

DECRETO EJECUTIVO No. 41632 -S

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Y EL MINISTRO DE SALUD

En uso de las facultades que le confieren los artículos 140 incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política; 25 inciso 1), 27 inciso 1), 28 inciso 2) acápite b) y 103 inciso 1) de la Ley No. 6227 del 02 de mayo de 1978 “Ley General de la Administración Pública”; 1,2,3,4 y 7 de la Ley No. 5395 del 30 de octubre de 1973 “Ley General de Salud”; 1, 2 y 6 de la Ley No. 5412 del 8 de noviembre de 1973 “Ley Orgánica del Ministerio de Salud”.

Considerando.

1. Que el Ministerio de Salud tiene como misión garantizar la protección y mejoramiento del estado de salud y bienestar de la población, mediante el ejercicio efectivo de la rectoría y el liderazgo institucional con enfoque de promoción de la salud y participación social, bajo los principios de transparencia, equidad, solidaridad y universalidad.

2. Que conforme a las disposiciones legales contenidas en el artículo primero de la Ley General de Salud, la salud de la población, es un bien de interés público.

3. Que el Estado, a través del Ministerio de Salud, tiene la responsabilidad de garantizar la salud a toda la población y defenderá ese derecho, sin que se obstaculicen las condiciones de competitividad para el desarrollo del país, manteniendo un equilibrio entre las regulaciones socioeconómicas y de salud, velando siempre por la satisfacción del interés público.

4. Que el Ministerio de Salud tiene la responsabilidad de orientar sus acciones hacia el reconocimiento de la igualdad de género, la seguridad ciudadana y los derechos en salud; así como los derechos humanos.

5. Que por lo anterior, se considera necesario y oportuno declarar de interés público y nacional la **“Norma Nacional para la Atención Integral a Personas en Situación de Violencia en los Servicios de Salud”** y su respectiva implementación.

6. Que de conformidad con el artículo 12 bis del Decreto Ejecutivo No. 37045 de 22 de febrero de 2012 “Reglamento a la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos” y su reforma, se considera que por la naturaleza del presente reglamento no es necesario completar la Sección I denominada Control Previo de Mejora Regulatoria, que conforma el formulario de Evaluación Costo Beneficio, toda vez que el mismo no establece trámites ni requerimientos para el administrado.

POR TANTO,

DECRETAN:

OFICIALIZACIÓN Y DECLARATORIA

DE INTERÉS PÚBLICO Y NACIONAL DE LA

**“NORMA NACIONAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS EN
SITUACIÓN DE VIOLENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD”**

Artículo 1º— Oficialícese y declárese de Interés Público y Nacional la “Norma Nacional para la Atención Integral a Personas en Situación de Violencia en los Servicios de Salud”, anexo 1 del presente decreto, para efectos de aplicación obligatoria, dicha norma está dirigida a todos los servicios de salud que operen en el país, ya sean públicos, privados o mixtos, con o sin fines de lucro, así como así como los profesionales de la salud en su práctica liberal, que presten atención a las personas en situación de violencia.

Artículo 2º— Corresponderá a las autoridades de salud del Ministerio de Salud, velar porque dicha Norma sea cumplida.

Artículo 3º— La citada Norma se pone a disposición, para las personas que deban consultarla, en la página web del Ministerio de Salud, cuya dirección electrónica es www.ministeriodesalud.go.cr. Y una versión impresa estará disponible en la Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud.

Artículo 4º— Rige a partir de su publicación.

Dado en la Presidencia de la República. San José, a los diecisiete días del mes de enero del dos mil diecinueve.



Handwritten signature of Carlos Alvarado Quesada

CARLOS ALVARADO QUESADA

Handwritten signature of Dr. Daniel Salas Peraza

DR. DANIEL SALAS PERAZA

MINISTRO DE SALUD



Faint, illegible handwritten text or stamp in the bottom left corner.



MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE GARANTÍA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCION DIRECTA A LAS
PERSONAS**

**Norma Nacional para la Atención Integral a Personas en
Situación de Violencia en los Servicios de Salud**

**COSTA RICA
2018**

EQUIPO CONDUCTOR DEL PROCESO		
Dr. Cesar Gamboa Peñaranda	Director	Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud
Dr. Allan Varela Rodríguez	Jefe Unidad de Servicios de Salud de Atención Directa a las Personas	Dirección Garantía de Acceso a los Servicios de Salud.

EQUIPO COORDINADOR DEL PROCESO		
Dra. Alejandra Corrales Ávila	Médico	Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud. Ministerio de Salud
Dra. Cleidy Monge Cantillo	Enfermera	Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud. Ministerio de Salud
Equipo Técnico de Apoyo al proceso		
Licda. Yesenia López Porras	Trabajadora Social	Área Rectora de Mora. Ministerio de Salud.
Dra. Melissa Chaves Chaverri	Psicóloga	Área Rectora de Poás. Ministerio de Salud
Dra. Guiselle Brenes Pacheco	Médica Psiquiatra	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Caja Costarricense de Seguro Social
Dr. Carlos Garita Arce	Psicólogo	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Caja Costarricense de Seguro Social
MSc. Karla Berrocal Saborío	Trabajadora Social	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Caja Costarricense de Seguro Social
Dra. Ana Lorena Madrigal Vargas	Médica Pediatra	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Caja Costarricense de Seguro Social
Dra. Edda Quirós Rodríguez	Psicóloga	Dirección de Planificación. Ministerio de Salud
Licda. Gloriela Brenes Murillo	Trabajadora Social	Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

VALIDADO POR:

Fernando Herrera Canales	Dirección de Tecnologías en Salud. M.S.
María Spence Arias	Dirección Servicios de Salud. MS
Sinaí Valverde Ceciliano	Secretaría Técnica de Salud Mental. M.S.
Alexander Salas López	Area Rectora Ministerio de Salud.
Elizabeth López Mora	Dirección de Servicios de Salud. MS.
Ericka Barquero Rojas	Región Brunca. Ministerio de Salud.
Marianela Mora Castro	Secretaría Técnica Salud Mental. M.S.
Mariamalia Villavicencio	Región Chorotega. Ministerio de Salud.
Ingrid Corrales Mora	Dirección de Área Rectora Poás. M.S.
Cristian Guzmán Pérez	Región Huetar Caribe. Ministerio de Salud
Victor Araya Fonseca	Dirección Regional Central Norte. M.S.
Marvin Quesada Elizondo	Dirección Regional Central Occidente. M.S.
Noemy C Portilla Monge	Caja Costarricense Seguro Social
Karen Bonilla Salas	Caja Costarricense Seguro Social
Marlene Agüero Arce	Caja Costarricense Seguro Social
Cinthyá Chavez A.	HRBC. Caja Costarricense Seguro Social
Rosa María Chavarría C.	HNN. Caja Costarricense Seguro Social
Susana Mora Cerdas	Ministerio Educación Pública
Ana Isabel Montoya Cubero	CONAPDIS
Adriana Moya Leiva	Instituto Nacional de Estadística y Censos
Marianela Cubero B.	Patronato Nacional de la Infancia.
Lilliana Castro López	Defensoría de los Habitantes
Alonso Jiménez R.	Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos.
Stephanie Guzmán M.	Centro Costarricense de Logoterapia
Ana Luisa Guzmán	Centro Costarricense de Logoterapia
Teresita Ramellini Centella	Universidad de Costa Rica. Escuela de Psicología

INDICE

1. OBJETIVOS -----	9
2. JUSTIFICACIÓN-----	9
3. AMBITO DE APLICACIÓN-----	20
4. ACTUALIZACIÓN-----	20
6. ABREVIATURAS-----	27
7. CONTENIDOS TÉCNICOS -----	27
8. BIBLIOGRAFIA-----	33
9. ANEXOS-----	39

1. OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer lineamientos técnicos generales para una atención integral en salud, a las personas en situación de violencia en los servicios de salud, tanto públicos como privados, bajo los principios de equidad e igualdad, accesibilidad, no discriminación y no revictimización, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida y promoción de una cultura de paz con participación social.

2. JUSTIFICACION

La violencia siempre ha formado parte de la existencia humana y ha impactado a importantes sectores de la población, especialmente a las personas menores de edad, mujeres, personas con discapacidad y personas adultas mayores. (OMS, 2003). Constituye un fenómeno complejo relacionado con múltiples causas históricas, sociales y culturales

Malvaceda-Espinoza (2009) hace referencia a la necesidad de considerar el modelo ecológico para analizar la violencia, ya que este plantea que la violencia no puede ser explicada por factores aislados, más bien se debe entender a partir de la interacción de factores culturales, sociales y psicológicos en el plano individual, relacional, comunal y social.

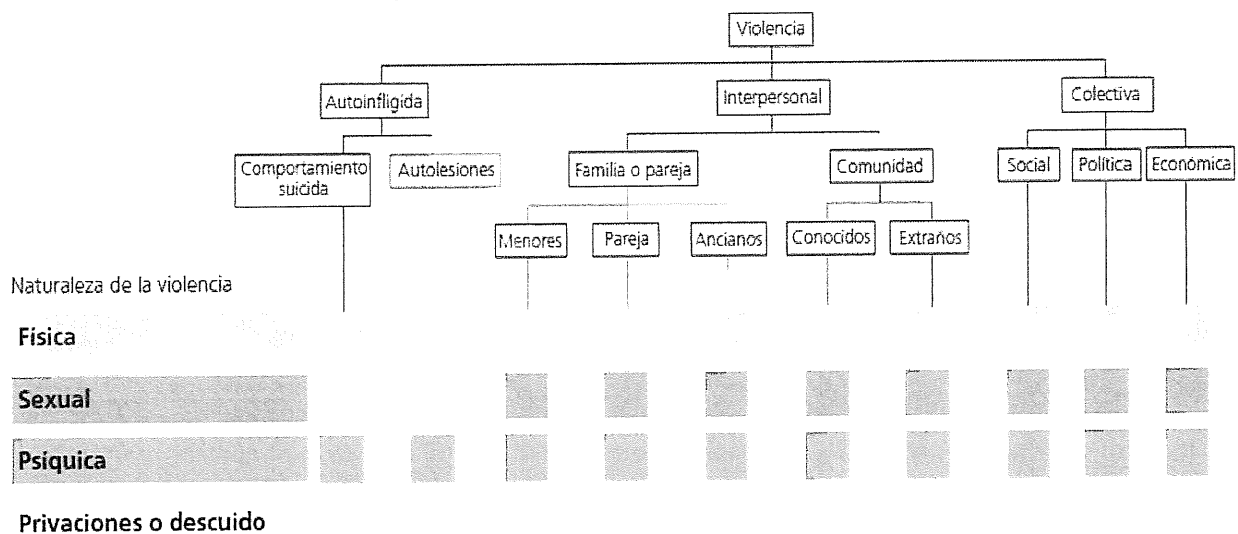
El aumento en las desigualdades en el nivel de ingresos, la globalización, la migración, la urbanización, las amenazas a la salud y los avances tecnológicos, entre otros factores; influyen directamente en la incidencia y prevalencia de actos de violencia. Toda sociedad, sea cual sea su trasfondo cultural, económico o social, puede y debe poner fin a la violencia. (Pinheiro, 2006).

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como:

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. (OMS, 2003, p. 5).

Además categoriza los tipos de violencia según quien la comete en: autoinfligida, interpersonal y colectiva. Cada una de ellas se manifiesta de acuerdo con su naturaleza sea: física, psíquica, sexual y privación o descuido. Lo anterior, se resume en la siguiente figura:

Figura 1 Tipología de la Violencia



Fuente: Organización Mundial de la Salud. 2003.

En el Informe Mundial sobre la violencia en niños y niñas (Pinheiro, 2006), se conceptualizan los diferentes entornos donde las personas pueden sufrir situaciones de violencia, los cuales son aplicables a cualquier grupo de edad:

- La familia
- Los escenarios educativos
- Las instituciones alternativas de acogida (Sistemas de protección)
- Los centros de detención. (Sistema de Justicia)

- Los centros de trabajo
- La comunidad

De tal manera que, la violencia en sus diferentes formas, el abuso físico, sexual, psíquico y por privaciones o descuido, pueden presentarse en todos los entornos. (Pinheiro, 2006, p. 7).

Según el Informe Mundial sobre la Violencia y Salud (2003), las consecuencias de la violencia se pueden ver en distintas formas y en todas partes del mundo, se considera que: Cada año, más de 1,6 millones de personas pierden la vida y muchas más sufren lesiones no mortales como resultado de la violencia autoinfligida, interpersonal o colectiva.

La violencia es una de las principales causas de muerte en todo el mundo para la población de 15 a 44 años de edad (OMS, 2003, p. 3). Puede provocar una mayor susceptibilidad a sufrir problemas sociales, emocionales, cognitivos y a presentar comportamientos perjudiciales para la salud.

Entre los problemas de salud mental relacionados con la violencia se encuentran la ansiedad y los trastornos depresivos, las alucinaciones, alteraciones de la memoria y comportamiento agresivo. En conclusión, la violencia contribuye a que la mala salud se prolongue durante toda la vida y a una muerte prematura, puesto que muchas de las principales causas de muerte están estrechamente vinculadas con experiencias de violencia, imponiendo una carga pesada en los sistemas de salud (OMS, 2014).

Es así, como la violencia genera una afectación en la calidad de vida de las personas. Aunado a ello, se debe tener en consideración que la violencia implica un abuso de poder de dominio, en el contexto de una sociedad patriarcal.

Según indica Pinheiro (2006), en el Informe realizado para las Naciones Unidas sobre la violencia contra la niñez:

La exposición temprana a la violencia está relacionada con el desarrollo posterior de enfermedades pulmonares, cardíacas y hepáticas, enfermedades de transmisión sexual y con el aborto espontáneo, así como con el comportamiento violento en el seno de la pareja y los intentos de suicidio en etapas posteriores de la vida (p. 12).

Debido a las consecuencias de las distintas formas de violencia, la Asamblea Mundial de la Salud, a través de la resolución WHA49.25 del año 1996, declaró que la violencia es un importante problema de salud pública en todo el mundo (OMS, 2003); lo cual asigna a cada país la responsabilidad de elaborar estrategias para la prevención, de ampliar y mejorar la atención, procurando beneficiar a la mayor cantidad de personas y reducir la incidencia de dichos eventos.

Durante el año 2015, la Agenda 2030 establecida por la Organización de las Naciones Unidas, define en su objetivo 16 que se debe promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles. Asimismo las metas 1 y 2 de este objetivo, implican reducir considerablemente todas las formas de violencia y las tasas de mortalidad conexas en todo el mundo y poner fin al maltrato, la explotación, la trata, la tortura y todas las formas de violencia contra los niños. (ONU, 2016).

Durante la 69° Asamblea Mundial de la Salud WHA69.5, de 28 de mayo de 2016 se aprobó y se incorporó Plan de Acción Mundial de la OMS para fortalecer la función del sistema de salud en el marco de una respuesta nacional multisectorial para abordar la violencia interpersonal, en particular contra las mujeres y las niñas, y contra los niños en general.

Costa Rica además se identifica durante el año 2016 como el primer país en el mundo en suscribir un pacto nacional para el cumplimiento de la Agenda 2030.

En cuanto a la situación de la violencia en Costa Rica, según el estudio sobre carga de enfermedad y esperanza de Vida Saludable 2014-2018 (CCSS, 2014), en el año 1990, específicamente la violencia interpersonal ocupaba el puesto N° 20 como causa de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD). Sin embargo, para el año 2010, ocupaba el

puesto N° 10, lo cual denota que cada vez más los actos de violencia son responsables de años de vida perdidos debido a deficiencias en la salud, la discapacidad o la muerte temprana.

Se presentan a continuación los datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud los cuales se obtienen mediante el reporte obligatorio de casos de violencia intrafamiliar.

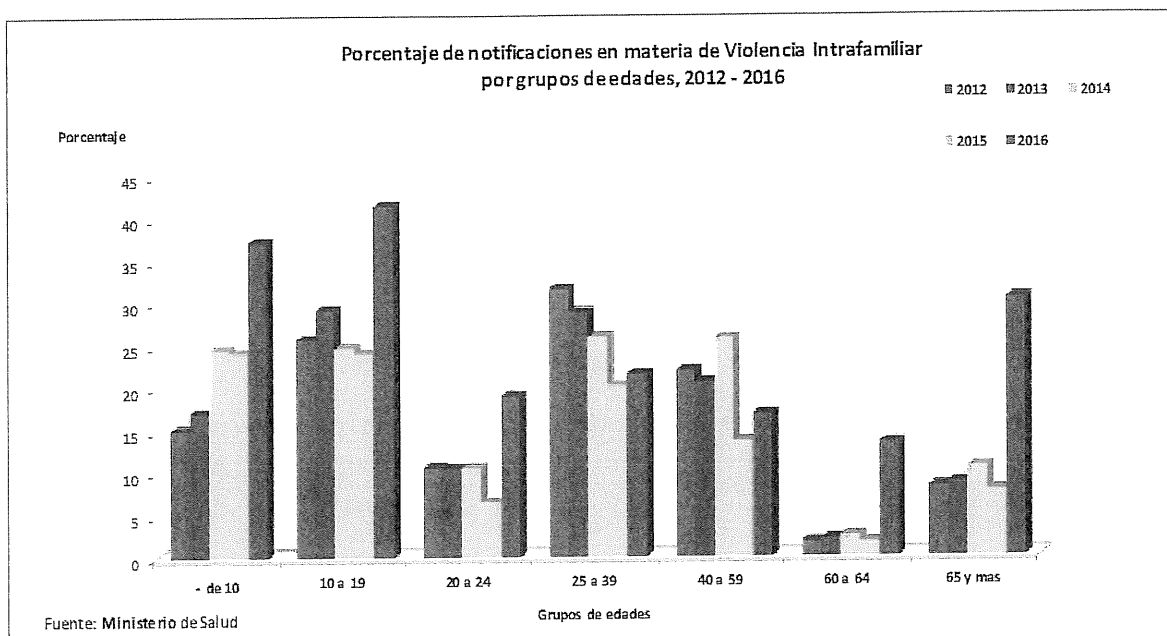
La violencia intrafamiliar en Costa Rica es mucho más frecuente durante la niñez, adolescencia y en la adultez mayor según muestra el gráfico 1.

En el quinquenio 2012-2016, en cuanto a notificaciones recibidas por medio de boleta de notificación obligatoria VE-01 se observa que la población menor de 19 años presenta la tasa más alta de incidencia en situaciones de violencia intrafamiliar. Aquellos grupos, con edades entre los 10 y 14 años, presentan el mayor aumento. En el 2012 se notificaron 27 casos por cada 10 mil habitantes y para el 2016 se incrementó a un 47.26.

Otro grupo poblacional con un aumento significativo en los últimos 5 años, corresponde a las personas mayores de 75 años, los cuales presentan una tasa de 42.61 notificaciones por cada 10 mil habitantes, mientras que en el 2012 había presentado 26.70 notificaciones, y para el año 2016 representó el segundo grupo de edad con mayor incidencia.

Ambos grupos de población son catalogados como “vulnerables” por sus características principalmente de dependencia, abandono y fácil manipulación, lo cual los convierte en un “blanco fácil” para los agresores; Esto pone en evidencia la necesidad de fortalecer acciones para la prevención de situaciones de violencia. Lo anterior se puede observar en el gráfico 1:

Gráfico 1
Porcentaje de casos notificados de VIF
según grupos de edad.
Costa Rica, 2012-2016 (tasa por 10 000 habitantes)



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

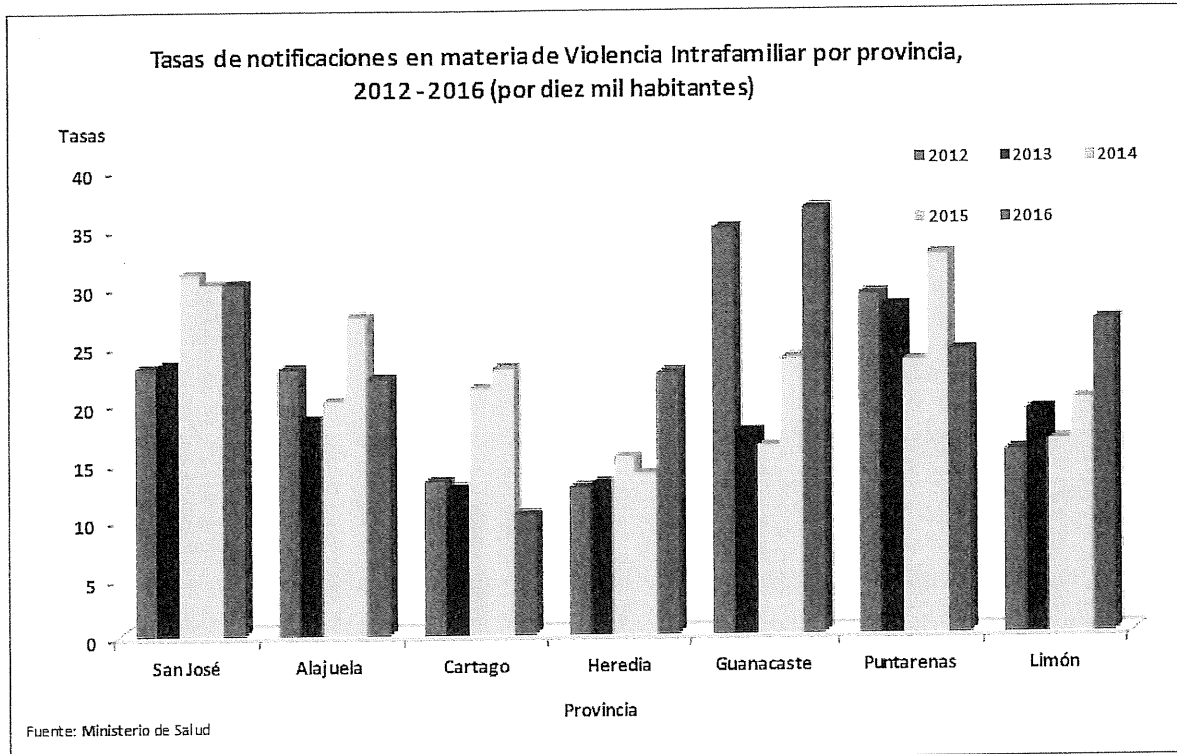
Paralelamente al número de notificaciones por situaciones de violencia intrafamiliar, se observa un incremento en el reporte de los mismos según provincia, durante el quinquenio 2012-2016, las provincias con mayor cantidad de casos reportados por medio de la boleta VE 01 son Guanacaste y San José para el año 2016. La provincia de Puntarenas presenta 36.29 notificaciones por cada 10 mil habitantes para el año 2016, mientras que en el 2012 había presentado 28.99 casos notificados.

San José y Alajuela registran 30 reportes por cada 10 mil habitantes. Heredia tiene la menor cantidad de notificaciones en el quinquenio, reportando 23 notificaciones de caso para el año 2016, lo que muestra un aumento con respecto a los años anteriores.

La provincia de Cartago tuvo una disminución considerable en el reporte de casos.

Es adecuado indicar que estas provincias presentan características sociales y culturales especiales en cuanto a cultura y costumbres, donde las mujeres son jefas de hogar, donde las zonas son de difícil acceso geográfico, así como a educación y a oportunidades laborales entre otros.

Gráfico 2
Tasas de notificaciones violencia intrafamiliar según provincia de notificación.
Costa Rica, 2012-2016 (tasa por 10 000 habitantes)

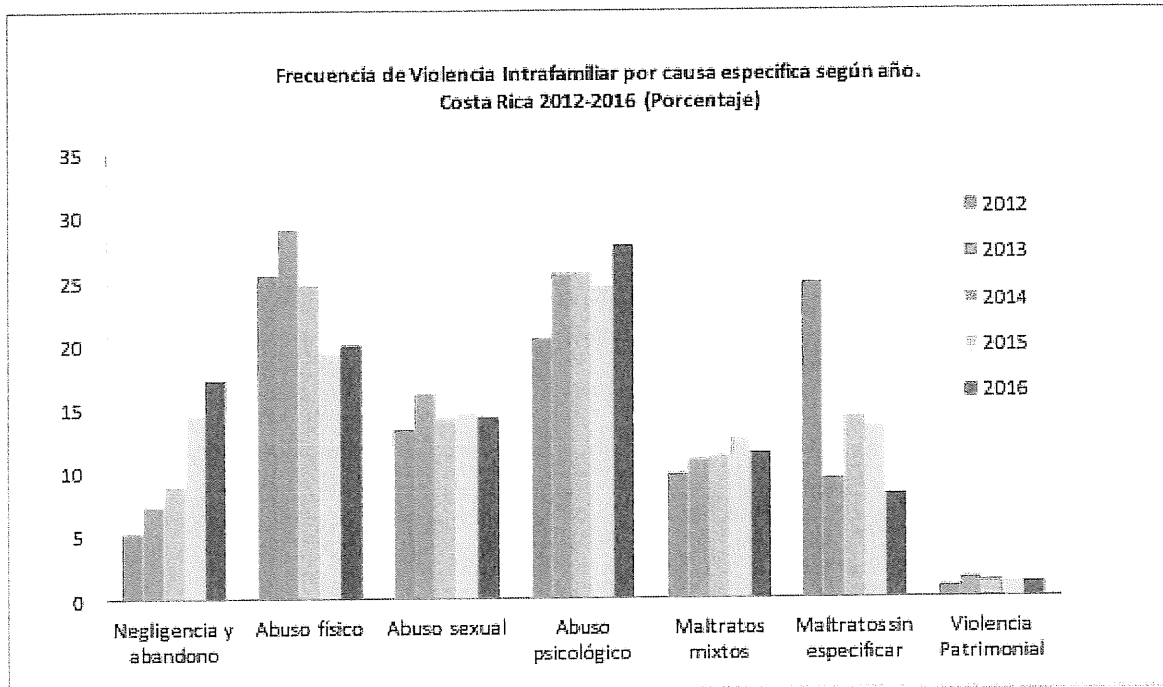


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Como se puede observar en el siguiente gráfico, los casos notificados de negligencia y abandono ha ido aumentando a través de los años. Los casos de abuso físico reportados mediante reporte obligatorio, permaneció muy similar con respecto al 2015, y el abuso psicológico tuvo un considerable aumento porcentual.

Con relación a la frecuencia de la violencia intrafamiliar según causa específica con base en la CIE-10 en el mismo período, el abuso físico y el abuso psicológico representaron las tasas más altas con tendencia al aumento por ejemplo durante el 2013 en el rubro de abuso físico la tasa fue de 29 y en 2016 de 20, y en el caso de abuso psicológico para ambos años las tasas fueron de 25,5 y 27,7 respectivamente.

Gráfico 3
Violencia intrafamiliar por causa específica y según año de ocurrencia
Costa Rica, 2012-2016 (Porcentaje)

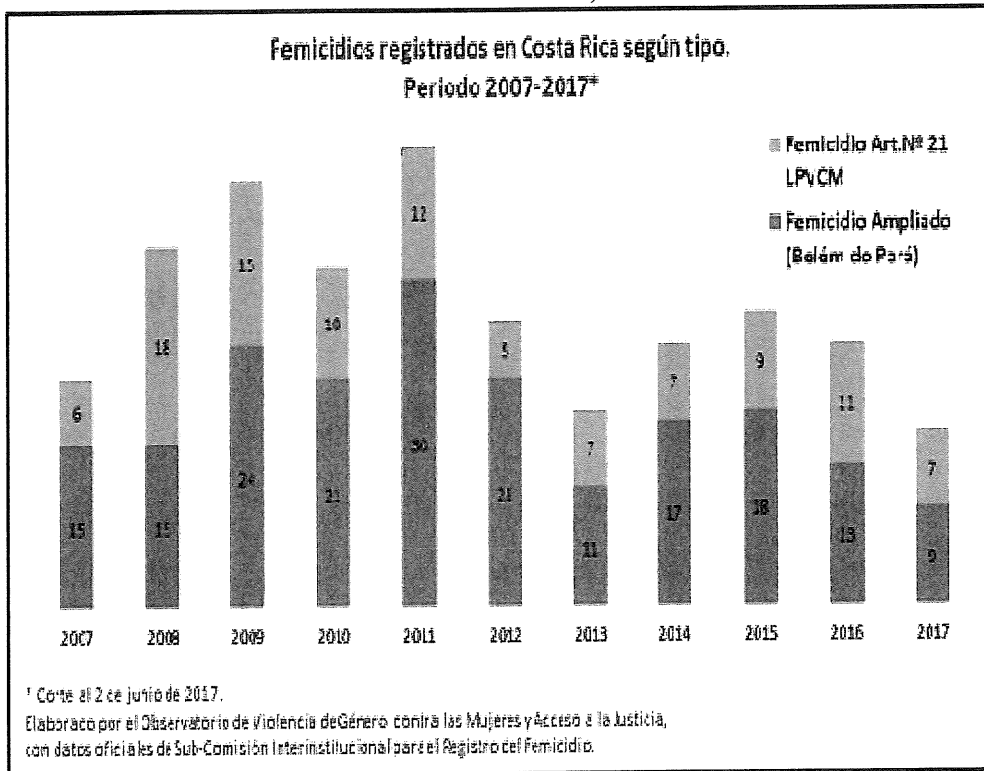


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Según el Observatorio de Violencia de Género del Poder Judicial, se ha presentado un promedio de 29 femicidios por año en Costa Rica y en el decenio 2007-2017, 107 casos en total. Los datos evidencian la gravedad de la violencia en contra de las mujeres.

El siguiente gráfico, muestra los casos de femicidio en Costa Rica según año de ocurrencia, en el decenio 2007-2017.

Gráfico 4
Femicidios registrados en Costa Rica según tipo
Costa Rica, 2007-2017



Fuente: Observatorio Violencia de género. Poder Judicial .

Debido a la magnitud y las consecuencias de la violencia descritas, desde el inicio de la década de los 90, en Costa Rica se ha venido fortaleciendo el marco legal a fin de contar con el sustento normativo para el establecimiento de líneas de acción dirigidas a la atención y erradicación de las situaciones de violencia en la población costarricense y a la promoción de una sociedad libre de violencia mediante el fomento de una cultura de paz. Este marco normativo se compone de instrumentos tanto internacionales (ratificados por Costa Rica) como iniciativas nacionales y sustenta el trabajo en materia de atención y prevención de la violencia y la necesidad de normarlo .

Es así como en 1990 se inicia con legislación sobre la promoción de la igualdad de la mujer, avanzada esta década se incluyeron instrumentos dirigidos específicamente a la violencia contra la mujer, la violencia doméstica y el hostigamiento sexual en el empleo y la docencia. Para el final de los 90 se legisla a favor de la niñez, la adolescencia y la adultez mayor.

Aunado a ello, entre ese periodo y al inicio de los años 2000, se fortalecen los lineamientos de la atención de situaciones de violencia desde el Ministerio de Salud, específicamente en cuanto a la vigilancia y notificación obligatoria de la violencia intrafamiliar y a las Normas de Atención en Salud a las personas afectadas por la violencia.

El avance legislativo para la década 2000-2010, muestra acciones en la penalización de la violencia contra la mujer. Asimismo, en niñez y adolescencia en cuanto a disciplina sin castigo físico y trato humillante, trabajo infantil y sus peores formas, paternidad responsable y adolescentes madres.

De igual manera en este periodo se legisló hacia grupos poblacionales vulnerables ante situaciones de violencia, entre ellos las personas adultas mayores y las personas con discapacidad. Además, en contra de la trata de personas y de la discriminación por racismo y xenofobia.

A partir del año 2010, la legislación dirigida a la prevención y atención de la violencia ha fortalecido lo dictado con anterioridad en violencia contra las mujeres, violencia sexual, explotación sexual, trata, discapacidad y adultez mayor. Igualmente, se ha incluido acciones afirmativas en la diversidad sexual.

Al contar con legislación internacional y nacional vigente, orientada a la defensa y protección de las personas en situación de violencia, y debido a que el Ministerio de Salud como ente rector en Salud está en la obligación de velar por el bienestar de la población, este asume la responsabilidad de realizarlo a través de la Dirección de Servicios de Salud y la Unidad de Normalización de Servicios de Salud.

Por lo tanto se ha considerado prioritario llevar a cabo la revisión y actualización de la Norma de Atención en Salud a las Personas Afectadas por la Violencia Intrafamiliar vigente desde el año 2000. Con el antecedente de esta norma, por el incremento de los casos de violencia en sus diferentes formas y sus consecuencias para la sociedad costarricense, se ha decidido ampliar el campo de acción de la norma vigente, incluyendo a

la violencia intrafamiliar dentro de las formas de violencia interpersonal y estableciendo los diferentes escenarios donde se manifiesta.

Mediante la cooperación interinstitucional y el trabajo conjunto con los principales actores sociales involucrados en este tema, se ha construido un documento técnico cuyo fin es la regulación y estandarización de los procesos de atención desde los servicios de salud tanto públicos como privados y afines a la salud.

Estos servicios se han convertido en los principales sitios de atención para las personas víctimas de violencia, por lo que es de vital importancia que exista una red coordinada interinstitucional para dar respuesta oportuna.

Es por ello, que la presente norma establece lineamientos técnicos para la atención integral en salud de las personas en situación de violencia que son atendidas en los servicios de salud , con un enfoque que toma en cuenta diferentes especificidades relacionadas con sexo, edad, discapacidad, etnia, orientación sexual, expresión de la expresión e identidad de genero,migrantes y otras poblaciones vulnerables, entre otras.

Para garantizar que esta atención integral en salud desde los servicios de salud sea eficiente, eficaz, centrado en las personas y desde un enfoque de derechos, debe contemplar intervenciones para la promoción de una cultura de paz, la prevención de actos de violencia, la atención a víctimas y el seguimiento correspondiente a la situación de violencia vivida.

A su vez, con la implementación de la norma se pretende fortalecer el sistema de información de las situaciones de violencia, mediante el registro de casos para el análisis de los mismos y en el futuro contribuir a la implementación y actualización de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias para la prevención, detección e intervención en los eventos de violencia en el país.

3. AMBITO DE APLICACIÓN

La Norma Nacional para la Atención Integral a Personas en Situación de Violencia en los Servicios de Salud, es de aplicación obligatoria todos los servicios de salud que operen en el país, ya sean públicos, privados o mixtos, con o sin fines de lucro, así como así como los profesionales de la salud en su práctica liberal, que presten atención a las personas en situación de violencia.

4. ACTUALIZACIÓN

La Norma Nacional para la Atención Integral a Personas en Situación de Violencia en los Servicios de Salud, será actualizada cada 3 años a partir de su publicación oficial.

5. DEFINICIONES

Acoso u hostigamiento sexual: 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 (Art. 3, Ley N° 7476, 1995).

Accesibilidad: Son las medidas adoptadas, por las instituciones públicas y privadas, para asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso, en igualdad de condiciones con los demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público. Estas medidas incluyen también la identificación y eliminación de dichas barreras. (Reforma Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad N° 9207)

Adolescente: Toda persona mayor de doce años y menor de dieciocho (Art. 2, Ley N° 7739, 1998).

Atención Integral en salud: El Modelo de Atención Integral en Salud es el conjunto de lineamientos, fundamentados en principios, que orienta la forma en que el Sistema de Salud se organiza, en concordancia con la población, para implementar acciones de

vigilancia del medio ambiente y de los determinantes sociales de la salud, a fin de promocionar la salud, prevenir las enfermedades, vigilar y controlar el daño y brindar una atención dirigida a la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, con pertinencia cultural y enfoques de género e interculturalidad.

Bullyng: Es una forma de violencia entre pares en el ambiente educativo. Se manifiesta en comportamientos o conductas repetidas y abusivas con la intención de infringir daño por parte de una o varias personas hacia otra en una relación de poder. Puede ser violencia de tipo verbal, físico, psicológica, de índole sexual, material, o cibernética (Ministerio de Educación Pública, 2016).

Discapacidad: Condición que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo y las barreras debidas a la actitud y el entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás. (Ley 7600, modificada mediante Ley 9207 de 2014).

Ente Notificador: Persona, instancia, institución o empresa pública o privada que, de acuerdo al marco normativo vigente, tiene la obligación de remitir información al Ministerio de Salud sobre los determinantes, eventos y riesgos de salud sujetos a notificación obligatoria de acuerdo con el reglamento de la Salud vigente.

Eventos de Salud: Problemas, condiciones, hechos vitales o acontecimientos de relevancia en la salud de las personas, que son generados por la influencia de uno o más determinantes. Por lo común se expresan en términos de enfermedad, discapacidad, deficiencia, minusvalía, muerte o daño biopsicosocial; pero también, son eventos de interés para la salud algunas condiciones especiales del organismo como el embarazo (Reglamento Vigilancia de la Salud vigente).

Explotación sexual comercial: Es cuando una persona o grupo de personas involucran a otras personas en actividades sexuales de cualquier tipo, para satisfacción de los intereses de otras personas o de sí mismas u otro tipo de beneficios o regalías. (Antezana y MacDonald, 2008, p. 16). Existen diferentes formas de explotación sexual: las relaciones sexuales remuneradas, pornografía utilizando a personas menores de edad, corrupción, proxenetismo, rufianería, trata, fabricación y difusión de pornografía. Todas estas formas de explotación constituyen delitos (CONACOES 2010, Ley N°7899 y ley N°8590).

Femicidio: Según el artículo 21 de la Ley de Penalización de la Violencia Contra las Mujeres sucede cuando se da muerte a una mujer por parte de una persona que mantenga una relación de matrimonio, en unión de hecho declarada o no. (Ley N° 8589).

Femicidio ampliado: De acuerdo con el Poder Judicial costarricense (2017) este concepto se creó con la finalidad de registrar todas las muertes de mujeres por razones de género. Lo anterior debido a que la Ley de Penalización de la Violencia Contra las Mujeres en su artículo 21 considera como femicidio únicamente las muertes violentas de mujeres por parte de su pareja, sea una relación de matrimonio o de hecho. El femicidio ampliado se sustenta con la definición de violencia de género que hace la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, Belém do Pará (Poder Judicial, 2017).

Interseccionalidad: Hace referencia a la situación en la cual una clase concreta de discriminación interactúa con dos o más grupos de discriminación creando una situación única. Dentro del contexto académico es el método de análisis sociológico que permite interrogarse sobre la reproducción institucional de la desigualdad; la interseccionalidad contribuye a identificar con más precisión las diferentes realidades en las que se encuentran los diferentes grupo sujetos a discriminación y exclusión (Expósito-Molina, 2012, p. 205).

Niño o niña: Toda persona desde su concepción hasta los doce años de edad cumplidos (Art. 2, Ley N° 7739, 1998).

Participación Social: Es el derecho a participar en forma consciente, co-responsable, activa e informada de las instituciones, actores sociales y población en general, en la identificación, análisis y priorización de necesidades en salud, la formulación de planes y programas, así como en las decisiones relacionadas con su ejecución, evaluación y rendición de cuentas, para garantizar su calidad, eficiencia y efectividad. Todas las personas y grupos sociales tienen derecho a una participación activa, libre, accesible y significativa en el desarrollo de la salud.(Plan nacional de Salud 2016-2020)

Persona adulta mayor: Toda persona de sesenta y cinco años o más (Art. 2, Ley N° 7935).

Promoción de la Salud: Constituye un proceso político y social global que abarca, no solamente las acciones orientadas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y las acciones orientadas a mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de salud, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas en que viven las personas, con el fin de mitigar su impacto negativo en la salud colectiva e individual y potencializar las condiciones favorables al bienestar de la población. Es una estrategia que trasciende el quehacer del Ministerio de Salud y que permite alcanzar mejoras significativas y equitativas en la condición sanitaria de la población. (Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud Ministerio de salud, 3º edición)

Revictimización o victimización secundaria: La victimización secundaria hace referencia a la inadecuada atención que recibe una víctima por parte del sistema penal e instituciones de salud, policía, entre otros. Se relaciona con la experiencia que victimiza a una persona en dos o más momentos de su vida.

Servicios de salud: Servicios en los que profesionales en ciencias de la salud debidamente autorizados, realizan actividades generales o especializadas de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de la enfermedad, ya sea en establecimientos, unidades móviles o lugares autorizados temporalmente para dicho fin. Se incluyen dentro de estos servicios los procedimientos estéticos realizados por profesionales de la salud. La atención puede ser ofrecida de forma ambulatoria o con internamiento. Se excluyen, para los efectos de este reglamento, la medicina veterinaria, droguerías y fábricas o laboratorios farmacéuticos. (Decreto N°39728-S, 2016).

Trabajo infantil y sus peores formas: Es el trabajo que priva a los niños, niñas y adolescentes de su infancia, su potencial y su dignidad, y que es nocivo para su desarrollo físico y mental. Se refiere al trabajo que:

- es física, mental, social o moralmente perjudicial o dañino para el niño, e
- interfiere en su escolarización: privándole de la oportunidad de ir a la escuela; obligándole a abandonar prematuramente las aulas, o exigiendo que intente combinar la asistencia a la escuela con largas jornadas de trabajo pesado.

El trabajo debajo de la edad de admisión al empleo es un trabajo o actividad que realizan niños y niñas menores de quince años, cualesquiera que sea su condición laboral, trabajo asalariado o no, trabajo independiente, trabajo familiar y cualquier otro que les impida desarrollarse digna e integralmente, restringiéndole su acceso, rendimiento y permanencia en la educación y causándole perjuicio en su salud física, psicológica, moral o social. (Hoja de Ruta para hacer de Costa Rica un país libre de trabajo infantil y sus peores formas. 2015-2020)

Trabajo adolescente: Son aquellas actividades económicas que son realizadas por personas adolescentes mayores de 15 años y menores de 18 años, cubiertas por el Régimen Especial de Protección por condición de personas en desarrollo. (Hoja de Ruta para hacer de Costa Rica un país libre de trabajo infantil y sus peores formas. 2015-2020)

Trata de personas: En el Protocolo de Palermo se define de la siguiente manera: “Por trata de personas se entendería la captación, transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. Esta explotación incluirá, como mínimo, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos”. (ONU 2000)

Valoración del riesgo: La valoración del riesgo es un procedimiento para predecir la probabilidad de aparición de una conducta violenta determinada con el fin de asegurar la protección de la víctima.

Violencia: El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, 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. (OMS, 2003, p. 5).

Violencia por abandono: Se produce cuando cualquier persona o institución no asume la responsabilidad que le corresponde en el cuidado de una persona mayor, con algún grado

de dependencia, o que habiendo asumido su cuidado o custodia lo desampara de manera voluntaria. (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor [CONAPAM], 2013).

Violencia autoinfligida: Es la violencia que una persona se inflige a sí misma, comprende el comportamiento suicida y las autolesiones (OMS, 2003, p. 6).

Violencia comunitaria: Es la que se produce entre personas que no guardan parentesco y que pueden conocerse o no, y sucede por lo general fuera del hogar (OMS, 2003, p. 7).

Violencia prenatal: Es parte del maltrato en la niñez y se incluye como parte del abuso perinatal. Lo podemos definir como todas aquellas acciones negligentes activas o pasivas-, individuales (madre, padre u otros), sociales o institucionales que atentan contra el potencial de desarrollo integral y los derechos humanos de los niños y niñas durante su vida prenatal (CCSS, 2012, p. 50).

Violencia doméstica o intrafamiliar: Se entiende como acción u omisión, directa o indirecta, ejercida contra un pariente por consanguinidad, afinidad o adopción hasta el tercer grado inclusive, por vínculo jurídico o de hecho o por una relación de garante y que produzca como consecuencia, el menoscabo de su integridad física, sexual, psicológica o patrimonial. El vínculo por afinidad subsistirá aun cuando haya finalizado la relación que lo originó (Art. 2, Ley N° 7586, 1996).

Violencia física: Acción u omisión que arriesga o daña la integridad corporal de una persona (Art. 2, Ley N° 7586, 1996).

Violencia interpersonal: Es la violencia impuesta por otro individuo o un número pequeño de individuos. Incluye la violencia familiar, de pareja y la violencia comunitaria (OMS, 2003, p. 6).

Violencia institucional: Cualquier legislación, programa, procedimiento, o actuación por acción u omisión procedente de los poderes públicos o derivada de la actuación individual de los profesionales que comporte abuso, negligencia, perjuicio de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que vulnere los derechos básicos de las personas (Martínez-Roig y Sánchez-Marín, 1989).

Violencia obstétrica: Conjunto de prácticas que degrada, intimida y oprime a las mujeres y a las niñas en el ámbito de la atención en salud reproductiva y de manera mucho más intensa, en el período del embarazo, parto y postparto (Arguedas-Ramírez, 2014. p. 146).

Violencia patrimonial: Acción u omisión que implica daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de alguna persona (Art. 2, Ley N° 7586, 1996).

Violencia por negligencia: Acción de descuido contra una persona en situación de dependencia en aquellas actividades básicas de la vida diaria, tales como baño, vestido, alimentación, movilización, medicación, atención de los problemas de salud, que llevan al deterioro de la calidad de vida de la persona (Ministerio de Salud, 2000, p. 12). En el caso de la niñez y la adolescencia el PANI (2016) considera a la negligencia como aquella situación donde las necesidades físicas y emocionales básicas de las personas menores de edad (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos), que no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con la persona menor de edad (PANI, 2016, p. 8). De la misma manera la OMS (2006) para el caso de personas adultas mayores define la negligencia como un acto de omisión intencional o no, en el que se incumple con la satisfacción de las necesidades básicas de la persona adulta mayor, esta puede ser física, psicológica y económica (OMS, 2006).

Asimismo, el artículo 142 del Código Penal costarricense establece represión con prisión a quien pusiere en grave peligro la salud o la vida de alguien, al colocarlo en estado de desamparo físico, sea abandonando a su suerte a una persona incapaz de valerse a sí misma, y a la que deba mantener o cuidar o a la que el mismo autor haya incapacitado (Ley N° 4573).

Violencia psicológica: Acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal (Art. 2, Ley N° 7586, 1996).

Violencia sexual: Acción que obliga a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará violencia sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas (Art. 2, Ley N° 7586, 1996).

6. ABREVIATURAS

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social

LGTBI: se refiere a las personas lesbianas, gays, transexuales bisexuales e intersex. (Directrices técnicas para la garantía del Derecho a la Salud para las personas LGBTI, Ministerio de Salud, 2015)

CONAPAM: Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor

CONACOES: Comisión Nacional contra la Explotación Sexual

CONAPDIS: Consejo Nacional de Personas con Discapacidad

MTSS: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

INAMU: Instituto Nacional de las Mujeres

MS: Ministerio de Salud

OIJ: Organismo de Investigación Judicial

PANI: Patronato Nacional de la Infancia

OMS: Organización Mundial de la Salud

7. CONTENIDOS TECNICOS

Debido a la interseccionalidad de las manifestaciones de violencia y a la necesidad de la atención integral en salud, los contenidos técnicos de la presente Norma se estructuran en las siguientes líneas: promoción, detección, notificación y denuncia, atención en salud,

seguimiento, atención a la persona ofensora, rehabilitación, referencia y contrarreferencia; además de las indicaciones de salud pública.

7.1 Todos los servicios de salud públicos, privados o mixtos que operen en el país deben:

- Elaborar sus propios documentos técnicos para la atención integral en salud de la persona en situación de violencia .
- Garantizar la atención integral a las personas víctimas de violencia, a través de una atención interdisciplinaria.
- Ofrecer servicios con calidad y garantizando su accesibilidad, aceptabilidad y equidad, no discriminatorios y basados en intervenciones que dispongan de evidencia científica para su implementación.
- Desarrollar estrategias de prevención, atención integral y apoyo específico para las personas víctimas de violencia atendidas.
- Garantizar que en la atención para las personas víctimas de violencia atendidas, se respete su género, orientación sexual, etnia, religión, edad, cultura, condición de salud, condición económica y de aseguramiento, garantizando su privacidad.
- Garantizar la confidencialidad de la información brindada por las personas víctimas de violencia atendidas, principalmente en aquellos casos en los que prive el resguardo de la vida y el patrimonio, así como la seguridad de la persona.

7.2 PROMOCION

Todos los servicios de salud públicos, privados o mixtos que operen en el país deben:

- Desarrollar estrategias de promoción que aborden los diferentes determinantes de la violencia y factores protectores que favorezcan una vida libre de violencia, basadas en evidencia.
- Desarrollar procesos de capacitación continua que le brinde herramientas metodológicas a los y las funcionarias de salud para que fortalezcan en la población habilidades personales y sociales orientadas a una vida libre de violencia y que respondan a sus

particularidades, entre ellas condición de discapacidad, edad, orientación y expresión de la identidad sexual, etnia, entre otras.

- Realizar promoción de prácticas para una vida saludable, impulsando a las personas según su grupo etáreo, a participar en diferentes actividades recreativas, ejercicio físico, campamentos, caminatas, ferias de la salud, actividades socio-culturales y socialmente útiles, como factores protectores de la violencia.
- Participar con otros actores sociales, en la conformación y trabajo dentro de las redes locales de prevención y atención a la violencia.
- Organizar actividades comunitarias e institucionales para promoción de la igualdad, el respeto a las diferencias, y las formas de convivencia no violentas.

7.3 DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y DENUNCIA

En cuanto a detección, notificación y denuncia todos los servicios de salud públicos, privados o mixtos que operen en el país deben:

- Implementar acciones para detectar o captar posibles situaciones de violencia durante las diferentes consultas e intervenciones en el establecimiento de salud, así como en otros escenarios (comunitario, domiciliar e institucional).
- Notificar en forma obligatoria al Área Rectora de Salud Ministerio de Salud correspondiente en la boleta VE-01(anexo2), los casos según decreto de notificación obligatoria vigente.
- Ante casos sospechosos de violencia, realizar la denuncia y referencia a las instancias respectivas de acuerdo con las condiciones y situación de la persona afectada. (ley de administración pública, 112-116, Artículo 281 Código Procesal Penal. Artículo 34 y 49 Código de Niñez y Adolescencia, Ley 7935 artículo 57 Ley Integral para la Persona Adulta Mayor)

7.4 ATENCION EN SALUD

En cuanto a atención de la salud, todos los servicios de salud públicos, privados o mixtos que operen en el país deben:

- Garantizar atención en salud a las personas en situación de violencia bajo los principios de calidad, accesibilidad, equidad, aceptabilidad, no discriminación y mediante una atención integral en salud interdisciplinaria, que reconozca, valore y respete las diferencias.
- Realizar la contención y orientación de la persona afectada por la violencia.
- Explorar la posibilidad de que la persona esté siendo víctima de explotación sexual comercial o de trata de personas. En cuyo caso se deberá notificar inmediatamente al 9-1-1 para activar a las instancias respectivas.
- Resguardar la confidencialidad y la protección a la víctima, así como la seguridad del funcionario.
- Registrar en el expediente de salud, en documento físico o electrónico, tanto en la atención de consulta interna o externa, como de servicios de emergencias, la situación de sospecha de violencia.
- Realizar la valoración del riesgo a la integridad física o riesgo de muerte para la víctima, durante el proceso de atención integral, de acuerdo con los documentos técnicos vigentes, anotarla en el expediente de salud y construir plan de emergencia en conjunto con la víctima o las redes de apoyo (madre, familiares, vecinos, etc.)
- Realizar las coordinaciones interinstitucionales e intersectoriales necesarias para garantizar la protección y atención integral en salud de la persona en situación de violencia, y que respondan a sus particularidades, entre ellas condición de discapacidad, edad, orientación y expresión de la identidad sexual, etnia, entre otras.
- Definir una ruta para la referencia, contrarreferencia y seguimiento de las situaciones atendidas de violencia.
- Crear espacios de reflexión y autocuidado para el personal de salud encargado de la atención directa de personas en situaciones de violencia.

7.5 SEGUIMIENTO

En cuanto a seguimiento de los casos detectados, todos los servicios de salud públicos, privados o mixtos que operen en el país deben:

- Establecer estrategias para brindar seguimiento a las situaciones de violencia detectadas.

-Analizar la efectividad de las intervenciones desarrolladas, en cuanto a las situaciones de violencia detectadas.

7.6 ATENCIÓN A LA PERSONA OFENSORA

Todos los servicios de salud públicos , privados o mixtos que operen en el país deben:

- Gestionar alternativas de atención específica para la persona ofensora, bajo el principio fundamental de protección a la víctima.

7.7 REHABILITACIÓN

Todos los servicios de salud públicos, privados o mixtos que operen en el país deben:

- Brindar la atención de rehabilitación para las personas víctimas de violencia tanto desde el punto de vista físico como psicológico y social.

7.8 REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Todos los servicios de salud públicos, privados o mixtos que operen en el país deben:

- Utilizar o diseñar un sistema de referencia y contrarreferencia que permita al paciente y a su familia la atención especializada e interdisciplinaria de acuerdo con las consecuencias de cada situación encontrada.

-Definir procedimientos para la intervención de las situaciones de violencia encontradas y elaborar las referencias oportunas de acuerdo a riesgos y necesidades específicas identificadas en cada persona.

7.9 INDICACIONES DE SALUD PUBLICA

Partiendo de la interseccionalidad de las diferentes formas de violencia y víctimas que la sufren, para efectos de esta norma se abordarán las formas de violencia de tipo interpersonal, que se pueden manifestar de forma física, sexual, emocional, negligencia y/o abandono, patrimonial, obstétrica, prenatal; tomando en cuenta los diferentes escenarios en los que se genera, a saber, familiar, laboral, educativo, comunitario, institucional y cibernético.

Corresponde al Estado, de acuerdo con el marco jurídico vigente en el país, a través del Ministerio de Salud en su calidad de ente rector , velar por la garantía del derecho a la

salud , así como el acceso a los servicios de salud, sean públicos, privados o mixtos con o sin fines de lucro de cualquier otra modalidad.

El Ministerio de Salud debe:

- Velar porque todo establecimiento de salud cuente con su respectivo certificado de habilitación según el Reglamento Vigente.
- Velar porque se cumpla esta norma, regulando la implementación de la misma, y realizando la correspondiente evaluación.
- Realizar los informes finales referentes a la aplicación de esta norma en los establecimientos y divulgar tanto a la población como a las autoridades de salud y entidades fiscalizadoras lo evidenciado en dichas evaluaciones, con el fin de dar aportes a la construcción de futuras políticas de salud, para el mejoramiento de la calidad de la atención a la población que sufre situaciones de violencia.
- Velar porque se cumpla con el decreto de declaración obligatoria de enfermedades (Reglamento Vigilancia de la Salud, vigente).
- Conducir la ejecución de la Vigilancia de la Salud, mediante un análisis permanente de los eventos de declaración obligatoria relacionados con la violencia, de acuerdo con la normativa vigente (Decreto Vigilancia de la Salud vigente)
- Generar la información oportuna de acuerdo con los datos obtenidos por la Dirección de Vigilancia de la Salud, sobre la situación de violencia en el país.
- Ejecutar las tareas rectoras en salud relacionadas con las redes locales, según documento rector (Documento: Tareas Rectoras en las Redes Locales de prevención y atención de la violencia contra las mujeres e intrafamiliar. Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud.<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/estrategias/3899-tareas-rectoras-en-las-redes-locales-de-p>;<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/estrategias/3900-tareas-rectoras-en-las-redes-locales-de-prevencion-y-atencion-de-la-violencia-contra-las-mujeres-redes-locales/file>).

- Ejecutar las tareas rectoras en salud relacionadas con la promoción de los derechos humanos, la igualdad de género, de una vida libre de violencia y del derecho a vivir una sexualidad integral. (Documento: Tareas Rectoras en las Redes Locales de prevención y atención de la violencia contra las mujeres e intrafamiliar. Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politicas-y-planes-en-salud/estrategias/3899-tareas-rectoras-en-las-redes-locales-de-p>; <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politicas-y-planes-en-salud/estrategias/3900-tareas-rectoras-en-las-redes-locales-de-prevencion-y-atencion-de-la-violencia-contra-las-mujeres-redes-locales/file>).
- Debe orientar a las demás instituciones con respecto al impacto de la violencia contra las personas y su relación con la garantía del derecho a la salud.
- Debe diseñar políticas, planes, programas y proyectos en salud relacionados la atención y prevención de la violencia y velar por su cumplimiento.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Antezana, P. y Macdonald, J. (2008). *Manual de atención a niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial, dirigido a funcionarios de salud*. San José, Costa Rica.
- Arguedas Ramírez, G. (2014). La Violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. *Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe*. 11 (1), 145-169. Recuperado de <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/intercambio/article/view/14238/13530> [Consulta 29 may. 2016].
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2015). *Lineamiento para la coordinación interinstitucional entre la Caja Costarricense de Seguro Social y Poder Judicial para la atención de Adolescentes con conducta sexual abusiva en suspensión del*

proceso a prueba (CCSS/ACSA). Código L.GM.DDSS.ARSDT.ACSA.001.
Dirección de Servicios de Salud. Gerencia Médica. San José, Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2014). *La Carga de Enfermedad y Esperanza de Vida Saludable-Costa Rica*. En el Marco de la Meta del Sector Salud 2015-2018. Presidencia Ejecutiva. San José, Costa Rica.

Caja Costarricense del Seguro Social. (2012). *Guía de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Abuso*. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Atención Integral a las Personas. San José, Costa Rica.

Cortés-Ayala, Lourdes, Flores Galaz, Mirta, Bringas Molleda, Carolina, Rodríguez-Franco, Luis, López-Cepero Borrego, Javier, & Rodríguez Díaz, Francisco Javier. (2015). *Relación de maltrato en el noviazgo de jóvenes mexicanos: Análisis diferencial por sexo y nivel de estudios*. *Terapia psicológica*, 33(1), 5-12. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000100001>.

Decreto Ejecutivo N° 40556-S (2017) Reglamento de Vigilancia de la Salud. Diario Oficial La Gaceta 23 agosto 2017. San José, Costa Rica.

Decreto Ejecutivo N° 41045-s Reglamento General para la Habilitación de Servicios de Salud. Diario Oficial La Gaceta 85. Alcance 101, miércoles 16 de mayo 2018, San José, Costa Rica.

Expósito-Molina, C. (2012). ¿Qué es eso de la interseccionalidad? Aproximación al tratamiento de la diversidad desde la perspectiva de género en España. *Investigaciones Feministas*. 3. 203-222. Barcelona.

Fontena, C., Gatica, A. (2008) *La Violencia Doméstica hacia el Varón: factores que inciden en el hombre agredido para no denunciar a su pareja* Descargado diciembre 2016 <https://es.scribd.com/doc/58397427/La-violencia-domestica-hacia-el-varon>.

Gobierno Autónomo de la Paz, OMS y OPS. (2014). *Prevención y control de la violencia interpersonal: estrategia de actuación integrada*. Recuperado de

<http://saludpublica.bvsp.org.bo/cc/BO2.1/documentos/vion32823.pdf> [Consulta 14 nov 2016].

González, H., Fernández, T. (2014). Hombres violentados en la pareja. Jóvenes de Baja California, México. En *Culturales*, vol. II, núm. 2, julio-diciembre, 2014, pp. 129-155. Universidad Autónoma de Baja California, Mexicali, México. Recuperado de www.redalyc.org/articulo.oa?id=6943274200

Ley N° 4573. *Código Penal*. Diario Oficial La Gaceta. San José, Costa Rica, 15 de noviembre de 1970.

Ley N° 7476. Ley Contra el Hostigamiento Sexual en el empleo y la docencia. Diario Oficial La Gaceta. San José, Costa Rica, 3 de marzo de 1995.

Ley N° 7499. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém do Pará". Diario Oficial La Gaceta. San José, Costa Rica, 2 de mayo de 1995.

Ley N° 7539. Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. Diario Oficial La Gaceta. San José, Costa Rica, 15 de noviembre 1999.

Ley N° 7586. Ley Contra la Violencia Doméstica. Diario Oficial La Gaceta. San José, Costa Rica, 10 de abril de 1996.

Ley N° 7586. Ley Contra la Violencia Doméstica. Diario Oficial La Gaceta. San José, Costa Rica, 10 de abril de 1996.

Ley N° 7739. Código de la Niñez y la Adolescencia. Diario Oficial La Gaceta. San José, Costa Rica 6 de febrero de 1998.

Ley N° 7899. Ley Contra la Explotación Sexual Comercial de las personas menores de edad. Diario Oficial La Gaceta. San José, Costa Rica, 17 de agosto de 1999.

Ley N° 8589. Ley de Penalización de la Violencia Contra las Mujeres. Diario Oficial La Gaceta. San José, Costa Rica, 30 de mayo de 2007.

- Ley N° 8590. Ley de fortalecimiento de la lucha contra la explotación sexual de las personas menores de edad mediante la reforma y adición de varios artículos al Código Penal, Ley núm. 4573, y de reforma de varios artículos del Código Procesal Penal. Diario Oficial La Gaceta. San José, Costa Rica, 30 de agosto del 2007.
- Ley N° 9095. Ley de Trata de Personas. Diario Oficial La Gaceta. San José, Costa Rica, 10 de abril de 1996.
- Ley N° 9394. Aprobación Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Diario Oficial La Gaceta. San José, Costa Rica, 30 de septiembre de 2016.
- Malvaceda-Espinoza, E. (2009). Análisis psicosocial de la violencia, entre el conflicto y el desarrollo social. *Cuadernos de Difusión*. 14 (26), 121-130. Recuperado de <http://www.esan.edu.pe/publicaciones/cuadernos-de-difusion/26/Malvaceda.pdf> [Consulta 6 set. 2016].
- Martínez Roig, A. y Sánchez Marín J. (1989). Malos tratos institucionales. *Libro de Acta I Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada*. Barcelona. Recuperado de http://www.congresofapmi.es/imagenes/auxiliar/AT2_III%20CONGRESO.pdf
- Ministerio de Educación Pública. (2016). Protocolos de Actuación en Situaciones de Bullying, San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social. (2000). *Normas de Atención en Salud a las Personas Afectadas por la Violencia Intrafamiliar*. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social. (2002). *Protocolo de Vigilancia de la Violencia Intrafamiliar y el Abuso Sexual Extrafamiliar*. Consejo Directivo de Violencia Intrafamiliar del Sector Salud. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud. (2015). *Directrices técnicas para la promoción y garantía del derecho a la salud de gais, lesbianas, bisexuales, trans e intersex en Costa Rica*. San José: Autor.

Ministerio de Salud. (2015). Política Nacional de Salud Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier. San José: Autor.

Ministerio de Salud. (2014). Tareas Rectoras en las Redes locales de Prevención y Atención a la Violencia Contra las Mujeres y Familiar. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud. (s.f.). *Manual para la elaboración de normas del Ministerio de Salud*. San José, Costa Rica.

Organización Mundial de la Salud (2003). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C., Estados Unidos.

Organización Mundial de la Salud. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112670/1/9275315884_spa.pdf [Consulta 19 set. 2016].

Organización Mundial de la Salud. (2006). Prevención de la Violencia. Guía para aplicar las recomendaciones del Informe sobre la violencia y la salud. Departamento de Prevención de los Traumatismos y la Violencia, Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza.

Organización Mundial de la Salud. (2014). Informe sobre la situación mundial de la prevención de la Violencia. Resumen de orientación. Ginebra, Suiza. Recuperado el 04 de enero del 2017 en https://www.unicef.org/ecuador/WHO_NMH_NVI_14_2_spa.pdf

Organización Naciones Unidas .(2000) Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional . Protocolo de Palermo. Descargado de http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/ProtocolTraffickingInPersons_sp.pdf 14 diciembre 2016

Organización Naciones Unidas. (2016) Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Objetivos del desarrollo sostenible. Recuperado de <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/peace-justice>

Organización Naciones Unidas. (2016). Centro de Noticias. Costa Rica, primer país del mundo que se compromete con los ODS en un pacto nacional. Recuperado de <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=35776#.WDYXG9LhDcs> 24 noviembre 2016

Patronato Nacional de la Infancia. (2016). Protocolo para la Atención de la Negligencia. Gerencia Técnica, Eje de Atención, PANI. San José, Costa Rica.

Pinheiro, P. (2006). *Informe Mundial sobre la violencia contra los niños y niñas*. Naciones Unidas. Recuperado el 20 de junio, 2016 en [Archivo pdf] [http://www.unicef.org/lac/Informe_Mundial_Sobre_Violencia_1\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Informe_Mundial_Sobre_Violencia_1(1).pdf).

9. ANEXOS

ANEXO N° 1

Marco legal y normativo

Para la aplicación correcta de la presente norma es necesario tener en cuenta la siguiente normativa legal, siguiendo los principios que rigen y respetando la jerarquía que leyes que rigen este país y a nivel internacional.

Tipo de Referencia	Nombre de la referencia y año.
Internacional es	<ul style="list-style-type: none">▪ Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948▪ Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), 1979, ratificada por Costa Rica en 1986.▪ Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belem do Pará), 1994, ratificada por Costa Rica en 1995.▪ Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, 1995.▪ Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. Ratificada en Costa Rica mediante la Ley 7948. 1999. Ratificado por Costa Rica en 2000.▪ Protocolo de Prevenir Reprimir Sancionar la Trata de Personas, especialmente mujeres y niños. Protocolo de PALERMO. 2001. Ratificado por Costa Rica en 2003.▪ Protocolo Facultativo de la Convención Sobre los derechos del niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía 2000. En vigencia desde el 2002.▪ Recomendaciones Generales aprobadas por el Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer ONU-CEDAW N° 12, 19, de 1989.▪ Convención sobre los Derechos del niño de las Naciones Unidas 1990. Ratificada por Costa Rica en 1990.▪ Declaración y Programa de Acción de la conferencia Mundial contra el Racismo, la discriminación racial, la Xenofobia y las formas conexas de intolerancia. ONU. 2001.▪ Convención Interamericana para Prevenir y sancionar la tortura. Ratificada en Costa Rica mediante la Ley 7934. 1999.▪ Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas mayores. 2002.▪ Protocolo facultativo de la convención sobre los derechos del niño, relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de los niños en la pornografía.2000. Ratificado en Costa Rica mediante la Ley 8172. 2002.▪ Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe. 2012.▪ Convención interamericana sobre la protección de los derechos

Tipo de Referencia	Nombre de la referencia y año.
	<p>humanos de las personas adultas mayores. 2015.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad, 2007. Ratificada en Costa Rica mediante la Ley 8661. 2008. ▪ Convenio de la OIT N° 182. Convenio sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación, 2000. Ratificado por Costa Rica en 2001. Ley 8122. ▪ Convenio de la OIT N° 138. Edad mínima de admisión al empleo, 1973. Ratificada por Costa Rica en 1976. ▪ Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. 2013. ▪ Agenda 2030 para el desarrollo sostenible.2015
Nacionales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Constitución Política de Costa Rica, 1949 ▪ Ley N° 5395. Ley General de Salud y sus reformas. 1973. ▪ Código de la Niñez y la Adolescencia.Ley 7739. 1998. ▪ Ley contra el hostigamiento sexual en el empleo y la docencia. Ley 7476.1995. ▪ Ley de Justicia Penal Juvenil. Ley N°7576. 1996. ▪ Ley 4573. Reforma del artículo 376 del código penal, sobre tráfico de personas menores de edad. 2000 ▪ Ley 8002, Reforma de los artículos 161 y 162 del Código Penal (Ley 4573). 2000. ▪ Ley de paternidad responsable. Ley 8101. 2001. ▪ Ley nacional de vacunación. Ley 8111. 2001. ▪ Ley de Prohibición del trabajo peligroso e insalubre para personas adolescentes trabajadoras. Ley N° 8922, 2011. ▪ Ley 8143 Adición al artículo 174 del Código Penal (penalización de cualquier divulgación de material pornográfico o erótico donde aparezcan Personas menores de edad). 2001. ▪ Ley 7899. Contra la explotación sexual de las personas menores de edad.1999. ▪ Protocolo para la Repatriación de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de trata. 2006. ▪ Ley N° 8654.Derechos de los niños, niñas y adolescentes a la disciplina sin castigo físico ni trato humillante. 2008. ▪ Ley N° 8239. Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados. 2002. ▪ Ley 7600. Ley Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. 1996. ▪ Ley 8590. Fortalecimiento de la Lucha contra la Explotación Sexual de las Personas Menores de Edad. 2007. ▪ Ley 8261. Ley de la Persona Joven. 2002. ▪ Ley 8409. Modificación de los artículos 143 y 144 del Código de Familia.

Tipo de Referencia	Nombre de la referencia y año.
	<p>Autorización para la intervención médica de menores para resguardar la salud o la vida del menor. 2004</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ley 7935. Ley Integral para la Persona Adulta Mayor y su Reglamento. 1999 ▪ Ley 7586. Ley contra la Violencia Doméstica. 1996. ▪ Ley 8589. Ley de Penalización de la Violencia contra la Mujer. 2007 ▪ Ley 8312 Modificación a la Ley General de Protección a la Madre Adolescente, Ley N°7735. 2002. ▪ Ley 8315. Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños; que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la delincuencia organizada transnacional. 2002. ▪ Ley 9095. Ley Contra la Trata de Personas. 2013. ▪ Ley 9406 Fortalecimiento de la protección legal de las niñas y las adolescentes mujeres ante situaciones de violencia de género asociadas a relaciones abusivas, reforma Código Penal, Código Familia, Ley Orgánica TSE y Registro Civil, y Código Civil.


Tipo de Referencia	Nombre de la referencia y año.
<p>Decretos Ejecutivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Decreto N° 26664-MP. Creación del sistema nacional de seguimiento del PLANОВI, 1998. ▪ Decreto N° 41045-s Reglamento General para la Habilitación de Servicios de salud. ▪ Decreto N° 38036-MP-MBSF. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. 2011-2021. ▪ Decreto Ejecutivo N° 40556-S (2017) Reglamento de Vigilancia de la Salud. Diario Oficial La Gaceta 23 agosto 2017. San José, Costa Rica. ▪ Decreto N°30180. Ratificación del Protocolo relativo a la venta de niños, prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, de la Convención de los Derechos del niño. 2002 ▪ Decreto N° 33028 Reglamento al Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia. Publicado en el diario oficial La Gaceta N° 84, del 3 de mayo de 2006. ▪ Decreto N° 32824 y Decreto N° 34199 G-MSP-J-MEP-S-MTSS-RREE Creación de la Coalición Nacional contra el Tráfico Ilícito de Migrantes y la Trata de Personas, 2005 y 2007. ▪ Decreto N° 30007-S Reglamento que regula el funcionamiento y los alcances que tienen los Comités de Estudio de Niño, Niña y adolescente agredido. 2001. ▪ Decreto N° 36524 M-MBSF-PLAN-S – MTSS-MEP Política Nacional de Discapacidad, 2011.

Tipo de Referencia	Nombre de la referencia y año.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Decreto N° 36640. Reglamento a la Ley de Prohibición del trabajo peligroso e insalubre para personas adolescentes trabajadoras. La Gaceta N° 27 del 1° de julio del 2011. ▪ Decreto N° 34423-MTSS. Protocolo de Coordinación Interinstitucional para la Atención de Personas Trabajadoras Menores De Edad. La Gaceta N° 63 del 12 de Febrero del 2008. ▪ Decreto N° 29220. Reglamento para la contratación laboral y condiciones de salud ocupacional de las personas adolescentes. La Gaceta N° 7 del 10 de enero del 2001. ▪ Decreto N° 38999. Política del Poder Ejecutivo para erradicar de sus instituciones la discriminación hacia la población sexualmente diversa, 2015. ▪ Decreto ejecutivo N° 40422: Reforma al decreto n° 38999, denominado “Política del poder ejecutivo para erradicar de sus instituciones la discriminación hacia la población sexualmente diversa”. Costa Rica 2017.

Tipo de Referencia	Nombre de la referencia y año.
Normativa interinstitucional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Normas de Atención en Salud a las personas afectadas por la violencia intrafamiliar. 2000. ▪ Norma Nacional para la Atención en Salud Libre de Estigma y Discriminación a personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersex, (LGBTI) y otros hombres que tienen sexo con Hombres (HSH). ▪ Norma Nacional para la atención en salud libre de estigma y discriminación a personas lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersex (LGTBI) y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Costa Rica. 2016 ▪ Protocolo de Vigilancia de la Violencia Intrafamiliar y el Abuso Sexual Extra familiar, 2002. ▪ Protocolo interinstitucional de intervención para la atención de mujeres en situación de riesgo alto de muerte por violencia. Consejo Superior. Poder Judicial, 2007. ▪ Protocolo interinstitucional de atención integral a víctimas de violencia sexual (primeras 72 horas de ocurrido el evento). 2011. ▪ Procedimiento interno del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social vía directriz administrativa No. 09-2008 del 12 de febrero del 2008 denominada “Protocolo Intrainstitucional de coordinación para la atención de las personas menores de edad trabajadoras. 2008 ▪ Suscripción de convenio Internacional Enmienda firmada en febrero de 2003 por autoridades del Gobierno de los Estados Unidos de América, del Gobierno de la República y de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica, para proporcionar fondos adicionales para apoyar al Gobierno de Costa Rica en la lucha contra la Explotación Sexual Comercial (ESC). 2003 ▪ Guía de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Abuso. 2012.

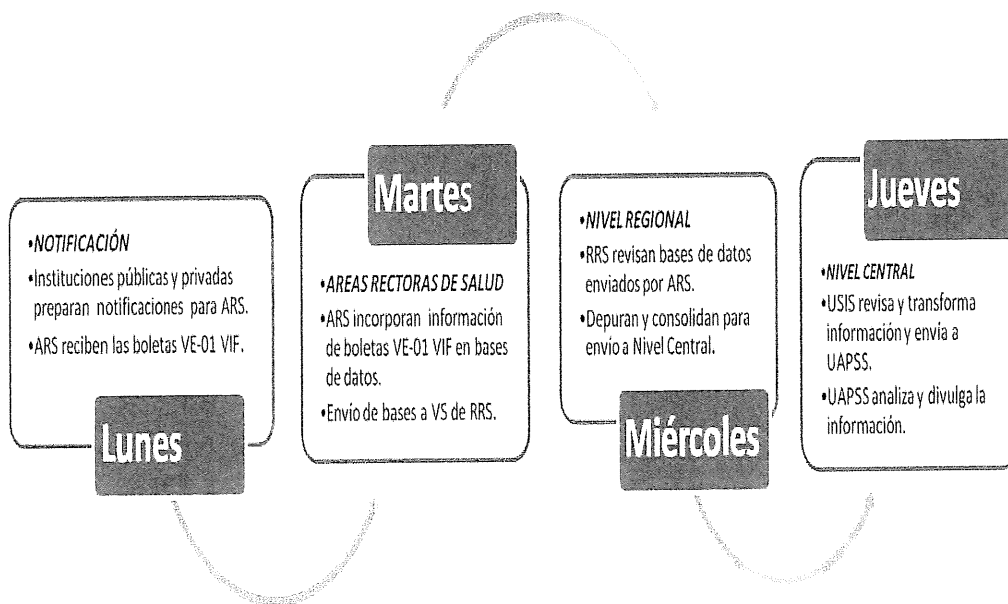
Tipo de Referencia	Nombre de la referencia y año.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Política Nacional de Salud. 2015 ▪ Política Nacional para la Niñez y Adolescencia. 2009- 2021 ▪ Política Nacional de Salud Mental. 2012-2021. ▪ Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2011-2021. ▪ Política Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia Contra las Mujeres de Toda las Edades. 2017-2032. ▪ Manual para la Atención Integral Interinstitucional de personas menores de edad víctimas de trabajo infantil y sus peores formas: explotación sexual comercial y trata de personas. 2015. ▪ Hoja de Ruta para hacer de Costa Rica un país libre de trabajo infantil y sus peores formas. Programación Conjunta 2011-2014. ▪ Directrices técnicas para la promoción y garantía del derecho a la salud de gays, lesbianas, bisexuales, trans e intersex en Costa Rica. 2015. ▪ Manual de procedimientos para la atención integral en salud de los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y las personas trans femeninas. Versión 01. código m-gm-ddss-aaip.101016. 2016-Caja Costarricense del Seguro Social. Gerencia médica; Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

ANEXO N° 2

MINISTERIO DE SALUD, COSTA RICA- DVS			
BOLETA DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL		VIGILANCIA	
EPIDEMIOLOGICA VE-01			
NUMERO DE CEDULA O IDENTIFICACION			
Nombre del paciente			
Diagnóstico de notificación			
Diagnóstico específico			
Fecha inicio de síntomas	Día:	Mes:	Año:
Fecha de diagnóstico	Día:	Mes:	Año:
SEXO: MASCULINO () FEMENINO: ()	Etnia:		
Fecha Nacimiento	Día:	Mes:	Año:
Edad Cumplida	Años:	Mes:	Día:
Nacionalidad:	Ocupación:		
Nombre del padre, madre o encargado (solo en caso de menores de < 18 años, o persona con discapacidad)			
Residencia			
Provincia	Cantón	Distrito	
Localidad	Dirección Exacta:		
Teléfono Casa	Teléfono Celular		
Lugar de Trabajo:			
Localización lugar Trabajo			
Provincia	Cantón	Distrito	Localidad
Lugar de accidente			
Provincia	Cantón	Distrito	Localidad
Establecimiento que informa			
Nombre de la persona que informa			

Fuente: Reglamento Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud, 2017

**Flujo de Notificación de VIF (boleta VE-01)
para los tres niveles de gestión del Ministerio de Salud**



ARS: Área Rectora de Salud RRS: Región Rectora de Salud

DVS: Dirección Vigilancia de la Salud

USIS: Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud

UAPSS: Unidad de Análisis Permanente de Situación de Salud

VIF: Violencia Intrafamiliar

Boleta VE-01: Instrumento de notificación.

ANEXO N° 3

FACTORES DE RIESGO DE VIOLENCIA EN LAS MUJERES: CRITERIOS DEL INAMU
Indicadores de riesgo según condición de la presunta persona agresora
Ataques previos de la presunta persona agresora con riesgo mortal: ahorcamientos, asfixia, sumersión, ataque con arma blanca, contundente o de fuego, golpes y heridas graves, embestirle con el automóvil (o intentar), precipitarla por la escalera, envenenamiento).
Amenazas de muerte a la víctima
Intento de suicidio de parte de la presunta persona agresora
La presunta persona agresora tiene la condición de convicta o ex convicta por delitos contra las personas.
La presunta persona agresora tiene una acusación o condena previa por delitos contra la integridad física o sexual de las personas.
Habiéndose dictado medidas de protección de no acercarse a la afectada, la presunta persona agresora las irrespeta sistemáticamente, irrumpe por la fuerza en la casa o acosa a la víctima, en su lugar de trabajo o en otros lugares.
Abuso sexual de la presunta persona agresora contra los hijos o hijas u otras personas menores de edad de la familia cercana, así como tentativa de realizarlo.
La presunta persona agresora es una persona que tiene acceso a armas, posee conocimiento en el uso de armas de fuego y/o que trabaja con ellas o las porta.
Resistencia violenta de la presunta persona agresora a la intervención policial o a la intervención de otras figuras de autoridad.
Acoso, control y amedrentamiento sistemático de la víctima de parte de la presunta persona agresora.
Que la presunta persona agresora haya maltratado y/o asesinado mascotas.
Indicadores de riesgo según condición de la víctima
La persona afectada debe egresar de su domicilio por riesgo de muerte
La víctima considera que la presunta persona agresora es capaz de matarla.
La víctima está recientemente separada, ha anunciado al presunto agresor que piensa separarse o abandonarlo, o ha puesto una denuncia penal o ha solicitado medidas de protección por agresiones contra ella o sus hijos e hijas o ha existido amenaza por parte del presunto agresor de llevarse a sus hijos o hijas más pequeños si decide separarse.
La víctima ha recibido atención en salud como consecuencia de las agresiones o ha recibido atención psiquiátrica o psicológica producto de las agresiones vividas.

Fuente: INAMU. Área de Violencia de Género.