mirada a Latinoamérica, nos presenta El delito sexual es considerado un problema de salud pública que va en aumento a nivel mundial y abarca algunos tipos, tales como abuso sexual, acoso sexual, violación, entre otros. Es así como, indistintamente de cuál sea el tipo de delito sexual, además de prohibir el derecho a la libre decisión en la vida sexual, conlleva a trastornos psicológicos, conflictos personales y cambios en la vida de la víctima. A raíz de esto, se considera necesario realizar una revisión bibliográfica acerca de la aplicación de protocolos para pacientes víctimas de delitos sexuales. La finalidad es concientizar y fomentar un manejo oportuno por parte del personal de salud.¹⁵

Así mismo F. Coronel (2022) concluye que el personal de salud y demás profesionales implicados tienen un papel fundamental en cuanto a la detección y atención oportuna de delitos sexuales. Diferentes estudios indican que el retraso en la detección de estos delitos sugiere una posible revictimización del paciente y con ello complicaciones más graves que pueden repercutir en la vida adulta.¹⁵

Es importante considerar diferentes indicadores físicos, psicológicos, sociales, emocionales y relatos espontáneos que permitirán la detección oportuna de delitos sexuales. Sin embargo, estos indicadores no están presentes en todos los pacientes y no son

específicamente considerados para confirmar o negar los delitos. No obstante, serán útiles al momento de sospechar una posible agresión, contribuyendo al diagnóstico y atención inmediata de la víctima.

Dentro de esto se ve claramente como es importante el que existan protocolos que abarquen de forma integral los aspectos básicos como lo son simples señales que deben ser de alerta para eventualmente tomar acciones al respecto, por lo que es importante someter a análisis y comparación los protocolos de uso actual y compararlos con los de otros países de esta forma entra en directa relación con el actual tema de revisión de esta tesis.

Según describe Miele, C. (2023) en su artículo "Directrices internacionales para la prevención de la violencia sexual: Una revisión sistemática y perspectiva de las publicaciones de la OMS, ONU Mujeres, UNESCO y UNICEF" destaca la importancia de recopilar datos de investigación sobre la efectividad de las directrices, programas de prevención e intervenciones para políticas y profesionales es esencial para orientar, estructurar y enmarcar acciones contra la violencia sexual.

Además de ser fundamental el cumplir con criterios como el respetar los principios éticos humanos, contar con criterios de calidad principalmente el ser no dogmáticas y basadas en evidencia, promover la prevención integral que se adapten a las necesidades de diferentes subgrupos como los son pacientes con VIH. Criterios los cuales, están relacionados con la salud y la protección de los derechos humanos, la cooperación internacional juega un papel importante ya que permite trascender las orientaciones políticas partidistas y esencialmente dogmáticas de una jurisprudencia determinada.¹⁶

Es necesario intensificar la prevención mediante el proceso social, político e institucional que implica numerosos contribuyentes, grupos de interés y organizaciones. Lo cual debe tener en cuenta puntos fundamentales como la necesidad de recomendaciones específicas para la violencia sexual, la necesidad de tener en cuenta la naturaleza singular de cada caso involucrado, la necesidad de adoptar un enfoque que sea integral, interdisciplinario, interprofesional e interinstitucional, la necesidad de proporcionar un marco y objetivos de intervención para todos los niveles de prevención, particularmente el nivel secundario.

Por lo anteriormente mencionado se puede dejar la importancia de que exista una continua retroalimentación sobre el cómo actuar en determinadas situaciones en las que puede estar inmersa en una posible víctima de abuso sexual, de ahí la importancia de con esta investigación de llevar a cabo un análisis de los protocolos nacionales del manejo de posibles víctimas de abuso sexual y de ahí el someterlos a comparación con otros protocolos de otros países con la finalidad de enriquecer el propio viendo tanto puntos fuertes como apartados por mejorar para así brindar una atención integral al paciente.

Los lineamientos de este protocolo presentan una finalidad compartida con el trabajo de investigación bibliográfica en el cual se busca el mejorar la forma de operar y tratar a posibles pacientes víctimas de abuso sexual teniendo en cuenta el que se encuentre disponible personal de salud capacitado y que tenga conocimiento del protocolo de manejo para así garantizar un manejo integral

1.5.3 Antecedentes Nacionales

En 2021, se inició el proceso de firma de la adenda N°2 al Convenio para la Prestación de Servicios Médicos a las Víctimas de Delitos Sexuales entre el Poder Judicial y la Caja Costarricense de Seguro Social. El principal objetivo de esta segunda adenda es ampliar el convenio para brindar servicios de atención interinstitucional a las víctimas, mediante la inclusión progresiva de los establecimientos de salud que cuenten con servicios de urgencias o emergencias, y además con los equipos de trabajo completos del Poder Judicial. Asimismo, durante 2021, se revisó y actualizó el presente protocolo con la participación de las instituciones contraparte.⁶

Según “En el Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual en Edad Joven y Adulta (Primeras 72 horas de ocurrido el evento)”, su objetivo principal es el desarrollar y aplicar procedimientos técnicos para la atención coordinada, integral y oportuna de las víctimas de violación sexual en las primeras 72 horas tras el incidente. Así como proporcionar una respuesta ideal que evite la revictimización,

permita una evaluación médica y forense adecuada, y garantice el seguimiento social y psicológico, respetando siempre los derechos de las personas afectadas.⁶

La actualización de los protocolos, como la firma de la adenda N°2 al Convenio para la Prestación de Servicios Médicos a las Víctimas de Delitos Sexuales entre el Poder Judicial y la Caja Costarricense de Seguro Social en 2021, es fundamental para mejorar la atención a las víctimas de violación sexual. Estas actualizaciones permiten una inclusión progresiva de establecimientos de salud con servicios de urgencias, garantizando así una respuesta más rápida y eficiente.

Además, el ajuste y revisión constante del Protocolo Interinstitucional aseguran que los procedimientos técnicos aplicados sean los más avanzados y adecuados, lo que minimiza la revictimización y optimiza la evaluación médica y forense. La integración de equipos de trabajo completos del Poder Judicial y la participación de múltiples instituciones refuerzan un enfoque integral y coordinado, esencial para el seguimiento social y psicológico de las víctimas, siempre en el marco del respeto a sus derechos. Esta evolución en los protocolos refleja un compromiso continuo con la mejora de la atención y el bienestar de las personas afectadas por estos delitos.

Según Rodríguez A., 2023 en su artículo “Abordaje de pacientes víctimas de agresión sexual en el servicio de emergencias” se menciona que, en Costa Rica, la agresión sexual es un problema de relevancia social y se puede entender como una manifestación de la violencia generalizada en el país. Estas agresiones pueden variar ampliamente en su presentación y seguir ciertos patrones de abuso, lo que constituye un desafío significativo para el personal de salud. Es esencial que los profesionales de emergencias estén debidamente preparados y capacitados para manejar estos casos, ya que frecuentemente son los primeros en brindar atención y en activar las alertas correspondientes a las autoridades. La implementación de un protocolo de atención que priorice tanto la evaluación física como emocional del paciente es fundamental, asegurando también que se realicen los reportes adecuados a las autoridades competentes.¹⁷

Hernández Salazar B nos comparte en su artículo “Examen físico en abuso sexual infantil en Europa, Estados Unidos y Latinoamérica” se explica que, Según la Organización Mundial de la Salud, el abuso sexual infantil tiene una alta prevalencia, con aproximadamente 150 millones de niñas y 73 millones de niños que han sido víctimas de algún tipo de abuso antes de los 18 años en 2002. Esto subraya la necesidad de una evaluación médica exhaustiva y un examen físico detallado de las víctimas, con el objetivo de recolectar muestras precisas y obtener una historia clínica completa. Este estudio se propone comparar los enfoques del examen físico de abuso sexual infantil en Europa, Latinoamérica, enfocándose en México y Costa Rica, y Norteamérica, con especial atención a las técnicas de exploración y manejo clínico. Las diferencias encontradas incluyen el orden de examen del área extra genital, mientras que se observa que en todas las regiones se presta una atención meticulosa al área genital, utilizando instrumentos, colorantes y fotografías para documentar las lesiones.¹⁷

Cabe aclarar que, en Costa Rica, la información sobre el manejo de pacientes víctimas de abuso sexual es limitada. Esta falta de datos detallados y estudios específicos resalta la necesidad urgente de realizar más investigaciones en este ámbito. Es fundamental que se profundice en el tema para mejorar las prácticas clínicas y garantizar una atención integral y efectiva a las víctimas. La escasez de información hace que sea crucial el desarrollo de protocolos y guías basadas en evidencia que puedan ser implementadas en el sistema de salud costarricense.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Definiciones y Conceptos

2.1.1 Salud: según la OMS. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.¹⁸

2.1.2 Bienestar físico: El bienestar físico es un estado en el cual una persona tiene sus funciones corporales y procesos fisiológicos operando de manera óptima. Esto incluye la capacidad de realizar actividades físicas con eficiencia, mantener un peso saludable, y tener niveles adecuados de energía y vitalidad.¹⁸

2.1.3 Bienestar mental: La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas afrontar las tensiones de la vida, reconocer sus propias capacidades, aprender y trabajar bien, y contribuir a su comunidad. Es un componente integral de la salud y el bienestar que sustenta nuestras habilidades individuales y colectivas para tomar decisiones, construir relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es un derecho humano básico y es crucial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.¹⁸

2.1.4 Bienestar social: Es un estado positivo experimentado por individuos y sociedades. Similar a la salud, es un recurso para la vida diaria y está determinado por condiciones sociales, económicas y ambientales. El bienestar abarca la calidad de vida, así como la capacidad de las personas y las sociedades para contribuir al mundo de acuerdo con un sentido de significado y propósito.¹⁸

2.1.5 Abuso: Para hacer mención del abuso sexual, debe definirse primero qué es el abuso. Según la clínica Universidad de Navarra (2024), se trata del mal uso o uso abusivo de cosas o personas. Por su parte, la Real Academia Española a esta definición, añade “hacer objeto de trato deshonesto a una persona de menor experiencia, fuerza, o poder”.¹⁹

2.1.6 Abuso sexual: Utilización no consensuada, e incluso forzada de la actividad sexual con el objetivo de obtener gratificación de tipo personal, autoritaria, manipulación sobre otra persona.²⁰

El abuso sexual se puede manifestar en diversas situaciones y circunstancias, como en relaciones familiares, interpersonales, sociales, laborales o educativas. Mediante acciones que pueden generarse en forma de comportamientos que involucran actos de violencia física, verbales o de naturaleza sexual.²⁰

Es de suma importancia resaltar dentro de la definición de abuso sexual, es un acto que hace referencia a una violación seria de los derechos humanos y de la integridad tanto física como moral de la persona afectada, a nivel internacional es considerado un delito grave.

2.1.7 Sospecha de abuso sexual: Hace referencia a la percepción o intuición basada en la experiencia clínica del personal médico en reconocer una persona que puede haber sido víctima de algún tipo de conducta sexual inapropiada o no consentuada.²¹

Diferentes factores pueden dar lugar a sospecha de abuso sexual, generalmente se puede observar un comportamiento que indique que la persona está siendo víctima o bien cambios en el estado emocional o físico, otra forma de apreciar signos y síntomas de una víctima de abuso es la información que se recibe de terceros.

Cabe tener en cuenta que las sospechas no son pruebas concluyentes de abuso sexual, pero sí ayudan a que, en el caso particular del personal médico, puede agilizar el actuar para recabar las pruebas necesarias para la investigación y abordar la situación donde se priorice el bienestar físico y la protección de la integridad de la víctima.²¹

2.1.8 Consentimiento sexual: El término consentimiento, se relaciona a la acción y de consentir. La RAE indica que, en los contratos, traduce conformidad que sobre su contenido expresan las partes.²²

Refiriéndose al tema de investigación, el consentimiento sexual indica estar activamente de acuerdo con realizar actividades de índole sexual con otra persona. Este es uno de los principales pilares de la revisión, ya que una relación sexual sin consentimiento se traduce directamente en abuso sexual.

2.1.9 Explotación sexual: Tanto EIGE como UNOPS, concuerdan rescatan conceptos ya descritos al mencionar que se trata de todo abuso o amenaza de abuso en una situación de vulnerabilidad, de relación de fuerza desigual o de confianza, con propósitos

sexuales, a los efectos, aunque sin estar exclusivamente limitado a ellos, de aprovecharse material, social o políticamente de la explotación sexual de otra persona.^{23,24}

2.1.10. Hostigamiento y ciberacoso: La ONU define por hostigamiento a conductas de naturaleza sexual que causan incomodidad, molestia o humillación en una persona, e incluso que podría hacerlo. Si bien es cierto el hostigamiento no corresponde a un acto directo de abuso, es importante mencionar que provoca daños individuales, sociales, y reputacionales que deben ser mencionados.²⁵

Según la OMS entre las consecuencias, una persona que es víctima de hostigamiento puede manifestar u ocasionarse lesiones físicas, problemas en sus relaciones inter e intrapersonales, alteraciones emocionales e incluso llegar a la muerte.¹⁸

Complementario a lo anterior mencionado La Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo de Estados Unidos, indica que el hostigamiento suele verse más en ambientes laborales, donde el acosador responde a una figura de otro empleado, un supervisor, el dueño de la compañía, o bien un cliente, que toma conductas incómodas e indeseadas de manera frecuente, generando así un ambiente hostil o de intimidación, que a su vez repercute e interfiere en el desempeño del empleado.²⁶

El hostigamiento se puede presentar de las siguientes maneras

- Físico: En este tipo se asocia a tocamientos, pellizcos, caricias, acercamientos innecesarios, abrazos o besos indeseados, familiaridad innecesaria y violencia física.²⁷

- Verbal: Se asocia al uso de comentarios o preguntas sobre el aspecto, estilo de vida, orientación sexual, llamadas ofensivas, comentarios o bromas sugestivas, invitaciones no deseadas a actividades sexuales, preguntas asociadas al cuerpo o estilo de vida privado de otra persona²⁷

- No verbal: En este tipo, se hace uso de silbidos, gestos de connotación sexual, presentación de objetos pornográficos, miradas lujuriosas, imágenes, afiches o cualquier imagen alusiva, mensajes de texto sexualmente explícitos.²⁷

Dentro de la categoría de hostigamiento, entra también el término de ciberacoso. Según la UNICEF corresponde al acoso o intimidación por medio de las tecnologías digitales. Con el advenimiento de nuevas tecnologías y formas de comunicación no verbal, esta forma de hostigamiento o abuso puede presentarse por medio de redes sociales, plataformas de

mensajería, plataformas de juegos, en donde de manera repetitiva se busca atemorizar, enfadar, humillar a una víctima.²⁵

2.1.11 Discapacidad: En materia de abuso sexual, el término de discapacidad se asocia con el diagnóstico de discapacidad intelectual. Según la Asociación Americana de Psiquiatría, se entiende por discapacidad intelectual a una afección que se diagnostica antes de los dieciocho años y que se relaciona directamente con un funcionamiento intelectual general por debajo de la media y que además implica carencia o deficiencias en las destrezas necesarias para poder ejercer actividades de la vida diaria.²⁸

Según Martínez-Fortún et al, las personas que presentan discapacidad intelectual son más susceptibles a ser víctima de abuso sexual, dato que se ha demostrado ser mayor en mujeres con esta afección, por lo que se debe tomar en cuenta el riesgo al que se expone esta población y las necesidades propias de la misma.²⁸

2.1.12 Violencia: La Organización mundial de la salud, describe el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.²⁹

2.1.13. Violencia basada en el género: Es aquella violencia basada en el género puede manifestarse debido a la identidad o expresión de género de una persona, o afectar desproporcionadamente a individuos de un género específico. Entre sus consecuencias puede causar daño físico, sexual, emocional o psicológico, además de pérdidas económicas para la víctima.²³

2.1.14. Coacción: Hay dos términos que pueden confundirse y diferenciarse por relación con el tema de revisión. El primero, corresponde a coacción, según el Poder Judicial corresponde a la “Fuerza o violencia ilegítima que se aplica para obligar que alguien diga o haga algo. || Fuerza o poder legítimo del derecho para imponer su cumplimiento o permitir su ejercicio contra lo que lo contraviene, quebranta o transgrede.”³⁰ Es importante

distinguirlo del segundo término, se trata de la coerción que se relaciona con la presión ejercida sobre alguien para su voluntad o conducta.²²

2.1.15. Violación: En el contexto del abuso sexual, se refiere por violación a una forma de abuso sexual. El cual según el poder judicial de Costa Rica se define como:

Delito consistente en tener acceso carnal, o en hacerse acceder carnalmente, por vía oral, anal o vaginal, con persona menor de trece años; o, con aprovechamiento de la vulnerabilidad o incapacidad para resistir de la víctima; o cuando se usa la violencia corporal o intimidación. El delito de violación incorpora la eventualidad de introducirle a la víctima uno o varios dedos, objetos o animales, por vía vaginal o anal; o en obligarla a que se los introduzca ella misma.³⁰

2.1.16. Trata de personas: Se refiere a toda forma de mercantilización. Según la ONU, la trata de personas corresponde a “la captación, el transporte, el traslado, la acogida o recepción de personas, recurriendo a la amenaza, o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, el fraude, el engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad, o la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona de obtener autoridad sobre otra con fines de explotación.³⁰

2.1.17 Tipos de trata de personas con fines de explotación sexual: Una vez descrita la trata de personas con fines de explotación sexual, siendo esta quizá la mayor y más grave expresión del mercantilismo de cuerpos. Se debe considerar que la misma puede presentarse en dos formas; trata interna y trata transnacional. ³¹

- **Trata interna:** Es aquel delito de trata de personas que se da dentro de un territorio geográfico, respetando los límites de un país

- **Trata transaccional:** Corresponde a la contraparte de la trata interna, en este caso cruza las fronteras de uno o varios países.

2.1.18. Prostitución forzada: Según el artículo 7 de la Ley contra la Trata de Personas y Creación de la Coalición Nacional contra el Tráfico Ilícito de Migrantes y la Trata de Personas, N°9095 se define como una situación en la cual la persona víctima es

manipulada u obligada a ejecutar actos que involucran su cuerpo, para satisfacer deseos sexuales de otras personas, con o sin remuneración por ello.³²

2.1.19 Pornografía Infantil: Según Morillas Lorenzo, responde a toda representación, por cualquier medio, de un niño dedicado a actividades sexuales explícitas, reales o simuladas, o toda representación de las partes genitales de un niño con fines primordialmente sexuales.³²

El Observatorio interamericano de seguridad, amplía el término al referirse por pornografía infantil a todo acto que capte, prepare, entregue, controle a un menor de edad con el fin de crear pornografía o fines de posesión, divulgación, transmisión, exhibición, o venta de pornografía infantil.³³

2.1.20. Explotación sexual de niños en la prostitución: La explotación sexual se produce cuando una o varias personas involucran a niñas, niños o adolescentes en actividades sexuales, ya sea para su propia satisfacción o la de otros, a cambio de beneficios, dinero, protección, regalos u otros. Este acto representa una grave violación de los Derechos Humanos.³⁴

2.1.21 Esclavitud Sexual: La esclavitud como tal es definida por la ONU como el estado o condición de un individuo sobre el cual se ejercitan los atributos del derecho de propiedad o algunos de ellos. Por lo tanto, la esclavitud sexual se refiere a una condición en la que un individuo es tratado como propiedad y se le obliga a participar en actos sexuales en contra de su voluntad.^{22,34}

2.1.22 Matrimonio forzado: Según el Instituto Europeo de Igualdad de Género se entiende como “conducta intencional de forzar a una persona adulta o menor (niña o niño) de contraer matrimonio en el que alguna de las partes contrayentes, o ambas, no ha expresado personalmente su consentimiento pleno y libre a la unión.”²³

Entre lo que se conoce como matrimonio forzado también se incluye, el matrimonio infantil, los matrimonios arreglados sin el consentimiento de las partes implicadas y los matrimonios concertados para evadir las leyes de inmigración.²³

2.1.23 Embarazo forzado: La Corte Internacional Penal, lo define como el confinamiento ilícito de una mujer a la que se ha dejado embarazada por la fuerza”³⁰. El poder judicial de Costa Rica añade también que este acto se puede dar con la intención de modificar la composición étnica de una población.

2.1.24 Desnudez forzada: El Instituto colombiano de bienestar familiar menciona que corresponde a una acción en la que la persona víctima se ve obligada por medio de la violencia a despojarse de sus prendas de manera parcial, total o bien, a permanecer desnuda.³⁵

2.1.25 Pruebas de virginidad forzadas: Según la ONU, son pruebas realizadas por médicos que realizan inspección del himen, analizando si hay o no desgarró a nivel de esta estructura, o bien, por el tamaño de esta. Otra forma en la que se puede presentar es por medio de la técnica de los dos dedos, aunque la OMS ha descartado que ambas formas puedan indicar la presencia o no de penetración vaginal.³⁶

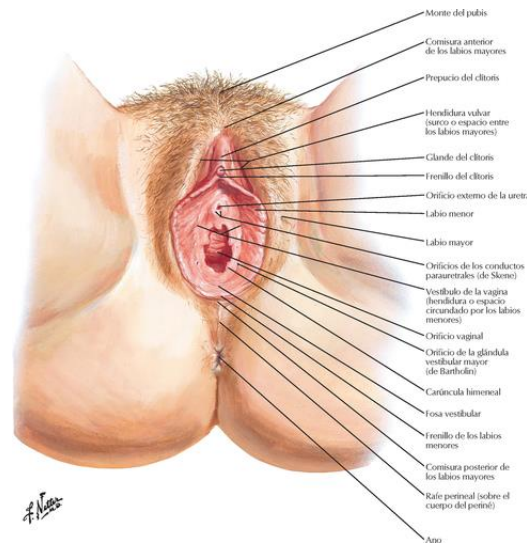
2.1.26. Prueba de virginidad forzada en casos de violación: La ONU ha determinado que existen casos donde estas pruebas no se realizan solo con el fin de determinar la virginidad de la persona afectada, sino para corroborar la existencia de una violación en pacientes víctimas de esta.³⁶

2.1.27 Tortura sexual: La cumbre judicial iberoamericana menciona que la tortura sexual corresponde a la violación sexual o a la imposición de dolor físico o sufrimiento emocional de naturaleza sexual a una o varias personas. Puede estar relacionada a actos como violación, introducción de objetos, agresiones físicas o la amenaza de incurrir en este tipo de actos.³⁷

2.1.28 Vulva y perineo: Según Williams, al conjunto de genitales externos femeninos se les conoce como vulva, estos están incluidos por el monte de Venus, los labios mayores y los labios menores, el clítoris, el vestíbulo, los bulbos vestibulares, los orificios uretral y

vaginal y las glándulas vestibulares mayores también conocidas como glándulas de Bartholin, las glándulas vestibulares menores y parauretrales.³⁸

Figura #1: Estructuras vulvares



Fuente: imagen tomada de Netter Atlas de Anatomía Humana³⁸

2.1.29 Exploración pélvica: Según Williams, la exploración pélvica debe realizarse con la paciente en posición de litotomía, acostada en decúbito supino y los pies descansando en los estribos de la camilla. Durante la exploración de la paciente se debe elevar la cabecera de la camilla a 30 grados para relajar los músculos de la pared abdominal, lo que facilita la exploración bimanual. El autor menciona como los espéculos vaginales son una herramienta en la exploración para poder valorar la vagina y el cuello uterino.³⁹

Durante toda etapa de la exploración vaginal, es primordial explicarle a la paciente lo que se le está realizando y que la exploración puede detenerse en cualquier momento, esto para calmar a la paciente, no generar estrés y preocupación. La exploración pélvica involucra también la inspección o exploración bimanual, en la que se valoran el tamaño del útero y los anexos, su movilidad y la presencia de hipersensibilidad. Este proceso se realiza introduciendo los dedos índice y medio con guante de manera simultánea en la vagina hasta llegar al cuello uterino.

Finalmente, puede darse la exploración recto vaginal, que se asocia a pacientes con dolor pélvico, alguna tumoración pélvica o síntomas rectales. Para realizar este tipo de exploración, el dedo índice se coloca en la vagina y el dedo medio en el recto de la paciente,

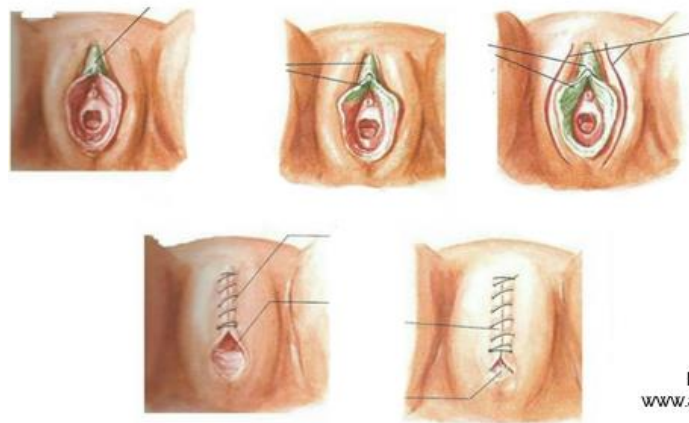
de manera que permitan buscar adherencias o cicatrices peritoneales en el tabique recto vaginal.³⁹

2.1.30 Mutilación sexual: Práctica en la que se realiza ablación completa o parcial de los órganos sexuales. Se ha determinado que este tipo de práctica se realiza tanto a hombres como mujeres, y se puede asociar a distintos factores como sociales, religiosos, e incluso culturales e incluso estéticos, sin embargo, también existen registros de la mutilación sexual como forma de abuso y castigo donde la persona víctima sufre los efectos propios de esta mutilación.⁴⁰

La mutilación sexual femenina puede verse dividida en cuatro grandes tipos⁴⁰

- Tipo 1 o clitoridectomía: Resección parcial o total del glande del clítoris y/o del prepucio del clítoris
- Tipo 2: Resección parcial o total del glande del clítoris y los labios menores, con o sin incisión de los labios mayores.
- Tipo 3: Este tipo también es conocido como infibulación, donde se da el estrechamiento de la apertura vaginal, que se sella procediendo a cortar y recolocar los labios mayores o menores, en ocasiones se suturan. Puede haber o no resección del prepucio y glande del clítoris
- Tipo 4: Se trata de cualquier otro procedimiento lesivo de los genitales femeninos con fines no médicos, como la punción, la perforación, la incisión, el raspado o la cauterización de la zona genital.

Figura #2: Tipos de mutilación genital femenina



Fuente: imagen tomada de Asociación Española de Ginecología y Obstetricia⁴¹

La mutilación sexual masculina, según García Sedano; corresponde a la amputación de órganos sexuales externos masculinos que imposibiliten a la persona afectada a llevar a cabo una práctica sexual satisfactoria.

2.1.31 Acoso sexual: También llamado hostigamiento sexual el cual según la ley costarricense se define como toda conducta sexual indeseada por quien la recibe, reiterada y que provoque efectos perjudiciales en los siguientes casos: condiciones materiales de empleo o de docencia, desempeño y cumplimiento laboral o educativo, estado general de bienestar personal.³²

Dentro de las acciones que califican como acoso sexual se encuentran los requerimientos de favores sexuales pueden implicar una promesa, implícita o expresa, de un trato preferencial respecto a la situación actual o futura de empleo o estudio de quien la reciba, amenazas físicas o morales, implícitas o expresas, de daños o castigos relacionados con la situación actual o futura de empleo o estudio, y exigencias de conductas cuya sujeción o rechazo sea una condición para el empleo o el estudio.³² Además, incluye el uso de palabras de naturaleza sexual, escritas u orales, que resulten hostiles, humillantes u ofensivas, así como acercamientos corporales u otras conductas físicas de naturaleza sexual, indeseadas y ofensivas para quien las reciba.

2.1.32 Violencia sexual: La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la violencia sexual como “Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.”⁴²

La violencia sexual abarca una variedad de actos que incluyen, pero no se limitan a, violación dentro del matrimonio o durante citas amorosas, así como violación perpetrada por desconocidos o personas conocidas. También se incluyen las insinuaciones sexuales no deseadas o el acoso sexual que puede ocurrir en la escuela, el lugar de trabajo, entre otros contextos. En situaciones de conflicto armado, la violencia sexual puede manifestarse de

manera sistemática, con actos como la esclavitud sexual y otras formas graves de violencia, como la fecundación forzada.⁴²

Adicionalmente, la violencia sexual puede incluir el abuso de personas con discapacidades físicas o mentales, así como la violación y el abuso sexual de niños. Las formas "tradicionales" de violencia sexual, como el matrimonio o la cohabitación forzados y la "herencia de viuda", también se consideran dentro de esta definición.⁴²

Es importante destacar que la violencia sexual puede ocurrir incluso si la persona no está en condiciones de dar su consentimiento, por ejemplo, cuando está ebria, bajo los efectos de drogas, dormida o mentalmente incapacitada. Esta definición subraya la amplitud y la gravedad de la violencia sexual, reconociendo la variedad de formas en que puede manifestarse y el impacto significativo que tiene en las víctimas.^{42,43}

La violencia sexual se considera un problema de salud pública que destaca en las agendas de orden social y político en Costa Rica y a nivel internacional. Además de interpretarse como una verdadera urgencia médica que se atiende en los servicios de salud, por lo que se convierte en la principal fuente de su registro en los sistemas de vigilancia en salud pública⁶.

2.1.33 Victimología: Corresponde a una disciplina científica rama de la criminología que se centra en estudiar a la víctima y a sus allegados, y analizar las diferentes fases de la victimización y los factores asociados en el suceso criminal. Según UNIR revista, la victimología, implica también la victimización que corresponde a al proceso por el que una persona sufre de las consecuencias de un hecho traumático, debe tomarse en cuenta que existen varios tipos descritos.⁴⁴

Niveles de victimización:

- Victimización primaria: Es la victimización de una persona en particular, que puede sufrir daño físico o psíquico a causa de un delito.
- Victimización secundaria: Es la victimización de grupos o sectores.
- Victimización terciaria: Es la victimización de la población en general, y puede incluir a la víctima, el autor del delito, personas cercanas al autor y a la víctima, y la sociedad en general.

2.1.34 Víctima: Según la declaración de los derechos humanos de las naciones unidas, víctima es aquella persona natural o jurídicas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, incluidos lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal nacional o internacional, o que de otra manera constituyan una violación grave de normas internacionalmente reconocidas relacionadas con los derechos humanos, la conducta de las empresas o abusos ilícitos de poder.⁴⁵

Mientras que el artículo 70 del Código Procesal Penal de Costa Rica³² define por o víctima lo siguiente:

- La persona directamente ofendida por el delito.
- El cónyuge, la persona conviviente con más de dos años de vida en común, el hijo o la hija, la madre y el padre adoptivos, los parientes dentro del tercer grado de consanguinidad o el segundo de afinidad y el heredero declarado judicialmente, en los delitos cuyo resultado sea la muerte del ofendido.
- Las personas socias, asociadas o miembros, respecto de los delitos que afecten a una persona jurídica, cometidos por quienes la dirigen, administran o controlan.
- Las asociaciones, fundaciones y otros entes que tengan carácter registral, en los delitos que afecten intereses colectivos o difusos, siempre que el objeto de la agrupación se vincule directamente con esos intereses.

Dado los distintos escenarios, se enfatiza en víctima como el individuo que sufre una agresión cuyas repercusiones ocasionan una lesión física o psicológica u ambas en el individuo.

2.1.35 Agresión: Acción y efecto de atacar física o verbalmente a alguien. || Acometimiento contra alguien o algo, con el fin de matarlo o de hacerle daño. || Ataque armado de un país, nación, región o zona, contra otra.³⁰

2.1.36 Agresor. Según el diccionario usual del poder judicial se trata de la persona que, física o verbalmente, ataca a otro. || Quien acomete contra alguien o algo, con el fin de hacerle daño. Puede haber agresores simultáneos, si es que ambos se acometen al mismo tiempo. || País, nación, región o zona que realiza un ataque armado contra otra.³⁰

2.1.37 Victimario: Según la real academia española, se trata de aquella persona que causa daño o perjuicio a otra persona en un momento determinado por medios violentos y perversos irrespetando todo código ético y normativo.⁴⁶

2.1.38 Agresor Sexual: Persona que ataca física, verbal o psicológicamente a otra, en el ámbito de la libertad sexual de esta.³⁰

2.1.39 Agresión física y lesión: La agresión física es la expresión de acto como tal del agresor en forma motriz con la finalidad de generar daño físico ya sea a si mismo o a terceros dando como resultado a una lesión,⁴⁷ la agresión física eventualmente se puede llevar a cabo de distintas maneras generando tipos distintos de lesiones:

Tabla #1: Tipos de traumatismos

a) Lesiones Contusas	Resultan golpes contundentes, causados puño objeto contundente, suelen dejar moretones evidentes piel.
b) Lesiones Cortantes	Producidas por objetos afilados que generan incisiones en la piel, como cuchillos o vidrios rotos.
c) Lesiones Penetrantes	Implican penetración objeto cuerpo, heridas bala puñaladas, mortales dependiendo ubicación gravedad.
d) Lesiones por Estrangulamiento	Se producen compresión cuello, puede dejar marcas visibles causar daño interno tráquea esófago. Son provocadas calor, fuego, líquidos calientes sustancias químicas, ocasionar daños graves piel tejidos subyacentes.
e) Lesiones Quemaduras	

Fuente: Hispanic Heritage Baseball Museum Hall of Fame. Tipos de Lesiones Medicina Legal: Guía Completa. 2022⁴⁸

2.1.40 Agresión Indeterminada: Corresponde al escenario donde la víctima tiene recuerdos del evento acontecido, pero no logra determinar o distinguir el tipo de violencia. Junto a este tipo de agresión Becerra et al, mencionan también la condición del paciente que no sabe. Este tipo de agresión se ve en pacientes que no logran responder las preguntas de rutina o bien que no logran facilitar el proceso ya que no logran recordar lo que aconteció.⁴⁹

2.1.41 Penetración: Según el poder Judicial de Costa Rica se entiende por penetración” Introducción de una cosa en un cuerpo. || Filtración de algo dentro de otra cosa. || Perspicacia, inteligencia para comprender, analizar y sacar consecuencias. || Introducción del pene en alguna cavidad del cuerpo de otra persona.”³⁰

2.1.42 Penetración Forzada: Acto en contra del consentimiento de la persona afectada, el código penal de California, indica que es un hecho ilícito en el que una persona hace uso de la fuerza, el miedo, alguna forma de violencia, coacción, amenazas o temor para penetrar o bien introducir objetos en el ano o en la vagina de la víctima.⁵⁰

Según el código penal californiano también indica que escenarios como cualquier penetración por leve que sea en las zonas anteriormente descritas, el hacer que la misma víctima se realice a sí misma alguna forma de penetración o a algún tercero corresponde a formas de penetración forzada.

A este tipo de acción se le relaciona también la cópula oral forzada, donde de la misma manera, es un acto ilícito en el que no hay consentimiento para que se dé el contacto entre la boca de un individuo y el ano o los genitales de otro. Cuando no se da el acto consensuado se habla de cópula oral forzada, principalmente en escenarios donde hay uso de fuerza, violencia, coacción o algún tipo de amenaza o bien, una de las partes involucradas se encuentra bajo los efectos de alguna sustancia o no posee la capacidad legal para consentir esta actividad.⁵¹

2.1.43 Agresión sexual facilitada por drogas: Este tipo de agresión forma parte de los Delitos Facilitados por Drogas (DFD), una categoría general que incluye delitos como violación, abuso y otras agresiones sexuales, así como robos, cometidos contra personas que están bajo la influencia de alcohol o sustancias psicotrópicas. El objetivo es menoscabar el comportamiento, las percepciones o la capacidad de decisión de la víctima para aprovecharse de ella, ya sea con o sin su consentimiento, después de que haya ingerido alguna sustancia incapacitante.⁴³

2.1.44 Consumo de alcohol/blackout (episodios de amnesia): Existe un término asociado al consumo de alcohol y al abuso de este que llevan amnesia o desmayos asociados al abuso sexual, donde la víctima no logra recordar lo sucedido. Gilmore et al, mencionan

que corresponde a todo acto sexual no consensuado en un episodio de alto consumo de alcohol, el cual puede ser por la víctima, el agresor o ambos⁵².

2.1.45 Consumo de psicoactivos: Gallego et al, indican que las personas que han sido víctima de abuso sexual presentan mayor predisposición a hacer consumo de psicoactivos con el fin de sobrellevar la ansiedad asociada a la experiencia vivida.⁵³

2.1.46 Revictimización: A nivel nacional según las directrices para reducir la revictimización en la niñez y adolescencia se define como toda acción u omisión que lesione el estado físico, mental y/o psíquico de la persona víctima.³²

Así también de manera más amplia el poder judicial define la revictimización como: “Relación negativa, maltrato institucional o defectuoso sistema de ayudas, posterior al delito o al hecho dañoso, que se establece entre la víctima y las agencias del sistema jurídico penal. || Fenómeno psicológico que acaece cuando la víctima entra en contacto con las instancias policiales y judiciales y la vivencia criminal se actualiza y se revive, con la generación de un estado de impotencia, temor y abatimiento, aparejado a la estigmatización social. || Relación perniciosa de la víctima con el sistema legal.”³⁰

Bajo el contexto de abuso sexual también se define como el fenómeno en el que una persona que ha sido víctima de abuso sexual es sometida a una nueva agresión sexual en algún momento posterior de su vida.⁵⁴ Este fenómeno puede ocurrir debido a una serie de factores, incluyendo vulnerabilidades psicológicas y emocionales desarrolladas a partir del trauma inicial, así como la falta de apoyo adecuado y eficaz después del primer incidente.

2.1.47 Guía de atención: Las Guías de Atención son herramientas que proporcionan directrices técnicas para la atención médica. Estas guías orientan al personal de salud y se aplican a individuos con problemas o situaciones específicas de salud, abarcando aspectos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en la red de servicios de salud.⁵⁵

2.1.48 Ministerio público: Según se establece en la Ley Orgánica del Ministerio Público, es un órgano del Poder Judicial y ejerce sus funciones en el ámbito de la justicia penal, por medio de sus representantes, conforme a los principios de unidad de actuaciones y dependencia jerárquica, con sujeción a lo dispuesto por la Constitución Política y las leyes⁵⁶

El Ministerio Público tiene la función de requerir ante los tribunales penales la aplicación de la ley, mediante el ejercicio de la acción penal y la realización de la investigación preparatoria en los delitos de acción pública. Deberá intervenir en el procedimiento de ejecución penal, en la defensa civil de la víctima cuando corresponda y asumir las demás funciones que la ley le asigne.⁵⁶

2.1.49 Atención médica: Se entiende por atención médica al conjunto de atenciones y ayudas que se proporcionan a los pacientes en caso de enfermedad, sin embargo, Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos amplía este término al referirse no sólo al tratamiento que brindan los expertos en medicina, sino el apropiado abordaje para determinada situación dada por los profesionales en salud, en manera amplia y multidisciplinaria.^{57,19}

2.1.50 Abordaje médico ante sospecha de delito sexual: Existen diferentes escenarios a los que el personal médico se puede enfrentar ante una sospecha de abuso sexual, sin embargo; debe tener claro que siempre debe preceder la vida del paciente, si el abuso por ejemplo está asociado a violencia física primero se debe abordar la curación y posteriormente el proceso legal que implica este tipo de pacientes.

Otro escenario es directamente relacionado con pacientes vulnerables, niños, personas con discapacidad, adultos mayores, estos generalmente no van a expresar directamente el abuso, pero pueden presentar datos físicos que sugieran al personal médico que están ante una víctima de abuso sexual, como, por ejemplo, niños con hallazgos de infecciones de transmisión sexual. En estos casos, el personal de salud debe notificar a las autoridades y realizar estudios, además de dar tratamiento médico oportuno²¹.

En diferentes países en Latinoamérica se utilizan protocolos de atención a personas víctimas de abuso sexual con el fin de proveer a la víctima resguardo tanto en su salud física como emocional y también colaborar con la justicia, al proporcionar la información requerida a las autoridades¹⁷.

2.1.51 Infecciones de transmisión sexual: El Instituto Nacional del Cáncer NIH, indica que se entiende por infección de transmisión sexual a la enfermedad causada por la

infección de distintos agentes los cuales pueden ser de tipo viral, bacteriano, y otros microorganismos que son transmitidos de una persona a otra durante el contacto sexual con una pareja infectada por medio de sangre, semen, secreciones vaginales u otros líquidos corporales. Además, existen otras formas de transmisión de estas infecciones, como lo son el compartir agujas durante transfusiones de sangre, lactancia materna, el embarazo y el parto. Los síntomas son variados, dependiendo de cada enfermedad, pueden presentarse síntomas como disuria, aparición de llagas, ampollas, abultamientos, secreciones inusuales o sanguinolentas, dolor, fiebre.¹⁹

Existen varios tipos de enfermedades o infecciones de transmisión sexual, dentro de las más comunes se pueden encontrar la clamidia, el herpes genital, la gonorrea, el VIH y el papiloma humano, sífilis, tricomoniasis, algunas formas de hepatitis.

2.1.52 Protocolo: Según el Instituto Nacional de Cáncer NIH, se entiende por protocolo a un plan detallado de un experimento científico o clínico, tratamiento o procedimiento. La importancia de un protocolo radica en cómo establecen qué se realizará en el estudio, cómo se hará y por qué.¹⁹

En un protocolo, se incluye quienes cumplen requisitos para participar, qué medicamentos se pueden utilizar, qué intervenciones se realizarán con el paciente o sujeto de estudio. Bajo este principio, nace la importancia de conocer los distintos protocolos a disposición de los médicos generales para seguir cada uno de los pasos en el abordaje adecuado de víctimas y abuso sexual.

2.1.53 Sospecha de abuso sexual en menores: Los autores de Williams son contundentes que una paciente menor de edad, en la que sospeche abuso sexual, mostrará una serie de datos clínicos y de laboratorio que son de carácter diagnóstico y ameritan iniciar con todos los protocolos que el personal debe saber identificar para dar abordaje necesario.³⁹

Figura #3: Datos con carácter diagnóstico de contacto sexual en una menor en la que se sospecha fue objeto de abuso sexual

Desgarros genitales o perianales agudos o contusiones extensas ^a
Cicatrices en zona perianal o la horquilla ^a
Una zona entre las 4 y las 8 h de la carátula del reloj, en el borde del himen, en que al parecer hubo desgarro o, muy cerca, hasta la base
Cultivo positivo de material genital, anal o faríngeo en cuando a <i>Neisseria gonorrhoeae</i> ^b
Confirmación del diagnóstico de sífilis ^b
Cultivo o preparación salina positivos en busca de <i>Trichomonas vaginalis</i> en una niña >1 año de edad
Cultivo positivo de material genital o anal, en busca de <i>Chlamydia trachomatis</i> en una niña >3 años de vida
Serología positiva para VIH ^b
Embarazo
Espermatozoides identificados en muestras obtenidas directamente del cuerpo de la niña

^aEn caso de que otras entidades médicas, como la enfermedad de Crohn, la coagulopatía o la adherencia de labios en la vagina no expliquen los datos.

^bDespués de haber descartado transmisión perinatal, transmisión por hemoderivados y contaminación de agujas.

VIH, virus de inmunodeficiencia humana.

Adaptado con autorización de Adams, 2007, 2008.

Fuente: imagen Williams de Ginecología³⁹

2.1.54 Protocolos de atención a víctimas de delito sexual: Rodríguez A. describe el protocolo interinstitucional de atención integral a víctimas de violación sexual en edad joven y adulta tiene como objetivo principal “proveer atención interdisciplinaria, integral y oportuna a la persona víctima de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento”¹⁷, esto con el propósito de disminuir la probabilidad de revictimización, brindar profilaxis y pruebas con el fin de disminuir la probabilidad de infecciones de transmisión sexual, así como obtener las evidencias legales, garantizando los derechos de las personas usuarias .

Dentro de los aspectos esenciales del protocolo establecido a nivel nacional destaca que cada centro de salud en cualquiera de los niveles de atención, incluyendo idealmente los servicios de emergencias, debe disponer de un protocolo interinstitucional para la atención integrada de la persona víctima de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento¹⁷.

2.1.55 Manual de atención: El manual incluye una serie de guías prácticas diseñadas para orientar en la atención y apoyo a los pacientes que están sufriendo o han sufrido violencia.⁷⁵ Puede verse también como una herramienta que construye a los profesionales en salud optimizar los recursos al especificar los procesos, procedimientos, actividades, la forma en que se interrelacionan con otros procedimientos. Los manuales de atención suelen estar guiados bajo reglamentos nacionales.⁵⁹

2.1.56 Intervención terapéutica: Uno de los aspectos a considerar en una paciente víctima es el abordaje posterior y las opciones de tratamiento a disposición de los profesionales en salud a cargo. Por intervención terapéutica en medicina, corresponde a la rama que se centra en el tratamiento y en la prevención de enfermedades, tal y como lo explica la clínica universidad de navarra. Quien hace hincapié en cómo se busca por medio de un abordaje multidisciplinario aliviar, curar o prevenir distintas afecciones o patologías, en caso de esta revisión, busca mejorar la calidad de vida de las personas sometidas o víctimas de abuso.⁵⁷

2.1.57 Normativa Procesal Penal: Según la asamblea legislativa de la república de costa rica, se puede entender por normativa procesal penal o código procesal penal al conjunto de normas y principios jurídicos que regulan los procedimientos penales, en este caso a nivel costarricense. En él, se pueden encontrar procesos, fases y recursos y requisitos procesales a nivel judicial.

En materia de abuso sexual, el código procesal penal hace constar que

“las personas menores de edad víctimas, las mujeres víctimas de abuso sexual o de violencia y las víctimas de trata de personas y de hechos violentos, tendrán derecho a contar con medidas de asistencia y apoyo, por parte del personal designado para tal efecto, tanto en el Poder Judicial como en el Ministerio de Seguridad y otras instituciones, a fin de reducir la revictimización con motivo de su intervención en el proceso y facilitar su participación en las distintas diligencias judiciales, como pericias o audiencias.”³²

2.1.58 Terapia farmacológica: También conocida como farmacoterapia, se refiere al uso de medicamentos para tratar, prevenir o gestionar enfermedades y condiciones de salud. Este campo abarca una amplia gama de fármacos, incluyendo medicamentos con y sin receta, así como diversas formas de terapias. Es un componente indispensable de la atención médica, proporcionando soluciones efectivas para una variedad de enfermedades, desde infecciones agudas hasta enfermedades crónicas. Los medicamentos están diseñados para aliviar los síntomas, controlar la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida general de los pacientes.⁵⁹

2.1.59 Enfoque psicodinámico: Tipo de terapia rama de la psicología, que busca hacer consciente lo inconsciente, al ayudar a la persona a tomar conciencia de sus verdaderos conflictos y sentimientos que pueden estar arraigados o no reconocidos como mecanismo de defensa.⁶⁰

2.1.60 Terapia con enfoque cognitivo conductual: También se conoce como psicoterapia cognitiva, psicoterapia cognoscitivo-conductual, y terapia cognitiva. La terapia cognitivo-conductual (TCC) es un tipo de psicoterapia que ayuda a los pacientes a cambiar conductas, pensamientos y sentimientos relacionados con situaciones específicas. Se utiliza para tratar trastornos mentales, emocionales, conductuales y de personalidad.¹⁹

2.1.61 Estatuto de Roma: Es el tratado que estableció la Corte Penal Internacional en la conferencia diplomática en Roma, Italia, en el año 1998 y entró en vigor el 1 de julio de 2002, tras ser ratificado por 60 países.⁶¹

Particularmente en el artículo 7 del mismo se menciona que entre los que se consideran crímenes hacia la humanidad se encuentran Violación, esclavitud sexual, prostitución forzada, embarazo forzado, esterilización forzada o cualquier otra forma de violencia sexual de gravedad comparable. Así como en el artículo 8 el cual también estos mismos los condena como crímenes de guerra dentro de lo que es el contexto de los conflictos armados.⁶¹

2.2 Consecuencias del abuso sexual

2.2.1 Trastornos del sueño: También conocidos como trastornos del ciclo sueño-vigilia, involucran problemas con la calidad, el tiempo y la cantidad de sueño, lo cual da como consecuencia sentimientos de angustia diurna y deterioro del funcionamiento físico y cognitivo.⁶²

2.2.2 Desórdenes alimenticios: Son afecciones severas vinculadas a comportamientos alimentarios persistentes que impactan de manera negativa la salud física, mental y la capacidad de desempeñarse en áreas esenciales de la vida. Entre los trastornos alimenticios más frecuentes se encuentran la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón.⁶³

2.2.3 Síntomas gastrointestinales: Son afecciones que afectan el sistema digestivo y pueden causar una variedad de síntomas. Estos síntomas incluyen dolor abdominal, diarrea, estreñimiento, náuseas, vómitos, hinchazón y gases. Dichos síntomas resultan de factores emocionales o representar trastornos funcionales donde no se encuentran causas fisiológicas claras tras evaluaciones exhaustivas.⁶⁴

2.2.4 Trastornos urogenitales: Son problemas que afectan los sistemas urinario y genital, los cuales pueden ser causados por infecciones, traumas, y otros factores. Estos trastornos pueden ser agudos o crónicos y pueden manifestarse a través de diversos síntomas, como dolor al orinar, sangrado genital, y disfunciones sexuales.⁶⁵

En el contexto del abuso sexual, los trastornos urogenitales pueden incluir una variedad de síntomas físicos que pueden ser indicativos de abuso. Según la *European Journal of Pediatrics*, algunos de los síntomas y signos urogenitales que pueden encontrarse en niños abusados sexualmente incluyen laceraciones agudas, hematomas en los genitales, dolor genital, disuria (dolor al orinar) y sangrado genital.⁷⁰ Es importante considerar estos síntomas en conjunto con el historial médico y psicológico para un diagnóstico preciso, ya que estos síntomas pueden tener otras causas no relacionadas con el abuso sexual.

2.2.5 Enuresis: Se entiende como la remisión involuntaria e inconsciente de orina, la cual por lo general es nocturna⁶⁷

2.2.6 Encopresis: Hace referencia a la incontinencia de materia fecal en niños o niñas que ya habían logrado el control de esfínteres.⁶⁷

2.2.7 Nicturia: Corresponde al aumento en la producción y emisión de orina durante la noche. Está parcialmente asociada con una mejoría en la perfusión renal durante el reposo físico.⁵⁷ Particularmente en la niñez si bien es poco frecuente se deben descartar indicadores que lo puedan correlaciona con indicios de abuso sexual.

2.2.8 Bajo rendimiento escolar: Para lograr un desarrollo académico exitoso, los niños necesitan ambientes armoniosos durante su trabajo escolar, ya que estos les sirven de referencia para fortalecer sus competencias sociales. Estas competencias les permiten integrarse progresivamente en la sociedad y convertirse en individuos capaces de desenvolverse en diversas actividades a lo largo de sus etapas de crecimiento.⁶⁸ En este contexto, se destaca la relevancia del entorno familiar, ya que, a través de interacciones empáticas, los niños pueden apropiarse de valores, ideales, normas y creencias culturales, configurándose además como sujetos únicos y singulares.

El abuso sexual en niños tiene consecuencias significativas para su desarrollo integral. En su etapa adulta, estas víctimas pueden enfrentar dificultades para mantener relaciones interpersonales y pueden exhibir conductas sexuales abusivas, reflejando las experiencias traumáticas a las que fueron sometidos. Asimismo, pueden mostrar poco interés en temas sexuales o evitarlos por completo, sufrir pesadillas, depresión, aislamiento familiar y llegar a considerar sus órganos sexuales como partes malas de su cuerpo. En el ámbito escolar, estas experiencias traumáticas pueden llevarlos a negar actividades pedagógicas, lo que disminuye sus capacidades intelectuales y obstaculiza su desarrollo académico, de ahí el que un mal rendimiento académico siempre deba ser indagado cual sea su causa con suma importancia.⁷²

2.2.9 Alteraciones en comportamiento

2.2.9.1 Alteraciones mentales: Según lo indica la OMS, es la alteración de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes. Hay muchos tipos diferentes de trastornos mentales. También se denominan problemas de salud

mental, aunque este último término es más amplio y abarca los trastornos mentales, las discapacidades psicosociales y (otros) estados mentales asociados a una angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva.⁶⁹

2.2.9.2. Síntomas de ansiedad: Se caracterizan por miedo y preocupación excesivos, así como por comportamientos relacionados. Estos síntomas pueden ser lo suficientemente graves como para causar angustia significativa o discapacidad funcional. Entre los diferentes tipos de trastornos de ansiedad se encuentran el trastorno de ansiedad generalizada, que implica preocupación excesiva; el trastorno de pánico, que se manifiesta con ataques de pánico; el trastorno de ansiedad social, que implica miedo y preocupación en situaciones sociales; y el trastorno de ansiedad por separación, que es el miedo o ansiedad excesivos ante la separación de personas con las que se tiene un vínculo emocional profundo. El tratamiento eficaz incluye terapia psicológica y, dependiendo de la edad y la gravedad, también puede incluir medicación.⁶⁹

2.2.9.3 Síntomas de depresión: Se diferencian de los cambios habituales en el estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas cotidianos. Durante un episodio depresivo, una persona experimenta un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida de interés o placer en las actividades, la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas. Además, se presentan otros síntomas como dificultad para concentrarse, sentimientos de culpa excesiva o baja autoestima, falta de esperanza en el futuro, pensamientos de muerte o suicidio, alteraciones del sueño, cambios en el apetito o en el peso, y una sensación marcada de cansancio o falta de energía. Las personas con depresión tienen un mayor riesgo de suicidio. No obstante, existen tratamientos psicológicos eficaces y, dependiendo de la edad y la gravedad, también puede considerarse la medicación.⁶⁹

2.2.9.4 Ideación suicida: Se refiere a cualquier tipo de pensamiento o fantasías relacionadas con el hecho de suicidarse, por ejemplo, sentimientos intensos de tristeza y pensamientos sobre la muerte o el suicidio. En el caso del abuso sexual este es un factor de riesgo que incrementa de manera considerable esta problemática.⁷⁰

Entre otros factores que hay que tener en cuenta como señales de alerta se encuentran los factores individuales que pueden incluir una personalidad retraída o triste, temperamento agresivo, alteraciones emocionales y conductuales, baja autoestima. En el ámbito familiar, la inestabilidad, falta de vínculo afectivo, convivencia pobre, violencia y permisividad o el autoritarismo.

Dificultades en el ámbito escolar o laboral, como acoso escolar y fracaso académico, también afectan directamente en intentos de suicidio, especialmente en personas jóvenes. Además, el abuso físico y sexual, el consumo de drogas lícitas e ilícitas, y los problemas de pareja sentimental incrementan significativamente el riesgo de tendencias suicidas.⁷⁰

2.2.9.5 Automutilación / Autolesión: la UNICEF lo explica como “una forma de aliviar la presión acumulada que está causada por pensamientos y sentimientos angustiosos. Aunque esto puede proporcionar un consuelo temporal al niño, niña o adolescente del dolor emocional que siente, las razones subyacentes persisten. Poco después pueden aparecer sentimientos de culpa y de vergüenza, y el ciclo vuelve a empezar.”⁷¹

2.3. Epidemiología

Durante el año 2022 la OMS publicó datos donde se revela que, a nivel mundial, se estima que una de cada cinco mujeres y uno de cada trece hombres afirman haber sufrido algún tipo de abusos sexuales en edades entre 0 y 17 años. “Alrededor de 120 millones de niñas y mujeres jóvenes, de menos de 20 años, han sufrido alguna forma de relación sexual forzada”.⁷²

Según datos publicados por el observatorio de violencia sexual durante el año 2022, en cuanto a los casos reportados en Costa Rica, los delitos de naturaleza sexual constituyeron el 6% (12,038) del total de denuncias presentadas ante el Ministerio Público contra personas mayores de edad (194,557). Estos delitos ocuparon el cuarto lugar en la clasificación de delitos según el Código Penal y otras leyes, superados solo por los delitos contra la propiedad (46%), contra la vida (9%) y aquellos tipificados bajo la Ley de Penalización de la Violencia contra la Mujer (12%).⁷³

2.4. Objetivos de un protocolo de atención de víctimas de abuso sexual

Si bien un protocolo puede basarse en principios y enfoques que nos indican las áreas que debe abarcar el mismo como tal, en un protocolo de atención de víctimas de abuso sexual es necesario el tener objetivos que remarquen puntos que se consideren importantes a considerar a nivel nacional los objetivos del protocolo se misionaran a continuación

A nivel nacional se tiene como objetivo general del protocolo le proveer de procedimientos técnicos operativos para el abordaje interinstitucional, integral y oportuno de las personas víctimas de violación sexual en las primeras 72 horas tras el evento. Con la finalidad brindar una respuesta integrada que evite la revictimización, facilite la evaluación para fines de salud y judicialización, y ofrezca seguimiento social y psicológico, siempre respetando los derechos de las víctimas.⁶

Para lograr esto, se establece la necesidad de alertar de forma inmediata a todas las instituciones involucradas a través del Sistema de Emergencias 911, asegurando una respuesta coordinada y eficiente. Además, se provee a las víctimas, terceras personas e instituciones responsables un mecanismo de alerta para la aplicación del protocolo, también a través del 911.⁶

Es fundamental brindar primeros auxilios emocionales a la víctima para su contención y abordaje integral, ofreciendo atención oportuna y protección para reducir el impacto psicosocial y evitar la revictimización. Asimismo, se informa a la víctima sobre sus derechos y deberes fundamentales relacionados con el protocolo y el consentimiento informado, permitiéndole tomar decisiones razonadas.⁶

También se puede tener como un objetivo el apoyo complementario de organizaciones comunitarias regionales, promoviendo la colaboración entre diferentes actores para ofrecer una atención integral y reducir el trauma de las víctimas, facilitando la investigación y el enjuiciamiento criminal. Así como Abordar las necesidades de las víctimas, promoviendo la estabilidad, tratamiento y servicios sociales y legales, incluyendo el reporte anónimo para dar tiempo a las víctimas a decidir su participación en el proceso judicial.

Otro objetivo que se debe tener presente es la capacidad de poder utilizar dicho protocolo como una herramienta útil para las jurisdicciones que deseen desarrollar nuevos protocolos o revisar los existentes. Que el mismo pueda estar destinado como una guía de

prácticas sugeridas y no como una lista de requisitos por cumplir. Que exista la flexibilidad de adaptación a los distintos entornos y tipos de víctimas que se puedan hacer presentes en cada caso.⁷⁴

Un protocolo también debe contemplar la provisión de atención clínica, incluyendo la valoración de la profilaxis post-exposición y otras terapias profilácticas para prevenir infecciones por VIH, otras ETS y el embarazo. Se asegura, además, el control y seguimiento psicosocial, protección y seguridad para la víctima según sus necesidades y garantizar que la víctima tenga acceso a servicios judiciales inmediatos para la recolección y preservación de evidencias físicas, fundamentales para identificar al sospechoso y asegurar el éxito de la investigación judicial y el ejercicio de la acción penal.⁷⁴

2.5. Modelo de Atención Centrada en la Víctima

El enfoque centrado en la víctima como plantea la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR) se basa en principios que priorizan la seguridad, derechos y bienestar de las víctimas ya sean de explotación, abuso y acoso sexual.⁷⁴ La atención de víctimas de abuso sexual basados en este concepto se les debe poder asegurar el goce de los siguientes beneficios:

- Bienestar y protección: Asegurar que la asistencia respete la dignidad y seguridad de las víctimas, evitando cualquier daño adicional.
- Apoyo no discriminatorio: Proveer ayuda independientemente de la cooperación en investigaciones o procesos judiciales.
- Enfoque holístico: Aplicar el enfoque centrado en la víctima desde la primera revelación de mala conducta hasta el cierre del caso, garantizando un apoyo continuo.
- Confidencialidad y consentimiento informado: Mantener la privacidad y obtener el consentimiento informado en cada paso del proceso.
- Escuchar y empatizar: Interactuar con las víctimas sin prejuicios y mostrar empatía en todo momento.

2.6 Atención de la víctima en estado de crisis

Implica proporcionar apoyo inmediato y comprensivo, abordando tanto las necesidades físicas como psicológicas de la víctima. Esta atención incluye:

1. Evaluación médica inmediata: Se realiza un examen físico completo para documentar lesiones y recolectar pruebas.
2. Apoyo psicológico: Se ofrece contención emocional y apoyo para manejar el trauma inmediato.
3. Protección y privacidad: Se asegura un entorno seguro y confidencial para la víctima.
4. Intervención interinstitucional: Coordinación con otras entidades para una respuesta integral.

A nivel nacional la atención del paciente en crisis va dirigido por lo que se conoce como los primeros auxilios emocionales (PAE) el cual consiste en personal capacitado que independientemente de quien haga el primer contacto con la presunta víctima de abuso debe tener las herramientas y conocimientos básicos para el abordaje de primeros auxilios emocionales, así como estar en capacidad de realizar una escucha empática y libre de prejuicios, estabilizar psicológicamente a la persona y brindarle toda la información necesaria sobre el proceso que se iniciará para su atención. Además, se debe asegurar su integridad física y psicosocial, activando la ruta de coordinación correspondiente según el caso.⁶

Las instituciones que cooperan en el PAE según sea necesario para cada presunta víctima son:

- Caja Costarricense de Seguro Social
- Cruz Roja Costarricense
- Instituto Nacional de las Mujeres
- Ministerio de Seguridad Pública
- Ministerio Público
- Organismo de Investigación Judicial
- Patronato Nacional de la Infancia
- Secretaría Técnica de Género
- Sistema de Emergencias 9-1-1
- Departamento de Trabajo Social y Psicología (Poder Judicial)

2.7. Apoyo de primera línea

En complemento con la atención de una víctima en estado de crisis a este le debe poder brindar apoyo de primera línea el cual debe poder ser brindado por todos los integrantes

del equipo de salud en todos los niveles de atención desde el primer contacto con una presunta víctima que ha sufrido violencia sexual y por ende posible abuso también, independientemente de si los casos son complejos o de alto riesgo que requieran un abordaje y formación más específicos. El apoyo de primera línea ofrece atención práctica y aborda las necesidades de la presunta víctima, incluyendo aspectos emocionales, físicos, de seguridad y apoyo, respetando su privacidad.⁷⁵

Se debe tener en cuenta que el apoyo de primera línea es con frecuencia el servicio más importante que se puede ofrecer. Aunque sea lo único que se pueda proporcionar, representará un gran apoyo para la presunta víctima. Así como destacar que incluso tal es la única oportunidad que se tenga para abordar a tiempo un caso de violencia sexual y por ende también de abuso sexual.

El apoyo de primera línea aborda tanto las necesidades emocionales como las prácticas de la presunta víctima. Sus objetivos incluyen determinar sus necesidades y preocupaciones, escuchar y validar sus experiencias, ayudarla a sentirse conectada, tranquila y esperanzada, y empoderarla para que sienta que puede ayudarse a sí misma y pedir ayuda. También se enfoca en explorar sus opciones, respetar sus deseos, encontrar respaldo social, físico y emocional, y mejorar su seguridad.⁷⁵

Es importante recordar que, al ayudar a la presunta víctima a cubrir sus necesidades prácticas, también se están atendiendo sus necesidades emocionales. De la misma manera, al abordar sus necesidades emocionales, se fortalece su capacidad para responder a sus necesidades prácticas.

2.8. Signos y síntomas de violación

La mayoría de las lesiones físicas resultantes de una agresión sexual suelen ser menores, aunque algunas laceraciones en la parte superior de la vagina pueden ser graves. Otras heridas pueden derivarse de la violencia física ocurrida durante la agresión. Se ha demostrado que la experiencia de una violación puede llevar a problemas de salud físicos a largo plazo, como un mayor riesgo de desarrollar asma, síndrome del intestino irritable, cefaleas frecuentes o dolor crónico, en comparación con aquellos que no han sufrido violación.

Los efectos psicológicos de una violación pueden ser aún más graves. A corto plazo, los pacientes suelen experimentar miedo, pesadillas, problemas para dormir, ira, vergüenza,

culpa o una combinación de estos síntomas. Algunos pueden sufrir amnesia disociativa, una manifestación del trastorno por estrés agudo o trastorno por estrés postraumático (TEPT), que les impide recordar partes importantes del evento.⁷⁶

Tras la agresión, el comportamiento de las víctimas puede variar significativamente, desde hablar mucho, llorar o temblar, hasta mostrarse en estado de shock, desconfiados o desapasionados. Estas reacciones no reflejan desinterés, sino más bien intentos de evitar el trauma, agotamiento físico o la necesidad de controlar las emociones para lidiar con el conflicto. La ira puede ser dirigida hacia el personal del hospital o los familiares.

Para diagnosticar un trastorno por estrés agudo, los síntomas deben estar presentes entre 3 días y 1 mes después del incidente. Las reacciones de amigos, familiares y funcionarios también pueden influir en la recuperación. Agregar que el apoyo positivo es crucial, mientras que las respuestas negativas pueden dificultarlo.

Los efectos a largo plazo de una violación incluyen el desarrollo de trastorno por estrés postraumático, especialmente en mujeres. El TEPT, un trastorno relacionado con el trauma se caracteriza por revivir el evento en forma de flashbacks o pensamientos intrusivos, evitación de situaciones o pensamientos relacionados con el trauma, alteraciones en la cognición y el estado de ánimo con sentimientos de culpa persistente, incapacidad para sentir emociones positivas, y cambios en la reactividad como dificultades para dormir, irritabilidad, problemas de concentración.⁷⁶

Para diagnosticar TEPT, los síntomas deben durar más de un mes, no ser atribuibles a efectos de sustancias o trastornos médicos, y afectar significativamente el funcionamiento social y ocupacional. Los pacientes con TEPT a menudo también sufren de depresión y otros trastornos psicológicos, como el abuso de sustancias.

2.58 Anamnesis y examen físico en posible víctima.

En una paciente víctima de abuso sexual, Welch J, Mason F indica que el examinador debe considerar una serie de aspectos, antes de iniciar la anamnesis y el examen físico. Se debe pedir permiso al paciente, promover un espacio tranquilo, empático, no caer en juicios o prejuicios ni apurar al paciente, ya que se debe tomar en cuenta que puede ser atemorizante e incluso vergonzoso. Sin embargo, debe promover y buscar la manera para identificar el tipo de lesiones recibidas y el sitio de estas, cualquier sangrado que presente el

paciente, descripción de ataque, el tipo de agresión, uso de amenaza y de ser posible alguna descripción del agresor.⁷⁶

Como se menciona anteriormente, dada la delicada naturaleza del evento y los sentimientos que puede revivir en la víctima, es necesario que se le explique al paciente de manera detallada cada paso y por qué se realiza. 2.10. Evaluación de la víctima de presunta violación

Los puntos en los cuales se enfoca en la evaluación médica de una presunta víctima de violación sexual radican en, evaluación médica y tratamiento de lesiones presentes en la víctima, evaluar para posterior tratamiento y prevención de embarazo y enfermedades de transmisión sexual.

Se debe tener presente en todo momento a la hora de comenzar la evaluación con la presunta víctima de abuso es la comunicación empática la cual es fundamental para un mejor desenvolvimiento durante la evaluación este objetivo se puede aplicar mediante lo que es son las bases de atención de primera línea que se conoce como ANIMA cuyas letras son las iniciales referentes de⁷⁵:

1. Atención al escuchar: Escuche atentamente a la presunta víctima con empatía.
2. No juzgar y validar: Demuestre a la presunta víctima que la comprende, que le cree y que no la juzga. Asegúrele que ella no tiene la culpa de lo sucedido.
3. Informarse sobre las necesidades y preocupaciones: Evalúe y responda a las diversas necesidades y preocupaciones que la presunta víctima tenga: emocionales, físicas, sociales y prácticas.
4. Mejorar la seguridad: Analice con la presunta víctima un plan para se pueda proteger a sí misma a partir de ese momento, en caso de que los episodios de violencia se repitan.
5. Apoyar: Apoye a la presunta víctima para que reciba información y los servicios y el respaldo social que necesita.

Como menciona el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades en caso de que el paciente se presenta buscando únicamente orientación antes de la evaluación médica, se le debe aconsejar que no tire ni deseche la ropa, no se lave ni se duche, no se cepille los dientes, no se corte las uñas ni se haga enjuagues bucales higiénicos, ya que todas estas acciones pueden destruir pruebas importantes.⁷⁶

2.9. Criterios de hospitalización

Los criterios de referencia inmediata para hospitalización de personas víctimas de abuso sexual consideran diversos aspectos en las áreas biológica, psicológica y social. En el cual cualquiera de estas condiciones que se presente se debe tomar como prioridad en atender. Estos criterios aseguran que las víctimas reciban la atención necesaria de manera oportuna.⁶

Biológicos:

- Lesiones físicas severas: Requieren tratamiento quirúrgico especializado (cirugía general, ginecología, etc.).
- Embarazo: Confirmado o sospechado como resultado de la agresión.
- Condición médica peligrosa: Cualquier condición que ponga en peligro la vida de la víctima.
- Necesidad de tratamiento intrahospitalario: Condiciones médicas que requieren hospitalización inmediata.

Psicológicos:

- Estado de shock o alteración psicológica: Evidente y que afecta el comportamiento normal.
- Suicidio o ideaciones suicidas: Persona que ha intentado suicidarse o expresa ideas suicidas.
- Depresión severa: Con alta desesperanza.
- Psicosis y deseos de muerte: Indicaciones claras de psicosis o deseos profundos de muerte.
- Impulsividad marcada: Con ideas suicidas y homicidas.

Sociales:

- Menores de edad en riesgo social: Esperando la resolución de medidas de protección en sede administrativa del PANI.

2.10. Petición de consentimiento informado

Es esencial solicitar y explicar claramente el consentimiento informado antes de cada procedimiento, utilizando un lenguaje comprensible para la víctima esto es de suma importancia en el caso de la niñez. Se debe esperar la autorización de la víctima y respetar su derecho a rechazar cualquier parte del procedimiento. Durante la atención, es crucial garantizar la seguridad, privacidad y confidencialidad de la víctima, así como proveer un

entorno confortable y adecuado para la atención. Además, siempre que sea posible, se debe respetar la preferencia de la víctima en cuanto al sexo o género del examinador, asegurando un trato digno y respetuoso.⁶

2.11. Registro de la Atención Proporcionada

A nivel de sistema de atención de salud nacional es de importancia el registrar de forma clara y detallada toda la información recopilada y procedimientos realizados durante el proceso de atención a la persona víctima en el Expediente Digital Único de Salud (EDUS). Además, se debe documentar detalladamente todos los datos del examen físico y cualquier otro aspecto relevante observado durante la valoración médica.⁶

2.12. Evaluación medica

Siempre se debe recordar que antes de comenzar, el examinador, aunque de manera previa ya obtenga el consentimiento informado debe solicitar permiso al paciente en cada paso a realizar. Relatar o recordar los eventos puede ser aterrador o vergonzoso, por lo que el examinador debe tranquilizar al paciente, ser empático, no juzgar y no apresurarlo, asegurando siempre la privacidad. Es crucial que el paciente proporcione detalles específicos, incluyendo el tipo de lesiones recibidas especialmente aquellas que abarcan boca, vagina y recto.⁷⁶

También hay que verificar sobre cualquier sangrado o abrasiones tanto del paciente como del agresor con la finalidad de evaluar el riesgo de transmisión de VIH y hepatitis, una descripción del ataque como si hubo penetración de orificios, si hubo eyaculación o si se usó un condón, el tipo de agresión sufrida, las amenazas, las armas utilizadas y si el comportamiento fue violento, así como una descripción del agresor.

Cada paso del examen debe ser explicado previamente a la paciente, quien tiene el derecho de rechazar cualquier parte del procedimiento. Los resultados deben ser revisados con la paciente una vez completados. Siempre que sea posible, se deben tomar fotografías de las posibles lesiones.⁷⁶

Se debe realizar un examen minucioso de la boca, mamas, genitales y recto. En mujeres, las zonas comunes de lesión incluyen los labios menores y la cara posterior de la vagina. El uso de una lámpara de Wood puede detectar la presencia de semen o restos extraños en la piel. La colposcopia es especialmente útil para identificar lesiones genitales sutiles y algunos colposcopios tienen cámaras integradas que permiten detectar y fotografiar

las lesiones simultáneamente. Además, cuando se utiliza azul de toluidina, las áreas lesionadas resaltadas son aceptadas como evidencia en varias jurisdicciones.⁷⁶

2.13. Recolección de evidencias

Es crucial informar a la víctima que debe evitar cualquier medida de higiene antes de la evaluación médica forense. El examen médico forense es un proceso interactivo que debe ajustarse a las necesidades y circunstancias específicas de cada víctima. Es fundamental tener en cuenta las características individuales de cada persona, respetando su cultura, religión, barreras idiomáticas o de comunicación, condición de discapacidad, grupo etario y género. Esto asegura una atención cálida y humanizada centrada en la persona.

Además, se debe proporcionar a las mujeres víctimas protectores diarios o toallas sanitarias para evitar la alteración de las evidencias durante la evaluación y toma de muestras. Es vital implementar medidas que reduzcan la exposición a materiales infecciosos y prevenir la contaminación cruzada, dado que los fluidos biológicos son evidencias cruciales y pueden ser portadores de enfermedades infecciosas.⁶

Si, después de la valoración médica, el personal del Poder Judicial aún no se ha presentado, la víctima debe ser referida a los servicios del Departamento de Medicina Legal y/o Departamento de Ciencias Forenses para la valoración medicolegal y la toma de denuncia correspondiente. Es esencial garantizar la custodia adecuada de todas las evidencias recolectadas durante el proceso.⁶

2.14. Exámenes de laboratorio

Para iniciar las pruebas de laboratorio y la toma de muestras, es fundamental informar y explicar verbalmente a la víctima cada uno de los estudios que se le realizarán, así como su finalidad e importancia. Se debe obtener el consentimiento informado de la víctima antes de proceder con cualquier examen. Este paso asegura que la víctima esté plenamente consciente y de acuerdo con los procedimientos a los que será sometida.⁶

Las pruebas de rutina tras una violación incluyen test de embarazo y estudios serológicos para sífilis, hepatitis B y HIV, que proporcionan información sobre embarazos o infecciones previas a la violación. Se evalúan secreciones vaginales u orina en busca de vaginitis tricomoniasis y vaginosis bacteriana, y se toman muestras de los orificios penetrados (vaginal, oral o rectal) para detectar gonorrea y clamidia.⁷⁶

En el servicio de emergencias, se deben realizar diversas pruebas de laboratorio y toma de muestras para fines toxicológicos forenses. Entre estas pruebas se incluyen hemogramas, pruebas de función hepática y renal, electrolitos, prueba rápida de VIH, hepatitis B y C, VDRL, prueba de embarazo, y pruebas para determinar ITS como *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoea*. Los pacientes pueden rechazar estas pruebas debido a que generalmente se les administra terapia empírica.⁶

Se realizan pruebas de seguimiento para detectar embarazo e ITS en diferentes intervalos: a la semana para gonorrea, infección por clamidia y tricomoniasis en pacientes que rechazaron el tratamiento profiláctico; a las dos semanas para embarazo; a las cuatro a seis semanas para sífilis y HIV; y a los tres meses para sífilis, hepatitis y HIV.⁷⁶

Si el paciente tiene amnesia de los eventos alrededor de la violación, se deben buscar flunitrazepam y gamma hidroxibutirato en sangre. Las pruebas de abuso de drogas y alcohol son controvertidas ya que la evidencia de intoxicación puede ser utilizada para desacreditar al paciente.⁷⁶

Las muestras de sangre y orina para análisis toxicológicos forenses deben ser tomadas bajo la supervisión del personal de OIJ, preferentemente del mismo sexo, y entregadas debidamente identificadas para su custodia y preservación.⁶ Este proceso garantiza que las evidencias sean manejadas de manera correcta y que la víctima reciba la atención médica necesaria.

2.15. Indicaciones de profilaxis

A nivel nacional, se ofrece el iniciar la profilaxis post-exposición lo antes posible a todos los pacientes que tienen riesgo potencial de transmisión del VIH, idealmente dentro de las primeras 72 horas posteriores al evento.⁶ En el caso de la profilaxis para demás enfermedades de transmisión sexual se debe ofrecer el iniciar el tratamiento lo antes posible

2.15.1 Tratamiento profiláctico contra ETS

Siempre a la hora de llegar a esta fase se le debe explicar al paciente la utilidad del tratamiento profiláctico y sus consecuencias, seguido de brindarle la información se le debe de explicar que para proceder es necesario la firma o un equivalente a esta para el consentimiento informado en caso de que quiera acceder al tratamiento.

Actualmente a nivel nacional el personal de salud de los centros hospitalarios de la CCSS será responsable de la evaluación y administración de la profilaxis post-exposición, conforme a las disposiciones institucionales para casos de violación sexual.⁶

La profilaxis empírica de rutina para infecciones de transmisión sexual en adultos y adolescentes incluye los siguientes tratamientos:

- **Ceftriaxona:** Una dosis única de 500 mg por vía intramuscular (IM) o, para pacientes que pesen ≥ 150 kg, 1 g de ceftriaxona (para infecciones por gonorrea y Chlamydia).
- **Doxiciclina:** 100 mg por vía oral dos veces al día durante 7 días (para infección por Chlamydia).
- **Metronidazol (para mujeres):** 500 mg por vía oral dos veces al día durante 7 días (para tricomoniasis y vaginosis bacteriana).

Otra opción terapéutica es la que se aplica nivel nacional en el actual protocolo vigente que se aplica en dosis única:

- Ceftriaxona: 250 mg, dosis única
- Azitromicina: 1 g vía oral, dosis única
- Metronidazol: 2 g vía oral, dosis única

Para la hepatitis B, los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recomiendan la vacunación contra la hepatitis B a menos que el paciente haya sido vacunado previamente y tenga inmunidad documentada. La vacuna se administra nuevamente al mes y a los 6 meses después de la primera dosis. No se administra inmunoglobulina contra hepatitis B (HBIG).

La vacunación contra el HPV se administra a mujeres y hombres de 9 a 26 años si no están vacunados o tienen vacunación incompleta. La vacuna se repite al mes y a los 6 meses después de la primera dosis. Se recomienda un esquema de 2 dosis (a 0 y de 6 a 12 meses) para los pacientes no vacunados que comienzan la vacunación contra el HPV antes de los 15 años.⁷⁶

Se recomienda asesoramiento sobre la profilaxis empírica post-exposición a la infección por HIV. La mayoría de los expertos sugiere ofrecer profilaxis; sin embargo, deben considerarse los factores de riesgo, informando al paciente que, en promedio, el riesgo de infección por HIV después de una violación por un agresor desconocido es bajo. El riesgo puede ser mayor en los siguientes casos:

- Penetración anal

- Sangrado (del agresor o de la víctima)
- Violación de un varón a otro
- Violación por múltiples agresores (por ejemplo, víctimas hombres en prisiones)
- Violación en áreas con alta prevalencia de infección por HIV

La profilaxis contra la infección por HIV debe comenzarse preferentemente dentro de las 4 horas posteriores a la penetración y no debe administrarse más de 72 horas después.^{6,76}

2.15.2 Anticoncepción de emergencia

A nivel nacional se le ha asignado al personal de salud de los servicios de emergencias pertenecientes CCSS la responsabilidad de evaluar y recetar anticoncepción de emergencia, siguiendo las disposiciones institucionales para víctimas de violación sexual.⁶ Siempre que se ofrezca el tratamiento y paciente acceda se le debe pedir el consentimiento informado para proseguir con el mismo.

En la CCSS, la prescripción de anticoncepción de emergencia se puede realizar mediante uno de los siguientes esquemas:

1. Método Yuzpe:

- Anticonceptivo oral en combinación fija monofásica de etinilestradiol 30 microgramos con levonorgestrel 0,150 mg. Dosis: 4 tabletas STAT y luego 4 tabletas a las 12 horas.
- Anticonceptivo oral en combinación monofásica de etinilestradiol 50 microgramos con norgestrel 0,5 mg. Dosis: 2 tabletas STAT y luego 2 tabletas a las 12 horas.

2. Alternativa al Método Yuzpe:

- **Levonorgestrel:** 1.5 mg, dosis única por vía oral.

Si se produce vómito dentro de la primera hora después de la ingesta, se debe repetir la dosis tras el uso de un antiemético administrado una hora antes.⁶

Dispositivo intrauterino de cobre:

La OMS recomienda que los dispositivos intrauterinos (DIU) de cobre se coloquen dentro de los 5 días posteriores a una relación sexual sin protección como anticonceptivo de emergencia. Este método es especialmente adecuado para mujeres que buscan un método anticonceptivo de larga duración, reversible y altamente eficaz. Si se inserta dentro de las

120 horas posteriores a la relación sexual, la eficacia del DIU de cobre supera el 99% en la prevención del embarazo. Además, puede seguir utilizándose como método anticonceptivo regular.¹⁸

2.16. Activación de protocolo

Para efectos de este trabajo en cuanto al proceder particular de cada institución con respecto al protocolo al atenderse una presunta víctima de abuso sexual se hará énfasis en aquellas que se relacionan con el sector salud únicamente, la activación del protocolo se debe realizar bajo el apoyo y supervisión de las Autoridades de Justicia.

2.16.1. Funciones del personal de salud de atención

En cuanto al personal de salud que se debe tener en cuenta para la atención de presuntas víctimas de abuso sexual, el personal que atienden en los servicios de emergencias el cual abarca medicina, enfermería, trabajo social, psicología, farmacia y laboratorio. A continuación, se hablará de manera general las actividades que desempeñan los distintos roles dentro del personal de salud que debe estar en capacidad de atender estos casos según el protocolo actual de atención de víctimas de abuso sexual de nuestro país.⁶

2.16.2. Área de Medicina y Enfermería.

Aunque sus funciones son diversas, el profesional de cada área se encargará de activar el protocolo de emergencias 9-1-1 o se encargará de comunicarse con la sección de inspecciones oculares y recolección de indicios del OIJ en el momento que se reciba a la presunta víctima de abuso sexual. Dicho profesional se encargará de realizar una historia clínica completa, examen físico con el fin de identificar lesiones secundarias y tratar cualquier condición que pueda poner en riesgo la vida de la víctima.⁶

Los profesionales trabajarán de manera conjunta para evaluar los riesgos de embarazo y enfermedades de transmisión sexual, para proporcionar anticoncepción de emergencia y los tratamientos necesarios.

2.16.3. Área de enfermería de salud mental

El personal de enfermería capacitado en salud mental debe valorar los antecedentes de violencia y escuchar atentamente a la víctima sin presionarla. Es crucial proporcionar información sobre los recursos disponibles, incluidos los servicios legales, y coordinar con instancias competentes para promover el apoyo social necesario. Si la víctima ingresa por

demanda espontánea, se debe brindar intervención en crisis de primer o segundo orden según corresponda y evaluar su condición mental para identificar situaciones urgentes que requieran atención especializada inmediata, como intentos de autoeliminación o psicosis.⁶

Durante los primeros cinco días posteriores al evento, se deben realizar las intervenciones correspondientes y garantizar la referencia para el seguimiento y control psicosocial en consulta externa. Se debe ofrecer consulta de enfermería en salud mental hasta tres meses después del evento, manteniendo siempre una actitud libre de prejuicios y prestando atención y apoyo práctico a la víctima. Es esencial ayudar a aumentar la seguridad de la víctima y sus hijos si es necesario, y continuar ofreciendo apoyo desde la intervención en crisis o relación interpersonal de ayuda.

Además, se debe brindar atención según las necesidades de salud identificadas, considerando posibles trastornos de salud mental como síntomas de depresión, problemas de consumo de alcohol o drogas, y propensión al suicidio o autoagresión. El proceso de atención de enfermería en salud mental debe desarrollarse para personas víctimas de violación sexual, manteniendo una atención continua y coordinada con otras disciplinas cuando sea necesario.⁶

Área de Psicología

La psicología se activa en emergencias por interconsulta a través del EDUS y se realiza según la planificación del Servicio de Psicología. Se debe desarrollar la atención psicológica para víctimas de violación sexual en emergencias, incluyendo intervenciones en crisis y manejo de trauma psicológico. Se utilizarán técnicas basadas en evidencia para evitar la revictimización psicológica. Toda la información se registrará en el EDUS. Si el médico considera necesario un seguimiento, lo debe consignar en el EDUS y emitir la referencia. Psicología de la CCSS no asumirá actividades correspondientes a Psicología del Poder Judicial, como la presentación de denuncias.⁶

Área de Farmacia

Gestionará el suministro de medicamentos para la víctima en coordinación con la Dirección de Farmacoepidemiología según la indicación médica. Además, deben prestar servicios farmacéuticos clínicos generales y atención farmacéutica según la política institucional. El profesional farmacéutico debe dispensar los medicamentos con las

indicaciones adecuadas, brindar consejería sobre los medicamentos ARV y su administración, y ofrecer información sobre la profilaxis post-exposición y adherencia terapéutica. Si es necesario, deben brindar citas de seguimiento para evaluar la adherencia terapéutica. En caso de no poder realizar la consulta de atención farmacéutica, deben garantizar la dispensación de medicamentos y monitorear el consumo regular del ARV por parte de la víctima.⁶

Área de trabajo Social

Dará valoración social para identificar factores protectores, de vulnerabilidad y riesgo social que requieran atención inmediata para la seguridad y bienestar de la víctima. Deben identificar y activar redes de apoyo para la víctima, especialmente en casos de población vulnerable como personas con discapacidad, menores, adultos mayores e indígenas. Se debe brindar intervención en crisis de primer orden⁶.

En caso de que no se cuente con el servicio de Trabajo Social en emergencias, la contención la debe proporcionar el personal de enfermería o medicina, y luego referir a la víctima al Servicio de Trabajo Social para seguimiento. En casos de menores sin apoyo en emergencias, el Servicio de Trabajo Social del centro de salud brinda acompañamiento, y fuera del horario hábil, el DTSP del Poder Judicial asume esta función. También deben proporcionar información a la víctima y su acompañante sobre el apoyo social que recibirán.⁶

2.17. Seguimiento médico de víctima de abuso sexual en consulta externa

También se debe hacer referencia a la gran importancia que existe en que se dé un proceso de seguimiento de las víctimas de abuso sexual ya que como se muestra en un estudio en el que se reclutaron a 700 mujeres durante el periodo 2015- 2020 de distintos centros de atención de emergencia en los Estados Unidos dentro de las 72 horas posteriores al asalto sexual, en el cual se detalla que después de darles seguimiento en su progresión durante un año a cada participante lo siguiente:⁷⁷

Las sobrevivientes de abuso sexual experimentan una gran carga de secuelas neuropsiquiátricas adversas postraumáticas (APNS), que incluyen miedo, ansiedad y estrés postraumático. Además, hasta la mitad de las sobrevivientes de abuso sexual experimentan

depresión clínicamente significativa, una cuarta parte informa ideación suicida y entre el 2% y el 19% intenta suicidarse. Evidencia preliminar de pequeñas cohortes prospectivos también sugiere que el dolor agudo y crónico y los síntomas somáticos se desarrollan frecuentemente después del abuso sexual. En medio de este tremendo sufrimiento físico y mental, entre el 13% y el 49% de las sobrevivientes de abuso sexual desarrollan un trastorno por uso de alcohol y entre el 28% y el 61% desarrollan un uso problemático de otras sustancias.⁷⁷

Después de un episodio de agresión sexual, es necesario realizar un seguimiento integral de la salud física, sexual, psicológica y social de la persona afectada, que puede extenderse durante un período prolongado. Este seguimiento debe incluir el cuidado de las lesiones físicas, controles serológicos y analíticos, monitoreo del tratamiento farmacológico (si es necesario), seguimiento forense, así como apoyo psicológico y social durante el tiempo que sea necesario. Es fundamental que todo esto sea coordinado por el equipo de atención primaria para garantizar la continuidad de los cuidados y evitar la pérdida de resultados de pruebas.⁷

Como bien se menciona en el “Protocolo para la atención integral de personas víctimas de violaciones sexuales” de Argentina es fundamental el dar entender al paciente que se mantenga en seguimiento con el sistema de salud es importante para garantizar controles futuros y recibir las prestaciones pendientes, que generalmente abarcan acceso a medicamentos, seguimiento por infectología y/o salud sexual y reproductiva, salud mental y servicio social, con el fin de que el mismo tenga la mejor reincorporación posible a su vida cotidiana.⁷⁸

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque metodológico

El enfoque de la investigación de la investigación utilizado para poder describir, revisar, y comparar los distintos protocolos a disposición de pacientes víctimas de abuso sexual en el sistema de salud costarricense, se realiza de manera narrativa, por medio de la recopilación de datos no numéricos con el fin de poder comprender conceptos, experiencias y textos históricos, con el afán de responder a un qué desde una visión neutra. Por lo tanto, el enfoque es de tipo cualitativo.

La población muestra para esta investigación corresponde a todas las personas que sean víctima de abuso sexual o bien que sean posibles víctimas de abuso; dado que este evento puede darse en cualquier momento de la vida, la edad de la población estará sujeta a al momento de la vida en el que se presente el abuso, con el fin de desarrollar las suficientes herramientas para dar abordaje integral en un primer nivel de atención.

3.2. Tipo de investigación

El enfoque metodológico adoptado para este estudio se caracteriza por su naturaleza descriptiva y transversal retrospectiva. Este enfoque descriptivo permite analizar las variables de interés de manera simultánea, ofreciendo una visión amplia y detallada de los fenómenos bajo estudio. Además, al tratarse de un diseño transversal retrospectivo, se examinan eventos que ocurrieron en el pasado, lo que proporciona una perspectiva histórica y contextualizada de los mismos.

La metodología empleada se basa principalmente en la revisión bibliográfica, una herramienta fundamental en la investigación científica. Esta técnica permite acceder a una amplia gama de fuentes bibliográficas, incluyendo artículos de revisión científica, investigaciones previas, lineamientos, protocolos y tesis relevantes al tema de estudio.

Como señala Hernández, la revisión bibliográfica es un proceso esencial que implica la identificación, consulta y adquisición de material bibliográfico pertinente para los objetivos de la investigación. A través de este proceso selectivo, se busca extraer y recopilar información relevante y necesaria para contextualizar y enmarcar de manera efectiva el problema de investigación.

Es importante destacar que la revisión bibliográfica no solo implica la recopilación de información, sino también su análisis crítico y evaluación. Dada la vasta cantidad de literatura disponible en diversas áreas del conocimiento, es crucial realizar una selección cuidadosa y deliberada de las fuentes más pertinentes y actualizadas. De esta manera, se garantiza la fiabilidad y validez de los datos recopilados, así como la calidad y relevancia de los hallazgos obtenidos.

En resumen, de lo anterior mencionado, el presente estudio se fundamenta en una metodología descriptiva y transversal retrospectiva, con un énfasis en la revisión bibliográfica como principal técnica de investigación. Este enfoque permite abordar de manera integral los objetivos planteados, proporcionando una base sólida para el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos.

3.3. Fuentes de información

Las referencias utilizadas en este estudio fueron recopiladas a través de una variedad de motores de búsqueda especializados, garantizando así una búsqueda exhaustiva y completa de la literatura científica relevante. Entre los motores de búsqueda empleados se encuentran BINASS, PubMed, SCIELO, Google Académico, y BVS Salud, así como otros recursos reconocidos en el ámbito académico.

BINASS, un motor de búsqueda especializado en ciencias de la salud proporciona acceso a una amplia gama de recursos bibliográficos, incluyendo artículos científicos, revisiones sistemáticas, y guías de práctica clínica, entre otros. Su enfoque específico en el campo de la salud lo convierte en una herramienta invaluable para la búsqueda de referencias relevantes en este ámbito.

PubMed, por otro lado, es una base de datos bibliográfica ampliamente utilizada en el campo de la medicina y las ciencias biomédicas. Con una cobertura extensa de revistas médicas y científicas, PubMed permite acceder a una gran cantidad de artículos y estudios en áreas como la biología, la medicina clínica, la salud pública y la investigación básica.

SCIELO, por su parte, es una biblioteca electrónica que ofrece acceso abierto a una selección de revistas científicas de alta calidad, principalmente de América Latina y el Caribe. Esta plataforma es reconocida por su enfoque en la publicación de investigaciones

producidas en países en desarrollo, contribuyendo así a la visibilidad y difusión de la producción científica en estas regiones.

Google Académico es otro recurso ampliamente utilizado para la búsqueda de literatura científica, ofreciendo acceso a una amplia gama de fuentes académicas, incluyendo artículos de revistas, tesis, libros y resúmenes de conferencias. Su motor de búsqueda intuitivo y su amplia cobertura hacen de Google Académico una herramienta popular entre investigadores y estudiantes en todo el mundo.

Por último, BVS Salud es una plataforma que proporciona acceso a una amplia variedad de recursos de información en salud, incluyendo bases de datos bibliográficas, repositorios institucionales y colecciones de literatura gris. Su enfoque en la promoción de la salud pública y el acceso abierto lo convierten en un recurso importante para la búsqueda de referencias relevantes en este campo.

La utilización de una variedad de motores de búsqueda especializados garantiza la exhaustividad y la calidad de las referencias recopiladas en este estudio, proporcionando así una base sólida para el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos.

3.4 Criterios de búsqueda

Tabla #2. Criterios de búsqueda

Objetivo	Descriptor	Motores de búsqueda	Temporalidad	Idiomas
Analizar el protocolo y abordaje de los pacientes víctimas de abuso sexual para la identificación de recomendaciones implementables en el sistema de salud costarricense	Protocolo manejo de víctimas de abuso sexual, lineamiento de manejo pacientes de abuso sexual, Manejo de pacientes víctimas de violencia sexual	BINASS, PubMed, SCIELO, Google Académico, BVS Salud.	2019 - 2024	Español, inglés,
Describir los lineamientos para el abordaje del paciente con sospecha de abuso usados a nivel internacional	Protocolo manejo de víctimas de abuso sexual, España, Chile, Argentina, Europa, USA lineamiento de manejo	BINASS, PubMed, SCIELO, Google Académico, BVS Salud.	2019 - 2024	Español, inglés,

	pacientes de abuso sexual, Manejo de pacientes víctimas de violencia sexual en			
Revisar los protocolos de abordaje del paciente con sospecha de abuso sexual en el sistema de salud costarricense	Poder judicial, Protocolo manejo de víctimas de abuso sexual, lineamiento de manejo pacientes de abuso sexual, Costa Rica Manejo de pacientes víctimas de violencia sexual	BINASS, PubMed, SCIELO, Google Académico, BVS Salud.	2019 - 2024	Español,
Comparar el abordaje que reciben los pacientes con sospecha de abuso sexual en el contexto nacional en internacional para la identificación de recomendaciones implementables en el sistema de salud costarricense	Comparativa de lineamientos internacionales, OMS, protocolo de manejo de víctimas de abuso sexual, atención de víctimas de abuso primer nivel de emergencias	BINASS, PubMed, SCIELO, Google Académico, BVS Salud.	2019 - 2024	Español, inglés,

Fuente: Elaboración Propia

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla #3. Criterios de *inclusión* y *exclusión*

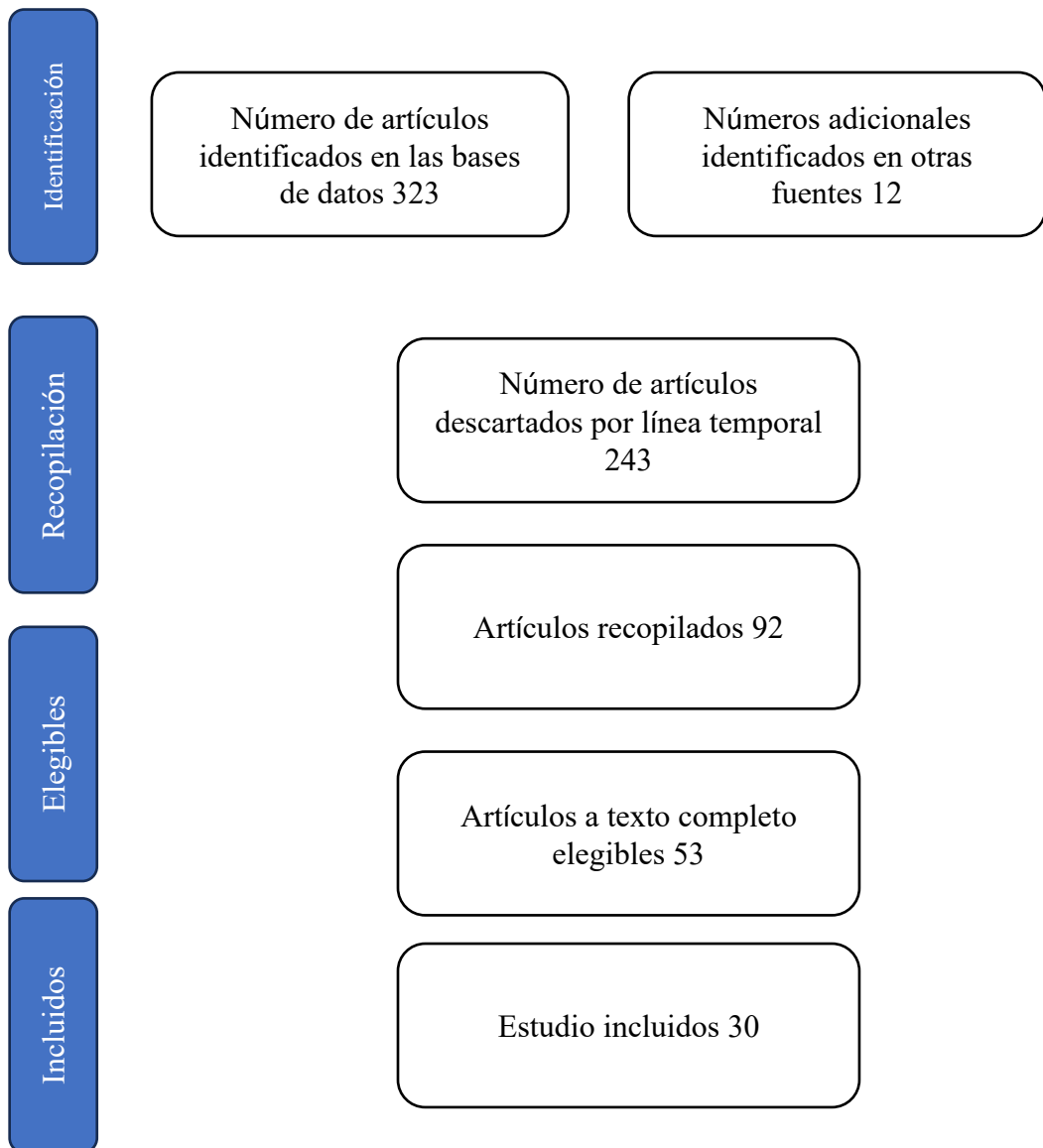
Criterios de Inclusión	Criterios de exclusión
Artículos con una vigencia no mayor a 5 años	Artículos de referentes al objetivo de estudio con enfoque no médico o no gubernamental
Artículos en idioma inglés y español.	Artículos de opinión o ensayo académico
Protocolos nacionales e internacionales que se encuentren vigentes a la fecha actual	Aquellos estudios de diseño longitudinales
Lineamientos internacionales	

Artículos científicos con el manejo interdisciplinario referente exclusivamente del objeto de estudio.	
--	--

Fuente: Elaboración Propia

3.6 Proceso de selección de la información

Figura 4. Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda



Fuente: Elaboración Propia

3.7 Análisis de la información

Autor/Abrev. Revista/año	Re	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y conclusiones
García, S. et al./Int. J. Environ. Res. Public Health/2023	1	Relationship between Sexual Violence and the Health of Spanish Women— A National Population-Based Study	Artículo de investigación	2b	9568	Los datos fueron recopilados mediante entrevistas personales asistidas por computadora realizadas en los hogares de las mujeres participantes. Se utilizaron tarjetas de respuesta para las preguntas más sensibles.	Se puede concluir que la violencia sexual (SV), en cualquiera de sus formas, es un grave problema de salud pública mundial con efectos secundarios peligrosos para las víctimas, como comportamientos suicidas, de los cuales las mujeres que relatan tales acciones son sobrevivientes. Los movimientos recientes a escala mundial para denunciar abrumadoramente y en su totalidad la SV han dado

							lugar a nuevas expectativas que instan a una mayor responsabilidad y un llamado a la acción
Salvador, L.et al/ELSELVIER/2023	2	La violencia sexual y su abordaje en el sistema de salud. Aten Primaria	Artículo de revisión	3	31	Consulta de revisión bibliográfica de múltiples artículos de carácter medico relacionados con el tema de revisión de entre los el año2019-2023	Tras un episodio de agresión sexual, va a ser preciso un seguimiento de su salud física, sexual, psicológica y social que puede prolongarse en el tiempo, precisando cuidado de las lesiones físicas, controles serológicos y analíticos, seguimiento del tratamiento farmacológico (si está indicado), seguimiento forense, así como apoyo psicológico y

							social todo el tiempo que sea necesario.
M.S. Arg./M.S. Arg/2021	3	Protocolo para la atención integral de personas víctimas de violencias sexuales	protocolo interinstitucional	2b	N/A	El proceso de elaboración y actualización del protocolo involucró la consulta con profesionales de diversas disciplinas, la revisión bibliográfica y la incorporación de mejores prácticas basadas en la evidencia científica disponible.	El protocolo establece directrices claras para la atención integral de personas víctimas de violaciones sexuales, enfatizando la necesidad de un enfoque interdisciplinario. También aborda la importancia de la confidencialidad, la no revictimización, y la sensibilización y capacitación de los profesionales de la salud.

Vera Carrasco O / Rev. Méd La Paz /2019	4	Guías de Atención, Guías de Práctica Clínica, Normas y Protocolos de Atención	Artículo de revisión	3	13	revisión bibliográfica y Consulta a expertos	La estandarización de los procesos de atención médica, a través de normas clásicas de diagnóstico y tratamiento, ha sido implementada mundialmente desde hace muchos años. Con el desarrollo de la epidemiología, la medicina basada en la evidencia y la investigación en los servicios de salud, estas normas han adquirido nuevas dimensiones en la actualidad.
Cécile Miele et al. / Child Abuse & Neglect/ 2023	5	International Guidelines for the Prevention of Sexual Violence: A	Revisión sistemática	2a	50	La metodología de este estudio se basó en una revisión	Todas las guías internacionales se limitaron a la prevención primaria o terciaria, sin

		Systematic Review and Perspective of WHO, UN Women, UNESCO, and UNICEF's Publications				sistemática de las publicaciones de la OMS, UN Women, UNESCO y UNICEF.	<p>abordar específicamente la prevención secundaria.</p> <p>Los determinantes comunes de salud para la prevención primaria incluyeron la educación, las desigualdades socioeconómicas y la capacitación en habilidades para la vida.</p> <p>La prevención terciaria estaba poco desarrollada y polarizada entre víctimas y perpetradores. Se destacó la necesidad de cooperación internacional y el establecimiento de estándares globales para la prevención de la violencia sexual.</p> <p>4o</p>
--	--	---	--	--	--	--	---

PJCR/PJCR/2022	6	Protocolo interinstitucional de atención integral a personas víctimas de violación sexual (primeras 72 horas de ocurrido el evento)	Protocolo interinstitucional	2b	N/A	El protocolo se desarrolló a través de coordinaciones interinstitucionales que involucraron a diversas entidades estatales como la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), el Poder Judicial, el Sistema de Emergencias 9-1-1, la Fuerza Pública, el Patronato Nacional de la Infancia (PANI),	El protocolo destaca la importancia de brindar una atención interdisciplinaria, integral y oportuna a las víctimas, minimizando el impacto psicológico y emocional, reduciendo la probabilidad de infecciones por VIH e ITS, y evitando la revictimización. Además, garantiza la obtención de evidencias legales y la protección y seguridad de las personas víctimas. El documento establece una ruta de atención interinstitucional y define el rol de cada institución parte, asegurando así una
----------------	---	---	------------------------------	----	-----	---	---

						el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) y la Cruz Roja Costarricense.	respuesta eficiente y coordinada para abordar los casos de violación sexual.
Caballero, V. et al/Rev. Cient .arbit. A.N. Med. Col/2019	7	CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN UN SERVICIO DE PEDIATRÍA EN BOGOTÁ, COLOMBIA	Artículo de investigación	3	375	Base de datos de trabajo social, pacientes reportados al SIVIGILA, historias codificadas con CIE-10	Es indispensable el contar con multidisciplinario dedicado exclusivamente a la atención de casos de abuso sexual infantil, enfocado en mejorar los protocolos internos, permitiría ofrecer una atención en salud de mayor calidad a la población infantil.

OMS/OMS/2022	8	Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria	Guía clínica internacional	2a	N/A	Esta guía fue desarrollada en colaboración entre la OMS, UNFPA y ACNUR. Se basa en la actualización de una versión de 2004, utilizando datos empíricos y conocimiento acumulado sobre la respuesta a la violencia de género en crisis humanitarias. El proceso incluyó consultas con expertos en salud y revisiones de	La guía ofrece un enfoque integral para la atención clínica de sobrevivientes de violación y violencia de pareja en crisis humanitarias. Incluye asistencia de primera línea, manejo clínico, detección de violencia de pareja y apoyo en salud mental. Promueve un enfoque centrado en la persona, respetando sus derechos y necesidades, y la coordinación interinstitucional para garantizar una atención continua.
--------------	---	---	----------------------------	----	-----	--	--

						literatura científica.	
Myonyi, E. et al./ Child Abuse & Neglect/2021	9	The management of childhood sexual abuse by midwifery, nursing, and medical providers in Tanzania.	Artículo de investigación	3	121	Se llevaron a cabo 18 grupos focales para explorar las perspectivas y prácticas actuales de los proveedores de atención médica en Tanzania en relación con la atención sexual.	El artículo investigó cómo los profesionales de la salud manejan casos de abuso sexual infantil (CSA), identificando barreras como la falta de tiempo, la normalización del abuso y la corrupción. Se recomienda abordar estas barreras estructurales, aumentar recursos y mejorar la capacitación para mejorar la práctica en este campo.
Minis. Sanid/Gob España/2023	10	Protocolo Común del SNS para la Actuación Sanitaria ante la Violencia Sexual	Documento de protocolo interinstitucional	2b	N/A	El documento fue elaborado mediante el trabajo y consenso de los	Este protocolo establece criterios comunes de actuación profesional para la detección, valoración e intervención en casos de

					<p>grupos de trabajo técnico</p> <p>"Protocolos y Guías de Actuación Sanitaria frente a la Violencia de Género" y "Aspectos Éticos y Legales". Estos grupos, apoyados por la COVIGE del CISNS, incluyeron Ministerio de Justicia, el Ministerio de Igualdad y el Ministerio de Ciencia e Innovación.</p>	<p>violencia sexual en mujeres adultas, niñas, niños y adolescentes. Se enfoca en proporcionar una atención sanitaria integral, coordinada y respetuosa, abarcando tanto los aspectos físicos como psicológicos y sociales. El protocolo busca minimizar el impacto de la violencia sexual y garantizar la recuperación de las víctimas, asegurando una coordinación eficaz entre los diferentes servicios de salud y otras instituciones involucradas.</p>
--	--	--	--	--	--	---

Rahnavardi, M., Shahali, S., Montazeri, A., Ahmadi, F. / BMC Health Services Research/2022	11	Health care providers’ responses to sexually abused children and adolescents: a systematic review	Revisión sistemática	2a	21	Se llevó a cabo una revisión sistemática siguiendo el procedimiento PRISMA (PRISMA, 2022). Se seleccionaron estudios relevantes sobre estrategias de tratamiento e intervenciones médicas para niños y adolescentes víctimas de abuso sexual	Se identificó servicios de salud efectivos para niños y adolescentes víctimas de abuso sexual, mediante entrevistas y obtención de historia médica, examen físico y recolección de evidencia forense y de ADN, prevención y terminación de embarazo, pruebas diagnósticas, profilaxis para VIH y otras ITS, vacunaciones e intervención psicológica. Los estudios revisados enfatan la importancia de proporcionar servicios de salud adecuados y oportunos para prevenir consecuencias graves y a largo plazo del abuso
---	----	---	-------------------------	----	----	---	--

							sexual en niños y adolescentes.
Losada, A. & Jursza, I./Revista Electrónica de Psicología Iztacala/2019	12	ABUSO SEXUAL INFANTIL Y DINÁMICA FAMILIAR	Artículo de revisión	3	62	revisión bibliográfica de artículos de revisión y de investigación, así como de guía y lineamientos	Es necesario desarrollar programas de concientización para brindar al personal de salud y demás áreas vinculadas con la infancia con las herramientas específicas para detectar el abuso sexual infantil. Esto implica la implementación de protocolos, cursos y charlas en los sistemas de salud y educativos para identificar los signos de abuso que pueden manifestar los niños.

García, C. & Lamadrid, O./UCES/2022	13	Atención prehospitalaria de víctimas de violencia sexual: una revisión de la literatura.	Artículo de revisión	3	44	Revisión bibliográfica de artículos de literatura médica, guías del ministerio de salud, guías de atención hospitalaria, información epidemiológica, consulta de normas estatutarias y leyes.	Se encontró una guía de manejo proporcionada por el Ministerio de Protección Social, que establece la legislación en salud pública para la intervención en casos de violencia sexual en el ámbito hospitalario, pero no prehospitalario. Por lo tanto, es importante desarrollar protocolos y guías exclusivas para la Atención Prehospitalaria se debe proporcionar una respuesta de apoyo cuyo objetivo principal sea minimizar la incidencia de patologías como los trastornos por estrés agudo o postraumático. En
-------------------------------------	----	--	----------------------	---	----	---	--

							los primeros momentos, es crucial tratar de normalizar las reacciones comunes frente al evento mediante técnicas y conocimientos sencillos que permitan apoyar a los afectados y establecer redes de apoyo.
Zunino, C. et al/CEDES&PNUD/2021	14	Protocolo modelo para la recolección, resguardo, preservación y cadena de custodia de evidencia biológica en casos de abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes.	Documento técnico	3	50	Revisión bibliográfica de distintos artículos, lineamientos y protocolos sobre el manejo de casos de abuso sexual	Este protocolo modelo pretende destacar la importancia de la participación del sector salud en articulación con el sector judicial, dado que es común que las víctimas lleguen primero al ámbito asistencial sanitario. Por lo tanto, se requiere una respuesta estructurada en tres ejes

							esenciales: eficiencia, evitar la revictimización y el resguardo, cadena de custodia y documentación de las muestras.
Riveros, G. et al/INSN/2020	15	Guía de Procedimiento de Atención de Casos de Abuso Sexual Infantil en la Unidad de Atención Integral Especializada - Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS).	Artículo de revisión	3	8	Revisión bibliográfica de distintos artículos, lineamientos y protocolos sobre el manejo de casos de abuso sexual	Mejorar la intervención y prestación de servicios de salud a niños, niñas y adolescentes en casos de abuso sexual que acuden al servicio de Emergencia, Hospitalización o Consulta Externa. Uniformizar criterios, sistematizar acciones y estandarizar procedimientos a nivel administrativo, metodológico y clínico respecto al abordaje que

							realizará el personal de salud en los casos o sospechas de abuso sexual infantil en niños y adolescentes
Rodríguez, A./SINERGIA/2023	16	Abordaje de pacientes víctimas de agresión sexual en el servicio de emergencias	Artículo de revisión	2b	17	revisión bibliográfica de naturaleza descriptiva se llevó a cabo mediante una amplia búsqueda de diferentes fuentes bibliográficas	La atención integral a pacientes víctimas de agresión sexual en servicios de urgencias es de suma importancia y se basa en la implementación de un protocolo específico. Ofrecer apoyo y protección a la víctima es un aspecto crucial en este proceso. Esta ayuda se torna especialmente vital cuando el agresor es un familiar de la víctima y existe una dependencia económica.

Hernández, B. et al/ Rev. Clín. Escuela Med. UCR-HSJD /2019	17	Examen físico en abuso sexual infantil en Europa, Estados Unidos y Latinoamérica.	Artículo de revisión	2b	8	Se estudiaron artículos de revisión cuyo tema principal fue el examen físico en abuso sexual infantil	Aunque hay prácticas comunes como solicitar el consentimiento de la víctima y realizar el examen físico acompañado, las técnicas de exploración difieren, con métodos específicos en Europa, Estados Unidos y Latinoamérica. Se destaca la necesidad de estandarizar y optimizar los protocolos de manejo de casos de abuso sexual para mejorar la atención a las víctimas.
Camilo Noreña C. & Rodríguez S./Biomédica/2022	18	Violencia sexual en un municipio de Colombia: características de las víctimas y de	Artículo de investigación	3	807	Se realizó un estudio transversal descriptivo utilizando todos	La violencia sexual ha aumentado, especialmente durante el confinamiento por la Covid-19 en 2020, con tasas más altas entre

		<p>sus victimarios, 2011-2020.</p>				<p>los registros de violencia sexual notificados en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública de la violencia de género e intrafamiliar de Envigado.</p>	<p>mujeres y en la primera infancia, adolescencia y juventud. Entre 2011 y 2020 se registraron 807 casos de violencia sexual, siendo el 62,0% abuso sexual a menores de 18 años. El 82,3% de las víctimas eran mujeres adolescentes agredidas por familiares, siendo los principales agresores hombres (99,1%) con una mediana de edad de 26 años.</p>
<p>Becerra A. et al/ Rev. Bras Ginecol Obstet /2022</p>	19	<p>Sexual Violence Suffered by Women in Early and Late Adolescence: Care</p>	<p>Artículo de investigación</p>	3	521	<p>Un estudio retrospectivo en el que se revisaron los expedientes médicos de 521</p>	<p>Los grupos de edad mostraron diferencias en las características de los episodios de violencia; los adolescentes más jóvenes tardaron más en buscar</p>

		Provided and Follow-Up.				adolescentes mujeres tratadas por un equipo multidisciplinario en un hospital de referencia en la ciudad de Campinas, estado de São Paulo, Brasil.	ayuda, y el grupo de más edad presentó síntomas más intensos y un empeoramiento psicológico durante el seguimiento. Se necesitan medidas de prevención y atención específicas dirigidas a esta población.
Casas A. et al./Rev. Panam Salud Publica/2023	20	Abordaje de la violencia sexual infantil: un llamado a la acción para los profesionales de América Latina	Artículo de revisión	3	20	revisión bibliográfica de naturaleza descriptiva se llevó a cabo mediante una amplia búsqueda de diferentes fuentes bibliográficas	Es esencial proporcionar capacitación especializada sobre la identificación y abordaje de posibles casos de Violencia Sexual Infantil (VSI) para el personal sanitario directamente involucrado en la atención al paciente, así como para aquellos en roles de apoyo, como el

							personal administrativo y de vigilancia. Se presenta en el cuadro 1 un resumen de los recursos disponibles para la elaboración de programas de formación.
Ministerio de salud argentina/MSA/2022	21	Protocolo Institucional para el Abordaje de Situaciones de Sospecha de Violencia Sexual contra Niños, Niñas y Adolescentes.	Protocolo Institucional	2b	N/A	revisión bibliográfica de naturaleza descriptiva se llevó a cabo mediante una amplia búsqueda de diferentes fuentes bibliográficas además de la consulta de expertos y análisis	El sistema de salud desempeña un papel fundamental en la atención a las lesiones físicas, la salud mental, la salud sexual y reproductiva, así como en la prevención y seguimiento de casos. Por consiguiente, el propósito de este proceso radica en analizar y diseñar acuerdos, criterios y estrategias de trabajo para

						situacional regional.	abordar situaciones de presunta violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes por parte del personal de salud.
M. Ferragut et al./ Child Abuse & Neglect/2023	22	Effectiveness of child sexual abuse prevention programs on knowledge acquisition: A meta-analytical study	Artículo de investigación	2b	43	metaanálisis de estudios diversos sobre la eficacia de los programas de prevención del abuso sexual infantil (ASI)	El abuso sexual infantil (ASI) es un problema global que tiene graves consecuencias para la salud de los niños. Los programas de prevención buscan proporcionar herramientas para detectar y responder a este tipo de abuso de manera efectiva. El objetivo fue determinar la efectividad de estos programas en la adquisición de conocimientos sobre el ASI, así como identificar

							factores que puedan influir en los resultados, como la duración del programa, las características de los participantes y el método de evaluación utilizado.
M.S. Perú/M.S. Perú/2020	23	Norma técnica de salud para el cuidado integral de las mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual: Directiva Sanitaria N°164-MINSA/2019/DGI ESP (versión amigable)	Norma técnica interinstitucional	2b	N/A	La norma técnica fue desarrollada mediante la colaboración y consenso entre múltiples instituciones y expertos en salud sexual y reproductiva, salud mental, y justicia. Incluye la revisión de ediciones	La norma técnica establece un marco integral y multidisciplinario para la atención de personas afectadas por violencia sexual. Las líneas de intervención incluyen la promoción de una cultura de paz, la prevención de violencia sexual a través de tamizajes y consejerías, y la atención integral a las víctimas, abarcando salud

						anteriores y la integración de recomendaciones de organismos nacionales e internacionales	física, mental, sexual y reproductiva. La metodología enfatiza la importancia de un abordaje sensible y respetuoso de las necesidades de las víctimas.
D. Russell, et al./ Child Abuse & Neglect/2020	24	Preventing child sexual abuse: A systematic review of interventions and their efficacy in developing countries	Artículo de investigación	3	8	Revisión sistemática de metaanálisis basada en Sistema PRISMA	La protección de los niños contra el abuso sexual infantil (ASI) ha seguido recibiendo una atención creciente a nivel mundial debido a las altas tasas de incidencia y prevalencia. Mientras que los países desarrollados como Estados Unidos, Australia y países de Europa tienen 40 años de experiencia

							investigando y desarrollando intervenciones para prevenir el ASI, los países en desarrollo han visto evaluaciones empíricas de la efectividad de tales intervenciones solo en la última década.
Valdez R. et al / salud pública de México/2020	25	Abuso sexual infantil en México: conductas de riesgo e indicadores de salud mental en adolescentes	Artículo de investigación	3	17 925	Estudio de investigación de un análisis secundario de la Ensanut 2018-19, una encuesta probabilística con representatividad nacional.	Esta investigación resalta la necesidad apremiante de otorgar una mayor atención al abuso sexual infantil (ASI) en diversos niveles y contextos de intervención. Desde una perspectiva de salud pública, se requiere una recopilación más precisa y regular de datos, así como

							la realización de investigaciones para comprender e intervenir en los mecanismos que puedan explicar la relación entre el ASI y otros problemas asociados.
Singh, O. P., Sarkar, S., Singh, V./Indian Journal of Psychiatry/2023	26	Clinical Practice Guidelines for Assessment and Management of Psychiatric Emergencies in Victims of Sexual Violence	Artículo de revisión	3	N/A	El artículo revisa exhaustivamente la literatura existente, integrando estudios observacionales y guías de práctica clínica para desarrollar directrices en la evaluación	Las directrices proporcionadas en el artículo están diseñadas para ayudar a psiquiatras y médicos generales a manejar eficazmente las emergencias psiquiátricas en víctimas de violencia sexual. Se destaca la importancia de un enfoque sensible y comprensivo hacia las víctimas, y se

						médica, recolección de evidencia, intervención psicológica y atención a poblaciones vulnerables.	ofrecen recomendaciones específicas para el manejo de diferentes poblaciones vulnerables
Souza A. et al./ saúdecoletiva/2020	27	Perception of Nurses in Primary Health Care Regarding Sexual Violence Against Children and Teenagers	Revisión bibliográfica	3	15	revisión bibliográfica amplia de lineamientos y practicas vigentes del manejo del abuso sexual infantil	se evidenció la percepción, conocimiento y acciones de las enfermeras frente a la violencia sexual contra niños y adolescentes. Dada la importancia de la atención primaria de salud en la interrupción del ciclo de violencia, se subraya la necesidad de reestructurar las prácticas de salud y

							fortalecer políticas dirigidas a este tema. Se resalta la relevancia de la capacitación para los profesionales y los debates sobre el tema. No obstante, persiste una brecha en el manejo de casos de violencia. Este estudio busca difundir nuevos conocimientos y abrir nuevas perspectivas en la materia.
Borras B. et al./ Atención Primaria/2023	28	Detección de violencia de género en mujeres jóvenes que acuden a un centro de atención primaria.	Artículo de investigación	3	79	Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en el CAP Camps	Este estudio reveló una alta prevalencia de violencia de género en la población estudiada, en comparación con los registros históricos en la historia clínica. Se destaca

						Blancs (Sant Boi de Llobregat).	la importancia de promover el uso de mecanismos de detección para abordar este problema de salud. Se enfatiza que la atención primaria debería desempeñar un papel fundamental en la detección, acompañamiento y tratamiento de las situaciones de violencia de género.
Ramírez M. et al/ MEDISAN/2021	29	El abuso sexual en la infancia y sus secuelas	Artículo de revisión	3	N/A	Revisión bibliográfica amplia sobre lineamientos de la detección y manejo de casos	Es crucial sensibilizar a padres, familiares, cuidadores, instituciones y organizaciones sobre la necesidad de proporcionar una atención especializada

						de abuso sexual infantil	a niños víctimas de abuso sexual. Se recomienda mantener una actuación preventiva y un tratamiento ético y oportuno. Se deben implementar medidas para ofrecer una atención respetuosa y humanitaria a los niños y adolescentes afectados por actos violentos, con el fin de reducir los efectos negativos tanto en ellos como en su entorno social.
Diallo M. et al.,/OJOJ/2020	30	Epidemiological, Clinical Aspects, and Treatment of Victims of Sexual Abuse in the	Artículo de investigación	3	183	Este es un estudio descriptivo retrospectivo de 7 años, desde el 1 de enero de 2010	El abuso sexual es un fenómeno complejo que se define en función del principio de consentimiento,

		Gynecology and Obstetrics Department of Pikine National Hospital: A Study of 183 Cases				hasta el 31 de diciembre de 2016, realizado en el Centro Hospitalario Nacional de Pikine.	destacando la capacidad de los individuos para decidir sobre su participación en actividades sexuales. Los niños, que no pueden ejercer esta capacidad, requieren protección especial contra las interacciones sexuales con adultos, consideradas siempre como abuso sexual. El tratamiento de las víctimas requiere coordinación multidisciplinaria.
--	--	---	--	--	--	---	--

Fuente: Elaboración Propia

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS DE RESULTADOS

El abuso sexual es el uso de no consentido, forzado de la actividad sexual con el objetivo de obtener gratificación personal, autoritaria, o bien manipulada de otra persona. Se trata de un evento que se estima afectar a un 29% de las mujeres a nivel mundial a lo largo de su vida, lo que corresponde a una cifra para nada despreciable. El conocer cuáles protocolos existen a disposición de los médicos generales para el abordaje oportuno, partiendo del hecho que son la primera línea de atención hospitalaria en un paciente con sospecha de abuso sexual. Realizar un abordaje inmediato con seguimiento multidisciplinario es la clave para implementar mejoras la atención de toda paciente víctima de abuso sexual que consulte a cualquier servicio del sistema de salud costarricense.^{4,7}

La importancia de capacitar a todos los médicos para la realización de un adecuado abordaje inicial es indispensable para poder cumplir con las normas establecidas por el protocolo de 72 horas el cual busca brindar profilaxis de antibióticos, antirretrovirales y anticoncepción de emergencia, así como una adecuada red de referencias a psicología y trabajo social, en compañía de una valoración médico legal, con el fin de realizar un adecuado manejo desde el servicio de emergencias hasta el seguimiento de consulta externa y el apoyo en conjunto con las autoridades judiciales⁶.

4.1 Analizar el protocolo de abordaje de los pacientes víctimas de abuso sexual para la identificación de recomendaciones implementables en el sistema de salud costarricense.

A nivel a nacional, el único protocolo vigente, indica que las instituciones de salud son responsables de atender las consecuencias de las violaciones, que incluyen daños a la integridad física, salud sexual y reproductiva, y salud psíquica. El sistema de salud desempeña un papel crucial al proporcionar atención inmediata y prolongada a las víctimas, ofreciendo tratamientos preventivos para reducir riesgos como el embarazo no deseado y la transmisión de ITS. Además, facilita la intervención de otros ámbitos institucionales necesarios para abordar las diversas necesidades de las víctimas.⁷⁸

La detección temprana de violaciones, especialmente las reiteradas, es de vital importancia. El sistema de salud está en una posición privilegiada para identificar patrones de violencia sexual repetida, lo que permite intervenir de manera más efectiva y proteger a

las víctimas de futuros abusos. Detectar estas violaciones repetidas no solo ayuda a proporcionar el tratamiento necesario, sino que también activa mecanismos de protección y justicia que son esenciales para la seguridad y recuperación de las víctimas.⁷⁸

No obstante, la atención integral a las víctimas de violaciones requiere la colaboración de múltiples sectores. Esto incluye el sistema judicial, seguridad, desarrollo social, oficinas de atención a las víctimas y organizaciones de la sociedad civil. Esta articulación es vital para garantizar una respuesta completa y eficaz a las necesidades de las víctimas, más allá de la atención médica inmediata.

Actualmente en Costa Rica este protocolo está dirigido a las personas funcionarias de las instituciones públicas del territorio nacional encargadas de la atención de personas que han sido víctimas de violación sexual, así como a otras organizaciones que apoyan en su atención. Entre ellas se incluyen la Secretaría Técnica de Género, la Coordinadora Nacional del Protocolo y el Programa Equipos de Respuesta Rápida. También está dirigido al Sistema de Emergencias 9-1-1, adscrito al Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), y al Ministerio de Seguridad Pública (Fuerza Pública).⁶

El Poder Judicial (PJ) es otra entidad clave, incluyendo las Fiscalías del Ministerio Público y el Organismo de Investigación Judicial, con sus diversas dependencias como el Departamento de Ciencias Forenses (DCF), que abarca la Sección de Bioquímica y la Sección de Toxicología, el Departamento de Medicina Legal con la Sección Clínica Médico Forense y las Unidades Medicolegales, y el Departamento de Investigaciones Criminales. Además, este protocolo abarca las dependencias regionales a nivel nacional. La Defensa Pública, en caso de privados de libertad, la Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito (OAPVD) y el Departamento de Trabajo Social y Psicología (DTSP).⁶

Otros actores importantes incluyen a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), que proporciona servicios de emergencia y consulta externa en hospitales, el Patronato Nacional de la Infancia (PANI) y el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU). Además, el Ministerio de Educación Pública (MEP), a través de sus centros educativos, el Ministerio de

Justicia y Paz, el Ministerio de Salud (MS) y la Cruz Roja forman parte integral de la red de apoyo y atención a las víctimas.⁶

También cabe destacar que esta implementación idealmente a nivel de sistema de salud tiene que enfocarse en la captación desde todas las posibles vías por las que una víctima de abuso sexual pueda solicitar asistencia. El documento cuenta con su aplicación en cualquiera de sus dispositivos del ámbito sanitario (centros de atención primaria, hospitalaria, servicios de urgencias y emergencias, centros de atención a la salud sexual y reproductiva, centros de salud mental, centros de atención a jóvenes y adolescentes, etc.) mediante una respuesta coordinada, interdisciplinaria y multiprofesional. Este enfoque garantiza situar a la víctima en el centro de la actuación sanitaria, asegurar su adecuado acompañamiento, proporcionar la información necesaria, respetar sus decisiones y evitar la victimización secundaria.⁷⁹

Basándose en un modelo de atención integral a las víctimas de violencia sexual, el Protocolo debe implicar a profesionales de Medicina, Enfermería, Psiquiatría y Psicología, Trabajo Social, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Matronas, Cirugía, y otras especialidades requeridas para la atención integral y continuada.

Es especialmente relevante la difusión y aplicación de un protocolo de esta índole desde Atención Primaria, debido a su proximidad y contacto cercano y continuado con la población, lo que permite una mayor capacidad y probabilidad de detección de la violencia sexual. Asimismo, desde Atención Hospitalaria, los profesionales pueden mantener una actitud activa y de alerta, particularmente en servicios de urgencias y especialidades como Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Salud Mental, pudiendo realizar preguntas exploratorias ante una sospecha para mejorar la detección y la calidad de la atención que se ofrece.⁷⁹

Basado en la información recopilada se logra responder a la incógnita de la investigación al encontrar recomendaciones para mejorar los protocolos nacionales; ya los de los diferentes protocolos vigentes a nivel internacional coinciden en esquemas que buscan

ejemplificar de forma sencilla el abordaje, tratamiento y prevención del abuso sexual, se logró evidenciar que en muchas ocasiones no se describen las pautas para un seguimiento multidisciplinario posterior a las 72 horas de profilaxis, por lo que los pacientes pasan en muchas ocasiones sin recibir un debido seguimiento por parte del equipo multidisciplinario. En la mayoría de las ocasiones por desconocimiento de la norma, por falta de recurso para un seguimiento oportuno o bien por que la presunta víctima decide abandonar el proceso. Muchos de los protocolos existentes no han sido modificados o actualizados, aspecto que puede generar dudas y vacíos para dar una mejor atención al paciente que es víctima de este tipo de abuso.

Seguir los protocolos, tan cual como están establecidos permiten que el profesional de la salud que se encuentra encargado siga paso a paso los lineamientos en la atención. Es de vital importancia reconocer que se pueden generar recomendaciones que mejoren los protocolos de manejo de posibles víctimas de abuso sexual, que pueden contar con mayor soporte según las necesidades y los alcances de cada centro de salud para que la implementación de mejoras y accesibilidad en el sistema de salud costarricense⁷

4.2. Análisis de lineamientos para el abordaje del paciente con sospecha de abuso usados a nivel internacional.

Es de suma importancia el tener parámetros internacionales como punto de consulta para la creación de un protocolo nacional de este tipo ya que, al sumar el manejo y experiencia de otros países y fuentes científicas, resulta de mucha utilidad para enriquecer el propio⁹.

Entre las cosas que hay que señalar como primer punto a analizar, es lo que un protocolo de atención debe ser y qué función que debe cumplir. Inicialmente empezando por dar garantía de una buena práctica al definir normas mínimas de actuación en la atención médica. Son utilizados para el control del gasto sanitario, la vigilancia epidemiológica y la evaluación de actividades, además de servir como base para proyectos de investigación, destacándose por su carácter metodológico diverso.

Un protocolo puede resumir contenidos de Guías de Práctica Clínica o Guías de Atención, estableciendo la secuencia de actividades para manejar grupos de pacientes con padecimientos específicos, en este caso presuntas víctimas de abuso sexual en el que se pueden describir de manera detallada procedimientos y estándares para la evaluación, tratamiento y seguimiento del paciente. Especialmente en áreas críticas como urgencias o medicina forense.

Desde una perspectiva preventiva, los protocolos facilitan el seguimiento de personas expuestas a riesgos y permiten el diagnóstico precoz e identificación de daños. Metodológicamente, se basan en teoría de decisiones, valoración de pruebas diagnósticas, validación de instrumentos y pruebas piloto, disminuyendo la variabilidad diagnóstica y mejorando la precisión clínica. También optimizan la eficacia y eficiencia de la atención, fomentan la participación en decisiones terapéuticas y permiten la actualización médica continua.

Así es como se puede ver desde un carácter general los parámetros que cualquier protocolo de atención debe tener como una base para poder satisfacer las necesidades de los parámetros que se deben cumplir en la atención de un paciente además de establecer una línea clara que se debe seguir.

4.2.1 Objetivo general de los protocolos y lineamientos consultados

Mediante el análisis de diversos protocolos y lineamientos utilizados en otros países consultados para el manejo de víctimas de abuso sexual si bien pueden tener enfoques diferentes todos se enfocan en un objetivo general el cual es proporcionar una respuesta integral, coordinada y efectiva ante los casos de abuso y violencia sexual. Esto incluye la atención médica inmediata y adecuada idealmente dentro del plazo de las primeras 72 horas ocurrido el evento, el apoyo psicológico y emocional, y la intervención legal necesaria para minimizar la revictimización y garantizar los derechos de las víctimas¹⁰.

Cabe señalar además que dentro de la bibliografía consultada existe el objetivo común del trato empático y respetuoso hacia las víctimas de abuso sexual, así como el hecho de que cualquier profesional de la salud, incluido el médico general se encuentre en la capacidad de

proporcionar una atención inicial adecuada y sensible. Esto incluye la capacidad de escuchar sin juzgar, ofrecer apoyo emocional inmediato y crear un ambiente seguro y de confianza.

La formación continua en habilidades de comunicación y técnicas de primeros auxilios psicológicos es fundamental para garantizar que los profesionales de la salud puedan responder de manera efectiva y compasiva, minimizando el trauma adicional y apoyando la recuperación integral de las víctimas. Esta empatía y comprensión son esenciales no solo para el bienestar emocional de las víctimas, sino también para establecer una relación de confianza que facilite la recolección de información y evidencia necesaria para su tratamiento y la persecución legal del abuso¹¹.

4.2.2 Coordinación Interinstitucional en el Manejo de presuntas Víctimas de Abuso Sexual.

Según lo revisado en la literatura consultada con respecto a la coordinación interinstitucional se le da importancia al manejo integral y efectivo de los pacientes. Mediante las siguientes estrategias

1. **Respuesta Integral y Holística:** La atención a las víctimas debe ser interdisciplinaria, involucrando profesionales de la salud, servicios sociales, fuerzas del orden y el sistema judicial. Cada entidad debe entender y respetar los roles y responsabilidades de las demás, colaborando estrechamente para garantizar la protección y el bienestar de las víctimas de la manera más eficiente posible^{15,16}.
2. **Comunicación y Coordinación:** Establecer canales de comunicación claros y efectivos entre todas las instituciones involucradas. Realizar reuniones periódicas para evaluar los casos y coordinar las acciones necesarias. Así como asegurar que toda la información relevante se comparta de manera oportuna y confidencial entre las entidades¹⁵.
3. **Intervención Legal:** Las fuerzas del orden de cada respectiva nación deben estar involucradas desde el inicio para asegurar la protección de la víctima y la recolección de pruebas legales. Así como brindar los medios para facilitar la denuncia y proveer asesoramiento legal a las víctimas, asegurando que comprendan sus derechos y el proceso judicial que se debe llevar a cabo¹².

También se indica que se debe ofrecer protección a la víctima contra posibles represalias o nuevos episodios de violencia mediante la aplicación y coordinación de medidas de seguridad y de ser necesario, proporcionar refugios seguros para las víctimas y sus familias.⁷⁸

4.2.3 Prevención

La bibliografía revisada ofrece una variedad de estrategias y enfoques para la prevención del abuso sexual. La educación y la concientización son componentes clave, con programas específicos dirigidos a enseñar sobre el consentimiento y los derechos sexuales. La capacitación de profesionales de la salud, la educación y la justicia son fundamentales para la identificación y prevención del abuso. Además, un enfoque multisectorial que involucre a diversas partes interesadas es esencial para abordar de manera efectiva la prevención de la violencia sexual.¹⁴

En los lineamientos internacionales de la prevención del abuso sexual se ofrece una revisión de las directrices emitidas por organizaciones como la OMS, ONU Mujeres, UNESCO y UNICEF para la prevención de la violencia sexual. Tal y como se menciona anteriormente, dentro de las estrategias que se plantean están programas educativos, campañas de concientización y capacitación a profesionales de la salud.¹⁶

Dentro del análisis se contempla la eficacia de diversas intervenciones para prevenir el abuso sexual infantil en países en desarrollo. Se reafirman programas educativos, capacitación para padres y cuidadores, y campañas comunitarias. Dentro de los cuales se destacan los programas de educación sexual en las escuelas como una herramienta clave para prevenir el abuso sexual, enseñando a los niños sobre el consentimiento, los límites personales y cómo buscar ayuda. Así también como la capacitación de profesionales de la salud, la educación y la justicia en la identificación y prevención del abuso sexual el cual se señala como fundamental para el éxito de las intervenciones.⁸⁰

En la percepción de enfermería en el sector de salud primaria respecto a la violencia sexual se da entender la importancia de la capacitación en prevención y la implementación

de programas educativos para identificar y prevenir casos de abuso sexual. Se resalta como el personal de enfermería es un gran apoyo en programas comunitarios de prevención y educación sobre la violencia sexual, así como eventualmente también podrían participar médicos en la iniciativa para aumentar la concientización y reducir la incidencia de abuso sexual.⁸¹

En el caso de abuso sexual infantil en México, se señala la destacable ayuda que ofrece el tener bien determinadas las conductas de riesgo y los indicadores de salud mental en adolescentes víctimas de abuso sexual. Se destaca la importancia de estar en la capacidad de identificar en la consulta diaria estas conductas de riesgo como una medida preventiva para reducir la probabilidad de abuso sexual recurrente y abordar los problemas de salud mental asociados con el abuso mediante ayuda psicológica.²¹

En el Protocolo de Atención Integral de Personas Víctimas de Violaciones Sexuales de Argentina se abarca como es de suma importancia el concepto de prevención del abuso sexual mediante tres aspectos básicos:⁷⁸

1. Programas educativos en escuelas y comunidades para aumentar la conciencia sobre el abuso sexual y cómo prevenirlo.
2. Talleres y capacitaciones para profesionales de la salud, educación y justicia sobre la identificación y prevención del abuso sexual.
3. Campañas públicas para sensibilizar a la sociedad sobre la gravedad del abuso sexual y la importancia de la prevención.

En la violencia sexual sufrida por mujeres en la adolescencia temprana y tardía, se establece la importancia de la implementación de programas educativos con enfoque en adolescentes para la enseñanza sobre los riesgos del abuso sexual y cómo protegerse de situaciones que los puedan implicar en riesgo de ser víctimas, así como la realización de talleres en comunidades vulnerables para educar a padres y cuidadores sobre la prevención del abuso sexual.⁴⁹

A si mismo dentro de la literatura examinada, el programa de las naciones unidas para el desarrollo plantea dentro del contexto de la prevención de posibles casos de abuso sexual los programas de prevención en escuelas los cuales, buscan enseñar sobre los límites personales y cómo reportar el abuso. Los mismos funcionan como una guía de orientación para padres sobre cómo proteger a sus hijos y reconocer signos de posible abuso sexual y fungen como una herramienta para profesiones quienes se encuentran en contacto directo con niños, como maestros, médicos y trabajadores sociales.⁸²

En el artículo "Epidemiological, Clinical Aspects and Treatment of Victims of Sexual Abuse" se abordan estrategias para la prevención del abuso sexual. En primer lugar, destacan nuevamente los programas de educación comunitaria que aumenten la conciencia sobre el abuso sexual y las medidas preventivas. Además, se subraya la necesidad de una formación adecuada para los profesionales de la salud, enfocada en la identificación temprana y la prevención del abuso sexual para así poder detectar y responder de manera efectiva a los casos de abuso sexual, lo que asegura una mejor protección para la presunta víctima⁸³

Según lo observado durante el análisis Ferragut M. et señala que los métodos de mayor efectividad en materia prevención radican en la educación, ya que de este modo el personal puede educar a los padres y cuidadores sobre los signos de abuso sexual y la importancia de hablar con sus hijos, así como proveer materiales educativos y organizar charlas o talleres en centros de salud o en centros comunales.⁸⁴

Se sugiere la realización de evaluaciones regulares que incluyan preguntas sobre la seguridad y bienestar del niño, formuladas de manera sensible y apropiada. Es esencial capacitarse continuamente para reconocer los signos físicos y emocionales de abuso sexual, como cambios de comportamiento, lesiones inexplicables o signos de trauma emocional así también garantizar que la consulta médica sea en un espacio seguro para que los niños expresen sus preocupaciones.⁸⁴

Por ultimo y no menos importante, la OMS en sus últimos lineamientos sobre el manejo de violencia sexual resalta la enorme importancia de la prevención dentro de lo que

respecta con el abuso sexual. Se indica que los profesionales de la salud pueden contribuir con la aplicación de estrategias como educación y sensibilización sobre la violencia sexual mediante charlas educativas en escuelas, centros comunitarios y organizaciones locales. Además, se pueden implementar materiales informativos, como folletos y posters en los consultorios, que expliquen qué es el abuso sexual, cómo reconocerlo y dónde buscar ayuda.⁸⁵

Incentivar la detección temprana y evaluación de riesgos incluyendo preguntas específicas sobre abuso sexual en las consultas rutinarias, especialmente con pacientes que presentan síntomas como ansiedad, depresión o lesiones inexplicables. Utilizar herramientas y formularios específicos para evaluar el riesgo de abuso sexual, enfocándose en pacientes vulnerables como niños, adolescentes, personas con discapacidades y mujeres. Además, participar en cursos y talleres de formación continua para todo el personal del consultorio, asegurándose de que todos estén capacitados para reconocer y manejar adecuadamente los signos de abuso sexual, así como mantener actualizados los protocolos de manejo del abuso sexual.⁸⁵

4.2.4 Apoyo de primera línea

Según la OMS el apoyo de primera línea también conocido como atención de primera línea implica la respuesta inicial a las personas que han sufrido violencia sexual dentro del cual se encuentra el abuso sexual y por ende la violación o violencia de pareja. Este apoyo se centra en proporcionar asistencia compasiva, atender las necesidades inmediatas de la víctima y asegurar su seguridad sin invadir su privacidad.⁸⁵

Dentro del apoyo de primera línea los distintos autores concuerdan que para llevar a cabo de manera adecuada esta labor el uso de una herramienta conocida como el ANIMA es esencial ya que abarca de manera completa y sencilla los principios del apoyo de primera línea los cuales son:

- **Atención:** Escuchar atentamente a la víctima, brindando una escucha activa y empática sin interrupciones, es crucial para iniciar su proceso de recuperación emocional. La víctima necesita sentirse escuchada y comprendida.⁸⁶
- **No Juzgar y Validar:** Es fundamental mostrar comprensión sin culpabilizar a la víctima, validando sus sentimientos y asegurándole que no es culpable de lo sucedido. Frases como "No es culpa suya" o "Nadie merece que su pareja le golpee" son útiles para transmitir este mensaje. La validación ayuda a la víctima a sentirse apoyada y comprendida, lo que es esencial para su recuperación emocional.⁸⁶
- **Informar:** Proveer información clara y relevante sobre los derechos de la víctima, los servicios disponibles y los próximos pasos en su atención médica y psicológica es vital para que la víctima pueda tomar decisiones informadas sobre su bienestar y recuperación.
- **Mantener Confidencialidad:** Garantizar la privacidad y confidencialidad de la información compartida por la víctima crea un ambiente de confianza y seguridad, fundamental para que la víctima se sienta segura al hablar sobre su experiencia.⁸⁶
- **Asistir:** Ofrecer apoyo adicional para ayudar a la víctima a acceder a servicios de asistencia psicológica, legal y social asegura una recuperación completa y adecuada.

También como parte del apoyo de primera línea se mencionan consejos con respecto a cómo dirigirse a la presunta víctima a la hora de brindarle atención empezando por elegir un lugar privado para garantizar la comodidad y confidencialidad de la víctima. Mostrar empatía y paciencia, dedicando tiempo a escuchar sin apresurar la conversación. Evitar dar consejos directos y permitir que la víctima tome sus propias decisiones, respetar los silencios y las emociones, y utilizar un lenguaje que en todo momento haga sentir apoyo y no juicio sobre el paciente.⁸⁷

De manera complementaria en la aplicación del apoyo de primera línea se sugiere siempre procediendo de forma prudente el motivar el empoderamiento del paciente motivándolo a participar en las decisiones sobre su atención y tratamiento esto posee un efecto positivo sobre el mismo al darle un sentido de recuperación del control y autonomía.⁸⁸

En otros aspectos que se pueden abarcar en el apoyo de primera línea es el plantear una estrategia de seguridad en coordinación con el paciente enfocado en evitar posibles repercusiones parte de quien corresponda haya sido el perpetrador de la presunta agresión lo que como se sugiere se abarca con preguntas como: ¿Hay alguien de confianza con quien pueda quedarse?” o “Hablemos sobre cómo podemos asegurar su seguridad”⁸⁹

En demás bibliografía revisada los distintos autores consultados coinciden en la implementación del apoyo de primera línea basado en el concepto del ANIMA como una herramienta básica y fundamental bien definida que todos los pertenecientes al personal de salud deben poder usar, con la finalidad de dar ese primer paso de apoyo emocional y de caridad hacia el paciente el cual es fundamental, para que el mismo se anime a seguir con el proceso correspondiente a su atención.⁸⁵

4.2.5 Consentimiento informado y registro de información

La OMS enfatiza de manera detallada el cómo obtener el consentimiento informado es primordial en la atención de presuntas víctimas de violencia sexual. También se menciona la necesidad cumplir con ciertos parámetros que además de brindar validez legal, otorgan vigencia de la información recaudada.⁸⁵

1. **Explicación Clara y Completa:** Antes de realizar cualquier procedimiento, los profesionales de la salud deben proporcionar una explicación detallada sobre lo que se va a hacer, por qué es necesario y los posibles riesgos y beneficios. Es fundamental que la víctima entienda el propósito del examen físico, que puede incluir la evaluación de lesiones y la recolección de evidencia para un posible proceso legal. Este enfoque no solo informa a la víctima, sino que también la empodera al darle la capacidad de tomar decisiones informadas sobre su propia atención.⁸⁵
2. **Voluntariedad:** El consentimiento debe ser dado de manera voluntaria, sin coerción ni presión. Es esencial que la víctima se sienta libre para hacer preguntas y

rechazar cualquier procedimiento sin temor a repercusiones. Garantizar que la víctima tiene el control sobre su propio cuerpo y decisiones médicas es fundamental para su bienestar y autonomía.⁸⁵

3. **Capacidad para Consentir:** Es fundamental evaluar la capacidad de la víctima para dar su consentimiento, especialmente en casos de discapacidades mentales, intoxicación o estado de shock. Si la víctima no puede consentir, se debe obtener el consentimiento de un tutor legal. Esto garantiza que el consentimiento sea válido y legalmente reconocido.⁸⁵

A términos generales en la literatura consultada todos los autores coinciden señalar la importancia de obtener el consentimiento informado y registrar la información de manera detallada en el expediente médico de la víctima. Los enfoques varían ligeramente en cuanto a la manera de asegurar que el consentimiento sea ético y respetuoso, y en la documentación de la cadena de custodia esto por motivos legales propios de cada país.

En cuanto a documentación por realizar al atender una posible víctima de abuso sexual es de suma importancia el llevar un preciso registro de toda la información obtenida durante el proceso de atención del paciente dentro del cual en la literatura consultada para el análisis señala que para asegurar una correcta recolección de la información obtenida a partir de la anamnesis y eventual exploración física inicial tener encuentra como datos básicos del paciente los mostrados a continuación:

- **Consentimiento Informado:** Registro del consentimiento para realizar exámenes y tratamientos, asegurando que fue dado voluntariamente y de manera informada.⁷⁹
- **Datos Personales de la Víctima:** Nombre, edad, sexo, dirección, algún documento de identificación y cualquier otra información relevante como un contacto telefónico de la misma y el de algún allegado de confianza de ser posible.⁸²
- **Historia clínica:** en el cual dirigiéndose de manera respetuosa y sin forzar la respuesta del paciente los detalles sobre lo ocurrido durante al buso sexual como lo

son, la fecha y hora del incidente, lugar donde ocurrió, descripción del agresor si es posible, y cualquier otra circunstancia relevante que el paciente esté dispuesto a contar.⁸²

- **Evaluación Médica:** todos los hallazgos encontrados en el examen físico, haciendo énfasis en cualquier lesión encontrada describiendo rasgos como tipo de lesión, ubicación, y tamaño de estas, y evidencia biológica recolectada, esto en particular es responsabilidad de quien este autorizado legalmente por el sistema jurídico de cada país para realizar la recolección de la evidencias bilógicas, quien a su vez será quien deba registrar la información.⁸²
- **Intervenciones Realizadas:** Detalles de cualquier tratamiento médico o psicológico proporcionado, incluyendo medicamentos administrados y seguimientos programados.⁸²

A continuación, se muestran aquellos que de alguna manera difieren en su método:

- **Brasil:** Se recalca que el consentimiento debe obtenerse de previo a cualquier examen que se le realiza al paciente, así como antes de prescribir cualquier tratamiento. El profesional debe asegurarse que el paciente haya comprendido totalmente la finalidad del consentimiento y que lo llene según su voluntad. En este país, los consentimientos además de indicar la información registrada, se procura la autonomía del paciente.⁴⁹
- **España:** Además de los requisitos propios que implican llenar un consentimiento informado, en este país, se indica que, durante la obtención de este, el paciente requiere de apoyo emocional y psicológico.⁸⁷
- **Colombia:** Se recalca que el consentimiento informado debe obtenerse de padres o encargados legales, en casos de pacientes víctimas menores de edad, sin embargo, se enfatiza que el profesional se encuentra en la obligación de explicar detalladamente, pero de manera clara todo procedimiento, información o cualquier aspecto que necesite de la víctima.¹¹

Al referirse a víctimas mayores de edad, los protocolos indican que el consentimiento informado en este país debe obtenerse en un marco de respeto donde el profesional se asegure de minimizar el estrés y la ansiedad de la víctima.⁸⁸

- **Panamá:** El profesional encargado de obtener el consentimiento debe velar por hacerlo de manera respetuosa y siguiendo todos los aspectos éticos propios de su profesión.⁹⁰
- **Argentina:** Se debe seguir una cadena de custodia en todos los formularios, y el profesional de salud, debe procurar obtener el consentimiento de manera respetuosa y ética⁸²

4.2.6 Manejo Inicial

4.2.6.1 Activación de protocolo

De forma general toda la bibliografía consultada coincide en que el primer paso a seguir posterior a la recepción de una presunta víctima de abuso sexual es dar la alerta las autoridades mediante el Número de Atención de Llamadas de Emergencia que por lo general es el 911 o equivalentes de este. Los distintos autores coinciden en que este primer paso pasa a un segundo lugar únicamente cuando el brindar atención médica a la presunta víctima es una prioridad porque la integridad de esta se encuentre severamente comprometida.^{78,81}

A continuación, se puede mostrar los principales aspectos que se siguen en distintos países durante la activación del protocolo.

- **Argentina:** Una vez que se ha identificado y abordado al paciente víctima o a una posible víctima de abuso sexual, este debe ser llevado a un entorno seguro y confidencial, donde el personal dará apoyo emocional y procurará la privacidad del paciente. Debe iniciarse la evaluación médica completa, que debe incluir la recolección de muestras biológicas respetando la cadena de custodia.
 - Se debe iniciar el proceso legal, por lo que es pertinente realizar la notificación a las autoridades pertinentes, con el debido informe y apoyo a la víctima

durante todo el proceso y procurar el apoyo psicológico durante toda la intervención y posterior a esta.⁷⁸

- **España:** Una vez que la víctima se ha recibido procurando su privacidad, se procura generar un ambiente de tranquilidad, privacidad y confianza para dar inicio con el protocolo propiamente, donde se obtiene el consentimiento, se presentan los cuerpos policiales durante la entrevista y la exploración de la víctima y se toman fotos y videos. Posterior, inicial la labor médico-forense que implica la anamnesis, el examen físico toma de muestras y abordaje psicológico, finalmente se deben solicitar los análisis biológicos, toxicológicos y microbiológicos.⁸⁷
- **Colombia:** Además de los aspectos anteriormente mencionados que se comparten en los protocolos de este país, aquí también se implementa lo que se conoce como una estrategia de prevención que implica en la participación comunitaria para evitar y atender nuevos casos.⁸⁸
- **Panamá:** El protocolo se activa inmediatamente en le momeo de identificar un posible caso, resaltando un enfoque especializado en niños y adolescentes.⁹⁰

4.2.6.2 Abordaje del paciente en estado de crisis

En la revisión del abordaje del paciente en estado de crisis tanto la OMS como los distintos autores consultados coinciden en identificar como un paciente en estado de crisis es aquel que ha experimentado un evento traumático, como una violación o violencia de pareja, presentando inestabilidad emocional y física significativa. Las cuales pueden manifestarse en episodios de ansiedad aguda y desesperación, malestar físico, percibido como palpitations y dolores sin causa médica clara.⁸⁵

Entre otras manifestaciones que se pueden presentar, se encuentra el estado de shock emocional, con dificultad para procesar lo ocurrido, así como posibles episodios de

disociación; y comportamientos desorganizados o impulsivos, que generan dificultad para tomar decisiones.⁸⁵

En el manejo de un paciente que presente estado de crisis, o bien identifiquen síntomas propios del mismo, las distintas fuentes consultadas concuerdan en que se debe brindar atención médica y psicológica inmediata para estabilizar al paciente. Las diferencias en los enfoques radican principalmente en la coordinación interinstitucional y la adaptación de las directrices según el contexto regional. La creación de un entorno seguro y de apoyo son un aspecto común en todos los enfoques, garantizando que las víctimas reciban el cuidado necesario.⁷⁸

Es en este punto, donde de manera complementaria entra de nuevo en juego la aplicación de las reglas; que también se utilizan en el apoyo de primera línea, las cuales tienen carácter universal de manejo integral que se enlaza de manera muy apropiada a la hora de realizar una evaluación psicológica y médica rápida para descartar riesgos inmediatos en la paciente.⁸⁵

La revisión minuciosa y detallada de cada uno de los protocolos internacionales consultados, logra demostrar que el abordaje de un paciente en crisis comparte aspectos donde la prioridad radica en proporcionar la atención médica y psicológica de manera inmediata a estos pacientes. El punto clave, radica en una intervención rápida que permita estabilizar el estado emocional de la víctima priorizando un entorno seguro y de apoyo.

Es por lo anterior mencionado que se recalca nuevamente la necesidad de formar y capacitar al personal profesional de atención primaria en salud con el fin de brindar una oportuna atención a estos pacientes, ayudar de manera eficaz a toda víctima en estado de crisis y contar con las herramientas para ofrecer los respectivos primeros auxilios psicológicos.⁸⁵

Como es de esperar cualquier persona indiferentemente de su grupo etario, está expuesta a ser víctima de abuso sexual los distintos protocolos hacen hincapié a la creación de espacios seguros que le permitan al profesional la suficiente empatía con el paciente, sin

embargo, al tratarse de la población pediátrica se reafirma la necesidad de permitirles expresar sus sentimientos y brindar el apoyo emocional necesario.⁹¹

4.2.6.3 Profilaxis post exposición

En la bibliografía consultada para el análisis de manera consistente se menciona como algo fundamental el ofrecer la profilaxis post exposición al paciente como una intervención preventiva que se administra a las personas que han estado expuestas a infecciones de transmisión sexual (ITS) o al riesgo de embarazo no deseado como resultado de una violación.⁸⁵

También se vuelve a recalcar de manera importante el que exista un lapso para informar al paciente sobre la profilaxis y de querer tomarla que quede constancia en el consentimiento informado, para dar comienzo al procedo de administrar la profilaxis primero se debe evaluar siempre mediante la anamnesis realizada al paciente el riesgo de contagio y de un posible embarazo no deseado.⁸⁹

El esquema de tratamiento de profilaxis contra ETS comunes la gran mayoría de la bibliografía coincide en que el tratamiento más optimo el que se presenta a continuación:⁷⁹

- Gonorrea: Ceftriaxona 250mg intramuscular dosis única
- Clamidia: Azitromicina 1g vía por la dosis única
- Tricomoniasis: Metronidazol 2g vía oral dosis única

En el caso de la OMS este complementa con los tratamientos antes mencionados la profilaxis contra sífilis mediante la aplicación de penicilina g benzatínica de vía intramuscular a dosis de 2.4 millones de unidades dosis única.⁸⁵

También comparando tratamientos en el caso de que se requiera medicación para VIH de manera unánime todos los autores coinciden en el esquema anti retroviral por administrar es el siguiente:⁹²

- Tenofovir: 300 mg por día

- Lamivudina: 300 mg por día
- Efavirenz: 600 mg por día
- Estos medicamentos se deberán tomar durante un periodo de 28 días idealmente se deberá comenzar el tratamiento dentro del periodo de las primeras 72 horas posterior a la presunta violación, ya que es durante este periodo que se asegura la máxima efectividad posible.

Anticoncepción de emergencia

En la anticoncepción de emergencia que se le debe brindar al paciente, se llega al acuerdo entre todos los autores que debe administrarse dentro del plazo de las primeras 72 horas posteriores a la presunta violación los medicamentos utilizados para llevar esto a cabo se presentan a continuación:⁹²

- **Levonorgestrel:** 1.5 mg por vía oral en una sola dosis. De manera alternativa se puede administrar a dosis de 0.75 mg por vía oral cada 12 horas por un día.
- **Acetato de Ulipristal:** 30 mg por vía oral en una sola dosis. Este en particular tiene un mayor margen de tiempo de administración de 5 días posterior al abuso, pero de igual manera se recomienda el margen de 72 horas para mayor efectividad.

4.2.6.4 Recolección de evidencias

En una paciente víctima de abuso sexual o bien, de violencia de pareja, es necesario cumplir con la debida recolección de evidencias. Se deben seguir procedimientos claros y detallados, donde se asegure que todo hallazgo sea recolectado, manejado, y almacenado de manera adecuada. Seguir la debida cadena de recolección permite que estas evidencias preserven su integridad y además resguarda validez legal de las mismas, lo que a su vez se traduce en un aspecto importante en materia de justicia y protección de los derechos de toda víctima.⁸⁵

Por medio de la recolección de evidencias, se pretende no sólo proporcionar las suficientes pruebas en procedimientos legales, sino que también pueden significar una herramienta que identifique al perpetrador. Previo a la recolección de cualquier evidencia, el

paciente debe estar debidamente informado y consciente de todo procedimiento al que se exponga, esto se logra por medio de los consentimientos informados.⁸²

Para lograr la adecuada recolección de muestras, existen aspectos a considerar. Inicialmente, se debe hacer uso de kits forenses estandarizados y sistemáticos que contienen todos los materiales necesarios para dicha recolección, facilitan el etiquetado y a su vez el almacenamiento de toda muestra biológica o física.⁸²

La recolección propiamente dicha, se centra en recolectar fluidos corporales, cabellos, fibras, cualquier evidencia física, con el uso de herramientas como hisopos o espejos. Durante este paso se debe respetar la cadena de custodia, la cual le brinda la validez a la muestra; esto se logra al registrar de manera detallada datos como fecha, hora, lugar de la recolección y datos que identifiquen al recolector en cada muestra obtenida.⁸²

Una vez que se han tomado las muestras y se ha seguido el adecuado registro de cada una, se procede al almacenamiento seguro de la evidencia, lo que permite preservar la integridad de estas por medio de refrigeración o bien, resguardándolas en un lugar seco y seguro.⁸⁵

El último paso para tomar en cuenta en la cadena de custodia de evidencias y muestras es el transporte a los laboratorios forenses o bien, a las autoridades judiciales. Este paso, al igual que los anteriores, debe estar documentado y es fundamental asegurar que la evidencia no se manipule ni contamine en este proceso.⁹³

Al tratarse de lesiones físicas presentes en la víctima, estas deben ser documentadas y fotografiadas. Toda contusión, laceración o cualquier marca en la víctima, puede proporcionar evidencia que ayude a corroborar el testimonio del paciente. Así, toda prenda y objeto personal de la víctima que pueda contener evidencia física o biológica debe ser almacenada.⁸⁵

Todos los documentos revisados subrayan la importancia de realizar un examen físico completo y recolectar muestras biológicas siguiendo un protocolo estandarizado para asegurar la integridad de la evidencia.⁹⁰

La literatura consultada también concuerda que los profesionales en salud deben estar entrenados en técnicas adecuadas de recolección y preservación de evidencia, así como el adecuado manejo de los kits y la correcta aplicación de los protocolos de la cadena de custodia y, además, se reafirma la necesidad de no sólo capacitar y actualizar al personal en conocimiento técnico, sino también en materia de sensibilización, escucha activa y técnicas de comunicación.⁷⁸

Enfoques Diferentes:

El "Protocolo Modelo para la Recolección, Resguardo, Preservación y Cadena de Custodia de Evidencia Biológica en Casos de Abuso Sexual contra Niñas, Niños y Adolescentes" de Zunino ofrece un enfoque más detallado y estandarizado comparado con lo descrito por otros autores. Este protocolo incluye guías extensivas y precisas sobre cada paso del proceso de recolección y preservación de evidencia, asegurando una cadena de custodia rigurosa y uniforme.⁸²

4.2.7 Seguimiento de la víctima de abuso

La información recaudada en el análisis indica la importancia del seguimiento continuo y la atención integral a las víctimas de abuso sexual. Los enfoques entre los distintos autores varían en la estructura y la frecuencia de las evaluaciones de seguimiento, así como en la integración de servicios multidisciplinarios y el apoyo emocional.

La OMS en sus lineamientos, hace constar que se debe dar el seguimiento necesario a todo paciente posterior al evento, esto permite identificar cualquier complicación, efecto secundario del tratamiento inicial y dar un mayor apoyo a pacientes que lo necesiten. Para lograr un adecuado seguimiento de estos pacientes, la OMS recomienda hacer uso de distintas estrategias de seguimiento como lo pueden ser:⁸⁵

1. Programar citas de seguimiento: Por medio de citas control agendadas de manera regular con el objetivo de valorar la evolución del estado físico y emocional de la víctima. Estas citas, se programarán intervalos que permitan una evaluación adecuada y logren mostrar el avance del paciente en dependencia de las condiciones del sistema de salud de cada país, para esto se recomienda utilizar intervalos que se aplicarán entre cada cita según sea necesario. Dentro de lo que se recomienda como mínimo una cita a la semana, al mes y luego citas trimestrales o semestrales según corresponda.⁸⁵
2. Evaluación de la salud física y mental: Esta estrategia procura realizar una evaluación integral del paciente en cada cita, donde se abarquen tanto la salud física como la mental, abarcando y monitorizando los síntomas de distintas manifestaciones que pueda presentar y ajustando el tratamiento según sea necesario. De esta manera, se permite que la intervención sea oportuna y adecuada a cada complicación que pueda surgir.⁹³
3. Apoyo psicosocial contino: Procura brindar al paciente el uso de ayuda como grupos de apoyo, recursos comunitarios, consejería profesional. De esta forma, la víctima puede desarrollar mecanismos de afrontamiento y resiliencia que ayudan a su proceso de recuperación emocional y social.⁹²
4. Educación y sensibilización: Por medio de esta estrategia, se busca el paciente interiorice las reacciones normales al trauma y las estrategias para poder manejar el estrés postraumático. Se recalca la imagen de los grupos de apoyo continuo, o bien de distintos recursos como técnicas de relajación y manejo del estrés. La ventaja que representa este método radica en que el paciente lograr generar conocimientos y herramientas para gestionar su propia recuperación.⁸⁶

Tal y como se mencionó en la cadena de custodia de evidencias, donde se debe llevar un registro de toda evidencia recolectada; en el seguimiento de toda víctima también se debe llevar un registro detallado de todas las citas de seguimiento, de las evaluaciones y de todos los tratamientos proporcionados, ya que esto permite una continuidad en la atención y además logra facilitar la coordinación entre los distintos proveedores de servicios de salud.⁸²

Es importante mencionar la necesidad de prescribir nuevos tratamientos que la víctima pueda necesitar, como lo son la fisioterapia, tratamiento psicológico intensivo o bien; una nueva intervención médica adicional, sea por añadir un nuevo fármaco o por la necesidad de referir al paciente a otro servicio. Es por esto por lo que se debe mantener orden de los registros del paciente en pro de identificar y planificar todo tipo de tratamiento lo que a su vez asegura el abordaje multidisciplinario.⁸⁵

Del mismo modo, siempre se debe individualizar al paciente y considerar la situación de seguridad de la víctima y su bienestar general en cada cita de seguimiento. Una manera sencilla y eficaz de evaluar la seguridad y el bienestar puede ser el preguntar su situación en el hogar y si existe algún tipo de riesgo o contacto por parte del perpetrador, esto para poder garantizar que la víctima se encuentra en un espacio seguro y que cuenta con una red de apoyo.⁹³

Puntos que destacan en la revisión internacional realizada se pueden mencionar los siguientes que se presentan a continuación:

- **Argentina:** En las citas de seguimiento de las pacientes víctimas de abuso sexual, durante la atención psicológica, los protocolos de este país mencionan distintas terapias como la terapia cognitivo conductual, terapia de exposición y otras modalidades que permitan a la víctima ayudarlo a manejar el trauma vivido. Además, de la atención médica y psicológica, se destacan los servicios de apoyo social y legal en pro de la reintegración social de estas víctimas. Cabe destacar que, en Argentina, el sistema cuenta con un sistema de monitoreo y evaluación que permite seguir el cumplimiento de los objetivos de atención.⁷⁸

- En los protocolos para la población pediátrica argentina, se enfatiza cómo cada evaluación de seguimiento es realizada por un equipo multidisciplinario, donde se incluyen médicos, trabajadores sociales y otros profesionales afines, esto para asegurarse que se cumplan todas las necesidades de la población de manera integral, además en el ámbito psicológico, se trabaja con mucho enfoque en abordar el estrés postraumático y en el desarrollo de habilidades de afrontamiento y el interés en empoderar no sólo a la víctima, sino también a la familia por lo que se da información en materia de derechos y estrategias para afrontar y prevenir futuros incidentes.⁹¹
- España: Se destaca el interés de los protocolos en monitorear el progreso de las víctimas y el apoyo adecuado a estas. Donde se buscan eliminar los síntomas de depresión, TEPT y ansiedad.⁷⁹

4.2.8 Atención médica

Los distintos autores indican la importancia de proporcionar atención médica inmediata y adecuada a las víctimas de abuso sexual. Esto incluye la evaluación de lesiones físicas, la profilaxis para ITS, la anticoncepción de emergencia y la recolección de pruebas forenses. Las diferencias en los enfoques se centran en los procedimientos específicos para diferentes grupos de víctimas y en la adaptación de las directrices a contextos regionales y culturales. La atención médica es una parte integral del manejo de las víctimas de abuso sexual, asegurando que se aborden tanto las necesidades físicas como emocionales de manera coordinada y efectiva.⁸⁵

A continuación, se presenta una revisión de particularidades encontradas en la atención médica para víctimas de abuso sexual:

España: Se menciona la necesidad de evaluar a las mujeres jóvenes que presentan signos de violencia de género, proporcionando cuidados médicos adecuados y referenciándolas a servicios especializados si es necesario.⁷⁹

- Un aspecto que se remarca en la atención médica en España es cómo se promueve la atención integral, al abarcar la lesiones, los problemas a largo plazo, pero también las consecuencias⁷⁹
- Las directrices internacionales incluyen recomendaciones detalladas para la atención médica de las víctimas de violencia sexual, enfatizando la necesidad de una evaluación completa y la provisión de cuidados médicos continuados. Se debe recordar que estas directrices pueden adaptarse a diferentes contextos, enfatizando la necesidad de una evaluación médica completa y el cuidado continuado.¹⁶
- **Argentina:** Ambos documentos argentinos subrayan la atención médica inmediata, pero el protocolo institucional se enfoca más en los procedimientos específicos para menores.^{78,91}
- **Colombia:** La atención médica debe procurarse desde un contexto prehospitalario, es decir se procura que se le de evaluación y tratamiento de lesiones físicas que pueden resultar del abuso y la estabilización de la víctima, antes del traslado al centro médico. Se buscará administrar profilaxis post exposición y anticoncepción de emergencia y se administrará soporte vital avanzado, todo de previo al traslado al centro hospitalario.⁸⁹
- **Tanzania:** Los protocolos de este país rescatan que uno de los principales pilares en la atención médica de estas víctimas radica en el tratamiento de lesiones y la administración de profilaxis post-exposición para prevenir ITS.¹⁴
- **Brasil:** En este país, los protocolos reafirman la imagen del personal de enfermería como ayuda importante en la atención médica primaria, ya que reciben y manejan la violencia sexual contra niños y adolescentes.⁸¹

4.2.9. Atención Psicológica:

Durante el análisis se encontró que el apoyo psicológico es fundamental en la atención del paciente víctima de abuso sexual tanto durante el proceso inicial de captación como posterior a este ya que las secuelas psíquicas que quedan posterior al trauma son muy grandes y si bien el personal de psicología y psiquiatría son los más

indicados para esto no es algo exclusivo de estos, en primera instancia hay un nivel de apoyo emocional el cual cualquier miembro del personal de salud debe ser capaz de brindar ya que no siempre se cuenta con este apoyo especializado de manera inmediata.⁸⁵

Además, cabe destacar que el apoyo psicológico inicial se basa en un principio de humanidad y empatía hacia el prójimo, un principio básico de lo que representa ser médico o perteneciente a cualquier área de salud con la finalidad de proporcionar una atención psicológica integral a las víctimas de violencia sexual.⁷⁸

Los aspectos que se consideran por abarcar en este apartado para brindar una atención psicológica integral son:

1. **Capacitación del Personal:** Asegurar que todo el personal de salud esté capacitado en la provisión de apoyo psicológico básico a las víctimas de violencia sexual.^{16,78}
2. **Apoyo Emocional Inmediato:** la cual cuando se realiza de forma temprana puede prevenir el desarrollo de trastornos psicológicos a largo plazo como el trastorno de estrés postraumático, la depresión y la ansiedad.⁷⁸
3. **Primeros auxilios psicológicos fundamentados con el Apoyo de primera línea basado en el (ANIMA):** herramienta de principios básicos que siempre deben estar presentes que incluyan escuchar activamente, tranquilizar a la víctima y proporcionarle información clara y sencilla sobre los próximos pasos.⁸⁶
4. **Evaluación Psicológica Inicial:** para identificar los síntomas relacionados con ideación suicida, ansiedad, depresión, disociación, y cualquier otro indicador de estrés agudo.⁹⁶
5. **Intervenciones Psicológicas a Largo Plazo:** para ayudar a la víctima a manejar y superar el trauma de la mano del área de Psicología y Psiquiatría en el que se dé la opción al paciente de contar con terapia cognitivo-conductual (TCC), terapia de exposición, terapia interpersonal y de cualquier otro enfoque terapéutico del que dispongan.⁸⁹

6. **Apoyo Psicosocial:** mediante la coordinación con grupos de apoyo y la participación de la familia y amigos.⁹⁶
7. **Educación de la víctima y a su red de apoyo:** sobre las reacciones normales al trauma y las estrategias para manejar el estrés postraumático. Así como tener de manera previa planteado el acudir por asistencia al centro de salud correspondiente en caso de ser necesario.^{16,86}
8. **Estandarizar procedimientos:** mediante la implementación de protocolos que detallen de manera específica cada paso a seguir para realizar la evaluación y el tratamiento de las víctimas de violencia sexual de forma clara y detallada con la finalidad de no omitir ningún elemento que sea necesario para atención integral.^{16,85}
9. **Coordinación con Otros Servicios:** Colaborar con otros servicios de salud, legales y sociales para proporcionar un apoyo integral a la víctima, así como la programación y evaluación con el área de psicología y psiquiatría, los cuales darán una atención más profunda del aspecto emocional del paciente.⁸⁵

Argentina: se le da una especial importancia a que todo el personal de salud este en capacidad de proporcionar apoyo psicológico inmediato a las víctimas para estabilizar su estado emocional. Además, un seguimiento psicológico continuado y ya programado de previo para facilitar la recuperación y evitar la revictimización.⁷⁸

España: el protocolo de este país hace un especial énfasis en crear un entorno seguro generando una sensación de seguridad en el paciente al poder ofrecerle un entorno privado y tranquilo para las entrevistas y evaluaciones. Lo que por consiguiente generara una mayor participación por parte de la presunta víctima en colaborar del proceso de su atención.^{7,79}

Perú: en su norma técnica de salud resalta la necesidad de proporcionar apoyo psicológico integral tanto a las víctimas como sus familias que han sido afectadas por la violencia sexual. Se recomienda una intervención temprana y un seguimiento psicológico continuado para asegurar una recuperación completa.⁸⁶

México: Se recomienda la terapia familiar para abordar las tensiones y conflictos que pueden surgir a raíz del abuso, y para apoyar tanto a la víctima como a otros miembros de la familia

en el proceso de recuperación, así como un seguimiento de control para prevenir la aparición de problemas de salud mental a largo plazo.^{21,95}

4.3 Revisar los protocolos de abordaje del paciente con sospecha de abuso sexual en el sistema de salud costarricense.

A nivel nacional, el protocolo que se encuentra en vigencia a la fecha de realizado este análisis en el abordaje de víctimas de abuso sexual se conoce como el “Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas Víctimas de Violación Sexual (Primeras 72 Horas de Ocurrido el Evento)”⁶ el cual será referente en este análisis para la eventual comparación con otros lineamientos internacionales. El mismo, está dividido en diversos apartados que buscan distintos aspectos en para una adecuada atención de las pacientes víctimas de presunta violación. Dichos apartados se dividen de la siguiente manera:

4.3.1 Objetivos del protocolo nacional:

Los objetivos que persigue el protocolo nacional son proveer procedimientos técnicos operativos para el abordaje interinstitucional, integral y oportuno a la persona víctima de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento, con el propósito de brindar una respuesta integrada en procura de la no revictimización, la evaluación para fines de salud y judicialización, y el seguimiento social y psicológico en el marco del respeto de los derechos de las personas víctimas.⁶

4.3.2. Coordinación Interinstitucional:

Con respecto al manejo interinstitucional de la presunta víctima de abuso sexual en el que se menciona que instituciones son participantes como el Poder Judicial, la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), el Sistema de Emergencias 911, el Ministerio de Seguridad Pública, la Cruz Roja Costarricense, el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), y el Ministerio de Justicia y Paz. Así como los roles específicos de cada una, como lo son la atención médica y psicológica hasta la recolección de evidencia y apoyo legal.⁶

4.3.3 Prevención

En el protocolo nacional de atención de presuntas víctimas de abuso sexual, no comprende ni detalla específicamente en estrategias que el personal de salud pueda implementar para la prevención del abuso sexual como tal. Se enfoca principalmente en la respuesta inmediata y el apoyo integral a las víctimas después de ocurrido el evento.

4.3.4 Consentimiento y registro de información:

Todo el proceso de atención médica y psicológica proporcionada a la víctima debe ser detalladamente documentado. Esto incluye el llevar un registro detallado de todos los hallazgos médicos, tratamientos administrados y evidencia recolectada todo esto deberá ir anotado en el sistema EDUS, así como asegurar que la víctima haya dado su consentimiento informado este de suma importancia ya que sin él no se puede dar comienzo a todos los procedimientos médicos y psicológicos, junto con una explicación clara de todos los tratamientos y sus posibles efectos secundarios.⁶

4.3.5 Apoyo de primera línea

El "Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas Víctimas de Violación Sexual (Primeras 72 Horas de Ocurrido el Evento)"⁶ presenta una guía exhaustiva para la atención de víctimas de violación sexual. Sin embargo, al realizar un análisis detallado del contenido, se puede observar que hay ciertos aspectos que no se abordan de manera clara, como lo es la no existencia de un apartado específico sobre el apoyo de primera línea, así como tampoco se abarca de manera concisa la metodología ANIMA y otros conceptos similares en cuanto al trato humano que se le debe dar a la presunta víctima.⁸⁵

Otro detalle dentro del apoyo de primera línea que, si bien se menciona, no se detalla es la mención de programas de capacitación específicos sugiere que el personal puede no estar adecuadamente preparado para aplicar principios de atención centrada en la víctima de manera consistente y efectiva.⁸⁶

Si bien cabe aclarar que si cuenta con un apartado de atención del paciente en estado de crisis este es más específico para un equipo capacitado en ese tipo de situaciones

particulares mientras que el apoyo de primera línea es un concepto más amplio en cuanto que aplica para todo el personal de salud y que puede ser aplicado tanto en un paciente en estado de crisis como en uno que no se encuentre en crisis.^{6,78}

4.3.6. Manejo inicial:

4.3.6.1. Activación del Protocolo

Corresponde al primer paso, que está dado por una llamada al 911, que activa la alerta interinstitucional y coordina la respuesta de las diferentes entidades. Dicha llamada, debe realizada por la primera persona que esté en contacto con el paciente.⁶

4.3.6.3 Abordaje del Paciente en Estado de Crisis

La atención del paciente en estado de crisis incluye la prestación de primeros auxilios emocionales a las víctimas de violación sexual. Este tipo de intervención es inmediata y tiene como objetivo estabilizar emocionalmente a la persona para que pueda enfrentar el impacto inicial del evento traumático. Este tipo de abordaje plantea abarcar de manera conjunta la intervención psicosocial, la valoración de riesgo, la atención médica inmediata y el asesoramiento y la seguridad de carácter judicial y legal. Además, se señala brindar un ambiente de seguridad, confidencialidad y apoyo con el respectivo consentimiento informado del paciente.⁶

4.3.6.4. Profilaxis Post-Exposición (PPE):

Es una intervención médica esencial para prevenir la transmisión de infecciones y el embarazo no deseado. Este componente del protocolo incluye la administración de antirretrovirales para reducir el riesgo de infección por VIH, que debe iniciarse lo antes posible, idealmente dentro de las primeras 72 horas después de la exposición mediante el uso de Tenofovir/Emtricitabina y Raltegravir.⁶

También se incluyen antibióticos para prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS) como la gonorrea, clamidia y sífilis mediante la medicación con ceftriaxona y azitromicina. Así como anticonceptivos de emergencia para prevenir el embarazo no deseado

el método yuzpe, que deben ofrecerse a todas las víctimas en edad fértil y administrarse dentro de las primeras 72 horas después del evento^{6,8}.

4.3.6.5. Recolección de Evidencia

El Organismo de Investigación Judicial (OIJ) es responsable de la recolección y preservación de evidencia física crucial para la investigación judicial. Siempre teniendo en cuenta lo siguiente:

Si por alguna circunstancia la persona profesional médico perito legal o profesional designado no se presenta al servicio de salud para la entrevista y examinación simultánea con personal médico de la CCSS, entonces la persona víctima debe ser valorada clínicamente por el equipo interdisciplinario del establecimiento de salud.⁶

4.3.7. Seguimiento de la víctima de abuso:

En el protocolo nacional, el seguimiento de la víctima de violación sexual posterior al egreso del servicio de emergencias está enfocado en brindar una atención integral y continua. El cual busca cubrir las necesidades médicas, psicológicas y sociales de la víctima. Esta necesidad se abarcará mediante las siguientes áreas:

Medicina Familiar y Medicina Interna: La labor de estas dos especialidades en el seguimiento inicial será para realizar citas de control clínico y serológico según el criterio del médico especialista, especialmente durante los 28 días posteriores a la profilaxis post-exposición (PPE). En casos de riesgo de VIH, se solicita una interconsulta con el servicio de infectología, garantizando una atención médica adecuada y específica.⁶

Enfermería en Salud Mental: Al que se asignara citas prioritarias para la gestión del cuidado de la salud mental de la víctima.⁶

Psicología y Psiquiatría: Los servicios se prestan según la frecuencia y duración estipulada que el mismo personal profesional de estas áreas considere. En casos de eventos psiquiátricos, se debe solicitar una cita en psiquiatría. Si no hay disponibilidad de citas en el establecimiento inicial, se elabora una referencia al área de salud correspondiente.⁶

Trabajo Social: Servicio al cual se dará cita de prioridad en consulta externa del mismo establecimiento de salud. El objetivo es abordar las necesidades sociales de la víctima lo más pronto posible. Dependiendo de la disponibilidad de servicios, la víctima continuará el tratamiento social en ese establecimiento o será referida a otro nivel de atención para seguimiento.⁶

Especialidades médico-quirúrgicas El seguimiento por parte de estas especialidades estará sujeto a lo que se logre determinar en la valoración inicial, incluyendo psiquiatría, ginecología, proctología, pediatría, entre otras. Esto permite una atención integral que abarca todas las posibles necesidades médicas de la víctima.⁶

Se resalta que, si la víctima ha sido expuesta a la violación sexual y ya han pasado más de 72 horas, el establecimiento de salud no debe activar el 911 ni el Equipo de Respuesta Rápida del Poder Judicial. Sin embargo, es crucial informar a la paciente o a su acompañante sobre la necesidad de interponer la denuncia ante el OIJ.⁶

4.3.8. Atención Médica:

Se entenderá por evaluación médica completa al examen físico general y específico que busque identificar cualquier lesión o signo de abuso, además en la atención médica se buscará dar atención a estas lesiones y dar el apoyo emocional requerido⁹⁵

La valoración médica inicial es un paso crítico en el protocolo y debe realizarse de manera inmediata una vez que la presunta víctima llega a un establecimiento de salud. Este proceso incluye una evaluación física completa para documentar cualquier lesión visible y recolectar evidencia forense, lo cual incluye la toma de muestras biológicas, como fluidos corporales, que pueden ser cruciales para la investigación judicial. Además, se realiza una recopilación del historial clínico de la víctima y cualquier antecedente médico relevante que pueda influir en el manejo y tratamiento de las lesiones o condiciones derivadas del abuso.⁶

4.3.9. Atención psicológica

El soporte psicológico inmediato es fundamental para abordar el impacto emocional y psicológico del abuso sexual. Este componente incluye la provisión de primeros auxilios psicológicos para ayudar a estabilizar el estado emocional de la víctima y reducir el riesgo de trauma psicológico agudo. Además, se ofrecen sesiones de consejería iniciales para permitir que la víctima exprese sus emociones y comience a procesar el evento traumático, utilizando técnicas de manejo del estrés y estrategias de afrontamiento. La coordinación para el seguimiento a largo plazo con psicólogos y otros profesionales de salud mental asegura la recuperación continua y el manejo de cualquier síntoma de trastorno de estrés postraumático (TEPT) u otras condiciones relacionadas.⁶

4.4 Comparar el abordaje que reciben los pacientes con sospecha de abuso sexual en el contexto nacional en internacional para la identificación de recomendaciones implementables en el sistema de salud costarricense.

Los protocolos internacionales y el "Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas Víctimas de Violación Sexual (Primeras 72 Horas de Ocurrido el Evento)" de Costa Rica coinciden en la importancia de proporcionar una atención integral y coordinada a las víctimas de abuso sexual dentro de las primeras 72 horas después del evento. Ambos enfoques buscan minimizar la revictimización y asegurar que las víctimas reciban una atención médica, psicológica y legal adecuada y oportuna. Además, ambos protocolos reconocen la necesidad de procedimientos técnicos-operativos claros y la estandarización en la recolección de evidencia para garantizar una respuesta efectiva y eficiente en los casos de violencia sexual.^{6,16,85}

Sin embargo, el protocolo de Costa Rica carece de varios elementos clave que son enfatizados en los protocolos internacionales. Principalmente, no incluye un enfoque detallado en la atención de primera línea, especialmente en términos de trato empático y respetuoso hacia las víctimas. La ausencia de una metodología específica como ANIMA y la falta de capacitación continua en habilidades de comunicación y primeros auxilios psicológicos limitan la capacidad del personal de salud para brindar una atención sensible y compasiva.

Además, el protocolo no aborda de manera explícita la creación de un ambiente seguro y de confianza, esencial para el bienestar emocional de las víctimas y la efectiva recolección de información y evidencia. Estas carencias sugieren la necesidad de una revisión y actualización del protocolo para alinearlo mejor con las mejores prácticas internacionales y asegurar una atención verdaderamente integral y centrada en las víctimas.

4.4.1. Manejo Interinstitucional

En cuanto a la coordinación interinstitucional el protocolo nacional comparte las características necesarias para un correcto manejo de este en comparación con las fuentes internacionales consultadas, se menciona la importancia de una respuesta interdisciplinaria que involucre a profesionales de la salud, servicios sociales, fuerzas del orden y el sistema judicial. Cada entidad tiene roles y responsabilidades específicas que deben ser entendidos y respetados para garantizar una atención integral y efectiva a las víctimas.⁸⁵

Hay un sistema de comunicación definido entre todas las instituciones involucradas. Se recomienda la realización de reuniones periódicas para evaluar los casos y coordinar las acciones necesarias. También se enfatiza la importancia de compartir información relevante de manera oportuna y confidencial.⁷⁹

Se ha considerado el aspecto legal adecuadamente para involucrar y comprometer a las fuerzas del orden desde el momento en que son notificadas para brindar la protección de la presunta víctima con el fin de evitar posibles represalias o nuevos episodios de violencia sexual y la recolección de pruebas legales. También se menciona la importancia de brindar asesoramiento legal a las víctimas y asegurar que comprendan sus derechos y el proceso judicial.⁷⁹

En algunos protocolos se pudieron precisar de alguno adicionales que consideran en cuenta dentro de los cuales se pueden señalar como lo son los protocolos de Argentina, que realizan un especial y detallado énfasis en el trato empático hacia la víctima como una prioridad en todo su manejo.⁷⁸

Por consiguiente, también se menciona la atención centrada en la presunta víctima a nivel interinstitucional, esto como complemento de lo anteriormente mencionado para que así se dé prioridad absoluta a los derechos e interés del paciente en cuestión. Con la intención de que se garantice la seguridad, bienestar y necesidades de las víctimas, ofreciendo servicios empáticos y libres de prejuicios para evitar la revictimización.⁸⁵

El protocolo nacional, así como los internacionales coinciden en que se fundamente el principio de igualdad de género como base para la atención, considerando las brechas estructurales existentes entre hombres y mujeres cabe mencionar que no existe un apartado adecuado para el manejo de hombres víctimas de violación en el protocolo nacional como si lo hacen el protocolo de España y los lineamientos de la OMS.^{79.85}

El monitoreo y la supervisión regular de los procedimientos de investigación y protección son cruciales para identificar mejoras. En las entrevistas de declaración testimonial, el uso de videograbaciones para su análisis y discusión conjunta es especialmente importante para mantener la calidad de las intervenciones.

Además, es beneficioso realizar encuentros periódicos interdisciplinarios donde todos los actores involucrados intercambien ideas y mejoren los procedimientos. Este enfoque colaborativo asegura que todos los profesionales estén alineados en sus métodos y objetivos, mejorando la atención integral a las víctimas, destacando el rol crucial de los médicos de hospital en la detección precoz y la intervención inmediata, asegurando así una atención integral y cohesiva.

4.4.2 Prevención

En comparación con otros protocolos, lineamientos y bibliografía en cuanto al abordaje de paciente con sospecha de abuso sexual el protocolo nacional carece de un pilar fundamental en la atención de estas que es la prevención, ya que se centra predominantemente en la atención inmediata a las víctimas de violación sexual, abarcando aspectos médicos, psicológicos y legales.⁶

Esta es una ausencia significativa dado que la prevención es un componente esencial en la lucha integral contra la violencia sexual. La falta de un apartado específico dedicado a la prevención implica que el protocolo no aborda de manera proactiva la educación comunitaria, las campañas de concienciación y las políticas preventivas necesarias para reducir la incidencia de estos delitos, que por ende también se traduce en una disminución de casos por atender a nivel del sistema de salud lo cual da un respiro al ya saturado sistema de atención primaria.⁸⁵

Sin estrategias preventivas claramente definidas, el enfoque del protocolo se limita a una intervención reactiva, centrándose únicamente en mitigar las consecuencias después de que el abuso ocurrido. Esto no solo limita su efectividad en abordar el problema de manera holística, sino que también deja una brecha importante en la protección y empoderamiento de potenciales víctimas. La inclusión de medidas preventivas no solo mejoraría la capacidad del sistema de salud y de justicia para responder a la violencia sexual, sino que también fortalecería la resiliencia comunitaria y reduciría la prevalencia de estos actos a largo plazo.^{12,85}

4.4.3 Apoyo de primera línea

A la hora de comparar el "Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas Víctimas de Violación Sexual (Primeras 72 Horas de Ocurrido el Evento)" de Costa Rica con las diversas fuentes consultadas se pueden señalar que existe una ausencia de un apartado que explique de manera clara como efectuar el apoyo de primera línea el cual es de suma importancia para la respuesta inmediata a víctimas de abuso sexual, proporcionando apoyo emocional y seguridad en un momento crítico. Que además tiene la particularidad de ser un tipo de atención que cualquier miembro del personal de salud puede realizar. Esta ausencia eventualmente se puede prestar para que no se tenga una visión clara y estructurada para los profesionales de salud sobre cómo actuar de manera efectiva en estas situaciones.^{6,16}

También se puede notar que si bien en el protocolo nacional se menciona manera individual de algunos conceptos que forman parte de la metodología conocida como ANIMA la cual abarca los principios esenciales como la atención empática, no juzgar y validar,

informar, mantener confidencialidad y asistir, no existe un apartado como tal dentro del protocolo que lo destaque y facilite su conceptualización. Lo que le permite aplicarlo de manera más versátil. Además, dentro de este mismo punto se denota que no hay directrices claras sobre cómo implementar estos principios, lo cual recae en no tener un claro concepto sobre el trato humanitario que se le debe dar al paciente.^{78,86}

También dentro de esta misma área se puede ver una ausencia de una detallada descripción sobre brindar la capacitación adecuada para el personal de salud y que así cuente con el adecuado conocimiento para manejar situaciones de abuso sexual con la sensibilidad y comprensión necesarias. Lo que deja un vacío que podría causar una atención inconsistente y no beneficiosa para los pacientes.⁸⁵

4.4.4 Consentimiento informado y registro de información

El protocolo nacional en comparación con la demás bibliografía consultada concuerda en que el consentimiento informado se debe obtener siempre sin excepción antes de proceder con cualquier evaluación médica o procedimiento para la presunta víctima.^{6,16,85}

Este proceso el cual debe incluir una explicación detallada utilizando un lenguaje que sea claro y comprensible para la víctima, adaptado a sus necesidades y capacidades, para asegurar que puedan tomar decisiones informadas de cada procedimiento, sus objetivos y sus implicaciones, asegurando que el paciente comprenda completamente la información antes de dar su consentimiento. Así como explicar el que se va a garantizar en todo momento la confidencialidad y la privacidad a la persona víctima durante todo el proceso de atención. Y no menos importante la comprensión del derecho del paciente de negar el consentimiento en cualquier momento.⁸²

Dentro de la comparativa se pueden señalar algunas diferencias como lo es con el protocolo de España el cual detalla de manera más específica que el consentimiento

informado no solo debe ser otorgado al comienzo antes de realizar ningún tipo manejo o procedimiento con la presunta víctima, sino que debe llevar un seguimiento de cada proceso a realizar durante la atención para asegurar el cumplimiento y comprensión continua que haga que el consentimiento informado se respete de manera legítima.⁷⁹

Otros hallazgos encontrados es la indicación extra como lo hace la OMS en sus lineamientos de asegurar la accesibilidad de comunicación mediante la adaptación del lenguaje y procedimiento según las capacidades cognitivas y emocionales de la víctima, proporcionando materiales de apoyo visual y auditivo cuando sea necesario.⁸⁵

4.4.5 Manejo inicial

4.4.5.1 Activación del protocolo

En la activación del protocolo tanto el nacional como lineamientos internacionales consultados Ambos enfoques enfatizan la necesidad de una respuesta inmediata y coordinada para garantizar la protección y el cuidado de la víctima. Se subraya la importancia de una pronta activación del protocolo a través de sistemas de emergencia, como el Sistema de Emergencias 9-1-1 en Costa Rica, y la colaboración entre múltiples entidades, incluidas las fuerzas de seguridad, los servicios de salud y las instituciones sociales.^{6,16,85}

Así a su vez también se coincide en que se detallan los roles y responsabilidades de las diversas instituciones involucradas, asegurando una respuesta integrada y eficiente. Esta estructura organizativa facilita una comunicación fluida y una acción conjunta, lo que es crucial para manejar adecuadamente las situaciones de emergencia relacionadas con la violencia sexual.^{78,85}

4.4.5.2 Profilaxis post exposición

En cuanto al manejo de profilaxis post exposición el protocolo utilizado en Costa Rica cuenta de manera consistente con un manejo para prevenir el VIH mediante el uso de antirretrovirales Tenofovir, Lamivudina y Efavirenz, en el caso de ETS comunes mediante

el uso de una toma única de Ceftriaxona , Azitromicina y Metronidazol tratamientos los cuales son los estándar a nivel internacional y en los que se hace énfasis deben ser proveídos a la posible víctima en un plazo no mayor de las 72horas posteriores a la presunta violación con el fin de garantizar su efectividad.⁷⁹

Así mismo se ha de mencionar también que para la anticoncepción de emergencia mediante el método Yuzpe este es igualmente implementado a nivel internacional para el manejo de prevención de embarazo no deseado.⁸⁵

4.4.5.3Recolección de evidencias

La recolección de evidencias en el protocolo nacional cubre adecuadamente varios aspectos importantes de la recolección de evidencia, incluyendo la recolección y preservación de muestras, el mantenimiento de la cadena de custodia y la capacitación del personal, la cual en primera instancia es una labor perteneciente al personal especialista en medicina legal poder judicial. Lo cual coincide con la literatura internacional, si se puede observar que no se especifica de manera detallada sobre la documentación fotográfica de evidencia como lo hace por ejemplo el protocolo de España y la OMS^{79,85}.

4.4.6Seguimiento de la víctima de abuso

En el seguimiento de la víctima posterior a la intervención inicial el protocolo nacional concuerda con los autores consultados en que debe considerar un seguimiento de carácter médico y psicológico, así como asistencia social y legal, si cabe destacar como punto por mencionar el que en la información internacional consultada si se conceptualiza el tener un mínimo de citas de seguimiento a la semana, al mes, trimestral y semestral como mínimo lo cual en el caso nacional no se especifica y se deja a criterio del área de psicología.^{78,85}

4.4.7 Atención Médica y Psicológica

Tabla #5: Atención médica y psicológica

Médica	Psicológica
<p>A términos generales se puede observar que el abordaje médico del protocolo de nacional cumple con abarcar todos los apartados esenciales en la atención del paciente que deben ofrecer con respecto a lineamientos internacionales recientes como lo es la recepción inicial, el consentimiento informado, la anamnesis y examen físico y administración de medicamentos.¹⁶</p> <p>Si se debe señalar que a pesar de esto se pueden ver áreas en las que a comparación con los lineamientos internacionales sobre el manejo de presuntas víctimas de abuso sexual se carece de la suficiente descripción detallada del cómo proceder ante cada etapa a realizar como si lo realizan en otros países como Perú, España, Argentina y la misma OMS, entre otros^{78,79,85,86}</p>	<p>Este apartado en comparativa con el manejo que se da a nivel internacional a términos generales se maneja de manera similar se encontró que el apoyo psicológico es fundamental en la atención del paciente víctima de abuso sexual tanto durante el proceso inicial de captación como posterior con la excepción que el protocolo nacional no especifica de manera clara un programa de citas de evaluación.⁸⁵</p> <p>Si se encontró como diferencia marcada el que se le da mayor participación a todo el personal de salud en general para dar medidas de apoyo psicológico básicas mediante lo que se conoce como apoyo de primera línea también conocido como atención de primera línea.^{78,79,85}</p>

Fuente: Elaboración Propia

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- **5.1.1 Describir los lineamientos para el abordaje del paciente con sospecha de abuso usados a nivel internacional.**
 - Los lineamientos en los protocolos internacionales muestran que un paciente con sospecha de abuso sexual cuenta con programas más amplios dirigidos a poblaciones especiales como lo son los niños, población en condición de vulnerabilidad y hombres. Estos pacientes, cuentan con seguimiento de parte de las distintas instituciones que forman parte del sector salud de cada país.
 - Los protocolos internacionales reafirman la importancia en formar y promover programas de capacitación para el personal de salud, con el fin de evitar la revictimización de las víctimas en los distintos centros de atención a pacientes víctimas de abuso sexual.
 - Desde la perspectiva de la consulta externa, incluyendo también la atención brindada en el servicio de emergencias, el abordaje integral del paciente víctima de abuso sexual, se logra cuando este se presente dentro de las 72 horas posteriores al evento. Esto con el fin de activar adecuadamente la cascada de eventos medico legales. Teniendo en cuenta que la atención dentro de las primeras 72 horas es lo que se considera ideal pero no debe ser un impedimento mandatorio para dar la atención que el paciente requiera.
- **5.1.2 Revisar los protocolos de abordaje del paciente con sospecha de abuso sexual en el sistema de salud costarricense.**
 - En el abordaje del paciente con sospecha de abuso sexual se recalca la importancia de la captación de este tipo de paciente para la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazo mediante la profilaxis brindada por la Caja Costarricense de Seguro Social y su respectivo seguimiento para brindar contención oportuna a las víctimas de abuso sexual a nivel nacional de forma profesional.

- Las víctimas de abuso sexual están bajo el amparo del protocolo de 72 horas, para la atención médica y utilización de profilaxis, para la identificación de recomendaciones implementables en el sistema de salud costarricense, se logran identificar los hallazgos clínicos en pacientes con sospecha de abuso sexual
- El protocolo para la atención de presuntas víctimas de violación sexual de Costa Rica abarca de manera general e integral el manejo de este tipo de pacientes pero si se aprecia a lo largo del mismo que carece de detallar a fondo como llevar a cabo todo el proceso además de que solo se le dé un enfoque a un tipo particular de abuso sexual dichas particularidades se prestan para generar un vacío que podría recaer tanto en una mala captación de posibles casos como de una inadecuada atención.
- **5.1.3 Comparar el abordaje que reciben los pacientes con sospecha de abuso sexual en el contexto nacional en internacional para la identificación de recomendaciones implementables en el sistema de salud costarricense.**
 - A nivel nacional, el protocolo de las 72 horas les otorga amparo a las posibles víctimas de abuso sexual, sin embargo, esto genera un vacío al limitar la prioridad de atención a este periodo de tiempo. A nivel internacional se recomienda la captación en 72 horas, no se impide que la secuencia de eventos medicolegales se desencadene si el abuso sucede más allá de este período.
 - A diferencia de los protocolos internacionales; a nivel nacional no se cuenta con un apartado específico relacionado a la implementación de la atención de primera línea. Este apartado en los protocolos internacionales consiste en un punto importante al ser una herramienta de fácil aplicación e implementación para capacitar al personal de salud, con el fin de aumentar la eficacia y la captación de posibles víctimas de abuso sexual.
 - A pesar de tener diferencias en cuanto a temas de enfoque y procedimientos, tanto los protocolos nacionales como los internacionales buscan garantizar la atención integral, respetuosa y afectiva para las víctimas de abuso sexual. Aspecto que siempre resulta el principal pilar en la atención de todo paciente.

5.2 Recomendaciones.

- **5.2.1 Describir los lineamientos para el abordaje del paciente con sospecha de abuso usados a nivel internacional.**
 - Se recomienda a la población médica a enfatizar el abordaje integral y multidisciplinario bajo el principio de la no revictimización.
 - En cuanto al manejo psicológico del paciente, implementar el uso de terapias no farmacológicas, así como terapias alternativas.
 - Sugerir la implementación de programas de intervención temprana para víctimas de abuso sexual infantil.

- **5.2.2 Revisar los protocolos de abordaje del paciente con sospecha de abuso sexual en el sistema de salud costarricense.**
 - Debido a la falta de información lo suficientemente actualizada en materia de protocolos nacionales en el manejo de pacientes víctimas de abuso sexual, se espera que esta revisión sirva como antecedente e incentivo a futuras investigaciones sobre los lineamientos a seguir en la atención de una posible víctima.
 - Proporcionar capacitación a padres y educadores para que puedan identificar signos de abuso y actuar adecuadamente.
 - Fomentar la colaboración entre organizaciones no gubernamentales, instituciones de salud y el sistema de justicia para proporcionar un apoyo integral a las víctimas.

- **5.2.3 Comparar el abordaje que reciben los pacientes con sospecha de abuso sexual en el contexto nacional en internacional para la identificación de recomendaciones implementables en el sistema de salud costarricense.**
 - Crear sitios web y aplicaciones móviles que proporcionen información sobre cómo acceder a ayuda, incluyendo líneas telefónicas de apoyo y servicios de salud mental.

- Elaborar materiales informativos específicos para hombres víctimas de abuso sexual, destacando los recursos disponibles y las vías de apoyo a nivel institucional.
- Recomendar programas de capacitación para profesionales de la salud y la educación sobre cómo identificar y tratar casos de abuso sexual infantil

CAPÍTULO VI
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6.1 Bibliografía

1. Sáez L. APROXIMACIÓN HISTÓRICA A LOS ABUSOS SEXUALES A MENORES. Eguzkilore. 2015; 29:137-170. Disponible en: <https://www.ehu.es/documents/1736829/5274977/07+Saez>
2. Schérer R. La pedagogía pervertida. Barcelona: Laertes; 1983. 170 p.
3. Fernández Ubiña J. El imperio romano como sistema de dominación. Polis Revista de Ideas y formas políticas de la Antigüedad Clásica. 2006; 18:94.
4. Ministerio Público de la República de Costa Rica. Protocolos para la Atención de la Violencia Sexual y/o Doméstica en el Departamento de Medicina Legal. San José: Ministerio Público de la República de Costa Rica; 2008.
5. Salvador Sánchez L, Rodríguez Conesa N, Sánchez Ramón S, Rey Novoa M. La violencia sexual y su abordaje en el sistema de salud. Aten Primaria. 2023. doi: 10.1016/j.aprim.2023.102837.
6. Poder Judicial de Costa Rica. Protocolo interinstitucional de atención integral a personas víctimas de violación sexual (primeras 72 horas de ocurrido el evento). 3ª ed. San José (CR): Departamento de Artes Gráficas; 2022. 152 p.
7. Rodríguez LA. La utilidad de los protocolos clínicos. Med clín soc. 2021;5(2):117-118. DOI: <https://doi.org/10.52379/mcs.v5i2.185>.
8. García-Pérez S, Pastor-Moreno G, Ruiz-Pérez I, Henares-Montiel J. Relationship between sexual violence and the health of Spanish women—A national population-based study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2023 [consultado el 4 de junio de 2024];20(4):3365. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20043365>.
9. World Health Organization. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva: World Health Organization; 2003. ISBN 92 4 154628 X.
10. Pantoja-Vacaflor S, Carvajal-Oviedo HE, Fernández-Chirinos X, Peducassé-Murillo AR. Protocolo de atención de la violencia sexual en los servicios de urgencias médicas. Rev. Mex Med. Forense. 2017;2(1):67-76.
11. Caballero Blanco VA, Gómez Sandoval P, Narváez Sánchez CM. Cumplimiento del protocolo para la atención integral en salud a víctimas de violencia sexual, en un servicio de pediatría en Bogotá (Colombia). Med. [Internet]. 2019 [consultado el 23 de julio de 2024];41(4):322-338. Disponible en: <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/1478/1850>.
12. Seth R, Srivastava RN. Child sexual abuse: Management and prevention, and Protection of Children from Sexual Offences (POCSO) Act. Indian Pediatr. 2017 Nov 15;54:951.
13. Riveros Tejada AG, Odo Asencios H, Castañeda Chang AM, Bravo Espinoza C, Salazar Mesones B. Guía de Procedimiento de Atención de Casos de Abuso Sexual Infantil. San Borja: Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja; 2020. Código: GP-001/INSNSB/UAIE/COMITE MAMIS-V.01.
14. Mkonyi E, Lukumay GG, Mwakawanga DL, et al. The management of childhood sexual abuse by midwifery, nursing, and medical providers in Tanzania. Child Abuse Negl. 2021;121:105268.
15. Coronel Chumbi FW. Delitos sexuales, una mirada a Latinoamérica [Internet]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2022 [consultado el 23 de julio de 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/ce17286b-3f66-4957-9bb9-8ffd77907d93>.
16. Miele C, Gangi O, Maquigneau A, Joyal CC, Bertsch I, Symphorien E, et al. International guidelines for the prevention of sexual violence: A systematic review and perspective of WHO, UN Women, UNESCO, and UNICEF's publications. Child Abuse Negl. 2023;146:106497.
17. Rodríguez Fonseca A. Abordaje de pacientes víctimas de agresión sexual en el servicio de emergencias. Rev. Med. Sinerg. 2023 Oct;8(10).

18. World Health Organization (WHO). Fact Sheets [Internet]. 2024 [consultado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets>.
19. National Cancer Institute. Diccionario de cáncer [Internet]. 2024 [consultado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer>.
20. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Qué se entiende por explotación, abuso, acoso y hostigamiento sexuales [Internet]. 2024 [consultado el 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.acnur.org/que-se-entiende-por-explotacion-abuso-acoso-hostigamiento-sexuales>.
21. Valdez-Santiago R, et al. Abuso sexual infantil en México: conductas de riesgo e impacto en la salud pública [Internet]. Medigraphic. 2020 [consultado el 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97128>.
22. Real Academia Española [Internet]. Diccionario de la lengua española. [consultado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>.
23. Instituto Europeo de la Igualdad de Género [Internet]. Glossary and thesaurus. [consultado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: <https://eige.europa.eu/publications-resources/thesaurus>.
24. United Nations Office for Project Services. Sexual Exploitation, Abuse and Harassment [Internet]. 2024 [consultado el 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.unops.org/es/about/governance/accountability/iaig/sexual-exploitation-abuse-and-harassment>.
25. UNICEF. Ciberacoso: qué es y cómo detenerlo [Internet]. 2024 [consultado el 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/end-violence/ciberacoso-que-es-y-como-detenerlo>.
26. Equal Employment Opportunity Commission (EEOC). Acoso sexual [Internet]. 2024 [consultado el 28 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.eeoc.gov/sites/default/files/migrated_files/youth/downloads/sexual_harassment_spanish.pdf.
27. Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). Hostigamiento y acoso sexual [Internet]. 2024 [consultado el 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/Hostigamiento-Acoso-Sexual.pdf>.
28. Fernández Piñuela F, Luque Gutiérrez N. Las víctimas del delito y sus derechos: protección jurídica y apoyo psicosocial [Internet]. Universidad Complutense de Madrid; 2020 [consultado el 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/940339b4-4863-477e-bb1a-534972792d95/content>.
29. Pan American Health Organization. Prevención de la violencia [Internet]. 2024 [consultado el 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia#:~:text=La%20violencia%20es%20el%20E2%80%9Cuso,muerte%2C%20privaci%C3%B3n%20o%20mal%20desarrollo>.
30. Poder Judicial de Costa Rica. Diccionario Usual [Internet]. 2024 [consultado el 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://diccionariusual.poder-judicial.go.cr/index.php/diccionario>.
31. Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR). Trata con fines de explotación sexual [Internet]. 2024 [consultado el 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://diccionario.cear-euskadi.org/trata-con-fines-de-explotacion-sexual/>.
32. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. San José, Costa Rica: SCIJ; [consultado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.pgrweb.go.cr/scij/main.aspx>.
33. Organization of American States. Tráfico ilícito de migrantes [Internet]. 2024 [consultado el 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.oas.org/ios/glossarydetails.aspx?lang=es&type=0&id=72>.

34. United Nations. SEA Glossary [Internet]. 2nd ed. 2017 [consultado el 28 de junio de 2024]. Disponible en: [https://hr.un.org/sites/hr.un.org/files/SEA%20Glossary%20%20%20%205BSecond%20Edition%20-%202017%5D%20-%20English_0.pdf](https://hr.un.org/sites/hr.un.org/files/SEA%20Glossary%20%20%205BSecond%20Edition%20-%202017%5D%20-%20English_0.pdf).
35. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). ABC de la violencia sexual [Internet]. 2024 [consultado el 28 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/abc_-_violencia_sexual.pdf.
36. Naciones Unidas [Internet]. Los test de virginidad: una prueba inútil y humillante. 2018 octubre 17 [consultado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2018/10/1443811>.
37. Suprema Corte de Justicia de la Nación [Internet]. ¿Sabías que...? Tortura sexual. Agosto 2021 [consultado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/relaciones-institucionales/documentos/sabias-que/Sabi%CC%81as%20que%20-%20Tortura%20-%20sexual-%20Agosto.pdf>.
38. Netter FH. Atlas de anatomía humana. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
39. Hoffman BL, Schorge JO, Bradshaw KD, Halvorson LM, Schaffer JI, Corton MM. Williams Gynecology. 4th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2020.
40. UNICEF. Lo que debes saber sobre la mutilación genital femenina [Internet]. 2020 [citado 28 junio 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-la-mutilacion-genital-femenina>
41. Asociación Española de Ginecología y Obstetricia [Internet]. Madrid: AEGO; 2024 [Consultado el 20 de junio del 2024]. Disponible en <https://aego.es/otros-temas/mutilacion-genital-femenina/>
42. World Health Organization. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: violencia sexual [Internet]. 2012 [citado 28 junio 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf;sequence=1
43. Poder Judicial de Costa Rica. Delitos facilitados por drogas y alcohol [Internet]. 2023 [citado 28 junio 2024]. Disponible en: https://secretariagenero.poder-judicial.go.cr/images/Documentos/ERRVV/Campannas/Delitos_facilitados_por_Drogas_y_Alcohol.pdf
44. Estudio Criminal. ¿Qué es la victimización? [Internet]. 2023 [citado 28 junio 2024]. Disponible en: <https://www.estudiocriminal.eu/blog/que-es-la-victimizacion>.
45. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR). Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of Crime and Abuse of Power [Internet]. 1985 [citado 28 junio 2024]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/declaration-basic-principles-justice-victims-crime-and-abuse>.
46. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Víctima y victimario, las dos caras de la moneda [Internet]. 2014 [citado 28 junio 2024]. Disponible en: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2014_171.html
47. Dirección Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Ecuador. Glosario de términos de medicina legal y ciencias forenses [Internet]. 2014 [citado 28 junio 2024]. Disponible en: <https://www.cienciasforenses.gob.ec/glosario-de-terminos-de-medicina-legal-y-ciencias-forenses/>
48. Hispanic Heritage Baseball Museum Hall of Fame. Tipos de Lesiones Medicina Legal: Guía Completa [Internet]. 2022 [citado 28 junio 2024]. Disponible en: <https://hhbmhof.com/tipos-de-lesiones-medicina-legal-guia-completa/>
49. Becerra Torres AS, Teixeira AL, Ferreira Côrtes MT, Alves AC, Alabarce O, Soares de Azevedo RC, Fernandes A. Sexual violence suffered by women in early and late adolescence: care provided and follow-up. Rev. Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2022 [consultado el 6 de julio de 2024];44(1):15-23. Disponible en: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/s-0042-1743094>

50. Orange County Criminal Defense Attorneys. Penetración sexual forzada [Internet]. 2024 [citado 28 junio 2024]. Disponible en: <https://www.occriminaldefenseattorneys.com/practice-areas/areas-de-practica/delitos-sexuales/penetracion-sexual-forzada>
51. Orange County Criminal Defense Attorneys. Copulación oral forzada [Internet]. 2024 [citado 28 junio 2024]. Disponible en: <https://www.occriminaldefenseattorneys.com/practice-areas/areas-de-practica/delitos-sexuales/copulacion-oral-forzada#:~:text=La%20c%20B3pula%20oral%20tambi%C3%A9n%20llamada,de%20poder%20consentir%20tal%20actividad>
52. Gilmore AK, Bountress KE, Selmanoff M, George WH. Reducing Heavy Episodic Drinking, Incapacitation, and Alcohol-Induced Blackouts: Secondary Outcomes of a Web-Based Combined Alcohol Use and Sexual Assault Risk Reduction Intervention. *Violence Against Women*. 2018 Sep;24(11):1299-1313. doi: 10.1177/1077801218787934. PMID: 30078370; PMCID: PMC6278598.
53. Gallego CL, Medina MT, Montoya LP. Historia de abuso sexual y su relación con depresión, autoestima y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de media vocacional del municipio de Caldas, Antioquia, Colombia. 2007. *Rev CES Med*. 2008;22(1):17-27.
54. National Sexual Violence Resource Center. Sexual Revictimization [Internet]. 2012 [citado 23 junio 2024]. Disponible en: https://www.nsvrc.org/sites/default/files/publications_NSVRC_ResearchBrief_Sexual-Revictimization.pdf
55. Vera Carrasco O. Guías de Atención, Guías de Práctica Clínica, Normas y los de Atención. *Rev Med La Paz*. 2019;25(2):70-76.
56. Ministerio Publico de Costa Rica. Funciones generales del Ministerio Público, de sus oficinas y unidades. Ministerio Público de Costa Rica; 2024 [consultado 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://ministeriopublico.poder-judicial.go.cr/index.php/informacion-institucional/funciones-generales>.
57. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. Pamplona, España: CUN; [consultado el 4 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico>
58. Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). Manual de procedimientos de la red nacional de laboratorios [Internet]. 2017 [citado 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manual-procedimientos-red-laboratorios.pdf>
59. Goel M. *Pharmacotherapy Essentials: Understanding Medications for Optimal Health*. *Clin Pharmacol Biopharm*. 2024; 13:408.
60. Psicoarganzuela. Terapia con enfoque psicodinámico [Internet]. 2024 [citado 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://psicoarganzuela.es/tecnicas/terapia-con-enfoque-psicodinamico/>
61. Naciones Unidas. Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 1998 [citado 2024 Jun 23]. Disponible en: [https://www.un.org/spanish/law/icc/statute/spanish/rome_statute\(s\).pdf](https://www.un.org/spanish/law/icc/statute/spanish/rome_statute(s).pdf)
62. Watson NF, Badr MS, Belenky G, et al. Joint consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society on the recommended amount of sleep for a healthy adult: methodology and discussion. *SLEEP*. 2015;38(8):1161–1183.
63. National Institute of Mental Health (NIMH). Eating Disorders [Internet]. Bethesda (MD): National Institute of Mental Health; 2023 [cited 2024 Jun 14]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/eating-disorders>
64. Gotfried J. Overview of Gastrointestinal Symptoms [Internet]. MSD Manual Professional Edition. 2022 [cited 2024 Jun 14]. Available from: <https://www.merckmanuals.com/professional/gastrointestinal-disorders/symptoms-of-gastrointestinal-disorders/overview-of-gastrointestinal-symptoms>

65. Intermountain Healthcare. Urogenital Disorders [Internet]. 2024 [citado 23 junio 2024]. Disponible en: <https://intermountainhealthcare.org/services/pediatrics/services/urology/urogenital-disorders/>
66. Vrolijk-Bosschaart TF, Brilleslijper-Kater SN, Benninga MA, et al. Clinical practice: recognizing child sexual abuse—what makes it so difficult? *Eur J Pediatr*. 2018; 177:1343–1350. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3193-z>
67. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Pautas de alarma - indicadores de abuso sexual [Internet]. 2024 [citado 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gba.gob.ar/asi/pautas>
68. Medina Suarez MN, Catuto Solano SP, Castillo Del Valle HM, Morales Vera CF. Abuso infantil y su incidencia en el desarrollo académico [Internet]. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*. 2019 [citado 2024 Jun 28];3(3):651-678. Disponible en: <http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/293>
69. World Health Organization. Mental disorders [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [citado 23 de Junio 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
70. Colegio de Psicólogos de Costa Rica. Protocolo de Atención al Tema del Suicidio [Internet]. San José: Colegio de Psicólogos de Costa Rica; 2021 [citado 2024 Jun 23]. Disponible en: <https://cpj.go.cr/wp-content/uploads/2021/12/Protocolo-de-Atencion-al-tema-del-Suicidio.pdf>
71. UNICEF. ¿Qué es la autolesión? [Internet]. 2024 [citado 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/parenting/es/salud-mental/que-es-autolesion>
72. World Health Organization. Child maltreatment [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 28]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
73. Observatorio de Género del Poder Judicial de Costa Rica. Delitos sexuales [Internet]. 2024 [citado 2024 Jun 28]. Available from: <https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/index.php/soy-especialista-y-busco/estadisticas/delitos-sexuales>
74. United Nations High Commissioner for Refugees. Policy on a Victim-Centred Approach in UNHCR's response to Sexual Misconduct [Internet]. 2020 [consultado 15 de junio]. Disponible en: <https://www.acnur.org/enfoque-centrado-en-las-victimas>
75. Ministerio de Salud de Perú. Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por violencia basada en género [Internet]. 2022 [consultado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5188.pdf>
76. Centers for Disease Control and Prevention. Sexual Assault and Abuse and STDs: Adult Guidance [Internet]. 2021 [citado 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/sexual-assault-adults.htm>
77. Short NA, Sullivan J, Soward A, et al. Protocol for the first large-scale emergency care-based longitudinal cohort study of recovery after sexual assault: the Women's Health Study. *BMJ Open* [Internet]. 2019 [consultado el 28 de junio de 2024];9Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/11/e031087.long>
78. Ministerio de Salud de Argentina [Internet]. Protocolo para la atención integral de personas víctimas de violencias sexuales. 2021 [consultado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-05/Protocolo_Atencion_Personas_Victimas_Violaciones_Sexuales_2021_5.pdf
79. Ministerio de Sanidad. Protocolo Común del SNS para la Actuación Sanitaria ante la Violencia Sexual. 12ª ed. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/equidad/saludGenero/vcm/cicvsgt/pcasvsex2023.htm>
80. Russell D, Higgins D, Posso A. Preventing child sexual abuse: A systematic review of interventions and their efficacy in developing countries. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2020

- [consultado el 16 de mayo de 2024]; 102:104395. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213420300508>
81. Silva KA, de Souza ADM, Leite JCS, Nóbrega RJN, de Lima MB, Silva JPX. Perception of Nurses in Primary Health Care Regarding Sexual Violence Against Children and Teenagers. *Rev. Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [consultado el 16 de mayo de 2024];10(59):4235. Disponible en: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1063>
 82. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Protocolo modelo para la recolección, resguardo, preservación y cadena de custodia [Internet]. 2022 [consultado el 16 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.undp.org/es/argentina/publicaciones/protocolo-modelo-para-la-recoleccion-resguardo-preservacion-y-cadena-de-custodia>
 83. Diallo M, Biaye B, Diouf AA, Niass A, Gombet CE, Sène C, et al. Epidemiological, clinical aspects, and treatment of victims of sexual abuse in the gynecology and obstetrics department of Pikine National Hospital in 183 cases. *Open J Obstet Gynecol* [Internet]. 2020 [consultado el 16 de mayo de 2024]; 10:558-570.
 84. Ferragut M, Cerezo MV, Ortiz-Tallo M, Rodríguez-Fernandez R. Effectiveness of child sexual abuse prevention programs on knowledge acquisition: A meta-analytical study. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2023 [consultado el 16 de mayo de 2024]; 146:106489. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213423004775?via%3Dihub>
 85. Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria [Internet]. 2022 [consultado el 16 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354575/9789240041301-spa.pdf?sequence=1>
 86. Ministerio de Salud de Perú. Norma técnica de salud para el cuidado integral de las mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual: Directiva Sanitaria N°164-MINSA/2019/DGIESP (versión amigable) [Internet]. 2019 [consultado el 16 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1893861-norma-tecnica-de-salud-para-el-cuidado-integral-de-las-mujeres-e-integrantes-del-grupo-familiar-afectados-por-violencia-sexual-directiva-sanitaria-n-164-minsa-2019-dgiesp-version-amigable>
 87. Borràs Cuevas B, Andreu Mondon J, Monroy-Parada DX, Romaguera Lliso A. Detección de violencia de género en mujeres jóvenes que acuden a un centro de atención primaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2023 [consultado el 16 de mayo de 2024]; 55:102524. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265672200244X?via%3Dihub>
 88. Noreña C, Rodríguez SA. Violencia sexual en un municipio de Colombia: características de las víctimas y de sus victimarios, 2011-2020. *Biomédica* [Internet]. 2022 [consultado el 16 de mayo de 2024];42(3). Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.6460>. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/6460> Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=99703>
 89. Singh OP, Sarkar S, Singh V. Clinical Practice Guidelines for Assessment and Management of Psychiatric Emergencies in Victims of Sexual Violence. *Indian J Psychiatry* [Internet]. 2023 [consultado el 16 de mayo de 2024];65(2):175-180. Disponible en: https://journals.lww.com/indianjpsychiatry/fulltext/2023/65020/Clinical_Practice_Guidelines_for_Assessment_and.10.aspx
 90. Casas-Muñoz A, Carranza-Neira J, Intebi I, Lidchi V, Eisenstein E, Greenbaum J. Abordaje de la violencia sexual infantil: un llamado a la acción para los profesionales de América Latina. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2023 [consultado el 16 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57311>
 91. Ministerio de Salud de Argentina. Protocolo Institucional para el Abordaje de Situaciones de Sospecha de Violencia Sexual contra Niños, Niñas y Adolescentes [Internet]. 2022 [consultado el 6 de julio de 2024]. Disponible en:

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/abodaje de situaciones de vioencia sexual contra ninos ninas y adolescentes.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/abodaje_de_situaciones_de_vioencia_sexual_contra_ninos_ninas_y_adolescentes.pdf)

92. García CC, Lamadrid OJ. Atención prehospitalaria de víctimas de violencia sexual: una revisión de la literatura [Internet]. REDICES. 2022 [consultado el 16 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/7099>
93. Hernández Salazar B, Gutiérrez Campos G, Flores Sandi G. Examen físico en abuso sexual infantil en Europa, Estados Unidos y Latinoamérica. Rev Clin [Internet]. 2019 [consultado el 16 de mayo de 2024];9(2). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/37360>
94. Rahnavardi M, Shahali S, Montazeri A, Ahmadi F. Health care providers' responses to sexually abused children and adolescents: a systematic review. BMC Health Serv Res [Internet]. 2022 [consultado el 16 de mayo de 2024]; 22:878. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-07814-9>
95. Losada AV, Jursza IR. Abuso sexual infantil y dinámica familiar. Rev. Electr Psicol Iztacala [Internet]. 2019 [consultado el 16 de mayo de 2024];22(3):2803-2815. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi193q.pdf>
96. Ricardo-Ramírez M, Ramírez-Quesada L. El abuso sexual en la infancia y sus secuelas. MEDISAN [Internet]. 2021 [consultado el 23 de julio de 2024];25(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3445>

CAPÍTULO VII
ANEXOS

Anexo 1: Niñas, niños y adolescentes (NNA) y Personas con discapacidad



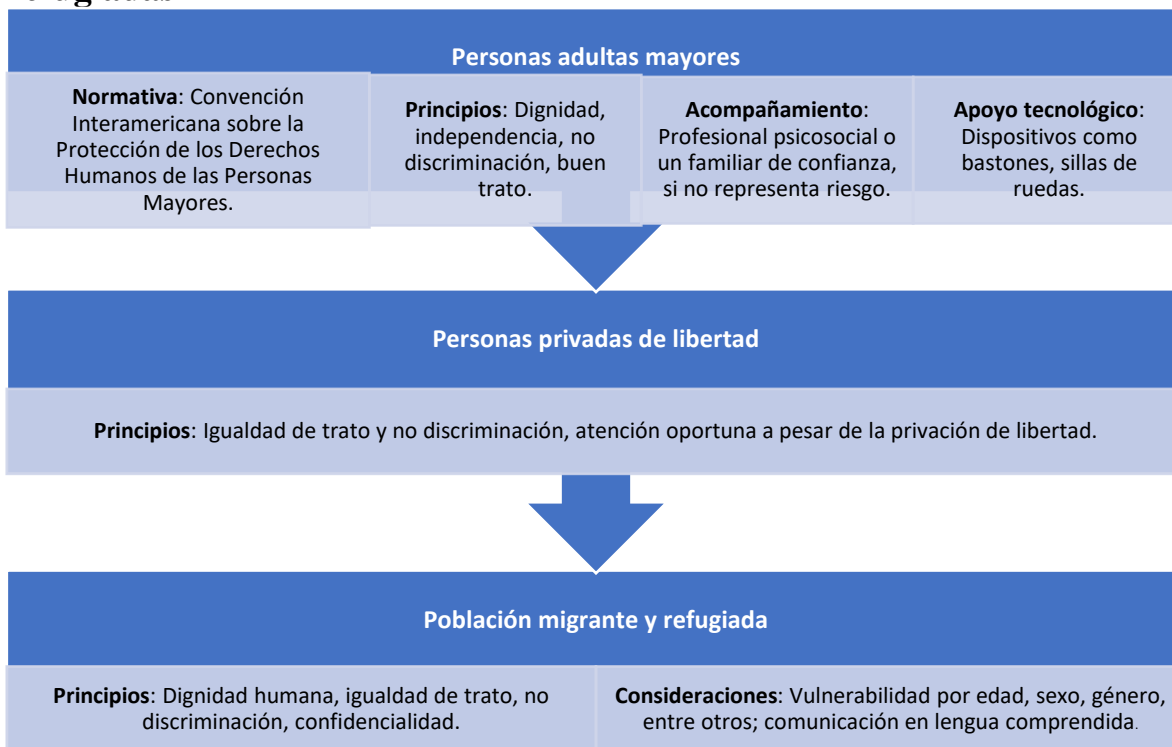
Fuente: Creación Propia

Anexo 2: Personas indígenas y Personas LGTBIQ+



Fuente: Elaboración Propia

Anexo 3 Personas adultas mayores, privadas de libertad, migrantes y refugiadas



Fuente: Elaboración Propia