

**Universidad de Costa Rica
Sistema de Estudios de Posgrado**

Programa de Especialidades Médico Forenses

**Factores de la cultura y cosmovisión de la población indígena Ngäbe
por tomar en cuenta en el abordaje médico legal de los casos por
delitos sexuales valorados en la Unidad Médico Legal
de Ciudad Neily**

**Trabajo Final de Graduación para optar por el Título de
Especialista en Medicina Legal**

**Dra. Daniela De Franco Monge
Médico Residente**

Ciudad Judicial, Heredia, Costa Rica

6 de agosto de 2021

Factores de la cultura y cosmovisión de la población indígena Ngäbe por tomar en cuenta en el abordaje médico legal de los casos por delitos sexuales valorados en la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily, presentado el 4 de agosto de 2021 en la Ciudad Judicial, Heredia Costa Rica para optar por el posgrado de Medicina Legal, ante el Tribunal Examinador:

Dr. Franz Vega Zúñiga

Dra. Sandra Solórzano Herra

Dr. Carlos Paniagua Barrantes

Dr. Jorge Aguilar Pérez

Dr. Edgar Madrigal Ramírez

Dra. Grettchen Flores Sandí

Comité asesor

Dra. Gretchen Flores Sandí

Tutora

Dr. Franz Vega Zúñiga

Lector

Dr. Francisco Quesada Brenes

Lector

DEDICATORIA

A mi madre Damaris por haberme dado la valentía y fuerza para llegar hasta aquí.

A mi novio Herald por ser mi soporte incondicional.

A mi abuelita Julieta por su sabiduría y sus oraciones.

A mi hermana Marianela por todo su apoyo y sus consejos.

A mis amigas del alma Gabriela y Soledad, por ser mis pilares durante todo este tiempo y hacer de este posgrado una de las mejores experiencias de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Este documento y las acciones previas que le dieron origen fueron posibles gracias al invaluable apoyo de la Dra. Grettchen Flores Sandí, el Dr. Franz Vega Zúñiga y el Dr. Francisco Quesada Brenes que con su vasta experiencia y consejos me guiaron.

Agradezco a los funcionarios judiciales de la Fiscalía de Asuntos Indígenas, Fiscalía de Corredores, Fiscalía de Coto Brus, Oficina de la Defensa Civil de las Víctimas del Delito, así como al Dr. Jean Carlo Segura Aparicio, que compartieron su experiencia, opiniones y puntos de vista para el abordaje de la población indígena Ngäbe.

A mis amigas y compañeras de trabajo de la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily: Leidy, Marisel y Katherine por el apoyo y guía que me han brindado todo este tiempo, para que este trabajo se volviera una realidad.

Además, todo este trabajo no habría sido posible sin el valioso apoyo del líder Urbano Mendoza y la señora Ania González Araúz de la comunidad indígena Ngäbe de La Casona de Coto Brus, que con generosidad y confianza compartieron sus conocimientos y experiencias para dar resultado a esta investigación.

EN MEMORIA DE

Mi abuelo Arnulfo Monge Agüero.

RESUMEN

Costa Rica cuenta con ocho poblaciones indígenas distribuidas en veinticuatro territorios a través del territorio nacional. La etnia indígena Ngäbe se encuentra en diferentes territorios que abarcan el área de atracción de la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily del Departamento de Medicina Legal, con un especial asentamiento en la región de Coto Brus perteneciente a la provincia de Puntarenas. Esta población indígena no está exenta de delitos que deben resolverse por la vía judicial, incluyendo al médico forense en la emisión de peritajes y valoración de casos por delitos sexuales.

Se tiene que, para esta población, durante el año 2020 se presentó una cantidad importante de denuncias correspondientes en su mayoría a casos por delitos de relaciones sexuales contra personas menores de edad, lo cual dio como resultado un impacto en las valoraciones médico legales en la Unidad Médico Legal. A partir de este impacto se generó consciencia en reconocer los aspectos culturales más importantes que debe tener presente el médico legal al momento de abordar un caso por delito sexual correspondiente a población indígena Ngöbe, por lo cual se llevó a cabo una investigación cualitativa descriptiva mediante la revisión bibliográfica de diferentes fuentes y realización de entrevistas a profundidad a funcionarios judiciales de las diferentes autoridades judiciales competentes y líderes indígenas. Para lo anterior se logró una triangulación de los datos, la cual dio como resultado el reconocimiento de aspectos culturales importantes como lo son las barreras topográficas, idiomáticas, desconocimiento en temas de sexualidad y sociales que el médico forense debe tomar en cuenta de forma integral para realizar un mejor abordaje.

Como parte de la propuesta para el trabajo se realizó un consentimiento informado traducido a la lengua materna Ngäbere por el líder indígena Urbano Mendoza Palacio, maestro de lengua y cultura, con un lenguaje sencillo para una mejor comprensión por parte de las personas indígenas que se valoran por casos de delitos sexuales, que le permita un acertado abordaje al médico legal. Con esto se lograría promover una oportuna administración de la justicia, de acuerdo con las diferentes normativas existentes, tanto nacionales como internacionales, que rigen los derechos de las poblaciones indígenas.

ABSTRACT

Costa Rica has eight indigenous populations distributed in twenty-four indigenous territories throughout the national territory. The Ngäbe indigenous people are found in different territories that cover the area of attraction of the Forensic Medical Unit of Ciudad Neily of the Department of Forensic Medicine, with a special settlement in the region of Coto Brus belonging to the province of Puntarenas. This indigenous population is not exempt from crimes that must be solved through the courts, including the forensic doctor in the issuance of expert opinions and assessment of cases of sexual crimes. During the year 2020, a significant number of complaints were filed for this population, most of them corresponding to cases of sexual relations against minors, which had an impact on the forensic medical evaluations at the Forensic Medical Unit. From this impact, awareness was generated in recognizing the most important cultural aspects that the forensic doctor should keep in mind when dealing with a case of a sexual crime corresponding to the Ngöbe indigenous population, for which a descriptive qualitative research was conducted through a bibliographic review of different sources and in-depth interviews with judicial officials from the different competent judicial authorities and indigenous leaders, This resulted in the recognition of important cultural aspects such as topographic and language barriers, lack of knowledge on sexuality and social issues that the forensic doctor must take into account in a comprehensive manner in order to make a better approach.

As part of the proposal for the work, an informed consent was translated into the Ngäbere mother tongue by the indigenous leader Urbano Mendoza Palacio, teacher of language and culture, with a simple language for a better understanding by the indigenous people who are evaluated for cases of sexual crimes, which allows an accurate approach to the forensic doctor and thus promote a timely administration of justice, in accordance with the different existing national and international regulations governing the rights of indigenous populations.

TABLA DE CONTENIDOS

Tribunal examinador.....	i
Comité asesor	ii
Dedicatoria y agradecimientos	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
Tabla de contenidos	vi
Índice de tablas	ix
Índice de gráficos.....	x
Índice de figuras	xi
Tabla de abreviaturas.....	xii
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	2
1.1 El problema y su importancia	2
1.2 Justificación.....	7
1.3 Objetivos.....	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1 Pueblos y personas indígenas.....	10
2.2 Población Indígena Ngäbe	18
2.3 Marco jurídico que ampara a la población indígena (normativas nacionales e internacionales).....	24
3.1 Marco jurídico nacional en los delitos sexuales	29
3.2 Valoración médico legal de los delitos sexuales en Costa Rica.....	31
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	41

4.1. Paradigma de la investigación	41
4.2. Tipo de investigación.....	42
4.3. Enfoque de investigación	43
4.4 Delimitación temporal.....	43
4.5. Delimitación espacial	44
4.6 Población de estudio.....	44
4.7. Sujetos de investigación	45
4.7.1 Criterios de selección	45
4.8. Fuentes de información.....	46
4.9 Variables.....	48
4.10 Validez y confiabilidad.....	49
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	52
5.1 Determinación de la incidencia y tipos de delitos sexuales en la población indígena en el área de atracción de la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily durante el año 2020...	52
5. 2 Descripción de los aspectos culturales y de cosmovisión que debe tomar en cuenta el médico forense en el abordaje de los delitos sexuales en la población indígena	56
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	81
CAPÍTULO VI: PROPUESTA ELEMENTOS DE MEJORA PARA EL ABORDAJE DE LOS DELITOS SEXUALES EN ESTA POBLACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO FORENSE QUE SE ADECUEN A LAS CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y CULTURALES DE LOS GRUPOS INDÍGENAS, RESPETANDO LOS DERECHOS HUMANOS DE ESTA POBLACIÓN	88
6.1 Otorgar citas programadas considerando las barreras topográficas.....	88
6.2 Garantizar la presencia de traductor o traductora oficial en caso de que la persona indígena así lo solicite	88
6.3 Rotulación que incluya el lenguaje Ngäbere	89

6.4 Lenguaje sencillo.....	89
6.5 Garantía del espacio privado y confianza para las valoraciones.....	90
6.6 Respeto al vestuario tradicional	90
6.7 Consentimiento informado	90
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES	95
CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES	97
CAPITULO IX: BIBLIOGRAFIA	99
Citas bibliográficas	99
Referencias bibliográficas.....	104
CAPITULO X: ANEXOS.....	112
Anexo 1. Folleto con deberes y derechos realizado por la Fiscalía Adjunta de Asuntos Indígenas traducido a la lengua Ngäbere.....	112
Anexo 2. Formato de entrevista a profundidad para los líderes indígenas de la Población Ngöbe de la comunidad de La Casona, Coto Brus, Puntarenas.....	120
Anexo 3. Consentimientos informados para la realización de entrevistas a profundidad a líderes indígenas de la Población Ngäbe de la comunidad de La Casona, Coto Brus, Puntarenas	123
Anexo 4. Anatomía general del área genital femenina y masculina.....	131
Anexo 5. Semiología médico legal recomendada para llevar a cabo la revisión física del área genital femenina y del área genital masculina	135
Anexo 6. Procedimientos para la recolección de muestras y elementos traza en casos de delito sexual.....	137
Anexo 7. Diagramas anatómicos	140
Anexo 8. Propuesta de rotulación traducida al Ngäbere para la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily	144
Anexo 9. Vestuario tradicional de la mujer indígena Ngäbe.....	145

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Normativa internacional que ampara a la población indígena	25
Tabla 2. Normativa internacional que ampara a la población indígena	26
Tabla 3. Circulares emitidas por el Consejo Superior que abarcan aspectos relacionados con el abordaje de poblaciones indígenas	27
Tabla 4. Reglas prácticas para reducir la revictimización de las personas menores de edad en los procesos penales.....	34
Tabla 5. Examen físico médico legal en delitos sexuales	36
Tabla 6. Requisitos formales para rendir el dictamen médico legal.....	38
Tabla 7. Requisitos materiales para rendir el dictamen médico legal	38
Tabla 8. Criterios de selección y exclusión de las personas indígenas participantes de la entrevista estructurada.....	46
Tabla 9. Nombres de los genitales femeninos y masculinos de acuerdo con la Cultura Ngöbe	74
Tabla 10. Aspectos relacionados con la población indígena Ngäbe, unidades médico legales existentes y autoridades judiciales competentes	82

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Cantidad de casos por delito sexual en población indígena de acuerdo con la autoridad judicial solicitante, Unidad Médico Legal de Ciudad Neily, año 2020.	53
Gráfico 3. Cantidad de denuncias correspondientes a la tipificación de delito sexual según el Código Penal para la Fiscalía de Coto Brus, año 2020	54
Gráfico 4. Cantidad de denuncias correspondientes a la tipificación de delito sexual según el Código Penal correspondiente a la Fiscalía de Corredores, año 2020	55
Gráfico 5. Cantidad de denuncias correspondientes a la tipificación de delito sexual según el Código Penal correspondiente a la Fiscalía de Golfito, año 2020.....	56

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Costa Rica: Territorio por pueblo indígena	2
Figura 2. Cantidad de personas intervinientes por etnia indígena que ingresaron al Poder Judicial durante el 2019 y 2020	4
Figura 3. Promedio de ingreso anual, por materia y Circuito Judicial, de personas usuarias indígenas 2019 y 2020	4
Figura 4. Pueblos indígenas ubicados en el territorio costarricense.....	12
Figura 5. Ubicación geográfica de las poblaciones indígenas del área de atracción de la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily.....	20
Figura 6. Ubicación geográfica del perímetro y área abarcado por la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily.....	21

TABLA DE ABREVIATURAS

AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
CEDIN	Centro para el Desarrollo Indígena
CEPAL	Comisión Económica para América Latina
CIDH	Corte Interamericana de Derechos Humanos
CNDH	Comisión Nacional de los Derechos Humanos
CONAI	Comisión Nacional de Asuntos Indígenas
DNUDI	Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas
DUDH	Declaración Universal de los Derechos Humanos
FRENAPI	Frente Nacional de Pueblos Indígenas
FUNCOOPA	Fundación Coordinadora de Pastoral Aborigen
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
OEA	Organización de los Estados Americanos
OIT	Organización Internacional del Trabajo
PNDPI	Plan Nacional de Desarrollo de los Pueblos Indígenas de Costa Rica
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia



Fuente: Fotografía tomada por la investigadora. Representación de las personas indígenas Ngäbe del territorio indígena de La Casona, Coto Brus.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 El problema y su importancia

Costa Rica cuenta con ocho poblaciones indígenas como lo son la Bribri, Boruca, Cabécar, Chorotega, Huétar, Meleku y Ngöbe. De acuerdo con Censo Nacional de Población del 2011 (INEC, 2013), se registra 2,4% de población indígena equivalente a 104.143 personas en el país, de las cuales 63.825 personas indígenas se encuentran asentadas en 24 territorios indígenas en una extensión territorial de 355.000 hectáreas. Estas se hallan integradas por comunidades diferenciadas por su cultura y su lengua, que se distribuyen con relación al pueblo y territorio perteneciente, de la siguiente manera:

Figura 1. Costa Rica: Territorio por pueblo indígena

Pueblo	Territorio
Bribri	Salitre
	Cabagra
	Talamanca Bribri
	Kéköldi
Brunca o Boruca	Boruca
	Curré
Cabécar	Chirripó
	Ujarrás
	Tayni
	Talamanca Cabécar
	Telire
	Bajo Chirripó
	Nairi Awari
China Kicha	
Chorotega	Matambú
Huetar	Zapatón
	Quitirrisí
Meleku o Guafuso	Guafuso
Ngöbe o Guaymí	Abrojo Montezuma
	Osa
	Conteburica
	Coto Brus
	Altos de San Antonio
Teribe o Térraba	Térraba

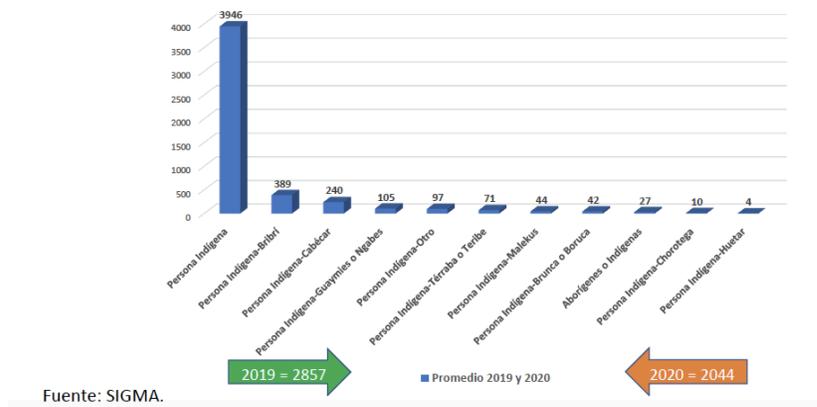
Fuente: INEC, 2013.

En relación con lo anterior, la población Ngöbe es la más numerosa y, de acuerdo con el Censo Nacional de Población de Costa Rica del 2011 (INEC, 2013), cuenta con un total de 3654 personas indígenas, de las cuales 1832 corresponde a hombres y 1822 a mujeres. Dicha población tiene su principal asentamiento en la región de Coto Brus, ubicada en la provincia de Puntarenas, la cual cuenta con un total de 1612 personas indígenas.

Estas poblaciones indígenas son grupos vulnerables, con menores posibilidades que otros para enfrentar situaciones de desventaja social, tal y como lo define La Comisión Económica para América Latina (Villa, 2002, p. 5): *“La vulnerabilidad social se relaciona con los grupos socialmente vulnerables, cuya identificación obedece a diferentes criterios: algún factor contextual que los hace más propensos a enfrentar circunstancias adversas para su inserción social y desarrollo personal [...] el ejercicio de conductas que entrañan mayor exposición a eventos dañinos, o la presencia de un atributo básico compartido (edad, sexo, condición étnica) que se supone les confiere riesgos o problemas comunes”*. Lo anterior aunado a que no se encuentran exentas de que en sus comunidades se cometan delitos, por lo cual se registra altos índices de casos valorados en el Poder Judicial por las distintas autoridades judiciales.

Según los datos presentados en el documento de Impacto Organizacional y Presupuestario en el Poder Judicial 2022, por medio de la Dirección de Planificación del Poder Judicial de Costa Rica, en conjunto con la Jurisdicción Especializada de Asuntos Indígenas (Datos históricos del comportamiento de la población indígena, en el Poder Judicial, período 2019-2020, p. 6-15), la cantidad de personas intervinientes por etnia indígena que ingresaron al Poder Judicial durante el año 2019 y el año 2020 fue de 3946 personas indígenas. De estas 105 correspondieron a la etnia Ngöbe (ver figura número 2), en su mayoría de acuerdo con la materia penal, abarcando principalmente los Circuitos Judiciales de la Zona Sur (ver figura número 3).

Figura 2. Cantidad de personas intervinientes por etnia indígena que ingresaron al Poder Judicial durante el 2019 y 2020



Fuente: Dirección de Planificación del Poder Judicial de Costa Rica (2021).

Figura 3. Promedio de ingreso anual, por materia y Circuito Judicial, de personas usuarias indígenas 2019 y 2020

Circuito judicial	Penal	Viol. D.	Fal. y Cont.	Pensiones	Penal Juv.	Familia	Laboral	Tránsito	Agrario	Civil	Cobro	Const.	Cent. de Conc.	Cont. Adm.	Notariado	Niñez y Ad.	Disciplinas	Total general	Porcentaje
I Circuito Zona Sur	903	174	287	210	62	55	9	4	44	5			2					1752	34%
I Circuito Zona Atlántica	573	305	157	201	35	20	16	2	23									1313	26%
II Circuito Zona Sur	321	100	39	62	32	16	8	2	5				1					583	11%
Circuito Cartago	309	108	49	55	36	5	3	2	4	1	1							556	11%
I Circuito San José	33	28	18	11	7	4	2	40		7	7	26	2	1	2	1	1	183	4%
I Circuito Alajuela	39	7	4	12		2	39	3	7	37	18							164	3%
II Circuito Alajuela	35	17	25	11	3	3	4	9	7	1	3							118	2%
III Circuito Alajuela	11	14	1	1		13	30	7		13	20							110	2%
I Circuito Zona Atlántica	68	9	2	9			3	4				1						94	2%
II Circuito San José	24	25	3	5		1		1	9		3			3				69	1%
Circuito Heredia	10	6	5	8		2	1	19			1							52	1%
II Circuito Guanacaste	37	7	2						1	2	1							49	1%
I Circuito Guanacaste	9	8		2			4	3		2								28	1%
Circuito Puntarenas	8	8	2	4			1	2										25	0%
III Circuito San José	6	7	4	4				2										23	0%
Total general	2380	815	594	591	174	121	119	98	96	65	50	26	6	4	2	1	1	5081	100%

Fuente: Dirección de Planificación del Poder Judicial de Costa Rica (2021).

Como resultado de lo anteriormente expuesto, la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily, ubicada en el cantón de Corredores y principal área de atracción para la población indígena Ngöbe, se ha visto implicada en la valoración de diferentes casos. Para este caso es específico y de especial relevancia los casos por delitos sexuales, para lo cual se tiene que durante el año 2020 se valoró una cantidad de 15 casos por el asunto descrito en la Unidad Médico Legal.

En relación con esta temática de delitos sexuales, no se cuenta con estadísticas específicas o generales sobre la incidencia de este tipo de delitos en población indígena, sino que se cuenta con datos correspondientes a la población en general. Por lo anterior, de acuerdo con el Ministerio Público con respecto a los casos por concepto de delitos sexuales, se tiene como dato más reciente un total de 12348 casos, según las Fiscalías Penales de Adultos para el año 2019 (Observatorio de la Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia, 2020).

A partir de lo mencionado anteriormente, es importante tener en cuenta que esta población indígena, al igual que el resto de las otras siete poblaciones que se encuentran ubicadas a lo largo del territorio nacional, presenta una cultura diferenciada con respecto a la población urbana. Estos pueblos indígenas que configuran una parte importante de la historia costarricense han tratado de mantener sus propias lenguas, cultos, religión, diferentes técnicas ancestrales, tradiciones, instituciones propias, entre otros aspectos, lo cual incide en cierta forma en el abordaje médico legal que se realice: Por lo que, para el manejo de los casos por delitos sexuales, es relevante practicar y tener presente lo que dice el Protocolo de atención de las víctimas mayores y menores de delitos sexuales y explotación sexual comercial cometidos por personas mayores de edad (Corte Internacional de Derechos Humanos, 2018, p. 28), el cual indica que en estos casos se debe:

“Respetar la dignidad y tradiciones culturales de las víctimas indígenas.

Ofrecer información en forma clara, accesible, comprensible y oportuna para víctimas indígenas.

Solicitar ajustes en el proceso en el caso de que así se requieran por ser la víctima una persona indígena siempre y cuando no redunde en detrimento de los derechos del acusado o de un juicio justo.”

Lo anterior para cumplir en especial con el Convenio 168 de la OIT Sobre Pueblos Indígenas y Tribales según el Artículo 12 que impone, además de la defensa de los derechos humanos, la comprensión y adaptación de la cultura de los grupos indígenas. Esto para procurar la participación activa de la víctima en igualdad de condiciones en la búsqueda de justicia.

Se desprende de todo lo previamente mencionado que es necesario para la medicina legal incorporar el tema de la interculturalidad, la cual se define como *“la presencia e interacción equitativa de diversas culturas y a la posibilidad de generar expresiones culturales compartidas, a través del diálogo y del respeto mutuo”* según la Organización de las Naciones Unidas para la

Educación, la Ciencia y la Cultura (Artículo 4.8 de la Convención sobre la Protección y la Promoción de la Diversidad de las Expresiones Culturales, 2005). Esta interculturalidad, desde el punto de vista médico, debe buscar una buena comunicación entre los pueblos indígenas y los sistemas de medicina que operan con lineamientos dados por el gobierno; en donde por medio de la interculturalidad se promueva las *“relaciones, negociaciones, e intercambios culturales referidos a conocimientos, prácticas, lógicas, racionalidades y principios de vida, tendientes al logro de mutua comprensión y convivencia armónica y equitativa”* (Eroza y Carrasco, 2020, p.113). Por lo que respecto a esto, es necesario que el personal, ya sea de salud o médico-jurídico, presten la atención debida a la población indígena para lograr una mayor comprensión de su cultura y de la dinámica social en la cual se desarrollan, para obtener como resultado un adecuado manejo de las distintas situaciones o circunstancias que se enfrenten en el abordaje de esta población.

En concordancia con el tema de interculturalidad y el abordaje médico legal en los casos de delitos sexuales, tal y como lo indica el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia (2018, p. 85), el médico legal no actúa de forma mecánica: debe tener tacto, así como una relación y comunicación efectiva que tome en cuenta la posible víctima, y esto implica conocer las circunstancias personales, así como las culturales. Esto empieza por la barrera que puede imponer el idioma o dialecto, como en la valoración de creencias y tradiciones con que el médico o médica forense tiene que crear confianza. Implica desarrollar preguntas adecuadas que no conduzcan a sesgos en las respuestas, y en lograr la mayor participación para realizar el examen físico y obtención de pruebas sin que se considere una coerción.

El médico legal, al igual que otros profesionales involucrados tiene que seguir una serie de procedimientos establecidos en un tema tan sensible como son los delitos sexuales, sobre todo en el caso de menores de edad, personas en formación donde estos hechos marcan de forma significativa su vida futura. Más allá de un ejercicio mecánico, implica realizar todas las actividades respetando los derechos de las personas y su dignidad. El trato adecuado garantiza que las personas se sientan seguras para exponer una serie de situaciones que pueden considerar vergonzosas o censurables.

El mismo respeto de los derechos humanos tiene que lograr que el o la menor de edad, adulto o adulta, nunca lleve a que se considere que la labor del profesional se estime como una

intervención forzada o indebida. Por el contrario, es la ayuda para lograr justicia, y conseguir la asistencia necesaria en una situación que causa confusión y mucho dolor.

En relación con la problemática expuesta y para concluir, en el caso de los miembros pertenecientes a los pueblos indígenas, estos tienen sus particularidades culturales. Por esto resulta importante, en el abordaje de los casos por delito sexual, crear un ambiente de confianza, comunicación intercultural en el diálogo, el tono y las palabras empleadas. Lo anterior para contar con una cooperación adecuada, respetando los derechos de la comunidad y de la persona afectada, para que de esta forma el médico legal brinde apoyo, con la aplicación de sus conocimientos, a la resolución de problemas planteados en la rama del Derecho; considerándose un auxiliar de un juez o de un tribunal en la administración de la justicia.

1.2 Justificación

Esta investigación resulta conveniente al tomar en cuenta, tal y como se ha mencionado, que las poblaciones indígenas se encuentran dentro de los grupos vulnerables de Costa Rica, como lo es el grupo Ngöbe abarcado por el área de atracción de la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily ubicada en la provincia de Puntarenas. Estos grupos presentan características en torno a su cultura, desde sus propias lenguas, cultos, religión, diferentes técnicas ancestrales, tradiciones, instituciones propias, creencias, entre otros aspectos.

Desde el punto de vista jurídico, no se encuentran exentos que dentro de sus comunidades se cometan delitos, en especial y de interés para esta investigación, los delitos sexuales. Por esto es importante abarcar el tema de la interculturalidad relacionada con la medicina forense, en donde estos casos presentan cierto grado de dificultad para el adecuado abordaje, lo cual actualmente es inexistente, dado que este tema no ha sido investigado con anterioridad. Es necesario entablar una adecuada comunicación y disminuir la brecha cultural existente, pues en la mayoría de las ocasiones las personas indígenas no tienen conocimiento de la legislación costarricense y de los procesos que se llevan a cabo desde el punto de vista médico legal.

Esta investigación pretende fomentar bases sobre las cuales se realice un mejor abordaje de las personas indígenas en el área de atracción de la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily en los casos de delitos sexuales, en donde generalmente se aborda a la persona, pero en ciertas

ocasiones el especialista médico forense se enfrenta a una serie de barreras culturales e idiomáticas que podrían generar dificultad para que se lleve a cabo el adecuado procedimiento de recolección de muestras y revisión física. Esto merece suma importancia para la administración de la justicia en Costa Rica y, eventualmente, los resultados de esta investigación podrían ser utilizados como parámetro de referencia para futuras investigaciones en el campo de los delitos sexuales en la población indígena de Costa Rica y en la valoración médico legal de grupos vulnerables.

Por lo mencionado anteriormente es que se realiza el planteamiento, a continuación, de la pregunta de investigación sobre la cual se desarrollará el presente estudio.

1.2.1 Pregunta de investigación

¿Cuáles elementos culturales de la población indígena Ngäbe se deben considerar para una propuesta de abordaje médico legal en casos de delitos sexuales?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Investigar los factores de la cultura y cosmovisión de la población indígena Ngäbe por tomar en cuenta en el abordaje médico legal de los casos por delitos sexuales valorados en la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily.

1.3.2 Objetivos específicos

1- Determinar la incidencia y tipos de delitos sexuales en la población indígena en el área de atracción de la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily durante el año 2020.

2- Describir los aspectos culturales y de cosmovisión que debe tomar en cuenta el médico forense en el abordaje de los delitos sexuales en la población indígena Ngäbe.

3- Proponer elementos de mejora para el abordaje de los delitos sexuales en esta población por parte del médico forense que se adecuen a las características sociales y culturales de los grupos indígenas, respetando los derechos humanos de esta población.



Fuente: Fotografía tomada por la investigadora. Representación de las personas indígenas Ngäbe del territorio indígena de La Casona, Coto Brus y su cosmovisión.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

En relación con el abordaje de los casos por asunto de delito sexual en el que intervenga población indígena, es necesario que el médico forense conozca los diferentes conceptos más importantes concernientes a la definición de esta población. Por lo tanto, en este apartado se puntualizan las principales contribuciones teóricas al tema de investigación, el cual se organiza de acuerdo con los conceptos y categorías de análisis centrales del estudio.

2.1 Pueblos y personas indígenas

Costa Rica cuenta con ocho pueblos indígenas, distribuidos en 24 territorios, por lo que es importante tener en cuenta que estos pueblos indígenas presentan características culturales que los individualizan. Se debe entender para efectos de esta investigación, como población indígena, según el Convenio N° 169 de la OIT (1989, artículo 1 inciso b), a aquellos pueblos indígenas y tribales en países independientes; poblaciones que habitaban en el país o en una región geográfica a la que pertenece el país en la época de la conquista o la colonización o del establecimiento de las actuales fronteras estatales y que, cualquiera que sea su situación jurídica, conservan todas sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas o parte de ellas.

De acuerdo con el INEC (2013), estos pueblos indígenas se relacionan con una variable cultural, donde coinciden idioma, comidas, tradiciones, ascendencia, historia y origen común, religiosidad, creencias, valores, visión de mundo, entre otros aspectos que les caracteriza como pueblo. Los pueblos tienen sus territorios, es decir, hay pueblos que poseen un origen y características comunes, independientemente de su lejanía o cercanía geográfica. De este modo, cada pueblo cuenta con al menos un territorio.

En esta misma dirección, en conformidad con la Ley Indígena Costarricense N° 6172 emitida en 1977, se declara en el artículo 1 que *“son indígenas las personas que constituyen grupos étnicos descendientes directos de las civilizaciones precolombinas y que conservan su propia identidad”*.

Para Garro (2008, p. 150), el término indígena es entendido como aquella persona que presenta características tales como pertenecer a tradiciones organizativas anteriores a la creación

del Estado, constituirse como parte de una minoría y compartir especificidades culturales, religiosas, políticas, económicas y étnicas, entre otras consideradas propias, frente a un entorno dominante.

Asimismo, el Informe Martínez Cobo (1983, p.22) es un esfuerzo en el que se intenta incorporar elementos fundamentales en una sola definición con respecto a lo que se entiende por pueblos indígenas, describe que las comunidades, pueblos y naciones indígenas son aquellas que, al poseer una continuidad histórica con la sociedad pre-colonial y pre-invasora, se consideran ellas mismas distintas de otros actores de la sociedad, ya sea prevaleciendo en aquellos territorios o en parte de ellos. Ellas constituyen actualmente un sector no dominante en la sociedad y están determinadas a preservar, desarrollar y transmitir a generaciones futuras sus territorios ancestrales y su identidad étnica, como base de su existencia cotidiana como pueblos. Lo anterior de acuerdo con sus propios patrones culturales, institucionales, sociales y sistemas legales.

En relación con lo anterior, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), plantea que se puede entender por personas indígenas a quienes continúan considerándose como diferentes y que están resueltos a preservar, desarrollar y transmitir a las futuras generaciones sus ancestrales territorios y su identidad étnica, en concordancia con sus propios modelos culturales, instituciones sociales y sistemas legales

En la presente propuesta se escoge, como referente conceptual, para el análisis de la población indígena la definición brindada por el Informe Martínez Cobo, en la medida que subraya la vinculación de esta con sociedades originarias precoloniales. Así como la conceptualización dada por la UNICEF, en la que se rescata la identidad étnica de estos pueblos, y visualiza los diferentes espacios en los que se desarrollan, con el fin de su preservación. Lo anterior sin dejar de lado la Ley Indígena Costarricense N° 6172, la cual ampara a estas poblaciones en el país.

En fin, el estudio de la población indígena se debe contemplar desde un marco histórico y cultural específico, tomando solamente como referencia los conceptos planteados por diferentes autores, en este caso, desde los seleccionados como se mencionó anteriormente. No obstante, situarse desde una perspectiva particular de las personas indígenas costarricenses y su construcción identitaria sociohistórica, involucrando concretamente la cosmovisión y cultura desde las personas Ngöbes.

2.1.1 Identidad étnica

En relación con el auto reconocimiento de las poblaciones indígenas y su sentido de pertenencia a un territorio indígena o etnia es importante destacar que, de acuerdo con los autores Phinney y Rosenthal (1992), la identidad étnica hace referencia *“al sentido de pertenencia a un grupo étnico y a la parte de los procesos emocionales, de acción y pensamiento que se derivan del reconocimiento de la propia etnicidad”* (Citado en Smith, 2002, p. 72). Por lo tanto, la identidad étnica es el significado subjetivo o personal, que cada individuo ejerce para sentirse parte o no de un determinado grupo o comunidad cultural. A partir de lo dado y el contexto sociocultural, se convierte en última instancia en una elección que cada ser humano ejerce en algún momento de su vida, al identificarse o no con el grupo étnico, así elige ser o no parte de una etnia establecida.

Por otro lado, Smith (1995), describe que *“la particularidad de la identidad étnica radica en que ella se nutre de los aportes de la tradición cultural, que incluye valores, creencias, representaciones del mundo, visiones religiosas, uso del lenguaje y estilo de vida, que son compartidos por un grupo humano y son diferentes a los de otros grupos”*. Asimismo, es *“la familia, las actividades hogareñas, el uso del tiempo libre, ciertas formas de asociación para el trabajo, la vida ceremonial, ritual y festiva, se encuentran entre las instancias institucionalizadas que permiten una práctica cotidiana diferenciada y, en consecuencia, hacen posible la permanencia de la identidad étnica”*.

Un elemento relevante en la preservación y continuidad de la identidad étnica, principalmente en los grupos indígenas, es el uso cotidiano del lenguaje oral, a través del cual se transmite toda una vida histórica de los pueblos. Lo anterior tomando en cuenta lo histórico, económico, político, cultural, familiar y de credo, entre otros, lo cual los caracteriza y define. Por otra parte, el conjunto de estas personas indígenas con una identidad étnica arraigada encerrará el concepto de grupo étnico que más adelante se procede a definir.

2.1.2 Grupo étnico

De acuerdo con la identidad étnica, a los valores, tradiciones y continuidad que los pueblos indígenas le dan a esta, es importante señalar que el grupo étnico tal y como lo expresa Smith (2002), se define como *“un grupo humano que se distingue por tener ciertas características*

culturales comunes entre sí, pero diferentes a las de otros grupos humanos”. Precisamente, son las características culturales propias de los diferentes grupos indígenas existentes, tanto dentro como fuera del territorio costarricense, lo que los hace identificarse como tales, transmitiendo y reproduciendo su exclusivo acervo cultural. Por lo tanto, el grupo étnico es el conjunto de personas que se han identificado y definido bajo ciertas costumbres, tradiciones y formas de cultura que los hace diferentes en relación con otros grupos. Tal y como lo es el caso de Costa Rica, en el que se cuenta con ocho grupos étnicos o poblaciones indígenas que contrastan en gran medida con el resto de la población, en función de su cultura.

2.1.3 Etnicidad

La etnicidad se entiende como *“el hecho concreto de nacer dentro de un grupo étnico particular, sin excluir la posibilidad de pertenecer a dos o más grupos étnicos”* (Smith, 2002). De esta manera, se convierte en el elemento objetivo de pertenencia social y cultural, pues está marcado por el nacimiento del individuo, aunque posteriormente influye en la elección personal de sentirse parte de determinado grupo étnico.

De acuerdo con los enunciados anteriores, se debe mencionar los siguientes conceptos:

2.1.4 Territorio indígena

A diferencia de la población indígena, el territorio indígena es la variable geográfica, la cual corresponde a un área espacial creada por ley o por decreto ejecutivo y suele tener límites naturales. Este territorio particular está destinado para que las poblaciones indígenas puedan desarrollarse según sus costumbres y tradiciones (INEC, 2013).

2.1.5 Cultura indígena

Es importante indicar qué se entiende por cultura de manera general. En primera instancia, es necesario partir de que esta es fundamental dentro de la existencia humana, pues comprende el conjunto de productos materiales y espirituales de la sociedad o, podría decirse, sociedades. La

cultura es adquirida por sus miembros mediante el aprendizaje social. Por lo tanto, a lo largo de la vida, las personas crecen en un determinado escenario cultural aprendido a través de la socialización. Simultáneamente aportan a la sociedad con sus pensamientos y actos individuales, y esta se sigue perpetuando a través de las siguientes generaciones.

Según el autor Kuper (2001, p. 35), “*en su sentido más general, la cultura es simplemente una manera de hablar sobre las identidades colectivas [...] incluye todas las actividades, características y los intereses de un pueblo*”. Es decir, la cultura se refleja en las personas que participan de ella y al mismo tiempo, quienes la adhieren se sienten “parte de”, en la medida que pertenecen a la misma. Esta representa fundamentalmente aquellos procesos simbólicos que organizan la vida en sociedad; denota un esquema históricamente transmitido de significaciones representadas en símbolos, un sistema de concepciones heredadas y expresadas en formas simbólicas, por medio de las cuales los hombres y mujeres comunican, perpetúan y desarrollan sus conocimientos y sus actitudes frente a la vida.

Por ende, se puede decir que la cultura de una población, en este caso la indígena, otorga diferentes características y constituye, mediante la educación e interacción, la forma de construir un sentido de identidad, a partir del cual se identifican como parte de un todo en que el comparten y conviven colectivamente. Los miembros de una cultura se encuentran arraigados a la forma de ver la vida desde el punto de vista espiritual, social y, además, de lo que puede representar la naturaleza para su ser; razón por la cual seguidamente se debe aclarar el concepto de cosmovisión de los pueblos indígenas.

2.1.6 Cosmovisión en los pueblos indígenas

A manera general, la cosmovisión representa para los pueblos indígenas la forma de ver la vida a partir de la naturaleza y la espiritualidad, lo que da pie a la práctica de diferentes costumbres, tradiciones o creencias que caracterizan a cada pueblo o etnia indígena. Los antropólogos, para definir este concepto de cosmovisión, hacen referencia al conjunto de creencias, valores y sistemas de conocimiento que articulan la vida social de los grupos o pueblos indígenas.

El historiador Alfredo López Austin define la cosmovisión como *"el conjunto estructurado de los diversos sistemas ideológicos con los que el grupo social, en un momento histórico, pretende aprehender el universo, engloba todos los sistemas, los ordena y los ubica"* (López, 1960, p. 145). Por lo tanto, la cosmovisión está íntimamente ligada a la religión, la política, la economía y el medio ambiente.

Es importante recalcar que la cosmovisión expresa la relación de las personas con los dioses, la concepción del cuerpo humano, la estructura la vida comunitaria y agrupa el conjunto de los mitos que explican el origen del mundo. Esta cosmovisión tiene un claro origen agrícola; en ella la naturaleza representa un todo para esta población. Se cuenta, además, con una creencia en lo sobrenatural, que para la cultura indígena ocupa un lugar relevante en la cosmovisión e influye de manera importante en sus vidas diarias. Se considera que el orden político está fundado en la jerarquía divina, o sea, son sus dioses quienes deben gobernar sobre ellos. Por otro lado, piensan que numerosas enfermedades del cuerpo son resultado de la acción de desequilibrios o daños causados por fuerzas sobrenaturales.

La Madre Tierra y la Madre Naturaleza son vistas como seres vivos que sufren, que lloran y pueden sentir el maltrato causado por los seres humanos. El viento, el Sol, la Luna, las estrellas y los animales son parte de un todo. El entorno inmediato está rodeado de los guías espirituales que conviven con las personas y de una u otra manera se comunican con ellas mediante signos, símbolos, sonidos o señales que los animales u otros elementos que la Madre Naturaleza envían (Estrada, 2012, p. 8).

A partir de lo anterior, la interpretación que se hace del Cosmos (universo) en el mundo indígena, es muy diferente a la interpretación que puedan elaborar personas pertenecientes a otras culturas no indígenas. Por lo tanto, para estos pueblos indígenas es de suma importancia hablar de conceptos como la "cosmo existencia", la cosmovisión, la "cosmo espiritualidad" o la "cosmo naturaleza" en la cual el ambiente es un factor vital (a diferencia del pensamiento del mundo occidental). Lo sobrenatural es un intercambio constante de los habitantes de los pueblos originarios. En este sentido, se considera que el desequilibrio que se le haga a la Madre Tierra o a

la Madre Naturaleza tiene un impacto negativo en el ser humano traducible en múltiples enfermedades incurables y en desastres naturales e incontrolables por el hombre.

De acuerdo con la cosmovisión y desde el punto de vista de estructura social, para los indígenas, el núcleo familiar no está compuesto de papá, mamá y hermanos, sino que va más allá de eso. Lo integran, además, los animales domésticos y los silvestres, las plantas e incluso las semillas, por lo cual se les guarda respeto y cariño. Lo anterior dado que la organización clánica se desarrolla a partir de estos elementos o cuerpos, lo cual permite extender la familia sin límites (clanes relacionados con el sol, la luna los animales, plantas, semillas, aves y los animales de su medio ambiente).

La sacralidad de la vida tampoco se restringe al espacio de un templo en particular, ni como algo alejado. La vida misma y los elementos que la hacen posible es lo que da lugar a lo sagrado. Es por esto que el agua es sagrada para los indígenas, pues ella es vida. El indígena valora y respeta el agua como una fuente de vida y como una fuente de muerte, es el eje central de la vida y para ella poseen cantos sacros, plegarias, narraciones y poesías.

Por último, desde el punto de vista de salud, la visión principal de la medicina indígena costarricense se basa en el concepto de la vida, que se define como la unión del cuerpo, los sentidos, el alma y la naturaleza. Asimismo, está íntimamente vinculada a la concepción, cuya base simbólica y material es la tierra. La salud se ve como un estado de bienestar físico, mental, social, moral, espiritual y del equilibrio cósmico.

A partir de lo anterior y de especial relevancia para conocer la cosmovisión o forma de ver la vida de la cultura Ngöbe, se describen las características propias de la cosmovisión de la población sobre la cual se enfoca el desarrollo de esta investigación.

2.1.7 Cosmovisión de la cultura Ngöbe

De acuerdo con Estrada (2012, p. 24), la cosmovisión o forma de ver la vida de la cultura Ngöbe se caracteriza por su profundo amor a sus antepasados, son leales, valientes y místicos. Aman su medio ambiente, sus costumbres, así como la tierra que los vio nacer. Estas personas

darían sus vidas por permanecer apegados a sus raíces originales, propias y autónomas (Estrada, 2012).

En relación con las creencias, lo tradicional se basa en la existencia de un mundo natural o visible y de un mundo sobrenatural o invisible, centrado en los animales, la casa y las relaciones con la Tierra. De esta forma, se podría decir que el Ngäbe tiene una peculiar creencia, según la cual el mundo es visto como contenido de un gran número de entidades espirituales. Algunas de estas son asociadas con seres materiales, como animales u objetos inanimados, mientras que otro, no tiene forma visible material, por ello su religión se centra en la existencia de espíritus.

A partir de lo anterior, se desprende que los Ngöbe creen en la llegada de los cuatro tiempos, momento en el cual una serie de acontecimientos acabará con los humanos, dando paso al regreso de héroes culturales, caciques, sukias y otros personajes destacados. Creen que, al morir, la tierra toma el cuerpo y el alma de quien emprende un viaje espiritual hacia Kō Nague. Ahí, un río divide la ciudad y solo los espíritus buenos pueden cruzarlo (Estrada, 2012, p. 27), por lo que de acuerdo con lo que describen los líderes indígenas consideran, además, a los perros sagrados. Por lo tanto, se les debe tratar bien, pues indican que, al morir, serán los perros quienes les darán agua para poder llegar al otro lado, o sea, cruzar el río hacia el viaje espiritual después de la muerte.

Ahora bien, una vez conocido y aclarado los términos importantes relacionados con la población indígena, así como la cosmovisión a manera general y, en específico, de la población indígena Ngöbe, es importante tener claro como está distribuida esta población a lo largo del territorio nacional y cuáles son sus características demográficas. A continuación, se hará un reconocimiento en específico de la población Ngöbe y su principal asentamiento ubicado en el Cantón de Coto Brus de la provincia de Puntarenas.

2.2 Población Indígena Ngäbe

El término Ngäbe o Ngöbe, referido históricamente, en español, como guaymí y valiente, significa gente, que a su vez hace alusión al pueblo ngäbe. En esta investigación también se nombra la gente Ngäbe o Ngöbe, para distinguir a esta población particular como grupo étnico.

De la gente ngäbe, se tiene referencia histórica desde 1503, mediante los escritos emitidos por conquistadores españoles en el cuarto viaje de Colón, y a partir del siglo XVII, donde aparecen las primeras descripciones con respecto a la organización política y social de esta sociedad. Durante el período de la Conquista y la consiguiente colonización, muchos pueblos ngäbe y tribus vecinas fueron víctimas de la política de reducción. Los que lograron escapar a estas prácticas serán los antecesores de la población ngäbe actual y quienes mantendrán la persistencia de la cultura en la actualidad (Castillero, 1967; Young, 1971 y Cooke, 1982).

Hasta hoy constituyen el pueblo indígena más grande de la Baja Centroamérica. En Costa Rica la población es de 3.644 personas (INEC, 2013). Habitan en cinco territorios (según el convenio 169 de la OIT,) creados entre los años 1980 y 2001, los cuales se describen a continuación:

- Territorio Indígena Abrojos Montezuma: provincia de Puntarenas, cantón de Corredores, distrito Corredor. Incluye comunidades como el Bajo los Indios, San Rafael y Bellavista.
- Territorio Indígena Conte Burica: provincia de Puntarenas, entre los cantones de Corredores y Golfito, distritos Laurel y Pavón. Incluye comunidades como: La Vaca, El Progreso, Santa Rosa, Río Claro, Las Gemelas, Los Plancitos.
- Territorio Indígena de Coto Brus: provincia de Puntarenas, cantones de Coto Brus y Buenos Aires, distritos Limoncito y Chánguena. Incluye comunidades como Villa Palacios, Caño Bravo y Limoncito (La Casona).
- Territorio Indígena Guaymí de Alto Laguna de Osa: provincia de Puntarenas, cantón de Osa, distrito Sierpe. Con varias comunidades dispersas en las selvas colindantes con el Parque Nacional Corcovado.

Cabe destacar que cada uno de estos territorios indígenas se corresponden con el área de atracción de la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily, la cual se encuentra ubicada en el cantón de Corredores de la provincia de Puntarenas.

Esta Unidad Médico Legal abarca un perímetro aproximado de 233 kilómetros y un área de aproximadamente 3418 kilómetros cuadrados, en el cual se comprenden los territorios indígenas antes descritos. Esto se ejemplifica mejor al observar las figuras 5 y 6, donde se representa el

territorio abarcado por la Unidad Médico Legal y los diferentes territorios comprendidos (el territorio ubicado dentro de las líneas color naranja es el abarcado):

Figura 5. Ubicación geográfica de las poblaciones indígenas del área de atracción de la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily



Fuente: Elaboración propia a partir de Google Maps.

Figura 6. Ubicación geográfica del perímetro y área abarcado por la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily



Fuente: Elaboración propia a partir de Google Maps.

Por otro lado, en relación con la lengua, las y los ngäbe pertenecen al grupo lingüístico Macro-Chibchoide, identificándose dos idiomas: el ngäbere y el buglere o sabanero-bocotá. En los territorios panameños, tiende a hacerse una distinción étnica entre la gente ngäbe y la gente Bugle (o bocotá), cuyas diferencias se marcan básicamente en el idioma y la ubicación geográfica. En Costa Rica, la mayoría de la gente guaymí habla el ngäbere, habiendo también hablantes del buglere. Algunas(os) Ngäbe señalan que se ha llegado a dar una mezcla entre los dialectos, así como pequeñas variaciones en la construcción lingüística y la pronunciación misma de vocablos en ambos idiomas, entre los territorios ngäbe.

Según el lingüista Adolfo Constenla (2013, p. 95) *“En el momento de la llegada de los españoles a América, la estirpe chibchense incluía con seguridad 23 lenguas extendidas por un*

territorio que va de Honduras hasta la zona fronteriza de Venezuela con Colombia". En lo que hoy son territorios del pueblo Ngäbe-buglé, menciona las lenguas "Guaimí (ngäbere, movere) y Bocotá (guaimí sabanero, buglere).

Respecto de este tema, Javier Montezuma (1996, p. 310) considera que la lengua ngäbere (que algunos llaman guaymí) tiene vitalidad en los territorios de Coto Brus y la mayor parte de Conte Burica, pero en el resto de los territorios, la situación es vulnerable. En Coto Brus, esta variedad es la lengua materna de algunas personas y hay otros, como los hijos de parejas mixtas que dominan tanto el ngäbere como el buglere.

Parte de la población, principalmente la gente joven, es bilingüe, hablan el español y el ngäbere. La facilidad del manejo de los dos idiomas la tienen principalmente los hombres, en tanto son los que cuentan con más oportunidades de recibir educación formal y de participar en espacios públicos que posibilitan el aprendizaje del español. La mayor parte de la población adulta (mayores de 35 años) es analfabeta y dentro de éstas, las mujeres ocupan el mayor rango de analfabetismo. Pueden también encontrarse personas que entienden, pero ya no hablan el idioma de origen, dado que no lo practican o bien, de otras que lo desconoce totalmente, debido a que sus padres optaron por no enseñárselo. Muchas familias valoran la escuela como el medio para aprender a hablar, leer y escribir el español.

La organización territorial de la población se basa en la familia que, debido a las condiciones escarpadas de la geografía física y el agotamiento de la tierra, tiende a patrones de asentamiento dispersos o aislados. Esto dificulta el acceso a los servicios públicos como caminos, puentes, acueductos, electricidad y telefonía fija. En cada país deben ajustarse al marco legal y político-administrativo.

Un aspecto importante es que hasta 1991, en Costa Rica, la población ngäbe era considerada extranjera: sus habitantes sólo contaban con permisos temporales, por lo cual debían realizar el proceso de naturalización para obtener la nacionalidad. La lucha por la cedula indígena representó un movimiento reivindicativo en el que se logró el reconocimiento de la población ngäbe como costarricense (Montezuma, 1996). Un antecedente significativo, a partir de

1991, se dio cuando la Asociación Cultural Ngobegue, gestora de las acciones encaminadas a garantizar la cedulación de los indígenas Ngäbe y de la interposición de recursos ante la Sala Constitucional de la República de Costa Rica. Lo anterior por el reconocimiento de la nacionalidad costarricense de los indígenas; la asociación había desarrollado el argumento de que los actuales indígenas Ngäbe Buglé eran descendientes de indígenas (ancestralmente) costarricenses. Este argumento fue acogido por los magistrados que emitieron el voto 1786-93 de la Sala Constitucional de la República de Costa Rica, en el que se afirma el derecho de dichos indígenas a la nacionalidad costarricense.

2.2.1 Territorio de Coto Brus

El territorio de Coto Brus es el principal asentamiento de la población indígena Ngöbe, este fue creado por Decreto Ejecutivo en 1981. Su área es de 7500 hectáreas y, de acuerdo con el Censo Nacional del 2011, se indica que hay 1.612 habitantes del pueblo Ngäbe (INEC, 2013).

Según se guarda en la memoria colectiva, los fundadores de este territorio llegaron de San Félix, en la Comarca Ngäbe-buglé de Panamá, en los albores del siglo XX. Entre los pioneros que llegaron aproximadamente en 1906, son reconocidos Juan Arauz, Felipe Palacios Romero, Pedro Bejarano, junto con Isabela Palacios Bejarano, Julia Palacios. Estos “antiguos mayores” llegaron a estas tierras donde se dedicaron a las actividades agrícolas, de caza menor y pesca en los ríos. Pusieron el nombre a los caseríos donde se asentaban. En la actualidad, el territorio indígena de Coto Brus está formado por los siguientes caseríos: La Casona, Jaugruru, Copey Arriba y Copey Abajo, Musara, Brusmalís, Villa Palacios, Chigo o Betania, Betania Chico, Quiabdo (Kiabetü) o Caña Brava, Alto Unión, Pueblo Nuevo (Gamboa 2014, p. 17).

El centro del territorio es La Casona, poblado con mayor número de habitantes, viviendas menos aisladas y de edificaciones públicas como la escuela, el liceo, el EBAIS y la plaza. Se denominó La Casona, pues en un patio, detrás de las aulas escolares se ubica una vieja casona de madera, construida como centro de reunión comunitaria para uso de actividades espirituales, consulta sobre temas de salud, compartir historias, cantos y vender artesanías. Era un centro cultural del pueblo de ese territorio (Gamboa 2014, p. 17).

De esta forma es posible delimitar y concluir con el espacio geográfico, la historia de la población indígena Ngöbe y sus principales características culturales, lo cual acerca al médico forense en los aspectos fundamentales que debe tomar en cuenta acerca de esta población en específico.

Si bien es cierto, la cultura, la cosmovisión, la lengua, las características demográficas y sus principales asentamientos de la cultura Ngöbe son importantes para el médico legal ubicado en la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily; es de especial cuidado y se requiere conocimiento sobre las distintas normativas tanto nacionales como internacionales que amparan a la población indígena. Lo anterior se debe tener en un panorama en general claro que faculte un adecuado abordaje de dicha población, en el entendido de que se necesita respetar sus derechos ya establecidos previamente.

Es decir, al médico legal se le demanda un conocimiento general del sustento jurídico que le ayude a conocer sobre el terreno en el cual está fungiendo, generar una base de empatía y sensibilización con la población vulnerable descrita. Esto con la finalidad de tomar las medidas necesarias para garantizar que la valoración médico legal vaya en función del cumplimiento de la administración de justicia, la cual debe ser respetuosa y accesible de las necesidades de dicho grupo étnico.

Por lo anteriormente descrito, a continuación, se desglosan las principales normativas nacionales e internacionales que amparan a la población indígena, importantes para el médico legal.

2.3 Marco jurídico que ampara a la población indígena (normativas nacionales e internacionales)

La protección especial de las minorías étnicas encuentra su asiento en el derecho a la igualdad, desarrollado normativamente en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH, 1948). En el ámbito de la regulación jurídica para abordar los diferentes temas legales concernientes a la población indígena en Costa Rica, prevalece en primer lugar y por sobre todo

la Constitución Política en su Artículo 1 reformado por la Ley N° 9305 del 24 de agosto del 2015. Así como diversos tratados y convenios internacionales que han sido debidamente ratificados por medio de la Asamblea Legislativa de Costa Rica, todos importantes; pero son de especial atención y relevancia para este trabajo, las Reglas de Brasilia emitidas en la edición XIV de la Cumbre Judicial Iberoamericana en Brasil en el año 2008, para el acceso a la justicia de poblaciones en condición de vulnerabilidad. A continuación, se señalan los aspectos más importantes de cada normativa:

Tabla 1. Normativa internacional que ampara a la población indígena

Normativa	Principales disposiciones
Convenio relativo a la protección e integración de las poblaciones indígenas y de otras poblaciones tribales y semi tribales en los países 1957 (Convenio 107 OIT).	Brindar protección a las poblaciones indígenas, dar beneficio en pie de igualdad, de los derechos y oportunidades que la legislación nacional otorga a los demás elementos de la población, reconocer el derecho de propiedad, derechos de los trabajadores.
Convenio sobre los Pueblos Indígenas y Tribales de 1989 (Convenio 169 OIT).	Control de sus propias instituciones y formas de vida, desarrollo económico, mantener y fortalecer sus identidades, cultura, lenguas y religiones, dentro del marco de los Estados en que viven.
La Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los Pueblos Indígenas 2007.	Consta de 46 artículos en los que toman en cuenta temas sobre derecho, autonomía, identidad, costumbres, tradiciones, idioma, aspectos laborales tanto de los hombres como de las mujeres indígenas lo cuales deben ser respetados en el contexto cultural.
Declaración Americana sobre Derechos de los Pueblos Indígenas OEA 2016.	Promoción y protección efectiva de los derechos de los pueblos indígenas de las Américas.
Las 100 Reglas de Brasilia sobre el acceso a la Justicia de Personas en Condición de Vulnerabilidad, 2008.	Origen año 2008, edición XIV de la Cumbre Judicial Iberoamericana, Brasilia. Finalidad: elaborar reglas básicas que protegiera a los grupos vulnerables y vulnerabilizados, para la defensa efectiva de sus derechos. En Costa Rica se creó la Comisión de Acceso a la Justicia (2013) como órgano rector para el cumplimiento. Responsables de cumplirlas: poderes públicos con competencia en administración de justicia, personas operadoras del sistema judicial y quienes intervienen en una u otra forma en su funcionamiento. Para los pueblos indígenas se establece el trato respetuoso con su dignidad, lengua y tradiciones culturales, derecho a personas intérpretes o traductoras, proximidad y lenguaje sencillo.

Fuente: Elaboración propia a partir de Poder Judicial, Costa Rica. Sistema Costarricense de Información Jurídica. SCIJ. (PGR SINALEVI).

Tabla 2. Normativa internacional que ampara a la población indígena

Normativa	Principales disposiciones
Constitución Política de Costa Rica 1949.	La reforma constitucional del 24 de agosto del año 2015 establece en el artículo 1: “Costa Rica es una República democrática, libre, independiente, multiétnica y pluricultural.”
Ley Indígena N°6172 del 29 de noviembre 1977.	Son indígenas las personas que constituyen grupos étnicos descendientes directos de las civilizaciones precolombinas y que conservan su propia identidad. Derecho a territorios.
Ley N°5251 del 20 de julio 1973, creación de la Comisión Nacional de Asuntos Indígenas (CONAI)	Institución de derecho público que cuenta con personería jurídica y patrimonio propios, único ente estatal encargado de trabajar con la población indígena costarricense, para promover el mejoramiento social, económico y cultural de la población indígena, en coordinación con diferentes instituciones estatales.
Ley de acceso a la Justicia de Pueblos Indígenas	Aprobada por unanimidad de la Asamblea Legislativa el 12 de julio de 2018 por el impacto que esta genera en el Poder Judicial. Establece normas para facilitar el acceso efectivo a datos, derecho a personas intérpretes y traductoras: mujeres y hombres, de todos los territorios indígenas e idiomas, de acuerdo con los ocho pueblos indígenas distribuidos en los 24 territorios, derecho a peritajes culturales, todos los programas, proyectos que realice la institución deben tomar en cuenta este acceso a la justicia de las poblaciones vulnerables. Programa Anual de Capacitación en Derecho Indígena con pertinencia cultural.

Fuente: Elaboración propia a partir de Poder Judicial, Costa Rica. Sistema Costarricense de Información Jurídica. SCIJ. (PGR SINALEVI).

El Consejo Superior del Poder Judicial de Costa Rica, través del tiempo, ha girado una serie de circulares de acatamiento para todos los funcionarios y funcionarias judiciales, las cuales se deben toman en cuenta para brindar un adecuado acceso a la justicia de esta población y su abordaje como tal. Las mismas se describen a continuación:

Tabla 3. Circulares emitidas por el Consejo Superior que abarcan aspectos relacionados con el abordaje de poblaciones indígenas

Número de Circular	Fecha de emisión	Asunto
02-2001	16 de enero de 2001	Utilización de intérprete en los casos que sea necesario y el deber de informarse con la comunidad indígena acerca de los alcances del conflicto sometido a su conocimiento.
101-2005	30 de junio de 2005	Obligación de dar trato preferencial a personas con discapacidad, adultos mayores, menores de edad, indígenas, víctimas y personas en situación especial.
10-2009	14 de octubre de 2008	Reglas Prácticas para facilitar el acceso a la justicia de las Poblaciones Indígenas, dispuestas en 11 enunciados, las cuales toman en cuenta la accesibilidad geográfica y horaria, presupuesto económico para traslados de los usuarios y funcionarios judiciales, prioridad de trato en los despachos judiciales para la población indígena, no revictimización, obligatoriedad de colocar distintivos en los expedientes en el caso de que una de las partes sea una persona indígena, derecho a intérprete o traductor y respeto a la diversidad cultural.
03-ADM2010		Protocolo para la toma de Denuncias a Persona Indígenas: la Fiscalía General de la República, consideró oportuno diseñar un protocolo para la toma de denuncias en materia indígena y así permitir la inclusión viable, humana e indiferenciada de estos usuarios en la dinámica del proceso y la política del ente fiscal. Plantea una serie de aspectos que deben tomarse en cuenta debido a las especificidades y carácter especial con que los ciudadanos indígenas conviven y dan solución a sus problemas, dentro del contexto global de su acervo cultural. Debe existir: Comunicación inmediata a la Fiscalía de Asuntos Indígenas. Prioridad de trato. Brindar información clara, accesible, comprensible y oportuna. Utilización de lenguaje comprensible. Intérprete o traductor en caso necesario. Aplicar las reglas Prácticas para facilitar el acceso a la justicia a las poblaciones indígenas emitidas por el Consejo Superior. Toma de denuncia protocolizada sin tecnicismos. Informar sobre sus derechos.
94-2010	9 de julio de 2010	Envío de gestiones al Departamento de Laboratorios de Ciencias Forenses en las que personas indígenas sean parte: Correcto llenado de solicitudes de Dictamen pericial para el Departamento Laboratorio

		de Ciencias Forenses (F-083-I) distintivas para grupos indígenas.
3-2011	17 de enero de 2011	Reglas para el pago de honorarios de los intérpretes de lenguas indígenas: aplicarán las mismas reglas que para el reconocimiento de los intérpretes de lenguaje de señas costarricense (LESCO), que fueran comunicadas por parte de la Dirección Ejecutiva mediante circular N° 5-2009 de 25 de febrero de 2009.
43-2011	25 de mayo de 2011	Establece los montos para el pago de honorarios a peritos, actuarios matemáticos y traductores de idiomas.
072-2013	25 de abril de 2013	Regulación del Derecho de Petición: Según el artículo 5 los miembros de comunidades autóctonas o indígenas tendrán derecho a recibir asistencia de la Defensoría de los Habitantes o de la Comisión Nacional de Asuntos Indígenas para formular sus peticiones en idioma español, y a recibir y obtener pronta respuesta.
80-2015	18 de mayo de 2015	Reiteración de la Circular No 10-09, sobre “Reglas Prácticas para facilitar el acceso a la justicia de las Poblaciones Indígenas.
81-2015	19 de mayo de 2015	Reiteración de la Circular No 94-10, sobre “Envío de gestiones al Departamento de Laboratorios de Ciencias Forenses en las que personas indígenas sean parte.
86-2015	20 de mayo de 2015	Reiteración de la circular No 182-2005, sobre la “Obligación de brindar un trato preferencial a las personas con discapacidad, adultos mayores, menores de edad, indígenas, víctimas y personas con una situación especial.
227-2016		Difusión de las observaciones del Comité de Derechos Humanos sobre el Sexto informe presentado por Costa Rica en relación con el Pacto Derechos Civiles y Políticos: Erradicación de estereotipos y discriminación por parte del Estado, así como sanciones en caso de que ocurra.
188-2019		Para el abordaje de medidas cautelares emitidas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), la Corte Plena en sesiones 20-19 de 27 de mayo, Artículo XIX, y N° 25-19 de 24 de junio, Artículo II, de 2019, aprobó un listado de 20 recomendaciones planteadas por la Subcomisión de Acceso a la Justicia de Pueblos Indígenas, las cuales fueron comunicadas mediante Circular 188-19.

103-2020	21 de mayo de 2020	“Plan de Trabajo: Abordaje de la emergencia del virus COVID-19 en territorios indígenas” diseñado por el Viceministerio de la Presidencia en Asuntos Políticos y Diálogo Ciudadano y el Ministerio de Salud: en el entendido de que los despachos judiciales de país coordinarán previamente a realizar cualquier eventual audiencia que haya que hacerse, con los Comités de Salud de cada uno de los territorios el ingreso a estas diferentes áreas.
106-2021	14 de mayo de 2021	Fortalecer el Sistema de Control Interno (SCI) mediante actividades de control en las oficinas y despachos judiciales que tramitan proceso vinculados con la población indígena, a través de la utilización oportuna de actividades de control: para fortalecer oportunamente el funcionamiento del SCI, y la estandarización de las actividades de control, para que los servidores y servidoras judiciales brinden un trato igualitario en la tramitación y resolución de los procesos en que sea parte la población indígena.
108-2021	14 de mayo de 2021	Reiteración de la circular N°10-09, sobre las Reglas Prácticas para facilitar el acceso a la justicia de las Poblaciones Indígenas.
109-2021	14 de mayo de 2021	Reiteración de la circular N°103-2020, sobre los lineamientos establecidos en el “Plan de Trabajo: Abordaje de la emergencia del virus COVID-19 en territorios indígenas” diseñado por el Viceministerio de la Presidencia en Asuntos Políticos y Diálogo Ciudadano y el Ministerio de Salud.

Elaboración propia a partir de datos obtenidos de la Comisión de Acceso a la Justicia, Población Indígena, Costa Rica.

3.1 Marco jurídico nacional en los delitos sexuales

Los delitos sexuales consisten en el conjunto de acciones antijurídicas que tienen en común la falta de libertad por parte de la víctima de poder elegir o consentir tener relaciones sexuales.

3.1.1 Definición de delito sexual

El delito sexual en general implica diversos tipos de actividades de carácter sexual que pueden ir desde simples roces o contactos hasta la cópula con el uso de la más extrema violencia.

Para consignar un acto como delito sexual, no necesariamente hace falta que exista algún tipo de contacto corporal, puede existir condiciones en las que se ven violentados los derechos de las víctimas sin necesidad de que exista contacto físico; como por ejemplo a través del uso de pornografía, mediante la observación de conductas sexuales de otras personas y agresión psicológica de índole sexual, entre otras. Dado lo anterior, su abordaje debe ser interdisciplinario y no solamente de carácter médico.

De acuerdo con Vargas (2017) los delitos sexuales son el conjunto de delitos que tienen en común la falta de libertad en el consentimiento de la víctima para la relación sexual. Por otro lado, Calabuig (2019) lo describe como la existencia de una relación de carácter sexual no consentida que se consigue por medio de la violencia o la intimidación.

En Costa Rica, según lo establece el Código Penal en su Título III, Sección I, (última reforma 2021) se delimitan los delitos sexuales en las categorías de:

-Violación según el artículo 156.

-Violación calificada según el artículo 157.

-Relaciones sexuales con personas menores de edad según el artículo 159, asimismo reformado por a Ley No. Ley 9406, donde se establece la categoría de relaciones impropias mediante la Ley de Relaciones Impropias, las cuales se describen como relaciones desiguales y de poder entre una persona adulta y una persona adolescente (mayor de 13 años y menor de 18 años).

-Actos sexuales remunerados con personas menores de edad según el artículo 160, así reformado mediante el artículo 1 de la ley “Fortalecimiento de la Lucha Contra La Explotación Sexual de la Personas Menores de Edad mediante la reforma y adición de varios artículos al Código Penal, Ley N° 4573, y reforma de varios artículos del Código Procesal Penal, Ley N° 7594; Ley N° 8590 del 18 de julio de 2007.

-Abusos sexuales contra personas menores de edad y personas incapaces según el artículo 161, así reformado el inciso anterior por el artículo 1° de la Ley N° 9406 del 30 de noviembre de

2016, Fortalecimiento de la protección legal de las niñas y las adolescentes mujeres ante situaciones de violencia de género asociadas a relaciones abusivas y mediante el artículo 1 de la Ley 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 N° 4573, y reforma de varios artículos del Código Procesal Penal, Ley N° 7594"; Ley N° 8590 del 18 de julio del 2007.

-Artículo 161 bis. - Disposición común a los delitos sexuales contra personas menores de edad, así adicionado por el artículo 2 de la ley "Reforma el Código Penal, Ley N° 4573, para promover la Protección de la Integridad Sexual y de los Derechos y las Libertades fundamentales de las personas menores de edad"; Ley N° 8874 del 24 de setiembre de 2010.

-Abusos sexuales contra las personas mayores de edad según el artículo 162, así reformado por el artículo único de la Ley para Restituir la pena por abusos sexuales contra las personas mayores de edad, N° 9584 del 4 de julio de 2018.

-Artículo 162 bis. -Turismo sexual, así adicionado por el artículo 79 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 (CONATT), N° 9095 del 26 de octubre de 2012.

3.2 Valoración médico legal de los delitos sexuales en Costa Rica

Para contribuir con la aplicación de la justicia, la prueba médica constituye un aspecto de suma importancia en los delitos sexuales, ya que trata de fundamentar y objetivar la denuncia de la persona ofendida. Sin embargo, quien valora la importancia y significancia de la prueba médica es el juez, pues existen además del peritaje médico, otras pruebas que son sometidas a juicio y le corresponde al juez o tribunal valorarlas integralmente para emitir un criterio.

3.2.1 Valoración médico legal de la presunta víctima

La valoración médico legal de las presuntas víctimas de delitos sexuales debe ser laboriosa dada su complejidad, lo cual resulta de gran importancia para la colaboración con la administración de la justicia y diferentes autoridades judiciales. Por medio de esta pericia se faculta el recabar prueba mediante la realización de un examen físico para confirmar o descartar en la víctima la

presencia de hallazgos que sugieran abuso sexual reciente o antiguo, y en situaciones determinadas la toma de muestras. Posteriormente se plasma el resultado de dicha valoración médico legal en un documento formal denominado Dictamen Médico Legal, el cual posee gran relevancia en conjunto con todos los procesos legales, así como en la resolución final de un juez.

Los objetivos de la valoración son el diagnóstico de acceso carnal reciente, analizar la manera y las circunstancias en que fue realizado (uso de fuerza o intimidación, medios utilizados, etc.), evidenciar los hechos (penetración vaginal, anal o bucal, penetración de miembros corporales u objetos, otros actos de naturaleza sexual) y aportar datos que permitan identificar al culpable.

La valoración forense de este tipo de delitos puede efectuarse en un centro médico (donde se encuentre la presunta víctima) o en el Departamento de Medicina Legal en Costa Rica, ya sea en la Clínica Médico Forense, así como en las distintas unidades médico legales que se encuentran en la periferia o en un centro médico.

Se debe tener en cuenta el apoyo de un traductor o traductora oficial en caso de atender a personas con alguna barrera de comunicación, cuya causa sea por problemas físicos, porque son extranjeros y no conocen el idioma español, así como la pertenencia a un grupo étnico en el que se habla su lengua materna y no el español.

Dentro de los elementos importantes por tomar en cuenta previo a la valoración de la presunta víctima de delito sexual, se encuentran:

3.2.1.1 Solicitud de Dictamen Médico Legal enviada por la autoridad judicial

Contiene el nombre del despacho judicial solicitante, asunto, número de sumaria, nombre de la persona por evaluar, identificación, pertenencia a grupo vulnerable e interés por valorar.

3.2.1.2 Recolección de datos para la ficha de identificación

Nombre completo, número de cédula, fecha de nacimiento, edad, sexo, lateralidad, escolaridad, teléfono, ocupación, estado civil, nacionalidad y dirección exacta.

3.2.1.3 Consentimiento informado

Se lleva a cabo previo a la valoración por el médico forense a través de un documento, tanto en la Sección Clínica Médico Forense como en las unidades médico legales, para lo cual se requiere tomar en cuenta aspectos importantes tales como descripción de los procedimientos por realizar con palabras sencillas, aclaración a la persona evaluada en caso de existir dudas, firma de

la persona evaluada con nombre y número de cédula o, en su defecto, toma de huella digital (lo mismo en el caso de los menores de edad con la firma de su representante legal). Asimismo, explicarle e indicarle a la persona evaluada o a su representante legal que el examen se debe efectuar en la medida de lo posible siempre en presencia del o de la acompañante, una enfermera o de otra funcionaria o funcionario judicial.

3.2.1.4 Historia médico legal

Se procede a solicitar a la víctima que narre con sus propias palabras los hechos, tal y como los recuerda. Una de las técnicas más recomendadas es tomando la narración de la víctima anotándola entre comillas, de manera que sean sus propias palabras las que aparecerán en el texto. Esto permite saber de una fuente directa lo sucedido y cómo lo percibió la víctima, así como determinar en cuáles áreas se deben dar mayor énfasis a la búsqueda de la toma de muestras y lesiones. En ocasiones la presunta víctima no desea dar ningún tipo de información, por lo que en estos casos se debe basar en la información aportada en la denuncia, haciendo la salvedad a la autoridad judicial de que no se pudo llevar a cabo una entrevista médico legal a pesar de que esta última es lo ideal para este y cualquier tipo de casos.

Valorar cómo se siente la presunta víctima en el momento del interrogatorio (estado actual). Recabar información de acontecimientos sucedidos antes o después del hecho en estudio (estado anterior y posterior). Esta información es necesaria para corroborar los hallazgos encontrados con el hecho actual y descartar aquellos que, por sus características, pudieran detallar de hechos antiguos o, al contrario, más recientes y que de no saberse esta información podrían generar confusión en el perito.

En relación con lo anterior es importante tomar en cuenta las “Reglas prácticas para reducir la revictimización de las personas menores de edad en los procesos penales” emitidas por la Corte Plena el 24 de junio del 2002, para lo cual se mencionarán las relacionadas específicamente con la labor del perito.

Tabla 4. Reglas prácticas para reducir la revictimización de las personas menores de edad en los procesos penales

Regla	Disposición
Prontitud del proceso e Interés Superior del Niño.	Atención inmediata en procesos en los que figure como víctima un niño, niña o adolescente.
Privacidad de la diligencia judicial y auxilio pericial	Llevar a cabo en forma privada y con el auxilio de peritos especializados, en los casos en que sea necesario. Presencia de padres o persona de confianza.
Derecho de información	Utilización de lenguaje sencillo y coloquial para informar la naturaleza de su participación.
Consentimiento de la víctima	Deberá contarse siempre con el consentimiento de la víctima para cualquier examen.
Forma del interrogatorio	Las prevenciones y preguntas que se le realicen deben ser claras, con una estructura simple, otorgar tiempo en caso necesario para una adecuada comprensión.
Procedencia de preguntas y entrevistas	Evitar la reiteración innecesaria o no procedente.
Condiciones de la entrevista	Lugar cómodo, seguro y privado.
Asistencia profesional especializada	En el momento que se requiera, ya sea por Trabajo Social y/o Psicología del Poder Judicial.
Acondicionamiento del espacio físico	Evitar el contacto directo de la víctima con el acusado o demandado.
Derecho a la imagen	Promover la privacidad y evitar la reproducción de la imagen.
Derecho a la confidencialidad	Rotular carátulas de legajos con iniciales.
Capacitación del personal	Las autoridades judiciales y personal de apoyo a cargo del proceso deberán recibir la debida capacitación por parte de la Escuela Judicial.
Tiempo de espera	La persona menor de edad víctima, debe esperar el menor tiempo posible para la realización de cualquier diligencia.
Referencia técnica en casos de abuso sexual	Deberá ser remitido, con la mayor brevedad posible, al Programa de Atención a la Violencia Sexual Infanto-Juvenil del Departamento de Trabajo Social y Psicología del Poder Judicial o, en su defecto, considerar la posibilidad que la persona menor de edad sea atendida por profesionales del Patronato Nacional de la Infancia y/o de la Caja Costarricense de Seguro Social. En los casos donde el perito forense recomiende tratamiento psicológico para las víctimas de abuso sexual niños, niñas o adolescentes, el fiscal, al rendir sus conclusiones en la etapa de juicio, deberá solicitar al Tribunal que en sentencia se ordene al Patronato Nacional de la Infancia brindar ese tratamiento.
Valoraciones corporales en delitos sexuales	Las autoridades judiciales que envíen solicitudes de valoración corporal de niños, niñas o adolescentes víctimas de abuso sexual

	deberán asegurarse de que las mismas sean necesarias para la averiguación de la verdad real de los hechos, de tal manera que bajo ninguna circunstancia se les exponga a un examen genital, cuando los hechos denunciados no lo ameriten.
Acompañamiento en pericias corporales	Contar con la presencia de un familiar o acompañante y, en ausencia de estos, con un acompañante de confianza acorde al género de la víctima.
Preguntas y transcripción de la valoración pericial	Transcribir únicamente las preguntas necesarias para esclarecer la verdad de los hechos.

Fuente: Elaboración propia a partir del Sistema Costarricense de Información Jurídica.

3.2.1.5 Antecedentes personales patológicos, quirúrgicos y traumáticos

De acuerdo con las intervenciones quirúrgicas y antecedentes traumáticos, se requiere consignar estos aspectos importantes. Así como también el padecimiento de estreñimiento o de parasitosis intestinal, hemorroides o de enfermedades de la piel, si se le ha diagnosticado alguna enfermedad cancerosa o tumor en la región anal o rectal, ya que todas ellas pueden producir cambios a nivel de la región anal, como ocurre con algún tipo de cirugía o lesión a este nivel.

3.2.1.6 Antecedentes gineco–obstétricos

En la medida de lo posible se procede a preguntar sobre el inicio de las relaciones sexuales, número de embarazos, periodos menstruales y la fecha de la última relación sexual consentida, así como procedimientos médicos.

3.2.1.7 Antecedentes urológicos

Relacionado con enfermedades de transmisión sexual, cirugías urológicas.

3.2.1.8 Examen físico propiamente dicho

El examen físico del médico legal en las víctimas de delitos sexuales requiere ser cuidadoso y muy detallado para lograr establecer con objetividad los hallazgos encontrados, los cuales eventualmente serán valorados ante un tribunal. Este va dirigido a dos aspectos fundamentales, como lo es buscar evidencia de lesiones, así como la toma eventual de determinadas muestras. Lo anterior siempre con la claridad de que este procedimiento debe ser integral tomando en cuenta el pudor y respetando los derechos de la persona evaluada. Para comprender el examen físico, tanto

femenino como masculino, es importante conocer antes la anatomía del área genital tanto del hombre como de la mujer, lo cual se describe en el anexo número 4. Posteriormente el examen físico se realizará de acuerdo con los siguientes elementos importantes.

Tabla 5. Examen físico médico legal en delitos sexuales

Elemento	Características
Inspección	Valorar el aspecto general, actitud y comunicación de la persona evaluada. Esto permitirá valorar a la persona por medio del sentido visual, así como también dará una idea de lo que le puede estar ocurriendo, desde su afecto, su estado mental o neurológico.
Valoración de caracteres sexuales secundarios	La pubertad se continúa a través de 5 estados desde la niñez hasta la vida adulta (G1 a G5), en ambos sexos estos estadios reflejan las modificaciones del desarrollo de los órganos sexuales y se conocen con el nombre de Estadios de Tanner, en los cuales hay una evaluación por etapas que comprende el desarrollo mamario (telarca) y la implantación del vello púbico (pubarca).
Valoración de las lesiones	Área extragenital: Es el área de la superficie corporal que no comprende el área genital ni sus alrededores. Área Paragenital: Comprende la superficie interna de los muslos, glúteos y la región inferior de la pared anterior del abdomen (región suprapúbica). Área genital: Comprende los genitales externos, la región ano-rectal y la zona triangular entre ambas llamada periné. Dado que el área genital es donde se dan la mayor cantidad de delitos sexuales debe de ser abordada de una manera detallada y minuciosa, tratando de recabar todo posible indicio de trauma reciente, el cual puede ir desde el hallazgo de una excoriación, una equimosis, hasta laceraciones severas y hemorragias. Es importante tener siempre presente el adecuado muestreo para la búsqueda de ADN del presunto agresor, así como de posibles enfermedades de transmisión sexual. Esto siempre las bajo las normas semiológicas para su adecuado abordaje (ver anexo 5).

Fuente: Elaboración propia a partir de Vargas, 2017; Surós, 2010; Trejos, 2014.

3.2.1.9 Toma de muestras para el laboratorio

Según el Manual de Procedimientos de Actuación Interinstitucional de Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violación Sexual, en las primeras 72 horas de ocurrido el delito Caja Costarricense del Seguro Social-Poder Judicial (2019), las muestras de laboratorio son múltiples no son las mismas para cada situación, pues estas van a depender de factores como fecha del evento, áreas anatómicas donde se dieron las lesiones, si hubo o no penetraciones y en qué lugares fueron, si se utilizó o no protección. De acuerdo con la recolección de muestras y con el protocolo de 72 horas, se debe seguir una serie de pautas en

relación con los procedimientos y tiempos para la toma de diferentes muestras, así como su debido embalaje (ver anexo 6).

3.4 Dictamen médico legal en delitos sexuales

Posteriormente a la realización de la valoración médico legal solicitada por la autoridad judicial, el médico debe plasmar el resultado de esta en un documento formal denominado Dictamen Médico Legal. Al respecto de este dictamen, en las palabras de Vega (2013) se describe de la siguiente manera: *“Es un acto pericial, realizado a solicitud de la autoridad competente, ejecutado, necesariamente por un médico, con el fin de valorar un elemento de prueba relacionado con algún aspecto de la medicina y con ello ayudar a la administración de la justicia en la determinación de la verdad científica de los hechos.”*

En Costa Rica el dictamen médico legal de una supuesta víctima de delito sexual deberá cumplir con una serie de requisitos previamente establecidos según el Código Procesal Penal en sus artículos 213 y 218:

“ARTICULO 213.-Peritaje Podrá ordenarse un peritaje cuando, para descubrir o valorar un elemento de prueba, sea necesario poseer conocimientos especiales en alguna ciencia, arte o técnica.”

“ARTICULO 218.- Dictamen pericial El dictamen pericial será fundado y contendrá, de manera clara y precisa, una relación detallada de las operaciones practicadas y de sus resultados, las observaciones de las partes o las de sus consultores técnicos y las conclusiones que se formulen respecto de cada tema estudiado. Los peritos podrán dictaminar por separado cuando exista diversidad de opiniones entre ellos. El dictamen se presentará por escrito, firmado y fechado, sin perjuicio del informe oral en las audiencias.”

Por otro lado, dentro de los requisitos y mínimas exigencias que debe cumplir un dictamen para establecerse como un elemento probatorio desde el punto de vista científico y jurídico, se encuentran tanto los requisitos formales como materiales, lo cual debe ser de conocimiento y tomado en cuenta por el médico legal:

Tabla 6. Requisitos formales para rendir el dictamen médico legal

Requisito	Especificación
Escrito, firmado y fechado	El orden puede variar. La rúbrica podrá ser digital. Podrá ampliarse de forma oral en una audiencia.
Dictaminar por separado cuando exista diversidad de opiniones entre peritos	En las valoraciones que realiza el Consejo Médico Forense del Departamento de Medicina Legal, interviene un tribunal médico conformado por tres médicos.
Fundamentación	Las conclusiones que el médico forense extraiga no podrán carecer de fundamentación, para emitir este criterio, el fundamento mismo tiene que estar distribuido a lo largo de todo el dictamen.
Explicar de forma clara, detallada y precisa, los elementos practicados y sus resultados	Examen físico. Resultado de estudios de laboratorio, radiológicos o interconsultas realizadas.
Conclusiones	Se deberán formular de forma clara y precisa. Equivalentes al “por tanto” de una sentencia judicial, donde se describe y plasma el criterio final fundamentado a partir de los apartados previos.

Fuente: Elaboración propia a partir de Vega, 2013.

Tabla 7. Requisitos materiales para rendir el dictamen médico legal

Requisito	Especificación
Ficha de identificación	Calidades que identifican y ubican a la persona evaluada (nombre completo, estado civil, sexo, edad, lugar de residencia, lateralidad, escolaridad, así como el número de identificación).
Historia médico legal	Aspectos esenciales de la agresión (cómo, cuándo y dónde ocurrieron los hechos). No es una toma de declaración ni interrogatorio jurídico. Lo que se pregunta es de interés para el perito guiar el procedimiento.
Examen físico	Valoración del área genital, paragenital y extragenital.
Estudios de gabinete	Estudios radiológicos o de laboratorio.
Interconsulta a especialistas	Interconsulta a especialidad médica o ciencia, con el fin de la adecuada resolución del caso y solicitud de opinión de otro experto.
Fundamentación médico legal	Apartado en el cual el forense explica en términos comprensibles no técnicos al abogado, los motivos sobre los cuales va a fundamentar y establecer las conclusiones médico legales.
Conclusión médico legal	Apartado final en el cual el perito explica las conclusiones a partir de los hallazgos descritos en los apartados anteriores que se explicaron previamente en la fundamentación médico legal.

Fuente: Elaboración propia a partir de Vega, 2013.

Por último, la valoración médico legal en los casos de delitos sexuales debe ser cuidadosa, metódica y laboriosa. Requiere siempre tener claras las pautas por seguir, sin dejar de lado las normativas jurídicas existentes; y máxime cuando se trate del abordaje de un caso por delito sexual en población indígena.

Esto es así pues el tema de la accesibilidad de las poblaciones vulnerables a la atención desde el punto de vista médico en general toma en cuenta las acciones ejecutadas por los funcionarios médicos encargados de prestar esta atención. Adquiere, además, relevancia desde el punto de vista jurídico por lo fundamental de la conclusión a la que llega el perito dentro del proceso judicial; se tiene para este caso en específico la labor de los médicos legales, en los cuales se debe inculcar empatía hacia el proceso, al considerar en todo momento la accesibilidad para estos grupos vulnerables (Flores, 2012).



Fuente: Fotografía tomada por la investigadora. Encuentro con el líder indígena Ngäbe Urbano Mendoza Palacio, maestro de Lengua y Cultura, Colegio La Casona, Coto Brus.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

A través del presente apartado se presenta el diseño metodológico que orienta la investigación. En este se determina aspectos como el paradigma, enfoque y tipo de investigación, así como se establecen la delimitación espacial, temporal y la población del presente estudio. Por otro lado, también se desarrollan las técnicas e instrumentos que son empleados para recolectar la información que será utilizada para fundamentar este proceso de estudio.

Por otro lado, según Arias (2012, p. 112) el marco metodológico se conceptualiza como *“el conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas”*. Se comprende mediante el fragmento citado que el marco metodológico corresponde a una serie de herramientas y técnicas que contribuyen con la elaboración del proceso investigativo.

4.1. Paradigma de la investigación

En lo que respecta al paradigma de investigación, según Barrantes (2002, p. 57) se define como: *“(…) un esquema teórico, una vía de percepción y comprensión del mundo, que un grupo de científicos ha adoptado”*. Por lo tanto se considera que el paradigma contribuye para tener una mayor comprensión del entorno que rodea a la población de estudio.

De acuerdo con el autor, el paradigma de investigación es clave para comprender la realidad que vive la población y de esta manera plantear una alternativa que proporcione una solución al objeto de estudio. Por esta razón, se determina que el paradigma que orienta a esta investigación es el naturalista humanista o interpretativo.

Según Barrantes (2002, p. 60): *“Este paradigma es denominado también naturalista-humanista o interpretativo y, según los pensadores que lo han analizado a fondo, su interés se centra en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social.”*

Tal y como se observa a lo largo del presente estudio, este se trata de una investigación que identifica aspectos culturales de una población en específico para abordar adecuadamente una

problemática social como los son los delitos sexuales en la población indígena desde un enfoque médico, propiamente desde la disciplina de Medicina Legal. Por esto se establece un vínculo entre el paradigma indicado y este análisis, dado que ambos se trabajan sobre un problema médico-social y sus características para el sujeto de estudio.

Una característica que es de interés con respecto al paradigma naturalista es, según Barrantes (2002, p. 61), que: *“Estas escuelas y corrientes filosóficas pretenden sustituir las nociones científicas de explicación, predicción y control por las nociones de comprensión, significado y acción,”*. Esta descripción se relaciona con el presente estudio dado que no se centra en explicaciones científicas, sino en caracterizar a la población y el entorno que le rodea y genera alternativas para la mejora de una atención desde la perspectiva médico legal.

4.2. Tipo de investigación

En cuanto al tipo de investigación del análisis, este corresponde al tipo descriptivo, pues se centra en el estudio de la problemática y esta, según lo definido, corresponde a cuáles elementos culturales de la población indígena Ngäbe se deben considerar para una propuesta de abordaje médico legal en casos de delitos sexuales.

Según Barrantes (2002), este se define como: *“Descriptiva: su objetivo central es la descripción de fenómenos. Se sitúa en un primer nivel del conocimiento científico. Usa la observación, estudios correlacionales y de desarrollo”* (p. 64).

Tal y como lo indica el autor, este tipo de investigación se centra en la descripción del fenómeno de estudio. Más adelante el autor agrega que esta incluye una diversidad de estudios como los diagnósticos, análisis de casos y otros. Por lo tanto, se vincula con la temática de este análisis dado que para lograr los objetivos planteados se efectúa una descripción de la situación. Para ello, además, se utiliza una serie de técnicas y estrategias que es de gran utilidad para la obtención de los recursos que se requieren para esta investigación.

4.3. Enfoque de investigación

Por otro lado, se establece que la presente investigación se realiza mediante un enfoque de tipo cualitativo, dado que se centra en las características y análisis de los factores que son relevantes para la investigación.

Barrantes (2002, p.71) hace referencia a este enfoque: *“La investigación cualitativa postula una concepción fenomenológica, inductiva, orientada al proceso. Busca descubrir o generar teorías. Pone énfasis en la profundidad y sus análisis no necesariamente, son traducidos en términos matemáticos”*. Según lo expuesto por el autor, este enfoque se adecua al presente análisis considerando que no se pretende realizar una medición numérica, sino que se busca caracterizar una situación determinada con el objetivo de que eventualmente se establezcan estrategias que mejoren la condición.

Además, por otro lado, Hernández, Fernández & Baptista (2006, p. 49) mencionan que el enfoque cualitativo *“(…) es un método de recolección de datos no estadístico, lo cual consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes incluyendo sus emociones, experiencias (…)”*.

De acuerdo con lo anterior, este enfoque permite la recolección de datos sin medición numérica, para descubrir preguntas de investigación en el proceso de interpretación que faculten valorar una realidad subjetiva. Esto al recopilar información mediante el acercamiento con el objeto de estudio, de forma que se puedan percibir las situaciones reales que les rodean.

4.4 Delimitación temporal

La delimitación temporal facilita analizar el objeto de estudio durante el período determinado que abarca el análisis de una investigación (Rojas, 2011, p. 172).

Referente a la presente investigación, la misma comprende un período de elaboración que va desde el mes de abril y hasta julio del año 2021 en el que se realizó tanto el diseño como la ejecución del presente estudio.

Por lo anterior, la investigación se realizó sobre la búsqueda de los aspectos culturales de la población indígena Ngöbe importantes para el abordaje de casos por delitos sexuales en la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily, desde el enfoque de la medicina legal.

4.5. Delimitación espacial

Con respecto a la delimitación espacial, esta se especifica por el área geográfica (región, zona o territorio) que comprenderá la investigación. Posteriormente se detalla una parte de las unidades de observación del estudio (Rojas, 2011, p. 198).

A partir de la temática establecida para el desarrollo de la presente investigación, se procedió a determinar los factores de la cultura y cosmovisión de la población indígena Ngäbe por tomar en cuenta en el abordaje médico legal de casos por delitos sexuales valorados en la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily del Departamento de Medicina Legal ubicada en el cantón de Corredores de la provincia de Puntarenas. Esto incluye los casos valorados en esta Unidad Médico Legal durante el año 2020, así como el estudio de la población indígena Ngäbe perteneciente al territorio indígena de La Casona en el cantón de Coto Brus.

4.6 Población de estudio

La población de estudio corresponde a los sujetos que cuentan con características similares y que se relacionan con el tema de estudio, según Arias (2012, p. 113): *“La población es un conjunto infinito o finito de sujetos con características similares o comunes entre sí”*.

De acuerdo con los autores, la población corresponde al conjunto de personas que se encuentran directamente involucradas con el tema en estudio o que cuentan con conocimiento o experiencia para el análisis.

Por otro lado, Barrantes (2002, p. 124) establece que *“son aquellas personas físicas o corporativas que brindarán información”*. Es por lo anterior que la conformación de la población de estudio para esta investigación incluye tanto a las personas pertenecientes a la población indígena Ngäbe, población meta del estudio para los casos por delitos sexuales, como a las personas intervinientes dentro del proceso de atención de este tipo de casos.

Por lo anterior, se determina que la población de estudio corresponde a:

- Dos personas indígenas pertenecientes al pueblo indígena Ngäbe del cantón de Coto Brus, área de atracción de la Unidad Médico Legal de Corredores.
- Una fiscal y un fiscal de la Fiscalía de Asuntos Indígenas.
- Una abogada de la Oficina de Defensa Civil de la Víctima del Delito en Corredores.
- Un fiscal encargado de la coordinación y atención de delitos sexuales del cantón de Corredores.

4.7. Sujetos de investigación

Con respecto a los sujetos de estudio, se considera que son esenciales para la investigación, pues estos conforman a la población meta con la que se estará desarrollando el análisis. Según Barrantes (2002, p. 135): *“En este apartado debe especificarse “quienes” son las personas objeto de estudio. Su escogimiento depende del problema por resolver, los objetivos o hipótesis planteados y las variables por estudiar”*.

Como se menciona en el texto anterior, los sujetos de investigación corresponden a la población de estudio mediante la cual se realizará la aplicación de técnicas para la recolección de datos que contribuyan al logro de los objetivos. De acuerdo con lo anterior, se establece como población de estudio:

- Un hombre y una mujer del territorio indígena de la Casona pertenecientes a la etnia Ngäbe, los cuales nacieron y crecieron en este territorio.

4.7.1 Criterios de selección

En este apartado se definen los criterios de selección que serán de utilidad para definir la muestra que se estará empleando para el desarrollo de la investigación.

Arias, Villasís y Miranda (2016, p. 204) hacen referencia a los criterios de selección de la siguiente manera: *“Posterior a definir la población de estudio, el investigador debe especificar los criterios que deben cumplir los participantes. Los criterios que especifican las características*

que la población debe tener se denominan criterios de elegibilidad o criterios de selección. Estos criterios son los criterios de inclusión, exclusión y eliminación, que son los que van a delimitar a la población elegible.”

Según los autores, los criterios de selección son fundamentales para definir qué características debe tener la población que será elegida para la investigación. Por lo anterior, se estableció como criterios de selección y exclusión para el presente estudio los descritos en la tabla 8.

Tabla 8. Criterios de selección y exclusión de las personas indígenas participantes de la entrevista estructurada

Criterios de selección	Criterios de exclusión
Que sean personas indígenas mayores de edad.	Que sean personas indígenas menores de edad.
Que se encuentren dentro de los territorios indígenas Ngäbe.	Que no se encuentren dentro de los territorios indígenas Ngäbe.
Que sea población indígena, que ellos mismos se reconozcan como tales.	Que no sea población indígena.
Que sean personas indígenas que hablen el idioma español.	Que sean personas indígenas que hablen el idioma español.
Que se encuentren de acuerdo en participar en la investigación.	Que no se encuentren de acuerdo en participar en la investigación.
Con consentimiento informado.	Sin consentimiento informado.

4.8. Fuentes de información

En cuanto a las fuentes de información, estas son las que permiten se obtenga conocimiento y los datos necesarios para desarrollar de manera óptima la investigación. Estas deberán ser plasmadas de manera cautelosa para que sean proporcionadas de la mejor forma posible; del diseño metodológico definido para la investigación dependerá la obtención de la información que se define en el mismo.

Las fuentes de información según Barrantes (2002, p. 124) son *“aquella información que no se toma de informantes humanos (personas), sino de materiales referidos a anuarios, expedientes, archivos, publicaciones, entre otros”*. Por lo cual, para efectos del presente estudio se han seleccionado dos tipos: las fuentes primarias y fuentes secundarias.

4.8.1 Fuentes primarias

Se puede considerar que las fuentes primarias son el resultado de un trabajo intelectual, que contiene información nueva y original de la población en estudio. Miranda y Acosta (2009, p. 2) mencionan que las fuentes primarias son todos aquellos usuarios y acompañantes a quienes se les aplicó un instrumento de investigación. En este caso, los datos provienen directamente de la población o de una muestra de esta. Estas fuentes contienen información original, que ha sido publicada por primera vez y que no ha sido filtrada, interpretada o evaluada por nadie más. Son producto de una investigación o de una actividad eminentemente creativa.

En este caso, las fuentes primarias se obtienen de información proveniente de la población a la que se le ha aplicado algún instrumento. Esto determina que son fuentes reales y confidenciales, las cuales se relacionan directamente con el tema de investigación. De acuerdo con lo citado, para la presente investigación se han tomado en cuenta como fuentes primarias a las personas indígenas de la población Ngöbe, así como a los y las profesionales que intervienen en el proceso de atención de delitos sexuales en la población indígena.

En cuanto a la técnica de investigación, se utilizó la entrevista a profundidad, la cual contribuyó en la obtención de datos importantes para el apoyo de este estudio. De acuerdo con Barrantes (2002, p. 208), la entrevista a profundidad se define como una especie de conversación entre iguales y no un intercambio formal de preguntas y respuestas. El investigador es el principal instrumento de la investigación y no un protocolo o formulario de entrevista. En esta conversación no solo se obtienen respuestas, sino que se aprende cuáles preguntas hacer y cómo hacerlas.

Por lo anterior, para la aplicación de esta técnica se contó con la guía de entrevista, la cual se podrá observar en la sección de anexos, específicamente en el anexo 2.

4.8.2 Fuentes secundarias

Las fuentes secundarias son las que le dan sustento teórico a la investigación, permiten realizar una revisión exhaustiva de la documentación, del material didáctico que se ha utilizado como fuente de información relacionado con el tema de investigación. Para Miranda y Acosta (2009, p. 2), las fuentes secundarias son las que contienen información primaria, sintetizada y

reorganizada. Están especialmente diseñadas para facilitar y maximizar el acceso a las fuentes primarias o a sus contenidos. Parten de datos preelaborados, como pueden ser datos obtenidos de anuarios estadísticos, de medios de comunicación, de bases de datos procesadas con otros fines, artículos y documentos vinculados con la enfermedad, libros, tesis, informes oficiales, entre otros.

De acuerdo con lo citado anteriormente, se puede determinar que para la presente investigación se llevó a cabo la revisión y utilización de las siguientes fuentes secundarias de información: revistas, tesis, libros en formato digital pdf, políticas y protocolos del Poder Judicial, sitios de internet, entre otros. Es decir, fuentes de información secundarias donde los datos ya han sido recopilados y analizados previamente.

4.9 Variables

Objetivo general: Investigar los factores de la cultura y cosmovisión de la población indígena Ngäbe por tomar en cuenta en el abordaje de los casos por delitos sexuales valorados en la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Instrumentación
Determinar la incidencia y tipos de delitos sexuales de la población indígena en el área de atracción de la Unidad Médico Legal de Corredores en el año 2020	Incidencia y tipos de delitos sexuales	Frecuencia y tipo de acción en la cual una persona viola la integridad y los derechos sexuales de una persona indígena.	Tipo de delito sexual. Número de denuncias. Número de valoraciones médico legales. Promedio de edad. Sexo.	Entrevistas. Revisión bibliográfica. Base de datos SIMEL Unidad Médico Legal de Corredores.
Describir los aspectos culturales que debe tomar en cuenta el médico forense en el abordaje de los delitos sexuales en la población indígena	Cultura indígena	Conjunto de tradiciones y conocimientos.	Aspectos de vulnerabilidad en la atención: Lengua. Acceso/Barreras geográficas. Edad. Sexo. Costumbres. Tradiciones. Normativa jurídica nacional e internacional.	Entrevistas estructuradas. Revisión bibliográfica. Contenidos del Congreso sobre Derechos humanos de los Pueblos Indígenas, 2021. Contenidos del curso Pueblos Indígenas del Poder Judicial, 2021.

Fuente: Elaboración propia.

4.10 Validez y confiabilidad

En términos generales, al tratarse este trabajo de una investigación cualitativa, es importante asegurar criterios como la objetividad, la confiabilidad y la validez, pues algunos investigadores lo consideran una tarea difícil para este tipo de estudios, tal como lo plantean

Benavides y Gómez (2005). Respecto de la problemática de la evaluación de la validez interna o grado en que son válidos los resultados dentro del contexto de la calidad metodológica del estudio, se empleó la triangulación para sistematizar el proceso de la información con la fortaleza y calidad en este estudio cualitativo.

La triangulación se refiere al uso de varios métodos de fuentes de datos, de teorías, de investigadores o de ambientes en el estudio de un fenómeno, tal como se plantea metodológicamente esta investigación. Precisamente el término “triangulación” es tomado de su uso en la medición de distancias horizontales durante la elaboración de mapas de terrenos o levantamiento topográfico, donde al conocer un punto de referencia en el espacio, este solo localiza a la persona en un lugar de la línea en dirección a este punto, mientras que al utilizar otro punto de referencia y colocarse en un tercer punto (formando un triángulo) puede tenerse una orientación con respecto a los otros dos puntos y localizarse en la intersección. Representa el objetivo del investigador en la búsqueda de patrones de convergencia para poder desarrollar o corroborar una interpretación global del fenómeno humano objeto de la investigación, y no significa que literalmente se tenga que recurrir a tres métodos, fuentes de datos, investigadores, teorías o ambientes (Benavides, y Gómez, 2005).

Dentro del marco de esta investigación cualitativa, en la triangulación se recurrió a varias estrategias al estudiar un mismo fenómeno, mediante el uso de varias fuentes de información, a saber: entrevistas a profundidad, el estudio documentos, y datos aportados por las diferentes autoridades judiciales. Al hacer esto se buscó que la triangulación ofreciera la alternativa de poder visualizar un problema desde diferentes ángulos y de esta manera aumentar la validez y consistencia de los hallazgos.



Fuente: Fotografía tomada por la investigadora. Colegio La Casona, Coto Brus.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

5.1 Determinación de la incidencia y tipos de delitos sexuales en la población indígena en el área de atracción de la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily durante el año 2020

5.1.1 Casos valorados en la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily

De acuerdo con la base de datos de la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily ubicada en el cantón de Corredores de la Provincia de Puntarenas, se valoró, entre los meses de enero y diciembre del año 2020, un total de 106 personas por casos de delito sexual. De estos 88 correspondieron a mujeres (83%) y 18 casos a hombres (17%). Del total de estos casos valorados, el 14% (15 casos) se relacionó con personas indígenas, 3 personas del sexo masculino y 12 personas del sexo femenino. El promedio de edad de los casos valorados para las mujeres indígenas fue de 15 años y para los hombres indígenas una edad de 7 años.

Según la autoridad judicial solicitante, del total de casos valorados en la población indígena por delito sexual en la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily, 8 correspondieron a las autoridades judiciales de Corredores (Fiscalía Penal Juvenil Corredores, Fiscalía de Corredores y OIJ de Corredores), 3 a las autoridades judiciales de Coto Brus (Fiscalía de Coto Brus, Fiscalía Penal Juvenil de Coto Brus y Juzgado Penal Juvenil de Coto Brus), 1 a la Fiscalía de Asuntos Indígenas, 1 a la Fiscalía de Quepos y 1 para la Fiscalía de Pérez Zeledón, tal como se representa en el gráfico 1.

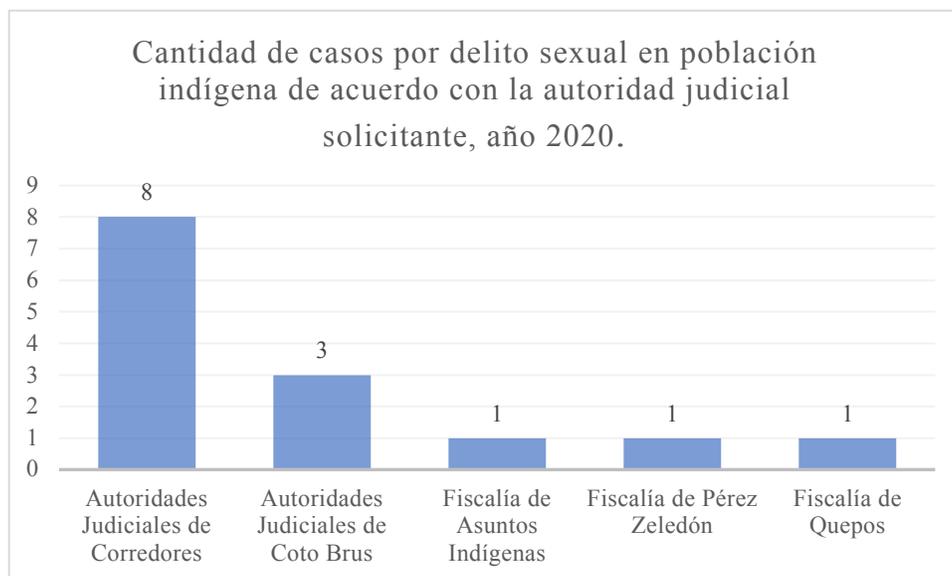


Gráfico 1. Cantidad de casos por delito sexual en población indígena de acuerdo con la autoridad judicial solicitante, Unidad Médico Legal de Ciudad Neily, año 2020.

Fuente: Base de datos Unidad Médico Legal de Ciudad Neily, 2020.

5.1.2 Determinación de la incidencia y tipos de delitos sexuales en la población indígena Ngöbe en las denuncias recibidas en la Fiscalía Adjunta de Asuntos Indígenas durante el año 2020

De acuerdo con los datos obtenidos de la Fiscalía Adjunta de Asuntos Indígenas, durante el año 2020 se contabilizó un total de 130 denuncias por casos de delitos sexuales en población indígena Ngöbe, de los cuales 95 denuncias corresponden a la Fiscalía de Coto Brus, 18 a la Fiscalía de Golfito, 1 caso para la Fiscalía de Guatuso y 16 para la Fiscalía de Corredores. De estos casos se tiene que la mayoría se adjudica a población indígena femenina, para un total de 93, y 2 personas indígenas del sexo masculino.

En relación con la tipificación por delito según el Código Penal, para la Fiscalía de Coto Brus, se corresponde en su mayoría con un total de 56 denuncias para el delito de relaciones

sexuales con personas menores de edad, en su mayoría concernientes a mujeres indígenas, para un total de 54 (98%) y 2 (2%) para los hombres (ver gráfico 3).

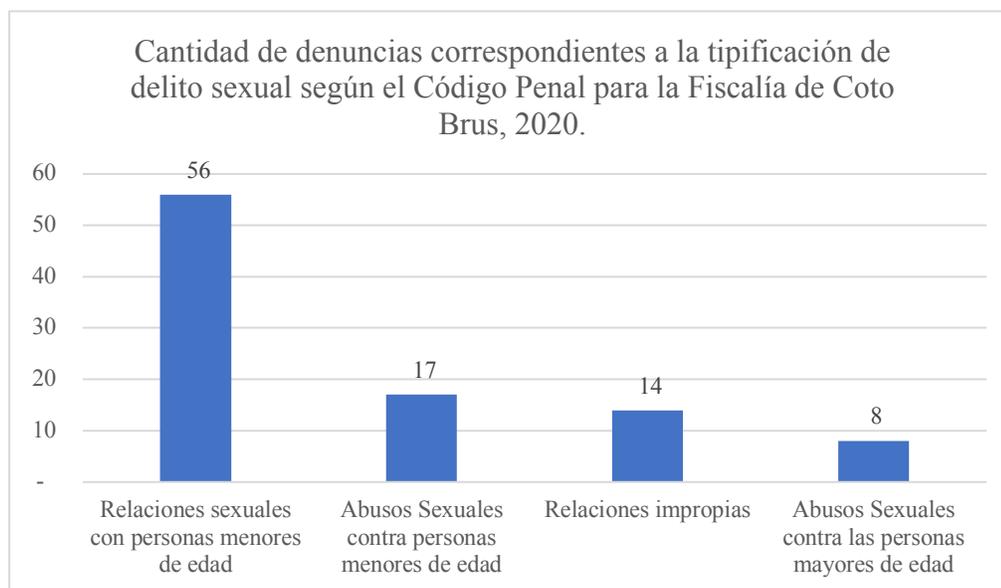


Gráfico 2. Cantidad de denuncias correspondientes a la tipificación de delito sexual según el Código Penal para la Fiscalía de Coto Brus, año 2020

Fuente: Fiscalía Adjunta de Asuntos Indígenas, 2020.

De acuerdo con las denuncias recibidas en la Fiscalía de Corredores durante el año 2020, el tipo de delito sexual más frecuente según el Código Penal fue el de relaciones sexuales con personas menores de edad, para un total de 16 denuncias, que correspondió a población indígena femenina en su totalidad (ver gráfico 4). Se tiene, además, denuncias por los delitos de abusos sexuales contra personas mayores de edad y abusos sexuales contra personas menores de edad.

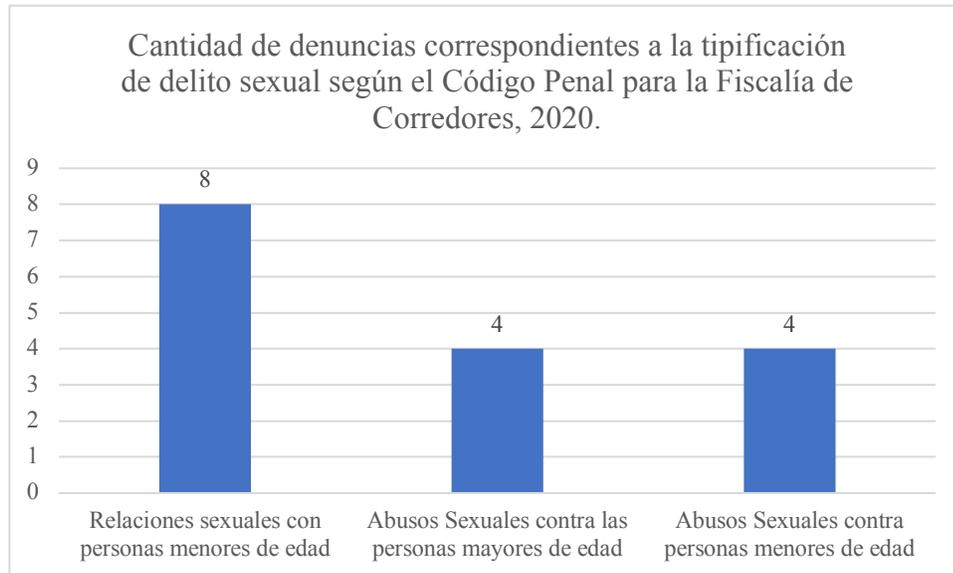


Gráfico 3. Cantidad de denuncias correspondientes a la tipificación de delito sexual según el Código Penal correspondiente a la Fiscalía de Corredores, año 2020

Fuente: Fiscalía Adjunta de Asuntos Indígenas, 2020.

Por otro lado, la Fiscalía de Golfito recibió un total de 18 denuncias, todas relacionadas con personas indígenas del sexo femenino. A diferencia de las fiscalías antes descritas, la tipificación del delito mayoritaria se debió a casos por el delito de relaciones impropias, para un total de 18 denuncias, tal y como se ejemplifica a continuación en el gráfico 5.

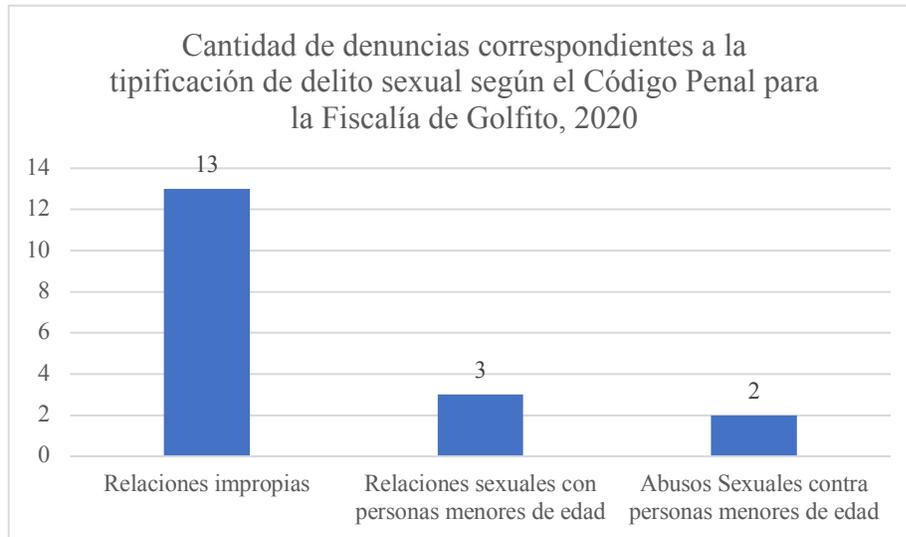


Gráfico 4. Cantidad de denuncias correspondientes a la tipificación de delito sexual según el Código Penal correspondiente a la Fiscalía de Golfito, año 2020

Fuente: Fiscalía Adjunta de Asuntos Indígenas, 2020.

Por último, la Fiscalía de Guatuso reportó 1 caso correspondiente a abuso sexual contra personas menores de edad de una persona femenina indígena.

5. 2 Descripción de los aspectos culturales y de cosmovisión que debe tomar en cuenta el médico forense en el abordaje de los delitos sexuales en la población indígena

5.2.1. Fuentes secundarias a partir de la bibliografía consultada

Para aproximarse a los aspectos de la cultura y cosmovisión de la población indígena Ngäbe que el médico forense debe tener en cuenta al momento de valorar delitos sexuales, se revisó diferentes fuentes bibliográficas con respecto a la atención médica, aspectos sociales relacionados a la violencia de género, salud sexual y reproductiva.

A) Autora: Rocío Loría Bolaños

Año: 2000

Tema: Complementariedad entre géneros u ocultamiento de la violencia: relatos de mujeres Ngäbe de Conte Burica.

Aspectos culturales encontrados:

- Sociedad fundamentalmente endogámica y patriarcal. El padre es el jefe y la autoridad máxima sobre la compañera o compañeras, así como de las hijas y los hijos. Sus integrantes deben obedecer con sumisión, en tanto a él se le considera soberano del hogar.
- Práctica de la poliginia sororal, es decir el matrimonio de un hombre con dos o más hermanas, como la poliginia no sororal, matrimonio múltiple de un hombre con más de una esposa, no emparentadas entre sí.
- Ritual de iniciación de la pubertad masculina (Clarida) donde se traslada al joven a un lugar apartado para efectuar la actividad. Se somete a una prueba en la que debe soportar cuatro noches sin dormir y caminar semidesnudo dentro de un espacio delimitado. Dado el carácter secreto y misterioso de la ceremonia, es limitada la descripción y el contenido que pueda emitirse.
- Rito de la pubertad femenina (Mogön o miroli) donde con la aparición de la menarquia, en el período de la primera menstruación, se aísla a la niña del resto de miembros de la familia, se le dan enseñanzas sobre cómo realizar sus tareas y adquirir costumbres. Una vez finalizada la actividad, se considera que la joven está lista para el matrimonio y continuará, en adelante, haciendo las labores de una mujer adulta; esto significa que ya no puede jugar, expresarse con libertad y deberá relacionarse poco con la gente.
- Medicina natural y curanderismo: la medicina natural (curanderos y curanderas) es muy practicada y valorada por el pueblo ngäbe.
- En el vestir, las ngäbe representan el elemento cultural conservador en su sociedad por el uso tradicional del vestido (o enagua). El traje de las mujeres les debe cubrir del cuello hasta los tobillos, tiene mangas cortas esponjosas, falda en extremo recogida y cocida alrededor del cuello con tela adicional ancha y ovalada que se decora con aplicaciones de listones en colores contrastantes y llamativos; se considera sagrado.
- Socialmente las mujeres son las reproductoras de su cultura: educan a las(os) niñas(os), realizan artesanía, mantienen la tradición oral y algunas costumbres importantes. En la cosmovisión ngäbe las mujeres son portadoras de las(os) hijas(os) y, por extensión, de la humanidad (determinación biológica). No obstante, se trata de una posición obligatoria e irrevocable: es su deber traer hijas(os) al mundo y su ámbito de acción se reduce al espacio privado.

- Para el proceso de socialización de las(os) niñas(os), por lo general, el padre se encarga de educar al niño y la madre a la niña. A las mujeres se les enseña desde pequeñas los oficios domésticos, la elaboración de artesanías, el cuidado de los animales domésticos y el trabajo en el campo.
- Durante el embarazo, muchas de las mujeres no se cuidan ni son atendidas por los demás, se alimentan mal y si sufren alguna enfermedad recurren a la medicina natural. Ellas acostumbran tener a sus hijas(os) en la comunidad, por lo que para tal efecto se les prepara una casa especial, o bien, las tienen en la propia. La labor de parto puede ser atendida por la madre, por una partera o por las dos juntas. Aquellas que asisten al hospital, por lo general son mujeres jóvenes con un nivel de educación-formación superior al de sus madres; pero acuden solamente para la atención de parto, antes no han realizado un seguimiento médico y, posteriormente, es muy difícil que lo hagan.
- Las mujeres más jóvenes a veces optan por planificar, pero en muchos casos sus compañeros se oponen dado que el método les provoca inseguridad y humillación. Los métodos tradicionales, son poco conocidos y casi no se practican. Situaciones como la poliginia y la migración laboral resultan formas indirectas que contribuyen a controlar el embarazo en las mujeres.

B) Autor: José Víctor Estrada

Año: 2012

Tema: Cosmovisión y cosmogonía de los pueblos indígenas costarricenses

Aspectos culturales encontrados:

- La cosmovisión de los pueblos indígenas de Costa Rica corresponde a la manera de ver y concebir el mundo (el universo) en el que viven los seres humanos. Se forma desde el momento mismo de la concepción de la vida en el vientre de la madre, a partir de la comunidad cultural a la que pertenezca, considerando las creencias, costumbres y las tradiciones de cada pueblo, abarca, tanto su forma de pensar y concebir el mundo (cuyo origen es la creación) como su relación constante con la naturaleza. Esta última no es vista como un ente al que se le da un valor económico sino, contrariamente, como una madre.

- Los pueblos indígenas suelen estar formados por familias extensas, cuyo vínculo no es exclusivamente consanguíneo, sino que está establecido en términos de la pertenencia a un linaje, en que un dios tutelar es considerado como antepasado común de los miembros del grupo.
- A los jóvenes se les enseña respetar a las personas adultas, a las mujeres y a sus padres; así como a respetar a su marido o su mujer (o sus mujeres). Sin embargo, para tener ese derecho, el hombre requiere ser valiente jugando balsería, además de trabajador, monteador y peleador.
- En el caso de las mujeres, se les enseña cómo deben tratar a su esposo y a sus familias para que no haya problemas.
- La forma de vestir, principalmente de las mujeres con el uso del vestido tradicional y sus dibujos, los cuales representan la naturaleza y los cerros, los volcanes y el arcoíris. En los bolsos simboliza peligro y representa a las culebras, también representa cerros y volcanes.

C) Área de Salud de Coto Brus

Año: 2012

Tema: Sistematización de buenas prácticas: Desarrolladas para la promoción de estilos de vida saludables y la atención de la salud materno-infantil en la población indígena Ngöbe, Coto Brus.

Aspectos culturales encontrados:

- Se considera irrespetuoso que las personas adultas hablen de sexualidad con los niños, niñas y adolescentes. Se parte del hecho de que sus propias experiencias de vida brindarán la información en el momento adecuado. Como corolario, es muy común que las jóvenes establezcan relaciones de convivencia sin tener clara la forma en que una mujer se embaraza.
- Las personas más jóvenes presentan un nivel superior de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva que las personas de mayor edad, producto probablemente de un mayor contacto con el sistema educativo y con profesionales en salud.
- La edad en la que se da la primera relación sexual desciende tendencialmente conforme disminuye la edad de las personas. Es decir, las personas más jóvenes estarían teniendo relaciones sexuales a edades más tempranas.

- En cuanto a la edad de la pareja con que las personas tuvieron su primera relación sexual, los hombres la tienen con una pareja en promedio un año menor, mientras que las mujeres con una pareja en promedio cinco años mayor. Existen patrones culturales que empujan hacia un inicio temprano de las relaciones de convivencia y, por lo tanto, de las relaciones sexuales en las mujeres. Este comportamiento se debe al temor de los padres por “perder el control” sobre sus hijas al iniciar la adolescencia (rebeldía, desobediencia, etc.), por lo cual normalmente optan por “entregarlas” a una pareja masculina con suficiente edad para “mantener la autoridad”.
- La información sugiere que las mujeres son en mayor medida víctimas de violencia sexual.
- La decisión de usar o no el condón es una prerrogativa masculina. Prevalece la idea de que el condón es un método que se debe usar al tener relaciones íntimas con trabajadoras sexuales.
- Una de las razones principales de la mortalidad neonatal entre la población indígena de Coto Brus era la falta de atención hospitalaria a la hora del parto. La falta de asistencia al hospital estaba relacionada con que los partos eran atendidos por personal masculino.
- Se considera que la niñez termina con la llegada de la pubertad, luego de la cual las personas pasan directamente a asumir su rol como adultos.
- Concepto cultural de que el agua está viva, razón por la cual hervirla no es una solución, pues provoca su muerte.

D) Autora: María Alvarado

Año: 2017

Tema: Educación sexual entre indígenas ngöbe costarricenses: historia de dos escuelas.

Aspectos culturales encontrados:

- Los padres consideran que la oferta de información sobre la anticoncepción es un estímulo para que los adolescentes tengan una vida sexual activa desde jóvenes, por lo cual no es avalado.
- En relación con la sexualidad percibida por los estudiantes, la ven como símbolo de masculinidad. Por su parte, las mujeres lo perciben como tener pareja y procrear hijos.
- La enseñanza del español es mejor en la escuela no indígena que en la escuela indígena.

- Si bien es cierto que se tiene un programa de educación sexual establecido por el Ministerio de Educación Pública y que por parte de los educadores se tiene clara la importancia de la cultura inmersa en este tema, muchos no se sienten cómodos hablando y educando sobre este tema a sus estudiantes. Incluso lo ven como una obligación por parte del Ministerio de Educación Pública.
- En cuanto a la salud sexual y reproductiva, el 34% de los estudiantes eran sexualmente activos. Las estudiantes mujeres cuentan con una mayor proporción (46%) sobre los estudiantes varones (26%).
- Las niñas generalmente se involucran en actividades sexuales con hombres mayores y no con hombres de su misma edad. El 15% corresponde a mujeres que habían estado embarazadas en algún momento de su vida, el 11% tenía hijos y el 9% es atinente a quienes se encontraban embarazadas al momento de la investigación.
- Se percibe a las mujeres como propiedad.
- Existe una diferencia marcada entre el número de estudiantes mujeres y hombres en los diferentes niveles de grado debido a que las niñas se casan o quedan embarazadas, y abandonan la escuela para atender el hogar y sus hijos. Algunos niños también abandonaron la escuela cuando sus novias quedaron embarazadas para poder trabajar y mantener al niño. Sin embargo, esto es raro, pues la mayoría de las niñas que se casan y tienen hijos están involucradas con hombres mucho mayores. La segunda razón para abandonar la escuela es en realidad una forma como los padres protegen a sus hijas. Si bien cada comunidad dentro del territorio indígena tiene una escuela primaria, solo hay una escuela secundaria en el territorio. Esto significa que las escuelas primarias están a una distancia razonable a pie (menos de una hora), mientras que la escuela secundaria está muy lejos para muchos. Algunos estudiantes dijeron que viven a tres horas de la escuela. Estos estudiantes se despiertan a las 3:30 am para desayunar rápido, bañarse y luego caminar durante horas en la oscuridad. Es un viaje largo y peligroso en todos los aspectos y algunos padres consideran que los riesgos de la caminata diaria superan los beneficios de obtener una educación secundaria.
- Los incidentes de abuso sexual, acoso y violación rara vez se reportan dentro del territorio indígena, por lo cual es difícil evaluar la verdadera incidencia y comparar con otras regiones. Sin embargo, la percepción de violencia sexual parece ser alta, tanto para los forasteros como para los miembros de la comunidad. Es muy descorazonador ver la elección que los padres se sienten obligados a hacer al privar a sus hijos de la educación en un intento por protegerlos.
- La violencia sexual se ha normalizado y los jóvenes, en especial los varones, lo consideran así porque se ve a la mujer como una propiedad.
- Los educadores y educadoras no se encuentran debidamente capacitados para impartir el tema de educación sexual emitido por el MEP.

- Los estudiantes, sus familias, los hogares en los que viven, su entorno cultural, son todos significativamente diferentes entre Carrizal y San Antonio. Debido a esto, parece extremadamente poco realista pensar que un solo programa de educación sexual podría satisfacer las necesidades de todas las escuelas en Costa Rica, cuando ni siquiera es adecuado para abordar problemas básicos en estos dos lugares.
- Con respecto a los métodos tradicionales para evitar quedar embarazadas, se establece que se debe enterrar la placenta. Después de tener un bebé, la mujer debe tomar la placenta y enterrarla en el suelo.
- La sociedad Ngöbe ha considerado tradicionalmente que el inicio de la menstruación significa que una mujer está lista para tener hijos.
- El nivel de educación con respecto a la alfabetización de la escuela indígena es menor en comparación con el de la escuela no indígena. Muchos no saben leer ni escribir al inicio de la secundaria.
- Como conclusión, la investigadora finalizó con que se debe tomar en cuenta la cultura y no se puede impartir un solo programa de educación sexual por igual, sino que este debe estar adaptado para las distintas poblaciones.

5.2.2 Fuentes primarias a partir de entrevistas a profundidad

Con la finalidad de ahondar en los aspectos de la cultura y cosmovisión de la población indígena Ngöbe que el médico forense requiere contemplar al momento de valorar delitos sexuales, se efectuó diferentes entrevistas a profundidad a funcionarios judiciales y personas indígenas de la población Ngöbe. Lo anterior en relación con aspectos sobre barreras idiomáticas, barreras topográficas, leyes, atención médica, aspectos sociales y salud sexual; así como costumbres, tradiciones y cosmovisión.

5.2.2.1 Entrevista a fiscales de la Fiscalía Adjunta de Asuntos Indígenas

En fecha 10 de mayo de 2021, se realizó entrevista mediante la plataforma virtual MSTeams con una fiscal y fiscal de la Fiscalía Adjunta de Asuntos Indígenas desde la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily, quienes expresaron:

De acuerdo con la vasta experiencia de la licenciada Lydia Sánchez Montero, fiscalía de la Fiscalía Adjunta de Asuntos Indígenas, la población indígena Ngöbe es una muy etnia diferente en relación con los otros siete grupos indígenas que se encuentran en el territorio costarricense. Esto pues su cultura se ve altamente influenciada tanto por Panamá como por Costa Rica, debido a que habitan en la zona fronteriza de ambos países y las migraciones son constantes. Refiere que el abordaje de temas que impliquen la sexualidad como tal (delitos sexuales) suele ser muy diferenciada con respecto a la población indígena en general de Costa Rica.

Por lo común las mujeres no hablan de aspectos sexuales delante de los hombres, es algo marcado, pues significa ventilar aspectos íntimos y, si lo hicieran, lo prefieren en la completa privacidad. Por otro lado, en la mayoría de los casos es el hombre quien se refiere a estos aspectos, son tradicionalistas y muy arraigados a su cultura; para lo cual no se debe dejar de lado que pausadamente ha existido una cierta evolución e influencia externa que ha ido modificando esta forma de actuar.

En la valoración de los casos en el que actúa esta población, y con mucha más relevancia los casos correspondientes a delitos sexuales, es muy importante considerar que las personas prefieren hablar y comunicarse en el idioma materno y no en el idioma español, por lo cual es crucial la participación de un traductor de su lengua. Con respecto a la implementación de un traductor, cuando se realice, en la medida de lo posible se debe procurar que este sea del mismo sexo de la persona indígena, ya sea hombre o mujer; esto por lo que anteriormente se describió.

Se trata de una cultura reservada y con la implementación de esta idea se logra una mejor apertura. Por supuesto que hacerlo de la manera contraria no le resta validez a la interpretación, sino que esta forma es la más recomendada para una adecuada evolución de la atención, en su experiencia la fiscalía describe los resultados no han sido buenos en el caso de intérpretes hombres para mujeres o viceversa; además agrega que en muchas ocasiones las víctimas no desean hablar con una persona “blanca” (persona no indígena).

Con respecto a los casos de delitos sexuales, en su mayoría la persona ofensora se encuentra dentro del núcleo primario de la víctima; característicamente tío, padre, o inclusive hermanos. En

el entorno, por lo general, la familia que se encuentra alrededor de la víctima conoce el hecho, tal vez no lo avalan; pero tampoco hablan sobre el suceso.

En esta etnia los delitos tienden a ser más gravosos, van más allá de la simple descripción del tipo penal. En un gran porcentaje se deben a muchos hechos que se han ido dando y perpetuando, y no a sólo un hecho en específico para la misma víctima.

Por otro lado, en muchas ocasiones se cuenta con víctimas muy lesionadas; pero muy empoderadas, que al recibir apoyo externo toman otra posición, a raíz de la transculturización que se adquiere durante el proceso.

En algunos casos ha sido necesario el acompañamiento por una trabajadora social. Esto porque la familia decide no colaborar, con el fin de ocultar los verdaderos hechos, debido a que el ofensor se encuentra dentro de este núcleo.

Desde la perspectiva médico legal, acota que la participación del médico legal es muy importante, pues resulta factible obtener mayores insumos para los casos a partir del abordaje y la historia médico legal que se pueda recabar. Si bien es cierto esta historia médico legal recabada no es en sí una denuncia, es una información muy importante que se toma en cuenta por la Fiscalía, esto porque en ocasiones en las denuncias no se expresa mucho.

De acuerdo con la experiencia del licenciado Daniel Villalobos Araya, fiscal coordinador de la Fiscalía de Asuntos Indígenas:

Describe que las personas indígenas etnia Ngöbe utilizan términos muy particulares para dirigirse a los genitales; incluso para dirigirse al tipo de delito, ya sea violación o abuso sexual. Agrega que a lo largo de su labor como fiscal ha tenido dificultades para la comunicación con respecto a los términos que maneja la población; razón por la cual es de suma importancia valorar cada caso de forma individual a la hora de tomar en cuenta la necesidad o no del intérprete. Lo anterior según lo establecido en el Convenio 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales, al tener en cuenta que esto corresponde a un derecho personalísimo, lo cual significa que la persona

lo puede escoger o rechazar. Recomienda que esta práctica, ya sea en caso de que se realice o no, se considere dejarla plasmada como tal en el dictamen médico legal.

Como recomendación para el trabajo de campo para la investigación, acota que se debe desarrollar en un lugar ameno, adecuado, privado y de confianza. Esto al recordar que la cultura es altamente patriarcal y que, por lo general, las mujeres no van a referirse a la temática sexual en compañía de los hombres, aspecto que resulta muy marcado y no se ve en otros pueblos indígenas.

Por último, la licenciada Sánchez agrega que sería muy provechoso que en los informes médico legales se procure garantizar que la población indígena tenga acceso por medio de un lenguaje sencillo, todo esto de acuerdo con el Convenio 169 de la OIT y la Ley de Acceso a la Justicia para los Pueblos Indígenas. No significa cambiar de ninguna manera el contenido o la forma del Dictamen Médico Legal, sino que se podría implementar un cierre explicativo para que tanto la víctima como el victimario comprendan adecuadamente el dictamen, según la validación de sus derechos.

5.2.2.2 Entrevista a abogada de la Oficina de la Defensa Civil de las Víctimas del Delito, Corredores de Puntarenas

El 11 de mayo de 2021 se entrevistó mediante una reunión personal en la Oficina de la Defensa Civil de las Víctimas del Delito a la licenciada Marisel Arias Valverde, quien describe que labora para este despacho desde el mes de junio del año 2014, hace aproximadamente 7 años.

Con base en su experiencia en el abordaje de los casos por delitos sexuales relacionados con personas indígenas, refiere que la tramitación de procesos judiciales en los cuales intervienen personas indígenas, que delegan el ejercicio de la Acción Civil en el Ministerio Público, es bastante frecuente. Toda vez que este despacho tiene la competencia de las fiscalías de Puerto Jiménez, Osa, San Vito, Golfito y Corredores. De acuerdo con lo observado en estos años laborando en esta zona, ingresan en su mayoría asuntos en los cuales intervienen en calidad de víctimas personas menores de edad, de sexo femenino, de edades entre los diez y quince años, y mujeres adultas. En los cuales las denuncias son planteadas contra personas indígenas mayores de edad entre los treinta y sesenta años. Agrega que debe destacar que la mayoría de las personas indígenas considerados

como victimarios en el despacho son educadores indígenas de centros educativos de las comunidades. La población indígena que se atiende en la zona es la perteneciente a la etnia Ngöbe-Bugle.

En relación con el abordaje que se le efectúa por parte de este despacho, describe que al momento de su intervención y en todos los casos se les consulta previamente si requieren contar con traductor de lenguaje, del español a su lengua, a efectos de verificar la pertinencia de nombrar alguno. Así mismo, al atenderse dentro de esta oficina en su mayoría personas indígenas en condición de vulnerabilidad, como víctimas de delitos sexuales, se gestiona el acompañamiento ante la oficina de Trabajo Social y Psicología o bien del Patronato Nacional de la Infancia, en caso de ser personas menores de edad. Por otra parte, ante la Oficina de Atención y Protección a Víctimas y Testigos en caso de tratarse de víctimas que han alcanzado su mayoría de edad. Lo anterior a efectos de que profesionales debidamente capacitados en la atención de víctimas que enfrentan procesos judiciales, producto de este tipo de conductas delictivas les brinden la guía y contención emocional que requieran.

Los instrumentos legales que son los más utilizados. de acuerdo con la normativa nacional como internacional, para la tramitación y resolución en instancias judiciales, con intervención de personas de etnia indígena como parte procesal, se toman dentro del ámbito de aplicación con mayor frecuencia. Nacional: Código Procesal Penal, Ley Indígena y su respectivo reglamento, Defensa del Idioma Español y Lenguas Aborígenes Costarricenses, Reglamento a la Ley de Defensa del Idioma Español y Lenguas Aborígenes Costarricenses, Reglas Prácticas para facilitar el acceso a la justicia de las Poblaciones Indígenas, Ley sobre el Desarrollo de la Comunidad (DINADECO), Acceso a la justicia de los pueblos indígenas de Costa Rica. Internacional: Convenio sobre la Eliminación de la Discriminación Racial, Ley de aprobación del Convenio N 169 Sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como Convención de Belém do Pará.

Dentro de las dificultades que ha presentado como abogada en el abordaje de la población considera que por la condición de vulnerabilidad que presenta este tipo de población, al ingresar un proceso a la oficina en el cual interviene una persona indígena, se tiene como directriz darles

prioridad en los procesos que instauren. Incluso se han establecido plazos especiales a nivel interno para su atención como para su tramitación. Para su abordaje se atienden de manera presencial, tomando en cuenta para el momento de efectuarlo, el lugar donde residan, por cuanto las zonas indígenas se encuentran sumamente alejadas de los edificios judiciales, y la comunicación a través de medios electrónicos es casi inexistente. Esto último debido a que esta población carece de los mismos, o en su defecto los tienen, pero únicamente con acceso a señal en algunos momentos del día. Refiere: *“A mi criterio estas condiciones dificultan su abordaje, ya que en ocasiones se requieren realizar intervenciones de manera urgente y la institución no cuenta con los medios idóneos para efectuar traslados inmediatos, lo cual conlleva a que se deban retrasar pero no a suspender las diligencias judiciales, debido a que ante ese escenario, se deben realizar coordinaciones interinstitucionales, como ocurre en su mayoría cuando debemos acudir al Ministerio de Seguridad Pública”*.

Aunado a lo anterior, otros de los aspectos que cree dificultan el abordaje de los procesos en esta cultura, es que en su mayoría las víctimas son mujeres, que por sus creencias y según su cultura deben guardar a su pareja del sexo masculino obediencia y respeto. Esto ocasiona que no deseen colaborar con la búsqueda de la justicia en el proceso judicial y, por lo tanto, se nieguen a ser sometidas a evaluaciones o bien valoraciones médicas. También puede ocurrir que brinden su relato inicial en la denuncia y luego no deseen mantenerlo en posteriores etapas, o bien al momento de remitirse a valoración psicológica y social indiquen que no desean ser valoradas por las peritos asignadas.

En relación con capacitaciones por parte del despacho donde labora, indica que directamente en la actualidad no se ha dado capacitación en cuanto al abordaje de casos; pero sí se han emitido directrices para la tramitación de procesos en los cuales intervengan personas indígenas como partes procesales.

Según su experiencia, considera que, dentro de la institución, como parte de las mejoras que se pueden implementar para el debido abordaje de la población indígena y con la finalidad tanto de eliminar cualquier forma de discriminación como de evitar la revictimización, se hallan las siguientes:

-Instalación de pantallas audiovisuales en los despachos judiciales, en los cuales al momento en que la persona indígena ingrese al despacho, y en su lengua, se le pueda mostrar una explicación detallada y completa de las diferentes etapas procesales, derechos y figuras que intervienen directamente en el proceso judicial. Entre otros aspectos de interés.

-Capacitación de empleados judiciales en el caso de esta zona en la lengua Ngöbe, que es la que frecuenta en su mayoría los despachos judiciales, con la finalidad de poder brindarle una atención inmediata. Esto por cuanto se han presentado casos en que, al llegar a la oficina judicial a interponer una denuncia, no se cuenta con un traductor cerca. Como resultado, para efectuarse todas las coordinaciones, la persona usuaria debe esperar incluso horas pues el traductor por lo general también reside en zona indígena, donde no existe servicio de transporte público y deben coordinar el pago de transporte privado para trasladarse al recinto judicial.

-Charlas en zona indígena, con la participación de distintos despachos judiciales que generen medidas de acercamiento y explicar tanto los servicios que brindan como los derechos que poseen, según la legislación que se aplica en el país. Se necesita contar, para esta diligencia, con la participación de traductores en la lengua de la comunidad indígena.

Por último, la licenciada agrega que la actuación de cada empleado judicial en representación de la institución, y siempre en resguardo de los derechos que protegen la población indígena, la cual ha sido catalogada como población vulnerable, debe ejecutarse mostrando un total respeto al principio de acceso a la justicia y a la idiosincrasia del grupo étnico, interesándose por conocer los usos y costumbres de la población. Incluso velando porque no se afecte un interés superior de las personas involucradas, y que las condiciones de la diligencia a practicarse lo permitan, tal y como se ha acogido en reiteradas ocasiones por parte de los Tribunales de Apelación de Sentencia, Sala Constitucional y Sala Tercera, estas deben efectuarse “in situ” o bien en el despacho judicial más cercano al lugar de los hechos. De esta forma da cumplimiento con lo preceptuado en la sesión 77-08 del Consejo Superior, del 14 de octubre del 2008, que reza: *"1-. Las autoridades Judiciales promoverán la realización de diligencias "in situ" en aquellos lugares donde existan territorios indígenas."*

5.2.2.3 Entrevista a fiscal de la Fiscalía de Corredores, Puntarenas

El 4 de junio de 2021 se realizó entrevista al licenciado Diego Alonso Machado Corrales, fiscal de la Fiscalía de Corredores, quien labora en dicho despacho desde el año 2012.

De acuerdo con la experiencia del licenciado en el abordaje de los casos por delito sexual en personas indígenas, refiere que en su mayoría corresponden a casos de mujeres indígenas pertenecientes a la etnia Ngöbe.

En relación con el abordaje de este tipo de población, agrega que por lo general en todos los casos se realiza una valoración inicial en la que se identifica la naturaleza del delito y, una vez que se identifica un delito de carácter sexual, se procede a recibir la denuncia por parte de un fiscal en un recinto privado o la cámara de Gesell. Los instrumentos utilizados, según la normativa tanto nacional como internacional, son la Ley Indígena, Defensa del Idioma Español y Lenguas Aborígenes Costarricenses, Reglamento a la Ley de Defensa del Idioma Español y Lenguas Aborígenes Costarricenses, Reglas Prácticas para facilitar el acceso a la justicia de las Poblaciones Indígenas, Protocolo para la acreditación de la idoneidad de intérpretes judiciales de LESCO Circular N° 194-2013, Reglamento a la Ley Indígena, Ley sobre el Desarrollo de la Comunidad (DINADECO), Acceso a la justicia de los pueblos indígenas de Costa Rica, Protocolo de las 72hrs, Acceso a la justicia de los pueblos indígenas de Costa Rica, Directrices para Reducir Revictimización CONAMAJ, Reglas de Brasilia, Protocolo de Atención a Víctimas Mayores y Menores de Edad de Delitos Relacionados con la Violencia Doméstica Cometidos por Personas Mayores de Edad y el Protocolo de Atención Legal a Víctimas de Delitos Sexuales y Violencia Doméstica Cometidos por Personas Menores de Edad.

En el abordaje de esta población, indica que algunas de las dificultades presentadas corresponde al aspecto de que este tipo de delitos, en ciertos casos, las personas indígenas desean solucionarlo a lo interno de la comunidad, principalmente junto con los demás miembros de la comunidad, persona acusada, familiares de este y junta directiva. Lo anterior para brindar soluciones pacíficas que favorezcan a la persona acusada y no elevarlo a la vía judicial.

Desde su perspectiva, considera que dentro de los aspectos más relevantes que dificultan el abordaje en la cultura Ngöbe es el idioma, toda vez que para las personas víctimas de delitos sexuales no le es fácil el proceso, así como tampoco hacer la revelación de este. Por lo tanto, existe en algunos casos la renuencia a contar los hechos acaecidos en su perjuicio ante un extraño (funcionario judicial) y tener que externarlo a una tercera persona (intérprete), se hace más cansado para la víctima. De igual forma, tarda más y también se torna más incómodo para ellos o ellas al tener que exponerlo ante distintas personas que no son de su confianza.

El licenciado refiere que en la fiscalía se ha recibido capacitaciones para el abordaje de los casos en esta población indígena, como lo es el curso de Especialización en el Abordaje de Asuntos Indígenas, así como diferentes cursos en el abordaje de víctimas de delitos sexuales.

Por último, agrega que, de acuerdo con su experiencia, para llevar a cabo un abordaje adecuado e integral de la población indígena, recomienda contar con una sala acondicionada según la cultura y recibir capacitaciones sobre el abordaje de delitos sexuales a personas intérpretes (traductores) de ambos géneros.

5.2.2.4 Entrevistas a Líderes indígenas del pueblo indígena Ngäbe del territorio de La Casona, ubicado en Coto Brus, provincia de Puntarenas

Como parte del análisis del segundo objetivo específico, posteriormente a un proceso de acercamiento a la comunidad de La Casona a través del líder indígena durante 2 meses, el 14 de julio de 2021 se realizaron dos entrevistas estructuradas de forma individual a una líder y un líder indígena de la etnia Ngöbe. Hecho que se llevó a cabo en el Colegio La Casona, ubicado en el territorio indígena La Casona, del cantón de Coto Brus, perteneciente a la provincia de Puntarenas, el cual se encuentra a una distancia aproximada de 60 kilómetros de la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily.

Previo al desarrollo de las entrevistas, se procedió a realizar un preámbulo en aras de explicar el objetivo de la investigación de forma clara y detallada, así como los pormenores del

consentimiento informado para su posible ejecución (ver anexo), para lo cual ambas personas consintieron en que se les aplicara la entrevista.

Al obtener información a través de las entrevistas, el análisis de resultados se llevó a cabo seleccionando los datos para después presentarlos en una tabla comparativa de las respuestas entre las dos personas entrevistadas con relación a los aspectos culturales y características más relevantes.

a. ¿Quiénes son las personas entrevistadas?

Un hombre y una mujer del territorio indígena de La Casona pertenecientes a la etnia Ngöbe, los cuales nacieron y crecieron en este territorio, de padre y madre que igualmente formaron parte del mismo territorio indígena.

Ambas accedieron voluntariamente a participar en la investigación, dada la necesidad de compartir sus experiencias y de su preocupación por que se visibilicen y mejoren las condiciones, haciéndolas acordes con su cultura en lo que respecta a las atenciones que impliquen valoraciones médicas. Se encuentran en edades comprendidas entre los 31 y 49 años, condición que resulta importante para la transmisión de los elementos culturales y los cambios que han presentado a través de la evolución. Los dos completaron la educación secundaria y se dedican a ser traductores del lenguaje de su etnia Ngöbe al español para distintas instituciones públicas. Para efectos de este apartado, se mantendrá la privacidad de su ficha de identificación.

b. Características generales entre los entrevistados

De acuerdo con las personas entrevistadas ambas presentaron las siguientes características generales:

- Habitan en el territorio indígena de La Casona desde su nacimiento.
- Pertenecen al pueblo indígena Ngäbe.
- Hablan y comprenden tanto el idioma español como el idioma Ngäbere.
- Se auto determinan como personas indígenas, tal y como lo establece la normativa internacional (Convenio N°169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, 1989).

- Su idioma materno es el Ngäbere.
- Cursaron estudios de secundaria.

c. Sexualidad

En relación con la sexualidad, les representa de manera en general como “*la forma de ser o vivir, el identificarse como hombre o mujer*” (entrevistados).

De acuerdo con los entrevistados, en sus antepasados se definía como algo “*vulgar*” o prohibido de lo cual no se debía hablar, ya que se entendía directamente como las “*relaciones sexuales entre los hombres y mujeres*”. Esto se fue heredando de generación en generación y persiste en la actualidad; pocas personas más jóvenes, debido al avance en la educación, lo entienden de una forma más amplia y sin tanto tabú o prejuicio.

Respecto del tema de educación sexual, sólo existe para las personas en condición de estudiantes. Este es impartido a través del Ministerio de Educación Pública en escuelas y colegios, donde se les da temas para la prevención de enfermedades de transmisión sexual, embarazos, orientación sobre las diferentes partes de cuerpo, así como cuidado del mismo. En la mayoría de los casos esto no es avalado por los padres, pues consideran que esto está mal visto y los niños o jóvenes no deberían aprenderlo. En la comunidad como tal esta práctica no existe. En la familia, desde sus antepasados y sigue persistiendo en la actualidad, con respecto al tema de sexualidad en general y a su educación, lo único que se les ha enseñado es que el hombre y la mujer tienen diferencias en cuanto a las tareas que cada uno debe ejecutar y que esto los define como hombre o mujer: “... *usted es hombre porque tiene pene y testículos y por eso es hombre, usted es mujer porque usa vestido, son para barrer, lavar ropa, cocinar, ser ama de casa. El trabajo pesado es para los hombres, se les enseña desde niños a trabajar en el campo, a sembrar, a cosechar...no se les enseña directamente los nombres de las partes íntimas porque es algo que suena vulgar...*” (entrevistados). Esta inculcación se realiza desde edades de los 12 años para los hombres y en la mujer a partir de que presentan su primera menstruación.

En pocos hogares en la actualidad se están generando algunos cambios donde los padres y madres educan sobre el tema a partir de la edad de nueve años aproximadamente: “...*En mi caso yo le*

enseño a mis hijos abiertamente los nombres de las partes del cuerpo, las partes genitales, como cuidarse, y como hablar en caso de que suceda algún abuso... le enseño por ejemplo que se debe decir parte por donde orina la mujer a la vagina...” (entrevistados). En la comunidad indígena como tal, no se imparten temas sobre educación sexual, la población aún no se ha concientizado en la importancia de realizarlo.

Con respecto a las enfermedades de transmisión sexual y métodos de planificación, reciben por parte del Ebais métodos de prevención como el condón y como métodos de planificación “...pastillas e inyecciones...” todos accesibles a la comunidad. Los entrevistados refieren que anteriormente las mujeres mentían a sus esposos para poder asistir al Ebais para recibir métodos de planificación, pues para la cultura es importante que las mujeres se reproduzcan para perpetuar la etnia, y algunas de ellas no están conformes con esta costumbre.

En sus antepasados esta práctica no era muy permitida, lo cual ha ido evolucionando poco a poco con el tiempo: “...sí yo hubiera sabido de los métodos no hubiera quedado embarazada tan joven...” (entrevistados). Los jóvenes en la actualidad se encuentran muy familiarizados con respecto al tema de enfermedades de transmisión sexual a través de la educación que se les imparte en los centros educativos, así como los métodos para su prevención.

Desde la familia, en cuanto a las partes del cuerpo, específicamente de los genitales, no ha sido costumbre educar sobre los nombres o las funciones que cumplen los mismos. Prefieren utilizar palabras para aludir a los mismos, pero no lo hacen con los nombres propios, ya que lo censuran por considerar que es algo que suena “vulgar”, según describen los entrevistados, a la vagina se le llama “*parte para orinar*” y para referirse al ano “*parte para ir al servicio*” (entrevistados). Incluso muchas personas no reconocen el nombre propio de los genitales en su lengua materna y menos en español.

Si bien es cierto la mayoría de la población hace alusión de esa manera a los genitales, los entrevistados se refieren a los genitales de la mujer como vagina y ano, y a los genitales de los hombres como pene, testículos y ano.

Empleando las palabras de los entrevistados, la población indígena Ngöbe generalmente se dirige a los genitales femeninos y masculinos, de la siguiente manera:

Tabla 9. Nombres de los genitales femeninos y masculinos de acuerdo con la Cultura Ngöbe

Mención de los genitales en su idioma Ngöbere	Significado más aproximado en español
Niriegui	Partes íntimas ya sea para hombre o mujer
Toni	“Parte de abajo”, se utiliza para referirse ya sea a los genitales femeninos o masculinos (vagina o pene)
Nimerire	Aduce a la mujer que tiene vagina
Cleriegui	Parte anal
En español utilizan generalmente la frase de “para ir al servicio” con referencia al ano y “parte para orinar” para dirigirse a la vagina.	

Fuente: Elaboración propia a partir de la entrevista.

De acuerdo con las funciones, los entrevistados se refieren a las funciones de los genitales de esta manera: *“para orinar, para tener hijos y además para tener placer; y el ano se usa para defecar”* (entrevistados).

Concuerdan que, desde su cultura, los genitales tratan de llamarse de forma indirecta, ya sea como parte delantera, parte trasera, por donde orina o por donde va al servicio (todos en su dialecto). Lo anterior porque utilizar nombres como los traducidos al español se considera muy vulgar y poco adecuado.

d. Sexualidad en delitos sexuales

Desde su experiencia como traductores en casos relacionados con delitos sexuales, indican que para el abordaje de estos casos es difícil, al momento de preguntar aspectos relacionados con el tema. Por lo general, las mujeres se cohiben en caso de que tengan que describir los hechos, así como a referirse a los genitales tanto en valoraciones médicas o médico legales. Debido a esta experiencia consideran que es relevante que, al momento de valorar un delito sexual con relación a los hechos, no se debe ser tan directo y técnico porque esto genera un impacto mayormente en las mujeres, por lo cual indican que es importante que se realicen preguntas tales como: *¿qué pasó? ¿qué le hicieron? ¿quién fue?* (entrevistados).

De acuerdo con la traducción que estos deben efectuar en asuntos de delitos sexuales, agregan que es bastante difícil referirse de forma directa a los nombres de los genitales en español, pues la población lo considera vulgar. Por esto prefieren referirse como se mencionado anteriormente, para lograr generar una comunicación más confiable.

Al momento de las valoraciones médicas que ha implicado la revisión de los genitales tanto femeninos como masculinos, indican que es esencial que el médico o médica hable de forma clara y explique adecuadamente los procedimientos. Esto pues ha habido casos en los que por ejemplo las mujeres no se realizan valoraciones ginecológicas por falta de información o porque no comprenden el procedimiento: *“...ejemplo, hay señoras que no se hacen el Papanicolau porque no comprenden para que se les realiza los procedimientos... algunas dicen que les ponen un foco y sienten feo... esto pasa porque además en la cultura las parejas prefieren tener relaciones sexuales con la luz apagada para no observar las partes íntimas de la persona, y el que a la hora de que las valoran pongan luces, se van a sentir impactados de que una persona de no confianza las vea”* (entrevistados). Además, existe la problemática del machismo, en la cual muchos de los hombres, parejas de las mujeres, no permiten que se lleven a cabo estas prácticas por parte de los médicos o médicas, lo consideran prohibido.

Prefieren que previo a las valoraciones que involucren el examen de los genitales se les explique qué se les va a realizar, pues es muy impactante que cuando se realice se explique poco y se hable de forma grotesca: *“me ha pasado que me digan que me quite el calzón y me acueste... yo entiendo porque tengo estudios; pero la mayoría de las personas indígenas no... sin previo a pedirme el permiso para revisarme, a como en otras ocasiones el médico me lo explica... muchas mujeres a las que no se les explica lo pueden sentir como una invasión, pueden verlo como una violación...”* (entrevistados).

Relatan, además, que en una ocasión: *“...la doctora del Ebais le bajó el pellejito del pene al niño sin preguntarle a la mamá... la mamá lo sintió como una violación al niño... todo porque la doctora no le explicó... le decía a todo el mundo de la comunidad que no llevaran a los hijos ahí porque la doctora los violaba...”* (entrevistados).

Consideran que es muy importante la utilización de un traductor adecuado para que, en los casos donde las personas indígenas no comprendan, les expliquen de una mejor forma lo que se va a realizar.

Desde el punto de vista de la cultura, costumbres o tradiciones, que no permitan la valoración de los genitales no existe, sino que se encuentra de forma muy marcada es el machismo por parte de los hombres “...ellos dicen que son los únicos que nos pueden revisar, o que tienen derecho sobre nosotras...sí se dan cuenta que un doctor o doctora lo hizo sin preguntarle pueden tener una consecuencia para la mujer como pegarle... todavía existe en la comunidad esta idea...”(entrevistados). Prácticamente el hombre es el que le debe dar permiso a la mujer para que alguien más pueda revisar sus genitales. Por esta misma razón muchas mujeres deciden tener a sus hijos en sus casas, pues los hombres no permiten que alguien más las vea.

Es muy importante tener en cuenta que, con respecto a las mujeres, se considera muy relevante el uso del vestido tradicional, lo cual se debe respetar al momento de efectuar una valoración física y en la medida, tratar de no despojar del mismo: “...es importante que cuando se valore una mujer por los doctores, no se le quite su vestido, se trate de mantenerlo...” (entrevistados).

En relación con los y las menores de edad, siempre es una buena práctica explicarle a la madre todos los procedimientos de forma muy detallada, así como en caso de que sea el padre o algún familiar cercano que los acompañen. En el caso de abordaje por parte de los médicos, las mujeres prefieren ser valoradas por una mujer médico; para los hombres es un poco indiferente, no tienen ninguna preferencia.

e. Relaciones de pareja

Las relaciones de hecho y matrimoniales se pueden iniciar desde edades tempranas: a los 12 años, aproximadamente, como cuando los jóvenes no reciben permiso por parte de sus padres. Por lo general, con el consentimiento de sus padres, estas relaciones se dan a partir de los 15 a 16 años. Se prefiere que el hombre sea mayor que la mujer, pues este es quien se tiene que encargar de su manutención. Como secuela de ello, las mujeres presentan embarazos a edades tempranas.

Las uniones de hecho significan lo mismo que el matrimonio para el cristianismo: “...son para siempre, es lo mismo, nosotros nos unimos para siempre...” (entrevistados).

f. Barreras topográficas e idiomáticas

Frecuentemente se dan problemas por la diferencia del lenguaje, pues en su mayoría, las personas hablan solamente su idioma materno (Ngöbere). Algunos hablan el español de forma parcial con una comprensión baja y una minoría logra hablar y comprender el español de forma completa, aunado a las limitaciones presentadas con respecto a la persona que se encuentra del otro lado y no se explica de una forma adecuada o sencilla o, simplemente, no se cuenta con un traductor o traductora adecuados.

Estas barreras son muy marcadas; en relación con las valoraciones médicas frecuentemente se presentan problemas para el adecuado entendimiento y comunicación: “...una vez yo fui al Hospital con mi hijo que estaba enfermo, eran como las 11 de la noche...yo no me di cuenta que llevaba las sandalias llenas de barro...cuando ya mi bebé se estaba componiendo... la doctora me dice usted india cochina vea cómo anda los zapatos, seguro usted vive toda cochina en la casa con perros y gatos... la enfermera me dijo lo mismo... les dije yo vine por salud de mi hijo... si yo viviera como usted donde no hay barro, viniera limpia... yo no vine llena de barro con la intención... muchos nos han humillado por ser indígenas...”(entrevistados).

Por otro lado, es frecuente que no se comprenda la situación o las condiciones topográficas en las que viven. Las distancias para muchas personas del territorio indígena son bastante alejadas, algunos necesitan recorrer aproximadamente 3 horas caminando para llegar al Ebais. Incluso depende de donde vivan, deben recorrer una distancia aproximada de 15 kilómetros hasta el hospital más próximo (Hospital de San Vito), que, si el recorrido se realiza caminando, se puede tardar aproximadamente 6 horas; esto por caminos empinados y poco transitados. En caso de contar con vehículo (muy pocos privilegiados) el recorrido se hace más fácil.

Otra opción para movilizarse es el servicio público del autobús, con el cual cuentan dos veces al día, al cual en muchas ocasiones no se tiene acceso por la falta de recursos económicos.

Muchas personas pierden sus citas médicas porque no llegan a tiempo por la distancia que deben recorrer y el horario en que se les otorgan las citas: “...*los horarios deberían ser en la mañana, de 8 am al medio día...*” (entrevistados).

Para el caso en que estas personas tengan que asistir a una cita en la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily, de acuerdo con el horario del servicio público de autobuses requiere tomar en cuenta que la población del territorio de La Casona necesita trasladarse desde el cantón de Coto Brus hasta el cantón de Corredores. Para este recorrido es ineludible dos autobuses:

-El primero de La Casona hacia San Vito con horarios de salida a las 06:00 horas y 11:00 horas, horarios de regreso de San Vito hacia la Casona a las 13:00 horas y 16:00 horas.

-El segundo desde San Vito hacia Corredores (Ciudad Neily) con horarios de salida a las 05:30 horas, 07:30 horas, 09:00 horas, 11:00 horas, 14:00 horas y 15:30 horas; y horarios de regreso a las 09:00 horas, 11:00 horas, 13:30 horas, 17:30 horas.

Los entrevistados concuerdan con que se ha tenido problemas en valoraciones médicas no necesariamente por la barrera idiomática, sino por la forma como se les habla y transmite las ideas: “...*uno no entiende a veces lo que le dicen...deberían usar palabras más sencillas...*” (entrevistados).

Algunas interpretaciones de lo que el médico les diga pueden realizarse de forma inadecuada y en cuanto a la persona, por no comprender de forma clara lo que se le transmitió, se podría desencadenar eventos perjudiciales tanto para el evaluado como para el evaluador.

Los entrevistados concuerdan con que es importante que haya formas de las rotulaciones las cuales consideren la traducción del idioma de su etnia. No obstante, más que esto, que se orienten por medio de dibujos representativos de su cultura, por lo que para orientarse prefieren que en una rotulación haya algo que los identifique para guiarse y ubicarse: “...*muchas personas no saben leer, se ubican mejor con dibujos que los representen...*” (entrevistados).

g. Preferencias de atenciones que impliquen valoraciones médicas

En relación con esta costumbre, tienen mayor preferencia por el médico tradicional o curandero, si son conscientes de que cuando existen enfermedades difíciles de curar acuden al médico de la Caja Costarricense del Seguro Social, pues estos cuentan con acceso a estudios más especializados.

La mayoría de la población, aunque hable español, cuando se trate de valoraciones médicas que impliquen la valoración de los genitales prefieren que se realice en compañía de una persona indígena traductora preferiblemente del mismo sexo (mujer para mujer y hombre para los hombres). Muchos prefieren la medicina tradicional porque el curandero les explica de una mejor forma y más detallada de lo que se les va a tratar o a realizar, así como la función del tratamiento que se utilizará. Sin embargo, opinan que en combinación con la medicina de la CCSS se obtienen mejores resultados, pues cuentan con estudios especializados.

h. Cómo conservan la cultura Ngöbe

Establecen formas para perpetuar la cultura desde sus casas y el núcleo del hogar, la familia, es importante para realizarlo. Continúan en algunos hogares practicando sus rituales, tradiciones y costumbres, tales como las danzas, bailes, los cantos, así como el uso del vestido tradicional de la mujer, el cual se considera muy importante y sagrado: “...es importante que cuando se valore una mujer por los doctores, no se le quite su vestido, se trate de mantenerse...” (entrevistados).

Las mujeres respetan su vestido tradicional, incluso suelen no utilizar brasier: “...muchas veces pasa en la fiscalía que les dicen, le quitaron el brasier y la persona no lo entiende porque no lo conocen y no lo usan...” (entrevistados).

Comparten experiencias y las llevan a la práctica en la vida diaria, viven las costumbres propias, trasladan la cultura a la comunidad y especialmente a los hijos, para que se transmitan de generación en generación. Los métodos que emplean son la conversación, la práctica: “...el ser ejemplar porque si no la cultura se muere...” (entrevistados).



Fuente: Fotografía tomada por la investigadora. Colegio La Casona, Coto Brus.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La población indígena Ngäbe cuenta con una cultura altamente diferenciada con respecto a la población urbana, en su cosmovisión, costumbres y tradiciones, la cual ha sido amparada y resguardada para mantener sus derechos a través de tratados y convenios internacionales, así como leyes y acuerdos nacionales, donde desde el Poder Judicial se han implementado distintas acciones para promover el respeto hacia los derechos de esta población

Al respecto, es de especial impacto la creación de la Ley de Acceso a la Justicia de los Pueblos Indígenas, con la cual se pretende que los funcionarios judiciales pongan en práctica una serie de reglas para brindar un abordaje adecuado a esta población vulnerable, donde es importante aclarar que no es la excepción a la regla, en el caso de los médicos forenses y personal administrativo del Departamento de Medicina Legal.

De la triangulación de los resultados de las diferentes fuentes estudiadas es posible analizar los siguientes puntos:

En primera instancia, a manera de establecer aspectos generales, la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily se ubica en el distrito de Corredor, cantón de Corredores de la provincia de Puntarenas.

Esta unidad cubre un perímetro de 233 kilómetros y un área de 3418 kilómetros aproximadamente, en la cual se comprende una población indígena Ngäbe de 3654 personas, para un total de 1832 hombres y 1822 mujeres (INEC, 2013). La población abarcada corresponde a los territorios indígenas de Abrojo Montezuma, Osa, Conteburica, Altos de San Antonio y en su mayoría Coto Brus.

De acuerdo con las fiscalías de las cuales se reciben solicitudes de valoraciones médico legales de esta población indígena, se cuenta en su mayoría con la Fiscalía de Corredores, Fiscalía de Coto Bus, Fiscalía de Golfito, Fiscalía de Osa y la Fiscalía de Puerto Jiménez.

En relación con las unidades médico legales existentes a las cuales se podría tener acceso por parte de esta población indígena, en mayor o en menor medida, de acuerdo con las distancias, se encuentran la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily. Las distancias que necesitan recorrer las personas indígenas por evaluar están entre los 20 y 70 kilómetros, la Unidad Médico Legal de Pérez Zeledón con distancias entre los 115 y 165 kilómetros y la Unidad Médico Legal de Garabito con distancias por recorrer entre los 200 y 250 kilómetros. Aspectos de los cuales se puede divisar que la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily, con respecto a su ubicación y distancia con estas poblaciones, es la más confluida por personas indígenas.

Todo lo anterior se puede ejemplificar de mejor forma observando la tabla 10.

Tabla 10. Aspectos relacionados con la población indígena Ngäbe, unidades médico legales existentes y autoridades judiciales competentes

Población Indígena Ngöbe Total	Cantidad de personas por sexo	Territorios indígenas comprendidos	Fiscalías que atienden la población	Unidades médico legales existentes	Número de médicos forenses	Distancia aproximada entre la población indígena y la unidad médico legal
3653 personas indígenas	1832 hombres	Coto Brus	Coto Brus	Ciudad Neily	1	20-70 Km
		Abrojo Montezuma	Corredores			
	1822 mujeres	Osa	Osa	Pérez Zeledón	1	115-165 Km
		Conteburica	Golfito			
		Altos de San Antonio	Puerto Jiménez	Garabito	1	200-250 Km

Elaboración propia a partir de resultados obtenidos.

En relación con las denuncias por casos de delito sexual realizadas por la población indígena Ngäbe, de acuerdo a la información brindada por la Fiscalía Adjunta de Asuntos Indígenas, principal ente judicial a cargo de esta población, durante el año 2020 se contabilizó una cifra importante de denuncias, para un total de 130. En su mayoría, correspondió a la población femenina (93 denuncias), con una cifra no despreciable de población masculina (2 denuncias), y, de acuerdo con la tipificación del delito según el Código Penal, el delito más frecuente fue el de

abusos sexuales contra personas menores de edad (57%). La mayoría atribuidos a los casos valorados por la Fiscalía de Coto Brus, posteriormente la Fiscalía de Golfito y la Fiscalía de Corredores en tercer lugar.

Esta estadística hace notar la mayor confluencia de población indígena, de la cual en su mayoría se encuentra en el territorio indígena de La Casona, ubicado en el cantón de Coto Brus, razón por la cual los resultados reflejan una cifra directamente proporcional entre ambas.

De acuerdo con esta estadística, es importante conocer la repercusión obtenida a nivel de la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily, con respecto a las valoraciones médico legales realizadas por delitos sexuales. Durante el año 2020 se evaluaron 106 casos por asuntos de delitos sexuales en general, de los cuales 15 correspondieron a población indígena femenina, con edades en promedio de 7 años para los hombres y 15 años para las mujeres.

De acuerdo con los resultados, se desprenden diferentes características culturales de la población Ngäbe que han sido estudiadas a través del tiempo, las cuales generan un impacto real en todos los aspectos de su vida. Asimismo, para las personas encargadas de brindar diferentes servicios a la población, desde la salud, educación hasta el ámbito judicial y, por supuesto, el ámbito médico legal que previo a este estudio no se había indagado.

Esta población indígena presenta diversas características culturales importantes constadas por diferentes investigadores (Loría, 2000; Estrada, 2012; Alvarado, 2017), así como diferentes órganos judiciales que de cierto modo la diferencian de la población urbana no indígena. Lo anterior se comprobó mediante esta investigación y, además, se logró obtener resultados desde el punto de vista de la cultura sexual, de suma importancia para el objetivo del presente estudio.

Dentro de las características culturales más importantes que se encontraron y constataron en esta investigación, se tiene que la población indígena Ngäbe, en cuanto a la estructura de la familia y a los roles de cada persona, presenta una marcada estructura patriarcal en la cual los hombres son la máxima autoridad sobre la pareja, así como sobre los hijos. Estos se dedican al

trabajo pesado y las mujeres a los oficios domésticos, cuidado de su esposo e hijos, así como a la transmisión de la cultura a sus descendientes.

Desde la perspectiva de las barreras idiomáticas y topográficas, las mismas se mantienen en la actualidad, pues en su mayoría las personas hablan solamente su idioma materno (Ngäbere). Algunos hablan el español de forma parcial con una comprensión baja y una minoría logra hablar y comprender el español de forma completa, aunado a las limitaciones que se presentan con respecto a la persona que se encuentra del otro lado, tales como lo son la dificultad para transmitir un mensaje de forma sencilla o, incluso, la ausencia de un traductor o traductora oficiales.

Las barreras topográficas inciden en el alcance de esta población a diferentes servicios. Las distancias lejanas entre los 15 y 30 kilómetros que deben atravesar (en muchas ocasiones caminando), aunado a la falta de recursos económicos, persisten en la actualidad. Lo anterior limita la pronta atención en diversos ámbitos de su vida, como lo puede ser para este caso en específico una denuncia inmediata por casos en delitos sexuales, así como su pronta valoración por la Unidad Médico Legal (siendo en este caso para la población en estudio, la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily). Esto podría incidir en ausencias a citas o atenciones tardías que no benefician una adecuada y pronta administración de la justicia para este tipo de población.

Aunado al tema de barreras idiomáticas y barreras topográficas, se documentó que desde la perspectiva sexual y reproductiva se ha censurado desde los antepasados y con el paso del tiempo, hasta la actualidad. Se perpetúa así la idea de que es un tema delicado y sensible, lo cual se constató mediante las entrevistas estructuradas efectuadas a los líderes indígenas.

Sin embargo, mediante un ambiente de confianza y apertura, se logró obtener insumos para el abordaje de casos de delitos sexuales relacionados con los puntos de vista de esta población, así como aspectos importantes por tomar en cuenta al momento de realizar una valoración médico legal, como lo es utilizar un lenguaje sencillo y comprensivo al elaborar un consentimiento informado y una historia médico legal. Asimismo, la forma de dirigirse hacia los genitales tanto masculinos como femeninos al momento de efectuar el examen físico, pues las personas indígenas Ngöbe tienen la costumbre de manejar un lenguaje llano, en el cual se concibe el llamar a los

genitales con sus nombres propios como algo prohibido y en muchas ocasiones desconocido. Se encontró como el lenguaje más utilizado para dirigirse a los genitales: partes íntimas (hombre o mujer), parte de abajo (pene o vagina), parte para orinar (vagina) o parte para ir al servicio (ano). Estos, si bien no son oficiales del lenguaje que se maneja por parte del médico forense, se deben tener en cuenta por parte del perito valorador al momento del abordaje de esta población.

Además, como parte de los insumos obtenidos, se tiene que como forma de la estructura patriarcal en la cual se encuentra inmersa esta población, las mujeres necesitan contar con el permiso de su pareja en caso de que sea necesaria una revisión que involucre los genitales. Así, de no ser avalado por este, la mujer indígena no se lo podrá realizar, por lo que en caso de que no respete su indicación puede conllevar a repercusiones como actos de violencia física, una de las causas a la ausencia a las citas para las valoraciones médico legales.

Por otro lado, se aprecia que, en el caso que el perito valorador considere necesario contar con la ayuda de un traductor, este debe ser oficial y avalado tanto por la persona indígena evaluada, como por la autoridad judicial competente. Desde la perspectiva legal se establece como un derecho tanto en las normas jurídicas internacionales como nacionales y corresponde a un derecho personalísimo, lo cual significa que la persona lo puede escoger o no. Se respeta siempre que la persona intérprete sea del mismo sexo de la persona indígena por valorar para que el resultado de la valoración fluya con total armonía, confianza y comodidad.

Otro aspecto importante que se constató tanto por las investigaciones anteriores como por la actual, con respecto a las atenciones que impliquen valoraciones médicas, es que las mujeres indígenas prefieren ser valoradas por una mujer; y para los hombres no hay diferencia, lo cual se consta con los hallazgos realizados por el proyecto llevado a cabo por el Área de Salud de Coto Brus en año 2012.

Mediante este estudio se halló, además, que como parte de la cultura Ngöbe, de acuerdo con sus tradiciones, para la mujer el vestido tradicional se constituye como parte del vestuario diario, es sagrado y representa a la mujer de forma integral. Por lo tanto, según la y el líder indígenas entrevistados, debe mantenerse colocado siempre y cuando sea posible, lo cual requiere

considerarse al momento de la realización de exámenes físicos por parte del médico legal, ya que esto podría generar un impacto positivo en las valoraciones médico legales sí se toma en cuenta.



Fuente: Fotografía tomada por la investigadora. Escuela La Casona, Coto Brus. Al fondo, detrás de las aulas se puede apreciar La Casona en color celeste, sitio de encuentros y reuniones de los habitantes del territorio indígena La Casona.

CAPÍTULO VI: PROPUESTA ELEMENTOS DE MEJORA PARA EL ABORDAJE DE LOS DELITOS SEXUALES EN ESTA POBLACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO FORENSE QUE SE ADECUEN A LAS CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y CULTURALES DE LOS GRUPOS INDÍGENAS, RESPETANDO LOS DERECHOS HUMANOS DE ESTA POBLACIÓN

Al tomar en cuenta los resultados de esta investigación, se proponen los siguientes elementos para ser considerados por el médico forense durante su valoración de delitos sexuales:

6.1 Otorgar citas programadas considerando las barreras topográficas

Dado que se deben tener presentes los lugares geográficos donde habita la población indígena Ngöbe, estos deben recorrer distancias desde lugares remotos hasta la Unidad Médico Legal con distancias aproximadas hasta los 70 kilómetros en relación con la ubicación de la Unidad Médico Legal. Por lo tanto, es preciso adecuar el horario de atención en conjunto con la autoridad judicial competente para que su asistencia sea más factible, al tomar en cuenta el horario correspondiente al servicio de transporte público, así como la facilidad de traslado de la persona a valorar. Para esto se pueden otorgar citas en horarios que se encuentren de preferencia en la primera audiencia de la jornada laboral.

6.2 Garantizar la presencia de traductor o traductora oficial en caso de que la persona indígena así lo solicite

Con base en la Ley de Acceso a la Justicia de los Pueblos Indígenas del Poder Judicial, y la normativa internacional existente como lo es el Convenio 169 de la OIT y la Reglas de Brasilia, es indispensable respetar el derecho a la accesibilidad a personas intérpretes y traductoras: mujeres y hombres tal y como se dispone para todos los territorios indígenas e idiomas, de acuerdo con los ocho pueblos indígenas distribuidos en los 24 territorios. Se pretende que sea acorde con la preferencia de la persona indígena (intérprete hombre o mujer), procurando que exista una coordinación previa y confirmada de la disponibilidad del o de la intérprete entre la Unidad Médico Legal y la autoridad competente, para evitar inconvenientes. Esto con la finalidad principal de evitar la re victimización de la persona indígena por valorar, además de respetar que el procedimiento que conlleva a la emisión de la pericia médica por parte del médico legal no

contenga ningún defecto y permita a la autoridad judicial incorporarla como elemento de prueba legal durante el proceso.

En caso de que la persona indígena se presente a la valoración y surja algún inconveniente con que la persona traductora ya otorgada no pueda acudir a realizar la labor, es importante que el médico legal cuente con que requiere hacer lo posible para que esta atención se lleve a cabo. Asimismo, evitar que el trámite administrativo entorpezca la atención médico legal, por lo cual se debe coordinar tanto con las autoridades competentes del Poder Judicial inicialmente y, si por las circunstancias no cuentan con el recurso para hacer llegar el traductor o la traductora al sitio de la valoración, es factible recurrir a una coordinación interinstitucional que permita trasladar la persona traductora en forma oportuna, como lo es el caso del Ministerio de Seguridad Pública.

6.3 Rotulación que incluya el lenguaje Ngäbere

El respeto a las culturas indígenas justifica el coordinar acciones en conjunto con el departamento de Artes Gráficas del Poder Judicial para realizar rotulaciones traducidas a la lengua Ngöbe. Esto con el fin de brindar un mejor sentido de ubicación de la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily como área de atracción principal de esta población, de acuerdo con los derechos establecidos tanto en las normas nacionales como internacionales, ver propuesta preliminar en anexo 7.

6.4 Lenguaje sencillo

Para lograr los fines periciales que se buscan en toda valoración médico legal es importante que el médico legal utilice lenguaje sencillo y conozca algunos términos nögberes básicos para evitar cualquier confusión. Esto facilite una mejor comprensión del mensaje y entendimiento de la persona indígena valorada, evitando tecnicismos innecesarios, sin omitir aspectos relevantes que deben transmitir a la persona evaluada. En caso de que sea necesario y las circunstancias lo ameriten, se podrá hacer uso de ilustraciones representativas del cuerpo humano y del área genital para su mayor comprensión tal y como se muestra en el anexo 8.

6.5 Garantía del espacio privado y confianza para las valoraciones

Dado que para la cultura Ngöbe es indebido y censurado exponer el cuerpo, se debe propiciar un ambiente privado y de confianza que se adecue al tipo de caso que se valora, asegurándose del respeto del pudor de la persona por valorar. Asimismo, evitar interrupciones innecesarias, así como garantizar el acompañamiento por la persona de libre escogencia por el o la evaluada, tal y como las condiciones con las que cuenta la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily.

6.6 Respeto al vestuario tradicional

La vestimenta tradicional es sagrada para las mujeres de esta población, por lo cual resulta imprescindible respetar el uso del vestido tradicional que utilizan las mujeres Ngäbe en la medida de que las circunstancias de la valoración lo permitan. Esto pues, como se describe, es considerado sagrado y permitirá que la persona indígena evaluada se sienta más cómoda (ver vestuario tradicional en anexo 9).

6.7 Consentimiento informado

Contar con un consentimiento informado acorde a la cultura Ngöbe en relación con su lengua (Ngäbere) el cual sea detallado, conciso y en un lenguaje sencillo, que pueda ser utilizado en las valoraciones médico legales que se efectúen en la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily, siempre y cuando la persona indígena pertenezca a la etnia descrita. Esto pues la cultura, como bien se obtuvo de los resultados de esta investigación, no es la misma para las diferentes poblaciones indígenas dispuestas en el territorio nacional. Es importante tener en cuenta que, en caso de que la persona indígena no pueda firmar, se tomará la huella digital, para lo cual la Unidad Médico Legal requiere poseer, además, con una almohadilla y la tinta específica para la toma de huellas.

Partiendo de esto, se contó con la colaboración de un líder indígena ngäbe, para la traducción del formulario de consentimiento informado que se utiliza en el área clínica del Departamento de Medicina Legal para la valoración de delitos sexuales. Esto al adecuarlo a un lenguaje sencillo que resulte de fácil comprensión para valorar los casos por denuncia de delitos sexuales de personas pertenecientes a este grupo étnico, que puede utilizarse en la Unidad Médico

Legal de Ciudad Neily. Para esta traducción se tomó en cuenta que no existen palabras nögberes que traduzcan el lenguaje técnico médico.

	<p style="text-align: center;">Organismo de Investigación Judicial Departamento de Medicina Legal UNIDAD MÉDICO LEGAL CIUDAD NEILY Ciudad Neily, de las Oficinas del Banco Popular 25 mts al norte. Teléfono (s): 2783-1080. cne-umlegal@poder-judicial.go.cr</p>	
---	--	---

“KUGWE MIGANI GARE TIE” (CONSENTIMIENTO INFORMADO)

Nguana ogwä (hora) _____ **köbö** (día) _____, **Ti trä tuay kiagia dreguete ne kwe rahadre gare metre abgan käre** (he sido informada de la necesidad que se me haga el examen físico y exámenes de laboratorio, como parte de la Investigación Judicial de): _____, **kugwe ño ketabe ye rabadre gare käre** (con el número de caso) _____.

Ti (yo): _____, **Jän** (sí) () / **ñagare** (no) () **Tigrägue debé** (autorizo) **Dr.** _____ **kägwe ti jaruainbare kiagia ye tuarete kwe, kore ti ngrabare bta ti töi ti dugwäte ye, ño rabadre gare ie abgän käre:** (para que lleve a cabo los procedimientos que me ha informado, entendiendo y comprendiendo los riesgos que plantea para mi salud física y mental o la de mi representado (a)).

() **Därie, dugwädruen, kalie btä intraie ye trätuare** (Toma y recolección de muestras de sangre, cabellos, saliva u orina).

Jän-Sí (<input type="checkbox"/>) Ñagare-No (<input type="checkbox"/>)	Därie trä tuare “ADN” (Muestra de sangre para determinación de ADN).
Jän-Sí (<input type="checkbox"/>) Ñagare-No (<input type="checkbox"/>)	Därie trä tuare kwe ni bren ño rabadre gare käre (Muestra de sangre para análisis por enfermedades de transmisión sexual).
Jän-Sí (<input type="checkbox"/>) Ñagare-No (<input type="checkbox"/>)	Därie trä tuare kwe käre ni bren, döguicete, krägägwé, o sö kämegwe rabadre gare (Muestra de sangre para análisis de drogas, alcohol, medicamentos y venenos).
Jän-Sí (<input type="checkbox"/>) Ñagare-No (<input type="checkbox"/>)	Dugwädruen (muestra de cabellos para análisis).
Jän-Sí (<input type="checkbox"/>) Ñagare-No (<input type="checkbox"/>)	Kalie trä tuare (Muestra de saliva para determinación de ADN).

Jän-Sí () Ñagare-No ()	Itranie trä tuare kwe bren neguetegä nibtä jatware käre (Muestra de orina para análisis por enfermedades de transmisión sexual).
Jän-Sí () Ñagare-No ()	Itranie trä tuare kwe käre ni bren, döguicete, krägägwé, o sö kämegwe rabadre gare (muestra de orina para drogas, alcohol, medicamentos y venenos).

() **Meri kiagia ye tuarete: möträrä, uliegwata clere täni, btä ngriegui tuarete** (Examen físico de la mujer: pechos, muslos, región del ano y región de la vagina).

Jän-Sí () Ñagare-No ()	Dregwe ni kiagia trá tuäre (Uso de equipo para observar las partes íntimas).
Jän-Sí () Ñagare-No ()	Ni migadre bätägängwarbo ni tare tänintä tuarete (Uso de técnicas para observar las partes íntimas).
Jän-Sí () Ñagare-No ()	Jüdrün kiagia ni sögarete, btä jüdrün mada bti ni tare ye tuaite o juanente nibtä (Uso de toallas de papel o aplicadores para limpiar o para observar las partes íntimas).
Jän-Sí () Ñagare-No ()	Ni täni, ni ngriegri btä “ni brare ñoi” ye trä tuare kwe bren rabadre gare (Toma de muestras con aplicadores en la vagina o en el ano para ADN, semen y enfermedades de transmisión sexual).
Jän-Sí () Ñagare-No ()	Kide kriadi krati krobu, ni tare täni yete, kwe kore rugadre gare bäri kuin (introducción uno o dos dedos en la vagina o en el ano como parte del examen físico).

() **Brare kiagia ye tuarete: uliegwata clere täni, btä ngriegui tuarete** (Examen físico del hombre: muslos, pene, testículos y ano).

Jän-Sí () Ñagare-No ()	Dregwe ni kiagia trá tuäre (Uso de equipo para observar las partes íntimas).
Jän-Sí () Ñagare-No ()	Ni migadre bätägängwarbo ni tare tänintä tuarete (Uso de técnicas para observar las partes íntimas).
Jän-Sí () Ñagare-No ()	Jüdrün kiagia ni sögarete, btä jüdrün mada bti ni tare ye tuaite o juanente nibtä (Uso de toallas de papel o aplicadores para limpiar o para observar las partes íntimas).
Jän-Sí () Ñagare-No ()	Ni täni, ni ngriegri btä “ni brare ñoi” ye trä tuare kwe bren rabadre gare (Toma de muestras con aplicadores en el ano para ADN, semen y enfermedades de transmisión sexual).
Jän-Sí () Ñagare-No ()	Kide kriadi krati, ni tare täni yete, kwe kore rugadre gare bäri kuin (introducción un dedo en el ano como parte del examen físico).

() Otros:

Jän-Sí () Ñagare-No ()	Ni nuainbare ño ni tarete ye uai dianengä abgän migare tärote ye debe tigrägue (Autorizo la toma de fotografías de las partes del cuerpo para colocarlo en un expediente).
--------------------------------	--

Ni nänga janaugore (Testigos de la valoración):

Kä (Nombre)	Cédula (cédula)	Jä Kä jüanente (Firma)

Tärabta ti biguen ja kä juente ne, ñäri btá tigue nura gare kun tie (Hago constar y firmo que este documento ha sido leído y entendido por mi persona en forma total).

Nängä jamugare ja kä jüanente

(Firma de la persona evaluada o su representante legal)

(cédula)



Fuente: Fotografía tomada por la investigadora. Encuentro con el líder indígena Ngäbe Urbano Mendoza Palacio, maestro de Lengua y Cultura, Colegio La Casona, Coto Brus. Proceso de traducción al Ngöbere del consentimiento informado utilizado en las valoraciones médico legales por delitos sexuales.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES

1. Esta población indígena (Ngäbe) ubicada en el área de atracción de la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily presentó durante el año 2020 una cantidad importante de casos por delito sexuales en su mayoría correspondientes a mujeres y al tipo de delito, según el Código Penal de abusos sexuales contra personas menores de edad. Esto generó un impacto en las atenciones médico legales para este tipo de casos en la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily, lo cual se tradujo en la valoración durante el año 2020 de un total de 106 casos por delitos sexuales, de los cuales 15 casos correspondieron a población indígena mujeres en promedio menores de edad. Esto se traduce en la importancia de conocer adecuadamente cuáles son sus costumbres culturales y su cosmovisión para un adecuado abordaje de estos casos.

2. En relación con estos aspectos culturales y de importancia para la Medicina Legal de Costa Rica y en especial para el manejo de los casos en la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily, se tienen aspectos tales como:

- Una sociedad altamente patriarcal que tiende a invisibilizar a la mujer que, si bien no es avalado por las normas jurídicas al momento de valorar los casos por delitos sexuales, se debe tomar muy en cuenta para evitar una doble revictimización a una persona. Lo anterior, aunado a sufrir un episodio de violencia sexual acude con miedo a una valoración especializada, donde entran en juego aspectos sobre una sexualidad generalmente reprimida y prohibida para expresarla o inclusive no aprendida como regla de su cultura, por lo cual en muchas ocasiones se maneja un lenguaje sencillo el cual se requiere adaptar a la respuesta del valorador.

-La barrera idiomática donde es indispensable respetar como norma jurídica establecida por el Convenio 169 de la OIT sobre los Pueblos Indígenas y Tribales el otorgamiento de un traductor o traductora oficial establecido por la autoridad judicial para una adecuada comunicación durante las valoraciones médico legales, pues esta población generalmente prefiere y se sienten más cómodos hablando su lenguaje materno. Lo anterior además de otorgar que la persona traductora sea del sexo de preferencia por la persona por evaluar, tomando en cuenta que las mujeres prefieren que sea una mujer quien realice esta acción.

-La barrera topográfica que esta población tiene, lo cual genera un impacto en las atenciones recibidas debido a las largas distancias por recorrer hasta los lugares a donde deben de

apersonarse para ser atendidos, por lo cual desde la perspectiva médico legal debe tenerse en cuenta al momento de establecer horarios de atención para esta población.

- El vestuario de las mujeres (vestido tradicional) se considera sagrado por lo cual en la eventualidad de valoraciones médico legales en casos de delitos sexuales se debe tener en cuenta en la medida de lo posible de no despojar dicho vestuario.

No se debe dejar de lado mencionar acerca de la importancia de intuir en la necesidad o no de realizar una historia médico legal en los casos por delitos sexuales en esta población, máxime cuando se cuenta con una denuncia clara de los hechos, esto con la finalidad de evitar la revictimización. Es más importante que el médico forense se enfoque en hacer empatía durante el proceso de la valoración, quizás más que saber qué le ocurrió de boca propia de la persona evaluada, cuando lo trascendente es la prueba que se pueda recabar. No se trata de dejar de lado la historia médico legal, pero sí limitarla hasta donde las circunstancias lo permitan.

3. Se proponen los siguientes elementos para ser tomados en cuenta por el médico forense, durante su valoración de delitos sexuales, tales como otorgar citas programadas considerando las barreras topográficas, garantizar la presencia de traductor o traductora oficial en caso de que la persona indígena así lo solicite, rotulación que incluya el lenguaje Ngöbere, uso de lenguaje sencillo, garantía del espacio privado y confianza para las valoraciones, respetar el vestuario tradicional y brindar un consentimiento informado acorde para esta población.

CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES

1. Para abordar mejor la incidencia y tipos de delitos sexuales en esta población se recomienda:

-Especificar los casos correspondientes a la población indígena en la estadística de los casos ingresados en la Unidad Médico Legal.

-Implementar rotulaciones traducidas a la lengua Ngäbere en las diferentes oficinas judiciales, trabajo que actualmente se encuentra en coordinación con el Departamento de Artes Gráficas del Poder Judicial para la Unidad Médico Legal.

-Realizar charlas dirigidas a las diferentes autoridades judiciales competentes, que pueden ser impartidas por el médico forense, para transmitir los aspectos culturales más relevantes de esta población y de esta forma generar una sensibilización en la atención que se brinda.

-Hacer la coordinación necesaria con la Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia para la elaboración y distribución de material informativo dirigido a la población judicial. Esto con el fin de que se tomen en cuenta los aspectos culturales necesarios para una correcta atención de esta población vulnerable.

-Fomentar relaciones con la Universidad de Costa Rica, a través del proyecto: “Desarrollo de Capacidades en la Atención Primaria de la Salud en Población Ngäbe de la Zona Sur”, liderado por el Dr. Jean Carlo Segura Aparicio. Esto con el propósito de recibir capacitaciones en temas de interculturalidad indígena para los funcionarios del Departamento de Medicina Legal, así como para establecer redes de apoyo en conjunto con la Caja Costarricense del Seguro Social y las fiscalías competentes que abordan esta población para lograr otorgar una atención integral y ajustada a los patrones culturales de esta población indígena.

2. Una vez que ingrese un caso relacionado con población vulnerable indígena, se debe constatar y corroborar la necesidad de que se cuente o no con un traductor oficial para la lengua Ngäbe que preferiblemente sea del mismo sexo de la persona por evaluar. Al tomar en cuenta las barreras topográficas de esta población, procurar el otorgamiento de citas en un horario acorde a las posibilidades y necesidades de la persona por valorar. Asimismo, que esta coordinación vaya

en conjunto con la autoridad judicial correspondiente; así como que se realice una pronta respuesta y se prioricen estos casos.

3. Concientizar a los funcionarios médicos y administrativos del Departamento de Medicina Legal sobre los aspectos culturales y las normativas jurídicas existentes tanto a nivel nacional como internacional relacionadas con la población indígena Ngäbe, de modo que se tomen en consideración para el adecuado abordaje de estos casos.

CAPITULO IX: BIBLIOGRAFIA

Citas bibliográficas

Alvarado, G. (2017). Educación sexual entre indígenas ngöbe costarricenses: historia de dos escuelas. [Tesis de posgrado, Universidad Estatal de Georgia].

Arias, J. (2021). Diseño y metodología de la investigación. Arequipa, Perú. ENFOQUES CONSULTING EIRL

Arias, J., Villasís, M., Miranda, M. (abril - junio 2016). El Protocolo de investigación III: la población de estudio. *Metodología de la investigación*. 63(2): 201-206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1977). Ley Indígena Costarricense N.º 6172. Publicado en el Diario Oficial La Gaceta, San José, a los veintinueve días del mes de noviembre de mil novecientos setenta y siete.

Asamblea Nacional Constituyente de la República de Costa Rica. (1949). Constitución política de Costa Rica. San José: Imprenta Nacional. Recuperado de <http://pdba.georgetown.edu/Parties/CostaRica/Leyes/constitucion.pdf>

Barrantes, R. (2002) Investigación: *Un camino al conocimiento Un enfoque cuantitativo y cualitativo*. San José, Costa Rica. La Editorial Universidad.

Benavides, Mayumi Okuda, & Gómez-Restrepo, Carlos. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 118-124.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008&lng=en&tlng=es

Bolaños J y Chaves A. (2019) Manual de Procedimientos de Actuación Interinstitucional de Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violación Sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el delito. CCSS-Poder Judicial.

Borge, C. (2012). Cuarto informe del estado de la educación. Informe final. Costa Rica: Estado de la educación en territorios indígenas. San José, Costa Rica: Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. Recuperado de http://estadonacion.or.cr/files/biblioteca_virtual/educacion/004/borge_educacion_indigena.pdf

Castillero Calvo, A. (1967). Estructuras sociales y económicas de Veragua desde sus orígenes históricos, Siglos XVI y XVII. Editora Panamá.

Cobo, J. R. M. (1983). Estudio del problema de la discriminación contra las poblaciones indígenas. Naciones Unidas.

Constenla Umaña, A. (2013). La diversidad lingüística de Costa Rica: Las lenguas indígenas. *Revista de Filología y Lingüística de la Universidad de Costa Rica*. Vol. 37 Núm. 2.

Cooke, R. (1982). Los guaymies si tienen historia. En: El pueblo guaymí y su futuro. Foro sobre el pueblo guaymí y su futuro. Centro Estudios y Acción Social Panamá, 29.

Coto Brus, A. D. S. (2012). Sistematización de buenas prácticas: Desarrolladas para la promoción de estilos de vida saludables y la atención de la salud materno-infantil en la población indígena Ngöbe. Coto Brus.

Datos históricos del comportamiento de la población indígena, en el Poder Judicial, período 2019-2020. <https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/>

Declaración Americana sobre Derechos de los Pueblos Indígenas (OEA 2016). AG/RES. 2888 (XLVI-O/16) DECLARACIÓN AMERICANA SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS. Catorce de junio de dos mil dieciseis. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=89591&nValor3=117668&strTipM=TC

Declaración Universal de los Derechos Humanos. (1948). Diez de diciembre de mil novecientos cuarenta y ocho. París, Francia. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Eroza-Solana, E. y Carrasco-Gómez, M. (2020). La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia. *LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, vol. XVIII, núm. 1, enero-junio de 2020, pp. 112-128. <http://www.scielo.org.mx/pdf/liminar/v18n1/1665-8027-liminar-18-01-00112.pdf>

Estrada Torres, V. (2012). *Cosmovisión y cosmogonía de los pueblos indígenas costarricenses*. San José de Costa Rica: Ministerio de Educación Pública.

Gamboa, A. M., Montoya, D. L., & Herrera, J. H. (2014). La travesía laboral de la población Ngäbe y Buglé de Costa Rica a Panamá: características y desafíos. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-Sede Costa Rica (FLACSO Costa Rica).

Garro, G. (2008). Incidencia de las políticas sociales en el área de salud, trabajo, educación y vivienda que se dirigen a las personas de la Reserva Indígena Huetar de Quitirrisí. (Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de Costa Rica).

Flores-Sandí, G. (2012). Gestión de la accesibilidad y derecho a la salud. *Acta Médica Costarricense*, 54(3), 181-188.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010) *Metodología de la Investigación* (Quinta Edición). México: Editorial Mc Graw-Hill.

Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia. (2018). Guía para el abordaje forense integral en la investigación de la violencia sexual. Colombia: Imprenta Nacional de Colombia.
<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/40473/Gu%C3%ADa+para+el+abordaje+forense+integral+en+la+investigaci%C3%B3n+de+la+violencia+sexual.pdf/dc71e689-7d7d-5407-2408-b550065bf397>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2013). X Censo nacional de población y VI de vivienda 2011. Territorios indígenas. Principales indicadores demográficos y socioeconómicos. San José, Costa Rica: Autor. Recuperado de http://www.uned.ac.cr/extension/images/ifcmdl/02._Censo_2011._Territorios_Indigenas.pdf

Kuper, A. (2001). Cultura, Diferencia e Identidad. Cultura. La versión de los Antropólogos. Cap. 7. España, Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

López Austin, Alfredo (1960). Los caminos de los muertos. Estudios de Cultura Náhuatl, V. 2, México, UNAM, p. 141-150.

Loría R. (2000). Complementariedad entre géneros u ocultamiento de la violencia. Relatos de mujeres ngäbe de Conte Burica. Universidad de Costa Rica.

Montezuma, Javier. (1996). El proceso de cedulación Ngäbe Bugle Cabécar y Bribí. Monografía. Costa Rica: Universidad para la Paz.

Organización Internacional del Trabajo (1989). Convenio N° 169 sobre pueblos indígenas y tribales. Ginebra, Suiza.
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=55652&strTipM=TC

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1957). C107 - Convenio sobre poblaciones indígenas y tribales, 107. Recuperado de http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312252

Phinney, J., & Rosenthal, D. (1992). Ethnic identity in adolescence: Process, context, and outcome. In Adams, G., Gullotta, T., & Montemayor, R. (Eds.), Adolescent Identity Formation. London: Sage.

Poder Judicial, Costa Rica. Sistema Costarricense de Información Jurídica. SCIJ. (PGR SINALEVI). Código Penal Procesal de Costa Rica (2021). http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=90870&nValor3=119813¶m2=1&strTipM=TC&lResultado=4&strSim=simp

Poder Judicial, Costa Rica. Sistema Costarricense de Información Jurídica. SCIJ. (PGR SINALEVI). Reglas prácticas para reducir la revictimización de las personas menores de edad en

los procesos penales. (2002).
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=48909&nValor3=52174&strTipM=TC

Protocolo de atención de las víctimas mayores y menores de delitos sexuales y explotación sexual comercial cometidos por personas mayores de edad. (2018). Corte Internacional de Derechos Humanos. 28

Reglas de Brasilia Sobre Acceso a la Justicia de las personas en Condición de Vulnerabilidad. 100 REGLAS DE BRASILIA SOBRE ACCESO A LA JUSTICIA DE LAS PERSONAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD XIV Cumbre Judicial Iberoamericana. Seis de marzo del dos mil ocho.
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=69782&nValor3=0&strTipM=TC

Rojas, R. (2011). Guía para realizar investigaciones sociales. México: sexta edición en Plaza Valdez: 2011 Novena a trigésima séptima edición.
<https://www.slideshare.net/aliciayedid/guia-realizarinvestigacionessocialesrojasoriano>.

Sala Constitucional. Resolución N° 1786-93. Veintinuno de abril de mil novecientos noventa y tres. Se ordena otorgar cédulas de indígenas aplicando convenios internacionales.
<https://nexuspj.poder-judicial.go.cr/document/sen-1-0007-276391>

Smith, V. (1995). El proceso de construcción de la identidad y su vinculación con la identidad étnica: un estudio psicogenético con niños y niñas entre los 9 y los 11 años de la zona urbana de Limón. (Tesis de Licenciatura. Universidad de Costa Rica).

Smith, V. (2002). Aportes a la comprensión de la identidad étnica en niños, niñas y adolescentes de grupos étnicos minoritarios. *Revista de Ciencias Sociales*, 2002, N° 96. San José: Editorial de la Universidad de Costa Rica.

Soberón, U. E. M., y Acosta, Z. (2009). Fuentes de información para la recolección de información cuantitativa y cualitativa.

Ubicación geográfica de las poblaciones indígenas del área de atracción de la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily. Google Maps.

Ubicación geográfica del perímetro y área abarcado por la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily. Google Maps.

UNICEF, Costa Rica. (2009). Así vivimos los pueblos indígenas. Diagnóstico niñez y adolescencia indígena (Mesa Nacional Indígena de Costa Rica). San José, Costa Rica: Autor. Recuperado de
https://www.unicef.org/costarica/docs/cr_pub_Asi_vivimos_los_pueblos_indigenas.pdf

Vega, F. (2013). Fundamentos de anatomía genital y estudio del dictamen médico legal para la correcta comprensión de pericias forenses en delitos sexuales. *Revista Digital de la Maestría en Ciencias Penales*, (5), 705-738.

Villa, M., & Rodríguez Vignoli, J. (2002). Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas.

Young, Philip. (1971). Ngawbe tradition and change among the Western Guaymí of Panamá. Illinois: Studies in Antropology.

Referencias bibliográficas

Abbey B. Berenson et al. A case-control study of anatomic changes resulting from sexual abuse. *Am J Obstet Gynecol.* 2000; 182:820-34.

Aboud, F. (1987). The development of ethnic self-identification and attitudes. In Phiney, J., & Rotheram, M. (Eds.), *Children's ethnic socialization: Pluralism and development* (pp. 32-55). London: Sage.

Adams et al. Update Guidelines for the Medical Assessment and care of children who may have been sexually abused. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2007; 20: 163-172.

Adams JA, Botash AS, Kellogg N. Differences in Hymenal Morphology Between Adolescent Girls With and Without a History of Consensual Sexual Intercourse. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2004;158(3):280–285. doi:10.1001/archpedi.158.3.280

Alpízar, M. (2016). La intervención de la persona profesional en Trabajo Social forense en el Programa de Violencia Doméstica del Poder Judicial de Heredia, 2006 (tesis para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo de la Universidad Libre de Costa Rica).DOI: <http://186.96.88.78:7080/appserv/ulicori//media/digitales/t00445ts.pdf>

Amadasi, E., & Massé, G. M. (2006). Censos y estudios en profundidad: el caso argentino. En: *Pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina y el Caribe: información sociodemográfica para políticas y programas-LC/W. 72-2006-p.* 343-356.

Arroyo Sánchez, G. (2016). Valoración médico legal de la víctima de delito sexual. *Medicina Legal de Costa Rica*,33 (1), 126-132.

Bass, E., & Davis, L. (1995). *El coraje de sanar. Guía para las mujeres supervivientes de abusos sexuales en la infancia.*

Berkowitz, C. D. (2011). Healing of genital injuries. *Journal of child sexual abuse*, 20 (5), 537-547.

Bernal, A. (2006). *Metodología de la investigación.* México, Pearson-Prentice Hall.

Bernaola Mori, L. R. (2019). *Protocolo de atención y evaluación médico legal según víctimas de violencia sexual, sede Chosica.*

Bolaños J y Chaves A. (2019) *Manual de Procedimientos de Actuación Interinstitucional de Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violación Sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el delito.* CCSS-Poder Judicial.

Bonfil Batalla, G. (1987). Los pueblos indios, sus culturas y las políticas culturales. Políticas culturales en América Latina. México D. F. Grijalbo.

Borges Carvajal, C. (1997). Etnografía de la salud en territorio indígena de Talamanca, SEDER. San José, Costa Rica.

Caamaño, C. (2001). El lugar de la diferencia étnica en Costa Rica: el ejemplo de Limón y sus pobladores/as afrocostarricenses. Informe final de investigación. San José, Costa Rica: Instituto de Investigaciones Sociales.

Clark, K., & Clark, M. (1939). The development of consciousness of self and the emergence of racial identification in Negro preschool children. *Journal of social psychology*, 10, 591-599.

Camacho Nassar, C. (1996). En frontera del siglo XX La exclusión de los guaymíes en Costa Rica. Publicaciones UCR, San José, Costa Rica.

CEPAL (2002). Vulnerabilidad Sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas. Brasilia, Brasil, ONU, LC/R.2086.

Chacón Castro, R. (1998). Guía jurídico histórica del derecho territorial de los pueblos indígenas de Costa Rica.(Decretos ejecutivos que delimitan los territorios indígenas de Costa Rica).

Congreso sobre derechos humanos de los pueblos indígenas, estándares internacionales y peritajes culturales en procesos judiciales. (2021).

Convención sobre la protección y promoción de la diversidad de las expresiones culturales. UNESCO. París, 2005.

<http://www.unesco.org/new/es/culture/themes/cultural-diversity/cultural-expressions/the-convention/convention-text>

Consejo Nacional para el Mejoramiento de la Administración de Justicia. (2002).

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2008). Protocolo de atención de las víctimas mayores y menores de delitos sexuales y explotación sexual comercial cometidos por personas mayores de edad. <https://www.corteidh.or.cr/sitios/Observaciones/2/AnexoIII.pdf>

Cross, W. (1991). *Shades of Black: Diversity in African-American identity*. Philadelphia: Temple Univ. Press.

Cuneo, M. (2015). Pluralismo jurídico y jurisdicción indígena en América Latina. Sistemas de coordinación. Recuperado de <http://www.juscorrientes.gov.ar/wp-content/uploads/jurisprudencia/publicaciones-juridicas/pdf/2015/PLURALISMO-JURIDICO-Y-JURISDICCION-INDIGENA-EN-AMERICA-LATINA.-SISTEMAS-DE-COORDINACION.-CC3%BAneo.pdf?iframe=true&width=95%&height=95%>

Dirección de Planificación del Poder Judicial de Costa Rica (2021).

Directrices para reducir la revictimización de las personas menores de edad en procesos penales. (1° edición). Costa Rica.[3]

En las Americas, P. S. (2017). Resumen panorama general y perfiles de país. Organización Panamericana de la Salud.

Espinosa Torres, P. (2000). Grupos vulnerables y cambio social. *Revista Quorum*. 72.

Fernández J. (s. f.). ¿Pueblos originarios, indios, indígenas o aborígenes? Recuperado de http://www.condorhuasi.org.ar/docs/pueblos_originarios_indios_indigenas_o_aborigenes.pdf

Fernández, A. (2017). UNA duplica a la UCR y TEC en porcentaje de admisión de indígenas. *El Financiero*. Recuperado de http://www.elfinancierocr.com/economia-y-politica/duplica-UCR-TEC-admision-indigenas_0_821317862.html

Fernández, F. (1977). La integración de la población negra a la política costarricense: Un análisis cuantitativo. (Tesis de Licenciatura. Universidad de Costa Rica).

Fernández, A., & Segura, C. (2018). Evolución de abusos sexuales contra menores de edad incapaces, período 1999-2016: Perspectiva desde la seguridad jurídica. (Licenciatura en Derecho. San José: Universidad de Costa Rica).

<https://ijj.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2018/08/Adriana-Fern%C3%A1ndez-Delgado-Christopher-Segura-Campos.-Tesis-Completa.pdf>

Fiscalía de Asuntos Indígenas. (2013). Guía práctica para la atención de delitos sexuales cuando la víctima es una persona indígena en memoria de Julia González Palacios QsDg. Poder Judicial. Costa Rica. <https://secretariagenero.poder-judicial.go.cr/images/Documentos/ERRVV/Documentos/Guia-practica-para-la-atencion-de-delitos-sexuales-cuando-la-victima-es-persona-indigena-Ministerio-Publico.pdf>

Forster. (1994). Invertir la espiral de la vulnerabilidad. *Revista internacional de la Cruz Roja*. 19 (124), 327-335.

Geertz, C. (1973). Thick description: Toward an interpretive theory of culture. The impact of the concept of culture on the concept of man. The interpretation of cultures. *New York: Basic Books*. 3-54.

Geertz, C. (1983). Local knowledge. Further essays in interpretative anthropology. *New York: Basic Books*. 93-146.

González Fernandez J. (2018). Manual de atención y valoración pericial en violencia sexual. Primera Edición. J.B. Bosch. Barcelona , España.

González Galván, J. A., Hernández, M. P., & Sánchez-Castañeda, A. (2001). La pluralidad de los grupos vulnerables: un enfoque interdisciplinario. In *Derechos humanos. Memoria del IV Congreso Nacional de Derecho Constitucional III*. IJ/UNAM, México (pp. 225-43).

Calabuig G. (2019). *Medicina legal y toxicológica*, 7.^a edición. España: Elsevier.

Guevara, F. (2011). *Cronología básica de los pueblos indígenas de Costa Rica: Desde los inicios del siglo XVI hasta el año 2000*.

Recuperado de http://www.cide-rural.una.ac.cr/attachments/article/61/LIBRO_Cronologia%20Basica%20de%20los%20Pueblos%20In.pdf

Guía de consulta abreviada para el examen sexológico forense, informe pericial y manejo del kit para la toma de muestras, en los sectores forense y de salud. (2006). Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Bogotá, Colombia. [6]

Hardy, C. (2014). *Estratificación Social en América Latina: retos de cohesión social*. LOM Ediciones, Chile.

Helms, J. (1990). *Black and White Racial Identity*. New York: Greenwood Press.

Hernández Ordóñez, M. (2014). *Sexología forense. Fundamentos de medicina legal*. New York, NY: McGraw-Hill. Disponible en: <http://accessmedicina.mhmedical.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/content.aspx?bookid=1446§ionid=100086618>[7]

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F: McGraw Hill.

Hogg, M. A., & Abrams, D. (1990). Social motivation, self-esteem, and social identity. In Abrams, D., & Hogg, M. A. (Eds.), *Social identity theory: Constructive and critical advances* (pp. 28-47). New York: Harvester Wheatsheaf.

Horowitz, R. (1939). Racial aspects of selfidentification in nursery school children. *Journal of Social Psychology*. 7:91-99.

Ingemann-Hansen O, Vesterby Charles A. (2013). Forensic medical examination of adolescent and adult victims of sexual violence. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*. 27:91-102.

Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH). (2006). *Campaña educativa sobre derechos humanos y derechos indígenas, salud indígena y derechos humanos. Manual de contenidos*. San José, Costa Rica: Autor. Recuperado de <https://www.iidh.ed.cr/IIDH/media/2089/campa%C3%B1a-educativa-salud-indigena-2008.pdf>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia, 2019.

Katz, P. (1987). Developmental and social process in ethnic attitudes and selfidentification. In Phinney, J., & Rotheram, M. J. (Eds.), *Children's ethnic socialization: Pluralism and Development*. 92-99.

Kvitko, L. A. (2005). *El Himen. Estudio Medicolegal*. Buenos Aires, Argentina: La Rocca.

Kroger, J. (1996). *Identity in Adolescence: The balance between self and others*. London: Routledge.

Le Carrer. (2010). *Croissance, fécondité et régénération sociale chez les Ngobe de Costa Rica et de Panama. Thèse Doctoral*. Paris: EHESS.

Legal, S. M. (2016). *Norma general técnica para la atención de víctimas de violencia sexual*. Santiago: Servicio Médico Legal. Disponible en <http://bit.ly/2vJWgrC>.

León, Paula. (1998). *Las mujeres indígenas costarricenses y sus organizaciones*. San José: CMF.

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1973). *Ley de Creación de la Comisión Nacional de Asuntos Indígenas (CONAI) N.º 5251*. Publicado en el Diario Oficial La Gaceta, San José, a los nueve días del mes de julio del mil novecientos setenta y tres.

López, N. (2011). *La educación de los pueblos indígenas y afrodescendientes. Informe sobre tendencias sociales y educativas en América Latina 2011*. Buenos Aires: IPE-UNESCO. Recuperado de http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/siteal_informe2011_indice.pdf

Loría, R. (2001). *Rompamos el silencio, detengamos la violencia: relato urgente de las mujeres ngäbe*. San José: Universidad de Costa Rica.

Madrigal E. (2007) *La Historia Médico Legal En Casos de Delitos Sexuales en Niños*. *Rev Med Legal de Costa Rica*. 24 (2): 47-66.[11]

Madrigal, E. y Roldán, J. (2007). *La historia médico legal en casos de delitos sexuales en niños: un enfoque médico forense*. *Med. leg. Costa Rica*, 24(2), 47- 66.

Martinelli. (1993). *Cultura y Organización*. Panamá: Proyecto Agroforestal Ngäbe- PAN.

Mejía, N., Vargas, M., Chacón R., Campos, S., Guzmán, A. L. y Sánchez, E. (2012). *Evaluación socioeducativo-cultural de los pueblos indígenas: Acceso, permanencia y éxito en la educación superior costarricense*. Recuperado de <http://www.documentos.una.ac.cr/bitstream/handle/unadocs/3289/Evaluaci%C3%B3n%20Socioeducativo%20y%20Cultural%20de%20los%20Pueblos%20Ind%C3%ADgenas.pdf?sequence=1>

Montoya D, Díaz R, Reyes F, Abusleme C, Garrido J. *Peritaje Médico Legal en Delitos Sexuales: Una pauta práctica para su correcta realización*. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet].

2004; 69(1): 55-59. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262004000100012&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262004000100012>.

Moreno, M. (2008). Identidad étnica en indígenas huetares en Quitirrisí. *Revista de Ciencias Sociales*, 4(122), 27-38. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/153/15312992003.pdf>

Navarro, P. (2001). Valoración de la región anal en el delito sexual en la medicina forense clínica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 18(2), 68-77.

Nobles, W. (1973). Psychological research and the black self-concept: A critical review. *Journal of Social Issues*, 29, 11-31.

Observatorio de la Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia, 2020.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2002). C169 - Convenio sobre pueblos indígenas y tribales. Recuperado de http://www.cdi.gob.mx/transparencia/convenio169_oit.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003). Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42788/924154628X.pdf?sequence>

Pastor, Aníbal. (1987). Bajo Escopeta: estructura social y economía de una comunidad sujeta a traslado y reasentamiento. *Revista Panameña de Antropología*, N° 3, Panamá.

Paulsen F, Waschke J.(2012). Órganos genitales: Sobotta Atlas de Anatomía Humana. Elsevier. 23 ed. 182-220.

Phinney, J. (1989). Stages of ethnic identity development in minority group adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 9, 34-49.

Phinney, J., & Alpuria, V. (1990). Ethnic identity in college students from four ethnic groups. *Journal of Adolescent*, 13, 171-183.

Phinney, J., & Chavira, V. (1992). Ethnic identity and self-esteem: An exploratory longitudinal study. *Journal of Adolescent*, 15, 271-281.

Programa Estado de la Nación. (2013). Capítulo 4. La evolución de la educación superior. En Cuarto informe estado de la educación (pp. 197-243). San José, Costa Rica. Recuperado de <http://www.estadonacion.or.cr/informe-iv-estado-educacion>

Robinson, D. (2017). Child sexual abuse. In *Pediatric Forensic Evidence*. 187-205. Springer, Cham.

Rojas, D. (2002). El conflicto entre tradición y modernidad: constitución de la identidad cultural indígena Bribri. San José: FLACSO.

Retana, R. (2002). Aspectos medicolegales de los delitos sexuales en el código penal de Costa Rica. *Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal*. San José, 7.

Rosenthal, D. (1987). Ethnic identity development in adolescents. In Phinney, J. & Rotheram, M. (Eds.), *Children's ethnic socialization: Pluralism and development*. London: Sage.

Rotheram, M., & Phinney, J. (1987). Definitions and perspectives in the study of children's ethnic socialization. In Phinney, J. and Rotheram M. (Eds.), *Children's ethnic socialization: Pluralism and development*. London: Sage.

Salas, M. (2011). *Manual de Ciencias Forenses*. Poder Judicial.

Spencer, M., & Markstrom-Adams, C. (1990). Identity process among racial and ethnic minority children in America. *Child Development*, 61, 290-310.

Stark, M. (2005). *Clinical Forensic Medicine: A Physician's guide*. EEUU: Humana Press.

Surós, A. y Surós, J. (2010). *Semiología Médica y Técnica Exploratoria*. (8° ed). Barcelona, España: Elsevier Masson.

Torres, J. V. E. (2012). *Cosmovisión y cosmogonía de los pueblos indígenas costarricenses: módulo educativo indígena*. Ministerio de Educación Pública.

Trejos Romanini, M. (2014). Propuesta de protocolo de abordaje de mujeres víctimas de delitos sexuales que son atendidas en la sección clínica médico forense y en las unidades médico legales del departamento de medicina legal del Organismo de Investigación Judicial Poder Judicial. *Med. leg. Costa Rica*, 31(2): 02-23. Disponible en http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152014000200002&lng=en.

Umaña, A. C. (2011). La diversidad lingüística de Costa Rica: Las lenguas indígenas. *Revista de Filología y Lingüística de la Universidad de Costa Rica*, 93-106.

UNESCO. (2020). Concepto de interculturalidad. <https://es.unesco.org/creativity/interculturalidad>

UNICEF, Costa Rica. (2009). *Así vivimos los pueblos indígenas. Diagnóstico niñez y adolescencia indígena (Mesa Nacional Indígena de Costa Rica)*. San José, Costa Rica: Autor. Recuperado de https://www.unicef.org/costarica/docs/cr_pub_Asi_vivimos_los_pueblos_indigenas.pdf

Unidad Especializada en Delitos Sexuales y Violentos, Ministerio Público, República de Chile. (2012). *Guía de entrevista investigativa con niños, niñas y adolescentes víctimas de Delitos Sexuales (GEV)*. Primera Edición.

Uribe J, Gaviria J. (2008). Breve atlas de anatomía externa normal del pene. *Urología Colombiana*. 17(3): 57-66.

Valea F. (2017). *Reproductive Anatomy: Gross and Microscopic, Clinical Correlations. Comprehensive Gynecology*. Elsevier. 48-76.

Vargas Alvarado E. (2017). *Delitos contra la libertad sexual. Medicina Legal*. 6ed. México: Trillas.

Vaughan, G. (1987). A social psychological model of ethnic identity development. In: Phinney, J. and Rotheram, M. (Eds.), *Children's ethnic socialization: Pluralism and development*. London: Sage.

Verkuyten, M. (1995). Self-esteem, self-concept stability, and aspects of ethnic identity among minority and majority youth in the Netherlands. *Journal of Youth and Adolescence*, 24, 155-175.

Williams, P. L. (Editor) (2001). *Anatomía de Gray: Bases anatómicas de la Medicina y la Cirugía*. (38º de), (T. I y II). España: Harcourt.

Wu S. (2013). Los delitos sexuales: conceptos, valoración médico legal e incidencia de las denuncias por delito sexual valorados en el departamento de medicina legal en el año 2011. *Medicina Legal de Costa Rica*. 30 (2): 1-11.

CAPITULO X: ANEXOS

Anexo 1. Folleto con deberes y derechos realizado por la Fiscalía Adjunta de Asuntos Indígenas traducido a la lengua Ngäbere



Artículo 71.- Jakeda dieimia bodtâ kukè nuaine ni bobre uliere diei chidali kwe

Ja drieiga miga jami blidaga akua ni bobre ulire tõi dieimia kukwe kâdreibtâ.

1) Ja diemia tôden btâ tâde.

- a) Ja miagare tâde bodta udiade, kuke jokra ni dieikri migamane tode nekwe ja rie rabare nibe ngâre o ja migarabare ulire kukwe kadre ja dieibtâ kedare ni krieire.
- b) Niaradre tôbike gene migaredari ñorara, ño bren bûtiebottâ erere, umbre o tõi jeñe, botâ ja bâ miga jeñe ja ngadaide, badarabe jadote ngâbere migare tâde.
- c) Kukwe dirieire iedre, botâ ja tuare ngâreigri kena ni kukè ûgkète ben ngâre, kukwe jokrâ jadiei krâgue botâ jagri migamanane tâde, batarabe kuke târa nuaine ni jamiga bobre ulire ie, botâ ódiate krubade jekeda kâdre miga jatôibtâ, botâ, ja migani ngide tiga târâbada jakâbidi ye ngândari ñagare jaye.
- d) Nuna jutade bâ miare, bodâ drebidi o kâga ño gandi kukwe migarede nigrâgue ye dirire nekwe nidre kukè ûgadeka ye kogue ño ñere mrÕ ye joane jotro nie, badarabe ño gondi kukwe ye kondi ruga, drenaba kwedre jakukè joan jeñebidi o kukè bian kwedre ni bobr ulire kukèinua kâi kandi, nane ni krie miga mû mie ngâre.
- e) Dre dre ragarego jakweta kukweiboda kâi ngondi ye niere bodâ diriere jôkrâ, bararabe arado ñobtâ ño krâke kukwe diei gri kwita ye dirieire nekwe nane kukwe raba blo rieire medenbottâ kukwe kwida krakwe, ni nire o jameda tôraba budiebtâ, nuna juda kâi ño kondi nievare naune kukwe ne ngôan raba, kâgo ño kandi o dreibidi kukè joandre ye dirire.
- f) Kukwe jokrâ ja di krâke dirieire batarabe ni mû mie o mû miga karôre ja kiriere, badtâ kukwe tare ribeirare nibotâ o ni mrôga rûe rabare nagaikâ ngare jakrie ye kârare, blidâre

jâ drieire nekwe nidre kukwe ûgadega kogue ni di miare jakweda kondi.

- g) Dirire jokrà dregare o ûduade arado ñobadtâ ni tõi tîbôtâ tuadre bâ migare jukweibtâ, o dirire dregare kukwe nuai-mané târe bodtâ arado jaketa kukwei muko korare modro-re kukweibodtâ jakrakwe, nekwe guairebe nonende kue-dre kukweibtâ, medrere kudre ye ña raba nidre kukwe bâ ugakroka ye ngoan ña ngoarabo bodtâ ña jakwidare rei kâide.
- h) Kukè direire nidre jakweda kukwei ngoaika kwe, niere mrâ ñobtâ jamiga ngide ñebare batibe o jaribiakabie o ñobtâ kukè jakriere kwida o badarabe ja rue ragaga ni nierera gire ben o jarieira nibe, badarabe kâ bian kuin dre niebare mrâ kradi kadi jakwedabtâ ye nuain ñobadtâ bâ miare, medrere nuna jûda ño kondi, kâ-ga o dreibidi kukè joane niere.

2) Ja krie diemie badtâ nidare kukèbtâ.

- a) Protección extraprocesal: Ja kriera ni ngide die.

Ni bobre ulire di ñan raba ja krie diemie karare jakrà, nane ni ruei o ni mrâga ja rie rabare ben ngâre kukè ja dikrà karare jotro nekwe nidre kukè dirieire bâ migare jakweda tigabareboda toadre kwedre ni die-krâ, nidre ja dieiga Ministerio Pùblico, Nidre ni ngûbaga, ni kukè ûgadega btâ ju jakida ngide kâdrega târe gare iedre ngôre kukè ûgare-de kwe nekwe ni bobre ulire diei krie miare kuedre, ni bobre ulire blidare kukè nuare, ye batâ arado dieimiare kukè jokra kadre kâ kribidi btâ, Kâ ni bobre ulire kukè nuaga kâi nidre ja driega kandi Ministerio Pùblico, ye erere arado ja ugakro kwedre blidaka nidre jokrà kukè ûkadeka ben ni brobre`ulire diekrâkwe diei kri kanandre kwedre arado, medrere jeñe ja gri, niaradre kukè nganendari nekwe kukè karare jakieire ngare migare ódiate o kukè keda jaketara migare tade, ûdiate ye bâ migani târa okwâ tîin da 239 krudera mrâ ñiebare krôrô.

b) Protección procesal: Ja ngide krie.

Medrere kukè ja tòiire brai rabare ni nirebtâ o nira gire meda tôrabare o ja rie rabare ni mrôgabtâ, ngoare ja drieibare ye kâdrieire jotro jadari, bobre ulire diei ña ye kâ ño o bâ ûgare kaibe ruin krogue, ño kàño, uai bâ, nune kâ ño kandi, kokra blira kwe o sribi kâi kwe ye ñe ñaraba kâ kribidi btâ tiga ña raba târâ okwâ jakweddarabtâ, badtâ, nekondi kukè nuaine ño tâ ñebare târâ okwâ da 204 btâ diribare kuadi kuadi, medrere drieigri ñeda nidre idre idre ye bâ o ûai ño ye geñe kwe, ño, ye tâ ñebare ni dâreere jokrâ krâgue, medrere ara kukè ne ña diri raba nidre ngide toibtâ boda ña dirire ja kukwemugo kwe ei, kukwe ne ere kondi ni jakedaga ña miga-raba brai, nekwe dre gare ye kukè nuaire btâ mû miare krieire, blida raba jodrûn jokrâ sribebare suliadregue bidi ño ja ûai duara ye ere bidi o jodrûn mida bâ erere târa naune biandre blidara arado, nekwe ja krie kârabre migare bonkrabe ûdiate, kuin krubade arado nuaidre ja karare ja tòi gabadtâ kâi kandi, nuaine mrâ tâ niera târâ okwâ da 204 ara 204 erere sribere.

c) Ngôbâkre kia jokrâ kidrebtâ, meridre bakân kidrekrâ o kridrebtâ nidre kidemie tiben ni bobre ulire medrere goi rubainga tare jagon ye arado kukè tare nuain jokrâ, kuedre jokrâ krâkwe kukè dieigri bian jaketa dikrâ ie, nidre kukè ne bianka tóra kâgue niaradre dieimiare kukè ne erere krieire, batarabe ju kukwe ûkadega btâ nidre ni ngûbaga ju kukè ne erere kâdrega, kâgue nguairebe kukè tare blo nuain nidre bobre uliere diei ñaga kri blidare nekwe ràbare ja drieire ja kida ngide ye Kâi kondi ngoare, jonrugare jaketaga o jakweta kukwe nuairugare kwe.

d) Nidre jokrâ kia kidrebada bobre ulire di ñaga ye bâri tòi ûdiate jodrûn jokrâ badtâ kâ nuai rigare kukè nuaine jagra ngôare, ôdiate ruin krubade, kâ nuai ja kukwe tâinre kwe ngâre, niaradre krakwe, nidre jakwedaka ja diei krakwe, ju kukè ûgadeka jakwedaga kâi iedre kukè tare ño gare ngoare. kwedre raba târâ okwâ sribeimana brai nekwe ja kukwei biandre jotrô ni mia boobre ulirewe, kukè ño bodtâ kâ bâ migare bonkrabe kirieira, kârò raba arado, bâ miga

ño btâ, ja trâ karare nidre sribiga ie badarabe ja sribe jolore trâ duamanane btâ ja tõi trâ duamanane nidre sribiga ju ni krudejue ie o ni mada tóbada kukwe nekrere krakwe kukè ne tuamana, ne ere tâ ñiebare tàrà okwà da 212, 221 y 351 bodtâ tâ niera krôro.

- e) Ni bobre ulire di brai sribire naune karare ja dokwâ tâke ngôre sribi kwe ye ûdua biandare ie jokra, ne tâ niera ni jokrà sribi bakago kâ kribidi o kâ kaibe kondi, ni korare jakweda medrere kâi kondi ngoare, batarabe ni korare ju ja ûgadega kâi kandi kobo bodtâ kâ nuai ye jokra migare tâde, nan janane naune, bamigare târàbtâ drekare o nire kândi nâ janabre ye nie kàgwe tarabada kwide jeain, târàì btâ niere drekare nan janambre, nuabre nuai, kukwe ño gare ni kàrabre ye ñei jokrà, nidre ju ja kwedagade kâ kribidi, ni kukwe ûkadeka ye kugwe gare arado, niaradre gwe kukè ûkgaredete nekwe ni bobre nune mende ña kârare kwâga jakwede o nekwe tàrà ña kârare ie krubade, badarabe, kukwe noain torabare ngoare, ja kweda kôboi kwidare, nekwe kukwe ño gare ye tóinre bongrabe jokrà, medrere arado kukè toindre ngoare kuga tó rabare naune ngorendari jotrô jadari ye batâ ña kidrere ni tâingabtâ.



3) Derechos procesales: Ja kida ngide die bomikâ

- a) Ni bobre ulire diei ñaga ye raba jakadreire jakrague, btâ ni mada raba blide krawe ñaga naune ni rei blidamanane jekra kwe ye kukèi kâdrere, dre tare nuaibtâ ye kâdreire krawe.
- b) Ni bobre ulire diei ye kukè blo ribe krâgue krie miare btâ kukè nuare jaketa kukweibtâ kâi kândi, badarabe nidre ja kwedaka Ministerio Pùblico ña raba nie migamana blide kukebtâ jakrague, kukè jokrà nuaine ño bâ tâ migani ni bobre ulire diei ñaga krague târà okwâ btâ, ûduade krague badtâ kukè jokrà kriere ye migare tâde blidare kwe ngare, medrere arado ñe ñaraba ruin rieire kukè drie kwe ye bâ miga ña raba jeñe jakane, ño jadie karare ngâre ñoñebare ye rieire, medrere arato kukè migare nidre kwe ugadego kiside ngâre drebtâ jadre ye ûgarede tâ ñebare târà akwâ da 15 btâ ye erere.
- c) Modrare kukè ñe mrâ ye bodtâ, jakweda kukèi ûkagro ngòre, rue jabadtâ ye odare tâ, badarabe arado kukè ye kadre ña rabarera ngâre jakwedare rieire.
- d) Nidre sribiga ja kukèi drieiga Ministerio Pùblico kakwe kukè niebare mrâ jakida ngide badtâ ngoare, ne mrâ o ño bada kukè ni krieiga kwida ye dirire nekwe nane ja riei rabare nibe o ni murie kida tôrabare ñagan naune ni braidare ni bobre ulire die ñaga ye ie kukè rabaredari tui blo ye ngoare, kuedre ye raba kukè ñe ño ye karere jakrà, ño tâ tigani târà okwâ ta 426 nebada erere.
- e) Jakweda bâ miga kena badtâ ja kâra, kukwe jokrà btdâ, medrere nume medende bâ migani naune ni kâra raba, kâ ño kandi o drebidi kukwe ye joane nikrà niebare nikwe naune ni tôbiki ño kukè nuaibadtâ ye karare kukwe nuara, ja migani ngide ye neganinbidi ñe jabare ngoare, jakweda bâ odare jabodtâ, ja kukèi garega gairebe o tô biga ño ye bianchi jaketara, neerere tâ ñebare mrâ târà okwâ nebada, medrere kukè ño krie tâi ja ngâreigri ngâre blida bianchi ie jadikrà.

f) Kukè sribere ni idre idre ja krieire, bà migan târâokwâ nebatâ erere nuaine, nidre jadrieiga kague kukê bâ migare jakwida ngide kaibe kâi kandi, ño ñere kâ kukè ûgadega kâi kaibe kwe ye btâ kukè jariare ja kadi ngide kâ kribidi kâi kandi, badarabe blida kâ kribidi kâra raba arado ja kweda kâ kaibe bodtâ kondi, bada arado ni kukè drieiga kwida tôrabare o ño ñe tô rabare badtâ, ye nuaine ño ñe da târâokwâ nebadtâ erere nuaine.

g) Nidre sribiga Ministerio Pùblico ye kâgue kukè nuaibare ye drieire ngoare, kâra raba jakrogwe jakrieire tôbiga ño bigane jagri ye bian chinie, nekwe, bâ tâ migarni târâ okwâ nebtâ erere nuaindre, kukei kandi ñe raba ni driei-gai niradre ye raba kukè drieire kradi kradi jadari ni bobre ulire diei ña ye krieire.

h) Jakwida ngide ken karare nane jariei rabare nagaingo o ni murie odatorabare o ni bobre ulire die ña ye medâ brairabare o ni mrôgobe ja rieirabare ben ngoare, niara ye kukèi nuare nidre kukè ûgadegague, kukè digare nidre sribiga Ministerio Pùblico kwe ngâre ye ûgarede ño ye bamigare gire jadari, badarabe nuna juda ño gondi bâ migani naune ne nuain raba kore, drebidi kukè joane o ño gandi kukè janrugare ye bâ migare jadari, ûdiade krubade arado jakita ngide driei tiga raba târâbtâ târâi ngoane guairebe nidre blidago ja dieikri ben jakide ngide kara raba guairebe jokrâ, nidre kukè ûgade ye tôrabare ni miga ngide ye kukwe nuai goare ye gare aibe ie, kukè ne ere krague, nidre jakwedaga ja dieikrâ raba kukwe karere ni bobre ulire diei kukèi nuagra kâ sribebare Ministerio Pùblico kâi kondi, nekwe kukè ûgakra jakidara ngide kara ye bari sribere kuin, bà-



migani târâ okwâ ne krude btâ ere tà nierabare da 239 nuaidre bongrabe jokrà.

i) Nidre kukè ûgadeka târe kukè ûgokrâ ni ngide riere ngâre, kukwe nuian blo bâmiga dirie, ni tôdean tôrabare nidre kukè ûgadekaguwe kukwei ñ araba tuin kin nie ye ñiere jakidra, tà niebare mrâ târâ okwâ krudera ta 298 erere nuaine, badtâ arado, badtâ arado târâokwâ Ju jakidara ngidera ngide jue ye kedaraba bâ da miani ta 298 tânbare.

j) Medrere bianenda jotrô, migare ken nikrâgue arado, jodrûn jokrà ûduade nigue diandrega o kuandre nidre kukwe ûgadegaye ngâre, bâ migare tôrabare ni rieire aduana niera biandreda bagagai.

(ûganide kôre târâ okwâ da 16 kukwe kukwe jaketara ni bobre krie, die mia bodtâ kukwe jokra blo kadre jamiga ngide kâi kondi da 8720 sô marzo kâ 2009)

Anexo 2. Formato de entrevista a profundidad para los líderes indígenas de la Población Ngöbe de la comunidad de La Casona, Coto Brus, Puntarenas



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Posgrado de Medicina Legal

Acercamiento a la cultura y cosmovisión de la población indígena Ngäbe en aras de realizar un mejor abordaje médico legal de los casos por delitos sexuales valorados en la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily.

Entrevista a profundidad para los líderes indígenas de la población Ngäbe de la comunidad de La Casona, cantón de Coto Brus, provincia de Puntarenas

I. Presentación

Con esta entrevista se procura conocer algunos elementos culturales de la población indígena Ngäbe, para la investigación que se está realizando. Los datos obtenidos serán utilizados de manera confidencial y con fines académicos.

II. Identificación

1. Fecha: _____
2. Nombre: _____
3. Sexo: Hombre () Mujer ()
4. Edad: _____
5. Escolaridad: _____
6. Nacionalidad: _____

III. Conteste las siguientes preguntas:

7. Tiempo de vivir en la comunidad indígena de La Casona.
8. ¿Se auto determina como persona indígena?
9. ¿A qué pueblo indígena pertenece?
10. ¿Qué idiomas comprende y habla?
11. ¿Cuál es su idioma materno?
12. ¿Cómo definiría usted la sexualidad, qué le representa?

13. ¿En su comunidad se realiza algún tipo de educación sexual, en caso de que así sea qué temas se abarcan, por quiénes se imparte? Ministerio de Educación Pública, líderes de la comunidad, familia.
14. ¿A partir de qué edad se enseña acerca de temas sobre sexualidad?
15. ¿Cómo puede definir los genitales en cuanto a sus nombres, características o funciones?
16. ¿Su comunidad describe algún nombre propio para los genitales femeninos o masculinos?
17. ¿Ha requerido en algún momento de su vida la asistencia médica que implique la valoración de sus genitales? Durante la valoración física se le explico el tipo de valoración, lo que se le iba a realizar, ¿así como se le consultó si se encontraba de acuerdo en que se realizara la valoración?
18. ¿Con relación a la pregunta anterior, su comunidad tiene alguna creencia, costumbre o tradición desde su cosmovisión que no permita la valoración de los genitales desde el punto de vista médico?
19. ¿Se necesita la aprobación de alguien más en caso de ser hombre o mujer adulta para someterse a la valoración médica de los genitales en caso de que sea necesario?
20. ¿En caso de valoraciones de menores de edad o mujeres se necesita la presencia o aprobación de algún familiar para poder realizar dicha valoración?
21. ¿En el caso de requerir una valoración médica de los genitales, ya sea hombre o mujer, existe alguna preferencia de que el examinador médico sea mujer o sea hombre?
22. ¿Con relación al tema de sexualidad, se encuentran familiarizados de lo que son o significan las enfermedades de transmisión sexual?
23. ¿En su comunidad existe algún tipo de planificación sexual o de prevención de enfermedades de transmisión sexual y si es así, es accesible para cualquier hombre o mujer independientemente de su edad?
24. ¿En promedio a qué edad se realizan las uniones de hecho o matrimoniales en su comunidad?
25. ¿Ha tenido algún problema con relación a las atenciones médicas debido a las interpretaciones del idioma en esas valoraciones médicas?
26. ¿Ha tenido alguna limitación a la hora de asistir a una valoración médica que implique la valoración de los genitales?
27. ¿Qué tan accesible en distancia un Ebais o centro médico para consultar en caso de algún tipo de emergencia médica?
28. ¿Qué tan frecuente es la asistencia a la medicina de la CCSS o el uso de medicina homeopática?
29. ¿Con qué frecuencia han recibido campañas de educación sexual en su comunidad?

30. ¿En caso de requerir una valoración médica preferirían que esta sea en acompañamiento de un traductor de su dialecto?
31. ¿Quiénes componen su núcleo familiar, ¿cuáles son las funciones de cada uno?
32. ¿Cómo hacen para conservar la cultura Ngöbe?

Anexo 3. Consentimientos informados para la realización de entrevistas a profundidad a líderes indígenas de la Población Ngäbe de la comunidad de La Casona, Coto Brus, Puntarenas



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Posgrado de Medicina Legal

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 "LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA" y EL "REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS"

ACERCAMIENTO A LA CULTURA Y COSMOVISIÓN DE LA POBLACIÓN INDÍGENA NGÖBE EN ARAS DE REALIZAR UN MEJOR ABORDAJE MÉDICO LEGAL DE LOS CASOS POR DELITOS SEXUALES VALORADOS EN LA UNIDAD MÉDICO LEGAL DE CIUDAD NEILY.

Fecha:

Lugar: Colegio de La Casona, Coto Brus, Puntarenas.

Nombre de el/la investigador/a principal: Daniela De Franco Monge.

Nombre del/la participante: Urbano Mendoza Palacio.

Medios para contactar a la/al participante:

Teléfono: 8861-3409

Correo electrónico: urbano.mendoza22@gmail.com.

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

Mi nombre es Daniela De Franco Monge, médico residente de tercer año (último año) de la especialidad de Medicina Forense de Costa Rica en convenio Universidad de Costa Rica y Poder Judicial, actualmente laboro en la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily. El proyecto que se está realizando consiste en el trabajo final de investigación para mi graduación, en el cual el objetivo es valorar los aspectos culturales de su comunidad que se deben tener en cuenta para un adecuado y mejor abordaje de los casos de delitos sexuales que se valoran en la Unidad Médico Legal donde laboro, que respete la cosmovisión de su cultura.

B. QUÉ SE HARÁ?

Se le realizará una entrevista estructurada con una serie de preguntas que permitirán conocer diferentes aspectos de su cultura para posteriormente trasladarlos a las atenciones médico legales que se realizan en la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily y con esto brindar una mejor atención y abordaje en los casos de delitos sexuales correspondiente a su población; todo con el fin de respetar sus derechos según el El Convenio sobre los Pueblos Indígenas y Tribales de 1989 (Convenio 169 OIT) y la Ley de Acceso a la Justicia de los Pueblos Indígenas del Poder Judicial.

Se realizará una grabación de audio para no perder los detalles de la entrevista, así como un registro escrito de la misma. La grabación de audio será destruida una vez que se plasme en el documento oficial los detalles de dicha entrevista.

C. RIESGOS

Con relación a la actual Pandemia por la COVID-19 que se vive a nivel mundial, y la aplicación, así como la atención a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud, se respetará lo siguiente:

- Espacio de 1.80 metros entre la entrevistadora y el entrevistado.
- Uso de mascarilla correcto sin quitarla en ningún momento.
- El espacio donde se realizará la entrevista deberá contar con mecanismos de ventilación mecánicos o ventilación natural; y en el caso de requerir utilizar abanicos, deben orientarse hacia las paredes para que favorezca la circulación de aire.
- Previo a la entrevista los participantes realizaran el lavado de manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos, y todas las veces que sea necesario en el transcurso de la entrevista, así como se contará con desinfectante para manos a base de alcohol de al menos 60° y 70°.
- Que tanto la entrevistadora como el entrevistado esté libre de síntomas respiratorios o fiebre previo a la entrevista, así como que no haya viajado al exterior en los últimos 14 días previos a la entrevista.

D. BENEFICIOS

Como parte de este trabajo la población Ngöbe del área de atracción de la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily se verá beneficiada con relación a una mejora en la atención de los casos que se valoren en dicha Unidad, que incluya el respeto a la cosmovisión y derechos de la población

E. VOLUNTARIEDAD

La participación en esta investigación es voluntaria y puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin perder los beneficios a los cuales tiene derecho, ni a ser castigada de ninguna forma por su retiro o falta de participación.

F. CONFIDENCIALIDAD

La investigadora garantiza el estricto manejo y confidencialidad de la información y las medidas que se tomarán para asegurarla. Con relación a los resultados que se publiquen, se mantendrá el anonimato de los participantes.

G. INFORMACIÓN

En los *siguientes* apartados se debe informar al participante que:

Antes de dar la autorización el participante recibió la información clara por parte de la investigadora, así como el despeje de dudas o preguntas surgidas previa a la entrevista, las cuales fueron contestadas de forma satisfactoria. Además, en caso que la persona entrevistada requiera de más información más adelante, puede obtenerla llamando a Daniela De Franco Monge al teléfono 85611389, así como a la profesora tutora del proyecto Gretchen Flores Sandí al teléfono 22671147. Además, puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud (CONIS), teléfonos 2257-7821 extensión 119, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica *a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398*, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

H. La persona entrevistada NO perderá ningún derecho por firmar este documento recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

***Este documento debe de ser autorizado en todas las hojas mediante la firma, (o en su defecto con la huella digital), de la persona que será participante o de su representante legal.**

Urbano Mendoza Palauco  6245186
Nombre, firma y cédula del sujeto participante

La Casena - 14 de julio - 2021 hora 11:50
Lugar, fecha y hora

Daniela De Franco Moraga 118740339 
Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

La Casena / Coto Brus 14/07/2021 11:50 hrs.
Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo

Lugar, fecha y hora

Versión junio 2017

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07 de junio del 2017.



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Posgrado de Medicina Legal

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 "LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA" y EL "REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS"

ACERCAMIENTO A LA CULTURA Y COSMOVISIÓN DE LA POBLACIÓN INDÍGENA NGÖBE EN ARAS DE REALIZAR UN MEJOR ABORDAJE MÉDICO LEGAL DE LOS CASOS POR DELITOS SEXUALES VALORADOS EN LA UNIDAD MÉDICO LEGAL DE CIUDAD NEILY.

Fecha:

Lugar: Colegio de La Casona, Coto Brus, Puntarenas.

Nombre de el/la investigador/a principal: Daniela De Franco Monge.

Nombre del/la participante: Ania María González Araúz. 8433 3185.

Medios para contactar a la/al participante:

Correo electrónico: mariagonzalezarauz37@gmail.com.

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

Mi nombre es Daniela De Franco Monge, médico residente de tercer año (último año) de la especialidad de Medicina Forense de Costa Rica en convenio Universidad de Costa Rica y Poder Judicial, actualmente laboro en la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily. El proyecto que se está realizando consiste en el trabajo final de investigación para mi graduación, en el cual el objetivo es valorar los aspectos culturales de su comunidad que se deben tener en cuenta para un adecuado y mejor abordaje de los casos de delitos sexuales que se valoran en la Unidad Médico Legal donde laboro, que respete la cosmovisión de su cultura.

B. QUÉ SE HARÁ?

Se le realizará una entrevista estructurada con una serie de preguntas que permitirán conocer diferentes aspectos de su cultura para posteriormente trasladarlos a las atenciones médico legales que se realizan en la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily y con esto brindar una mejor atención y abordaje en los casos de delitos sexuales correspondiente a su población; todo con el fin de respetar sus derechos según el El Convenio sobre los Pueblos Indígenas y Tribales de 1989 (Convenio 169 OIT) y la Ley de Acceso a la Justicia de los Pueblos Indígenas del Poder Judicial.

Se realizará una grabación de audio para no perder los detalles de la entrevista, así como un registro escrito de la misma. La grabación de audio será destruida una vez que se plasme en el documento oficial los detalles de dicha entrevista.

C. RIESGOS

Con relación a la actual Pandemia por la COVID-19 que se vive a nivel mundial, y la aplicación, así como la atención a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud, se respetará lo siguiente:

- Espacio de 1.80 metros entre la entrevistadora y el entrevistado.
- Uso de mascarilla correcto sin quitarla en ningún momento.
- El espacio donde se realizará la entrevista deberá contar con mecanismos de ventilación mecánicos o ventilación natural; y en el caso de requerir utilizar abanicos, deben orientarse hacia las paredes para que favorezca la circulación de aire.
- Previo a la entrevista los participantes realizaran el lavado de manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos, y todas las veces que sea necesario en el transcurso de la entrevista, así como se contará con desinfectante para manos a base de alcohol de al menos 60° y 70°.
- Que tanto la entrevistadora como el entrevistado esté libre de síntomas respiratorios o fiebre previo a la entrevista, así como que no haya viajado al exterior en los últimos 14 días previos a la entrevista.

D. BENEFICIOS

Como parte de este trabajo la población Ngöbe del área de atracción de la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily se verá beneficiada con relación a una mejora en la atención de los casos que se valoren en dicha Unidad, que incluya el respeto a la cosmovisión y derechos de la población

E. VOLUNTARIEDAD

La participación en esta investigación es voluntaria y puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin perder los beneficios a los cuales tiene derecho, ni a ser castigada de ninguna forma por su retiro o falta de participación.

F. CONFIDENCIALIDAD

La investigadora garantiza el estricto manejo y confidencialidad de la información y las medidas que se tomarán para asegurarla. Con relación a los resultados que se publiquen, se mantendrá el anonimato de los participantes.

G. INFORMACIÓN

En los *siguientes* apartados se debe informar al participante que:

Antes de dar la autorización el participante recibió la información clara por parte de la investigadora, así como el despeje de dudas o preguntas surgidas previa a la entrevista, las cuales fueron contestadas de forma satisfactoria. Además, en caso que la persona entrevistada requiera de más información más adelante, puede obtenerla llamando a Daniela De Franco Monge al teléfono 85611389, así como a la profesora tutora del proyecto Gretchen Flores Sandí al teléfono 22671147. Además, puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud (CONIS), teléfonos 2257-7821 extensión 119, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica *a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398*, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

H. La persona entrevistada NO perderá ningún derecho por firmar este documento recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

***Este documento debe de ser autorizado en todas las hojas mediante la firma, (o en su defecto con la huella digital), de la persona que será participante o de su representante legal.**

Ania Maria González Arave 6399 939
Nombre, firma y cédula del sujeto participante

La casaca, 14/07/2021 / 11:50 am.
Lugar, fecha y hora

Daniela De Franco Monge 116740839
Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

La Casaca / Cotacuma 14/07/2021 11:50 hrs.
Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo

Lugar, fecha y hora

Versión junio 2017

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07 de junio del 2017.

Anexo 4. Anatomía general del área genital femenina y masculina

Área genital femenina

Es aquella zona anatómica de forma romboidal cuyos extremos se extienden la región púbica hasta el ano, limitada lateralmente por los labios mayores. Comprende los genitales externos e internos.

Genitales femeninos externos

Estructura	Generalidades
Monte del pubis (monte de venus)	Zona de tejido adiposo recubierta por piel y vello que se encuentra cubriendo el pubis.
Clítoris	Zona conformada por tejido eréctil. Localizada por arriba del meato urinario, de donde nacen los labios menores.
Labios Menores	Dos hojas de tejido dispuestas una a cada lado del vestíbulo vaginal, que al ser traccionadas lateralmente dejan ver una cóncava que las opone. Nacen del clítoris y en su extremo anterior se desdoblán en dos repliegues; uno posterior que se fija en la cara posterior del clítoris y forma el frenillo del clítoris, y otro anterior que se continúa hacia arriba formando el capuchón o prepucio del clítoris. En las niñas pre púberes, estos labios se disponen a manera de un techo de forma triangular que cubre el tercio superior del orificio vaginal y al alcanzar la madurez se adosarán cubriendo el orificio de la vagina lo que va a ayudar a delimitar el vestíbulo vaginal. En su unión inferior se ubica la comisura posterior.
Meato urinario	Conducto excretor final de la orina. Ubicado por debajo del clítoris.
Introito vaginal	Zona desprovista de tejido que abre su paso comunicando los genitales externos con la vagina y con el resto de los genitales internos. En mujeres núbiles se puede encontrar un tejido membranoso que nace desde las paredes del introito denominado himen. En mujeres con actividad sexual, esta membrana puede estar desprovista total o parcialmente.
Vestíbulo vaginal	Corresponde a una depresión de la vulva al fondo de la cual se encuentran las estructuras que lo limitan: en el tercio superior el meato uretral, en el tercio medio el orificio vaginal y en el límite caudal del tercio inferior la fosa navicular.

Fosa navicular	Zona provista de mucosa, localizada en el límite caudal del vestíbulo vaginal y que lo delimita en forma de “U”, justo en el sitio donde se unirán los labios menores. No debe confundirse con la comisura posterior que es el punto más agudo donde se unen los labios menores en su extremo caudal. Su mucosa es muy friable, se debe guardar especial cuidado con las maniobras exploratorias, tomando los labios mayores con el índice y el pulgar por su tercio inferior, y halar hacia arriba y hacia los lados al mismo tiempo, posteriormente hacia abajo para exponer el vestíbulo y el orificio himeneal. Una vez que se expone esta zona, se pueden separar los bordes laterales de la horquilla vulvar, colocando el dedo índice y pulgar, medial al sitio donde se realizó la tracción de los labios mayores.
Horquilla vulvar	Zona de unión de los labios mayores con los labios menores en la porción caudal de la vulva.
Vulva	Área o espacio virtual de forma ovalada, de disposición vertical, que está limitada arriba por la comisura anterior, a ambos lados por los labios mayores, abajo por la comisura posterior y en su zona medial por los labios menores, el clítoris, el vestíbulo vaginal, el introito vaginal, el himen y la fosa navicular. No incluye la vagina.
Himen	<p>Membrana que nace desde las paredes del introito y se extiende hacia el centro del mismo, dejando un defecto de llenado que conforma el orificio himeneal. Formas del orificio himeneal:</p> <p>HÍMEN TÍPICO Aquellos en los cuáles el orificio se encuentra en el centro, hacia arriba o en la línea media.</p> <p>Típicos:</p> <p>Anular u ovalado: Orificio central rodeado por membrana con un ancho más o menos igual. Puntos débiles: 2,5,7,10.</p> <p>Labiado: Orificio alargado en la línea media de dirección sagital con membrana a uno y otro lado a manera de labios. Puntos débiles: 6 y 12.</p> <p>Semilunar: Orificio desplazado hacia la porción superior de forma que hacia abajo queda una media luna de membrana. Puntos débiles: 4 y 8. Se vuelve más frecuente con la edad durante los años prepúberes..</p> <p>Atípicos</p> <p>Criboso: múltiples perforaciones</p> <p>Tabicados: con bandas transversales u horizontales, el orificio está separado por un septo dando 2 orificios</p> <p>Redundante: abundante tejido himenal que tiende a plegarse sobre sí mismo o sobresalir. Se encuentra más comúnmente en mujeres bajo la influencia del estrógeno, como los recién nacidos y adolescentes</p> <p>Imperforado: sin orificio himeneal</p> <p>Fimbriado: bordes dentados del himen</p> <p>Coliflor o corola: con prolongaciones a manera de pétalos que se disponen unos sobre los otros.</p> <p>Carúnculas miritiformes: pequeñas porciones del himen producto de rupturas por una vida sexual activa o por un parto vaginal.</p> <p>Diámetros del himen: Diámetro transversal (horizontal de hora 9 a 3).</p> <p>Menor de 2 años: 4mm. 2-5 años: 5mm. 6-9 años: 9mm. 10 años y pubertad: 1,5cm.</p>

Recto	<p>Es un segmento que constituye la última porción del tubo digestivo que se extiende desde el colon sigmoidees hasta el conducto anal, mide entre 12 a 15 cm. En la zona próxima al conducto anal se encuentra la ampolla rectal la cual es una porción dilatada del recto que recibe la masa fecal que se va acumulando hasta que es expulsada. Presenta dos curvaturas al lado izquierdo y una al lado derecho dadas por repliegues (válvulas de Houston o superior e inferior y de Kohlrausch o media) denominadas como superior, media e inferior. A nivel del recto distal se encuentra engrosado el músculo liso interno que constituye el esfínter anal interno, que está rodeado por el esfínter anal externo constituido por fibras estriadas, posee tres porciones que se contraen de manera contraria para contribuir a la continencia fecal.</p> <p>Conducto anal: es la porción final del intestino grueso, con una longitud de 2.5-3.5 cm y finaliza en el ano. Cuya función más importante es la continencia fecal.</p> <p>Ano: constituido por el esfínter anal externo, delimitado por la línea anoperineal la cual es difícil de delimitar a partir de la cual surge el vello del periné, la zona del periné que rodea la línea anoperineal se llama margen anal. La longitud media del canal anal anatómico en los adultos (rango de edad 18-90 años) es de 2,1cm, con un rango de 1,4-3,8cm en hombres y 1.0 a 3.2cm en las mujeres.</p>
--------------	---

Fuente: Elaboración propia a partir de Paulsen, 2012; Vargas, 2017; Kvitko, 2005; Vega, 2013.

Área genital masculina

Se divide anatómicamente en el aparato genital externo e interno:

- Externos: Pene, uretra masculina y escroto.
- Internos: Testículos, epididimo, conducto deferente, cordón espermático y glándulas genitales accesorias (próstata, vesículas seminales y glándula de Cowper).

Genitales masculino externos e internos

Estructura	Generalidades
Pene	<p>Forma parte del sistema urinario y reproductor. Está conformado por el cuerpo esponjoso y dos cuerpos cavernosos. El glande constituye el final del cuerpo esponjoso y la parte más ancha del mismo, tiene forma de cono y esta recubierta por un pliegue de piel (prepucio) el cual puede ser retirado hacia atrás y dejar expuesto el glande.</p> <p>El frenillo es la parte inferior del pene donde se sujeta el prepucio.</p>
Uretra	<p>Forma parte del sistema urinario y reproductor. Transcurre en el interior del pene y sirve como conducto para transportar la orina y depositar el esperma durante el coito. Mayor tamaño en comparación con la de la mujer. Orificio de la uretra se encuentra en la punta del glande del pene.</p>

Escroto	Saco de piel gruesa que rodea y protege los testículos y que además actúa como sistema de control de la temperatura para los testículos.
Testículos	Cuerpos ovoides con un tamaño promedio de 4 a 7 cm de largo y de 20 a 25 ml de volumen. Tienen como funciones principales la producción de espermatozoides y testosterona.
Epidídimo	Conducto microscópico en espiral que mide casi 6 m de largo. El epidídimo recoge los espermatozoides del testículo y proporciona el entorno adecuado para que los espermatozoides maduren y adquieran la capacidad de moverse por el sistema reproductor femenino y fertilizar un óvulo.
Conducto deferente	Transporta los espermatozoides desde cada epidídimo hasta la parte posterior de la próstata y se une a una de las dos vesículas seminales.
Cordón espermático	Compuesto por el conducto deferente, músculo cremáster, arterias y venas (arteria testicular, arteria del conducto deferente, arteria cremastérica y plexo venoso pampiniforme), fibras nerviosas simpáticas y parasimpáticas, rama genital del nervio genitofemoral, vasos linfáticos y vestigio del proceso vaginal.
Glándulas accesorias	Próstata: se localiza justo debajo de la vejiga y rodea la uretra. Este órgano funciona como una vejiga secundaria que ejerce presión para que el semen sea expulsado por la uretra al exterior; también tiene la capacidad de cerrar el paso de la vejiga para impedir que esta libere su contenido durante el coito. Aporta al semen enzimas y minerales. Vesículas seminales: situadas encima de la próstata y se unen a los conductos deferentes para formar los conductos eyaculadores que cruzan la próstata y desembocan en la uretra prostática. Producen el 60% del volumen del líquido seminal.

Fuente: Elaboración propia a partir de Paulsen, 2012.

Anexo 5. Semiología médico legal recomendada para llevar a cabo la revisión física del área genital femenina y del área genital masculina

Exploración médico legal del área genital femenina
Sobre una camilla ginecológica, la cual tiene las condiciones para dicha exploración tales como altura, estribos para separar los miembros inferiores, espacio adecuado para la toma de las muestras, etc., se debe colocar a la presunta víctima en decúbito dorsal, es decir acostada sobre su espalda y los glúteos deben quedar en el borde inferior de la camilla, con ambos miembros inferiores flexionados a nivel de las rodillas con cada uno de los talones apoyado en el respectivo estribo y los muslos abducidos o separados para exponer adecuadamente el área genital. A esta posición se le denomina posición ginecológica.
En el caso de las niñas pequeñas existen diversas posiciones que se pueden utilizar según la edad y comportamiento de la menor, la más utilizada en nuestra práctica es la posición de “ranita”, en la cual la menor se encuentra acostada en la camilla sobre su espalda con abducción (abertura) y rotación externa de ambas caderas y uniendo ambas plantas de los pies. Cuando se trata de niñas pequeñas <i>“muchas veces es conveniente realizar el examen solicitando la ayuda de la madre, familiar o acompañante, quien se acostará sobre la camilla de examen teniendo sobre sí a la menor, colocándose en posición ginecológica ambas”</i> (Kvitko, 2005).
La evaluación del área genital se puede realizar de distintas maneras, una es colocando los dedos pulgar e índice de la mano izquierda en “V” invertida, a fin de separar los labios mayores mientras se apoya la palma de la mano sobre el Monte de Venus. Se le solicita a la evaluada que tosa, de esta manera se logra provocar una presión intrabdominal positiva y de esta manera se expone mejor el himen.
La evaluación del área genital se puede realizar de distintas maneras, una es colocando los dedos pulgar e índice de la mano izquierda en “V” invertida, a fin de separar los labios mayores mientras se apoya la palma de la mano sobre el Monte de Venus. Se le solicita a la evaluada que tosa, de esta manera se logra provocar una presión intrabdominal positiva y de esta manera se expone mejor el himen.
Algunos autores recomiendan la exploración introduciendo el dedo índice derecho del examinador curvado en gancho, en el recto de la paciente, de esta manera, se logra que sobresalga la pared posterior de la vagina distendiendo el cuadrante posterior de la misma y permitiendo valorar adecuadamente la membrana himeneal a ese nivel.
Otra forma utilizada es: estando colocado el evaluador frente al área genital, tomará cada uno de los labios mayores y traccionará hacia afuera y hacia arriba los mismos con la finalidad de exponer plenamente el área himeneal. Esta maniobra se conoce como la maniobra de las riendas.

Fuente: Elaboración propia a partir de Vargas, 2017; Kvitko, 2005; .

Exploración médico legal del área genital masculina

Generalmente se utiliza la posición decúbito supina. Si tienen edad suficiente ellos mismos pueden retraer su propio prepucio. Se debe realizar una inspección del frenillo del pene, ya que puede desgarrarse en la retracción forzada, además de verificar fisuras o erosiones en glande, petequias y sugilaciones en pene o testículos, excoriaciones en cara interna de muslos, así como cuerpos extraños o secreciones.

Fuente: Elaboración propia a partir de Navarro, 1999.

Valoración del área anal (femenino o masculino)

Para la valoración del ano es necesario realizar una ligera tracción de las estructuras perianales para observar de forma detallada dicha región.

Se inicia como cualquier otro examen médico con la observación e inspección de la región y las estructuras circundantes. Se debe poner atención a la piel de los márgenes anales, y sus características, como color, humedad y aspecto. De igual importancia es la exploración de los pliegues anales, su continuidad, simetría, profundidad y características. Una vez valorado todo esto, el perito procede a la valoración del estado de los esfínteres primero el externo y luego el interno.

El médico examinador colocará las palmas de las manos sobre los glúteos y con la ayuda de los segundos dedos (índices) de cada mano, traccionará suavemente separando los glúteos en la región superior para presentar la región perianal posterior y de igual manera, con los primeros dedos (pulgares) de cada mano, realizará similar acción, separando los glúteos en la región inferior para presentar la región perianal anterior, logrando visualizar de esa manera, toda el área anal.

La valoración del esfínter anal externo, se puede explorar fácilmente solicitándole a la persona evaluada que lo contraiga. El esfínter anal interno se valora su integridad midiendo el tono con el que se cierra el propio ano. También, puede realizarse si el médico forense lo considera necesario el tacto anal para medir la presión (tono) con que la musculatura anal comprime el dedo que se introduce. Por otro lado, se ha utilizado la técnica de colocar a la persona evaluada en posición genupectoral o de plegaria mahometana, separando sus glúteos con nuestras manos y dejando expuesta el área anal, solicitándole posteriormente que cuente hasta diez (10 segundos) observando al pasar ese periodo si al relajarse el esfínter anal externo, el esfínter anal interno se encuentra contraído o si más bien se encuentra dilatado

Fuente: Elaboración propia a partir de Navarro, 1999.

Anexo 6. Procedimientos para la recolección de muestras y elementos traza en casos de delito sexual

Procedimiento para la recolección de evidencia traza en prendas de vestir
Casos que hayan ocurrido en un lapso de tiempo menor a las 24 horas (o 72 horas según las recomendaciones internacionales, y sobre todo según las consideraciones especiales relacionadas con el caso).
El personal a cargo de realizar la entrevista debe de explicarle a la persona víctima, cómo preservar evidencia física hasta que puedan ser recolectadas.
Evitar el cambio de ropa, orinar, defecar, fumar, beber, comer, cepillarse el cabello o los dientes, lavarse la piel o ducharse.
Para la recolección de las prendas de vestir, ropa interior, exterior realice lo siguiente: Coloque un pliego de papel limpio en el suelo como una barrera. Luego coloque el papel de recolección (generalmente se utiliza papel kraf doblado como se indica en la ilustración) sobre el papel anterior, tenga cuidado para evitar la transferencia de elementos traza externos; es por lo anterior que se debe de documentar cualquier observación importante. Se recogerán las ropas de la víctima en la que se puedan encontrar materiales extraños como semen, saliva, sangre, pelos, fibras, o materiales de la escena del crimen; Se colocarán cada prenda en una bolsa de papel independiente y rotulada. Es importante que la ropa esté seca antes de ser introducida en la bolsa.
La persona víctima debe retirarse la ropa lentamente sobre el papel de recolección para capturar cualquier material extraño presente.
Si la persona víctima necesita ayuda, la persona que le ayude debe de utilizar guantes, gorro o cubre cabello y cubre-bocas.
Cada una de las prendas deben de ser entregada al investigador responsable para que sea debidamente embalada de forma individual en una en bolsa de papel Kraft.
Si la ropa se encuentra húmeda se debe de cumplir con las normas para el manejo y transporte de evidencia húmeda indicadas según en el Manual de Recolección de Indicios del Departamento de Ciencias Forenses, segunda edición, año 2015.
La recolección de la ropa interior se debe de realizar cuando se lleva a cabo la valoración médico forense (si es de interés para el caso), incluyendo también la recolección del protector diario.
Si la persona víctima es una mujer menstruando, se debe de recolectar las toallas sanitarias y tampones. o Posteriormente solicítele a la persona víctima que se retire de la hoja de recolección y se le entrega la ropa que le han traído, para que se pueda vestir.
Doble cuidadosamente la hoja de recolección de tal forma que quede en el interior del plegado la zona donde la persona víctima ha estado apoyada, doblando de la forma que venía originalmente.

Fuente: Elaboración propia a partir de Stark, 2005; Manual de Recolección de Indicios del Departamento de Ciencias Forenses, 2015.

Procedimiento para la toma de muestras
Muestras de secreciones secas en piel: Se toma un aplicador ligeramente humedecido en agua estéril y se pasa sobre la piel en que se sospecha que se encuentra el fluido biológico, con movimientos circulares, rotándolo sobre su propio eje para asegurar el máximo

contacto y luego el segundo aplicador se pasa de la misma forma, pero seco, para que absorba el agua que se depositó con el primer aplicador.

Muestras de secreciones aún húmedas en piel: ambos aplicadores se aplicarían secos, utilizando la misma técnica de rotación del aplicador.

Vulva: Se toman dos aplicadores de algodón estériles con la técnica del doble hisopo (no se humedecen si está húmeda el área) y se pasan con movimientos de rotación de los mismos sobre su propio eje por la vulva (en especial en la zona del introito vaginal) en búsqueda de semen en esta área, que bien pudo haberse escapado de cavidad vaginal, o bien, por eyaculación a dicho nivel.

Vagina: Se tomará entonces dos aplicadores de algodón estériles secos en la cavidad vaginal y se repetirá con otros dos aplicadores, rotándolos sobre su eje y dejándolos en cavidad durante 10 segundos para impregnar el aplicador de algodón (20 segundos si se utiliza aplicador de dacrón).

Región perineal: Se toman dos aplicadores estériles con la técnica del doble hisopo (no se humedecen si está húmeda el área) y se pasan con movimientos de rotación de los mismos sobre su propio eje por la región perianal en búsqueda de semen en esta área, que bien pudo haberse escapado del ano-recto, o bien, por eyaculación a dicho nivel. Cavidad Anal: Introducción de dos aplicadores en la cavidad anal (uno a la vez), cada uno debe rotarse sobre su propio eje cuando se haya introducido a nivel anal.

Muestras de cavidad oral: Se toman dos aplicadores estériles secos y se introducen a la cavidad oral con especial atención en los alrededores de los dientes y zona de las encías, paladar duro y blando, cara interna de las mejillas, superficie de la lengua y labios.

Muestras para cultivos (Clamidia y Gonorrea): Puede tomarse a nivel vaginal hisopo para medio de transporte (cultivo) para Neisseria gonorrhoeae, con la aclaración de “No refrigerar”, frotis para Trichomonas vaginalis e hisopo especial de dacrón para Chlamydia trachomatis en endocérnix.

Muestras en pene: con técnica del doble hisopo, excepto heces que se recoge simplemente con aplicadores estériles. Durante la toma de muestras debe exponerse el glande y tomar muestra del mismo y del surco balanoprepucial. Se tomarán células epiteliales vaginales de pene hasta 24 horas, sangre hasta las 18 horas y heces hasta las 15 horas de los hechos narrados.

Elementos pilosos pasivos: Cualquier elemento que se encuentre ya sea a través del peinado del área púbica o por hallazgo en alguna zona anatómica se tomará con la mano o con pinzas con protectores de goma en la punta para trasladarlo al embalaje.

Material subungueal: Cortar cada uña: embalando las uñas de la mano derecha y de la izquierda de forma separada. Raspado de la cara interna de la uña: Con un palillo o aplicador subungueal levemente humedecidos, embalados en dos sobres indicando la lateralidad de las manos.

Estudio de enfermedades de transmisión sexual y tóxicos en sangre y orina: De acuerdo a lo dispuesto en el Protocolo de 72 horas, en casos en que la valoración se haya llevado a cabo en las primeras 72 horas después de ocurrido el supuesto hecho, se incluyan las muestras de serología para Chlamydia trachomatis, análisis por virus de inmunodeficiencia adquirida, hepatitis B y C, sífilis, prueba de embarazo, y drogas de abuso, ácidas, neutras y alcalinas, o bien algún tóxico en específico.

En los casos atendidos en la Clínica Médico Forense, las muestras serán tomadas por parte del Departamento de Ciencias Forenses (sangre y orina), y se solicitarán de acuerdo al criterio médico legal.

Fuente: Elaboración propia a partir de Stark, 2005; Manual de Recolección de Indicios del Departamento de Ciencias Forenses, 2015.

Procedimiento posterior a tomar las muestras

Las muestras tomadas por parte del Médico Forense se empacarán en material adecuado (bolsa de papel), este empaque se debe sellar y lacrar (realizar firmas entre el envoltorio y la cinta adhesiva que se ha usado para sellar) y posteriormente seguirá un proceso de cadena de custodia con la boleta respectiva.

Cada muestra recolectada y enviada para el análisis por parte de los laboratorios del Departamento de Ciencias Forenses, debe seguir los procedimientos de cadena de custodia que incluye:

Embalar, lacrar y rotular cada muestra recolectada.

Introducir todas las muestras según el tipo en una bolsa de “Control de Evidencias y Cadena de Custodia”, la cual debe lacrarse y llenar la información que ahí se solicite.

Confeccionar solicitud de laboratorio con la información de identificación y breves datos de historia de la persona evaluada y los requerimientos de laboratorio.

Llenar la boleta de cadena de custodia, para su seguimiento por los demás actores del proceso.

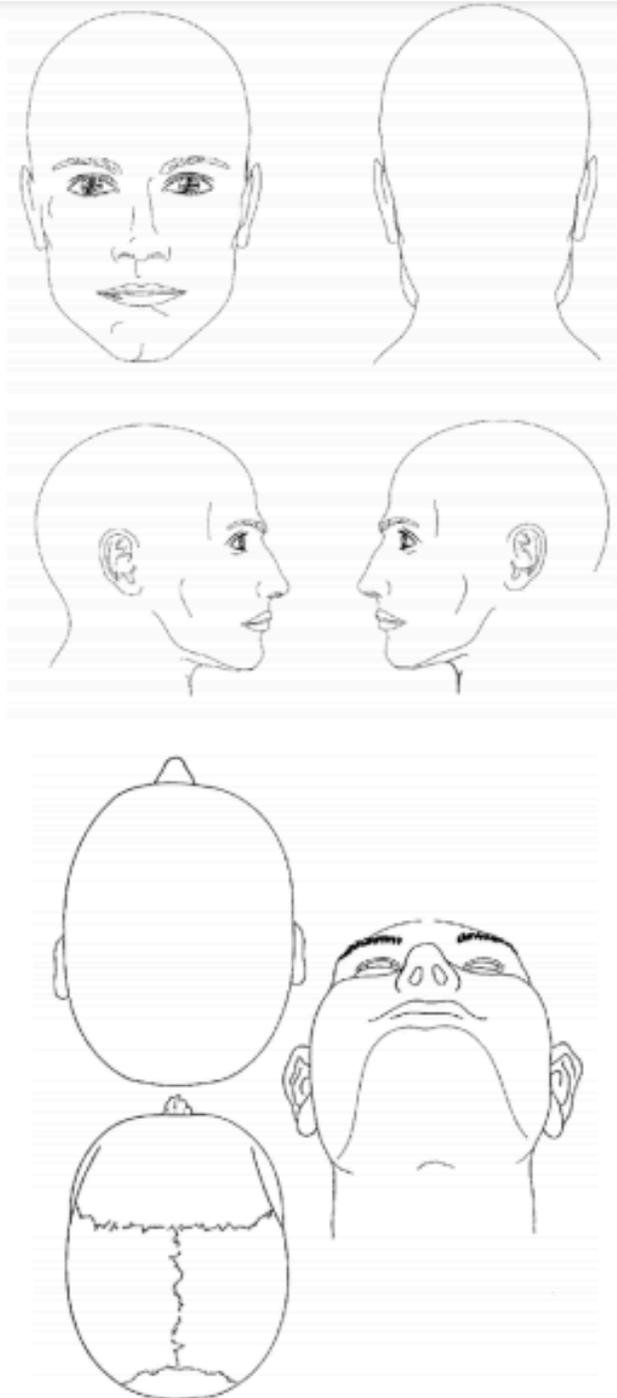
Completar la información del “Libro de Registro y Cadena de Custodia de Indicios”.

Asegurarse de entregar las muestras y solicitud de laboratorio al personal responsable.

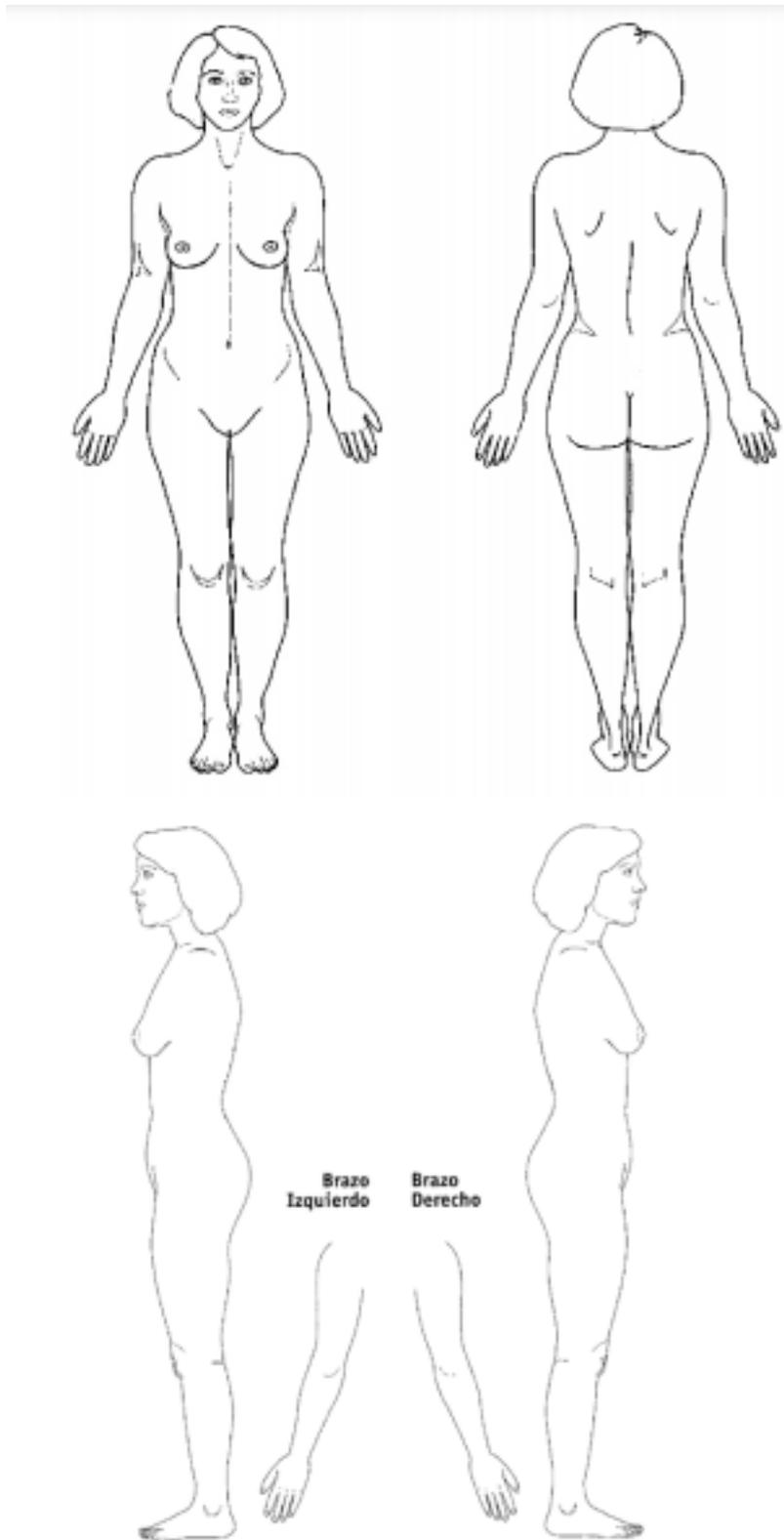
En el medio médico legal clínico, estas muestras en su generalidad estarán dadas por los casos de delitos sexuales y serán entregadas ya sea al personal de enfermería del Departamento de Medicina Legal o al personal autorizado de Ciencias Forenses, o bien, a la policía judicial o personal de la autoridad judicial que se designe, lo cual debe de realizarse por medio de cadena de custodia.

Fuente: Elaboración propia a partir de Salas, 2011.

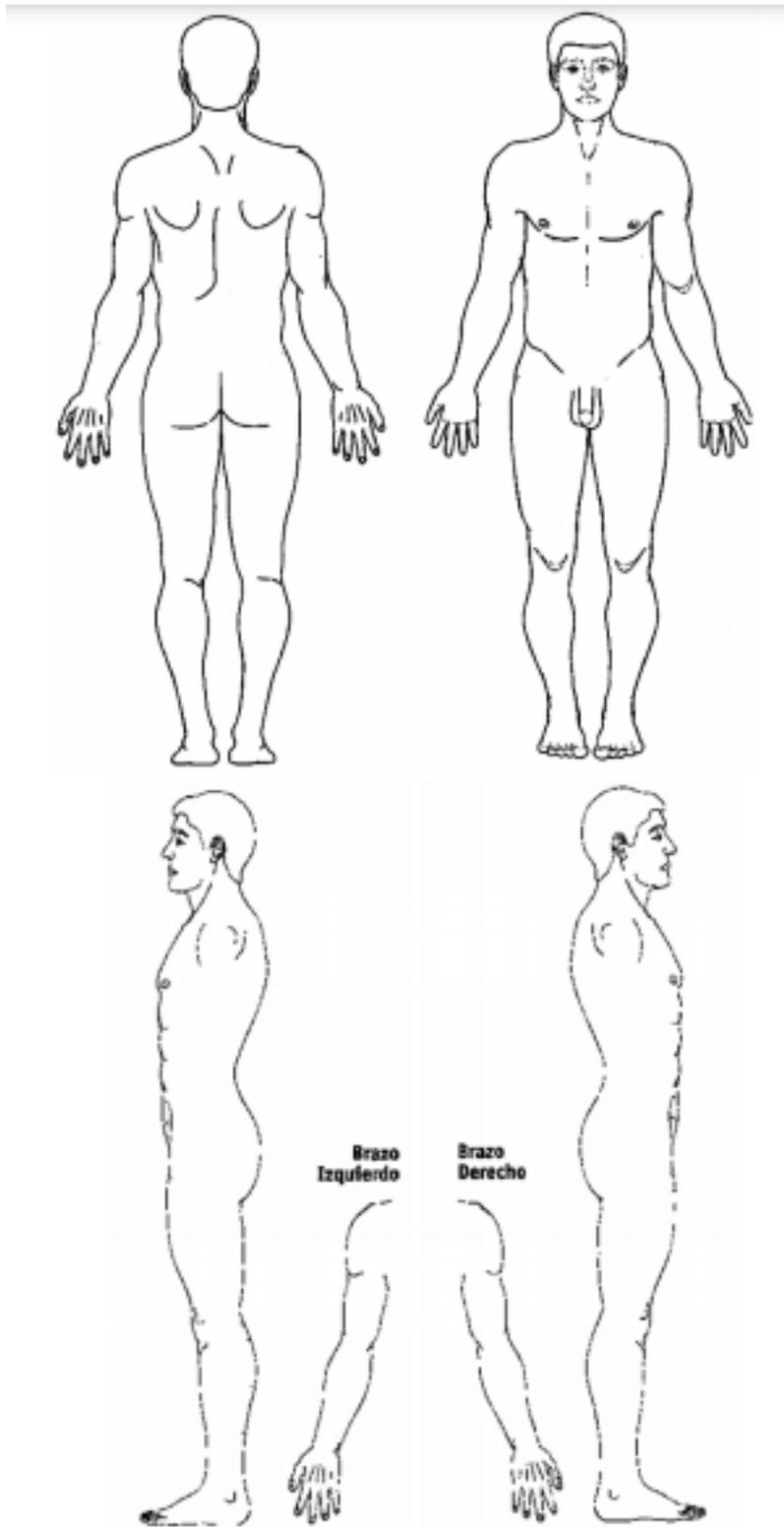
Anexo 7. Diagramas anatómicos



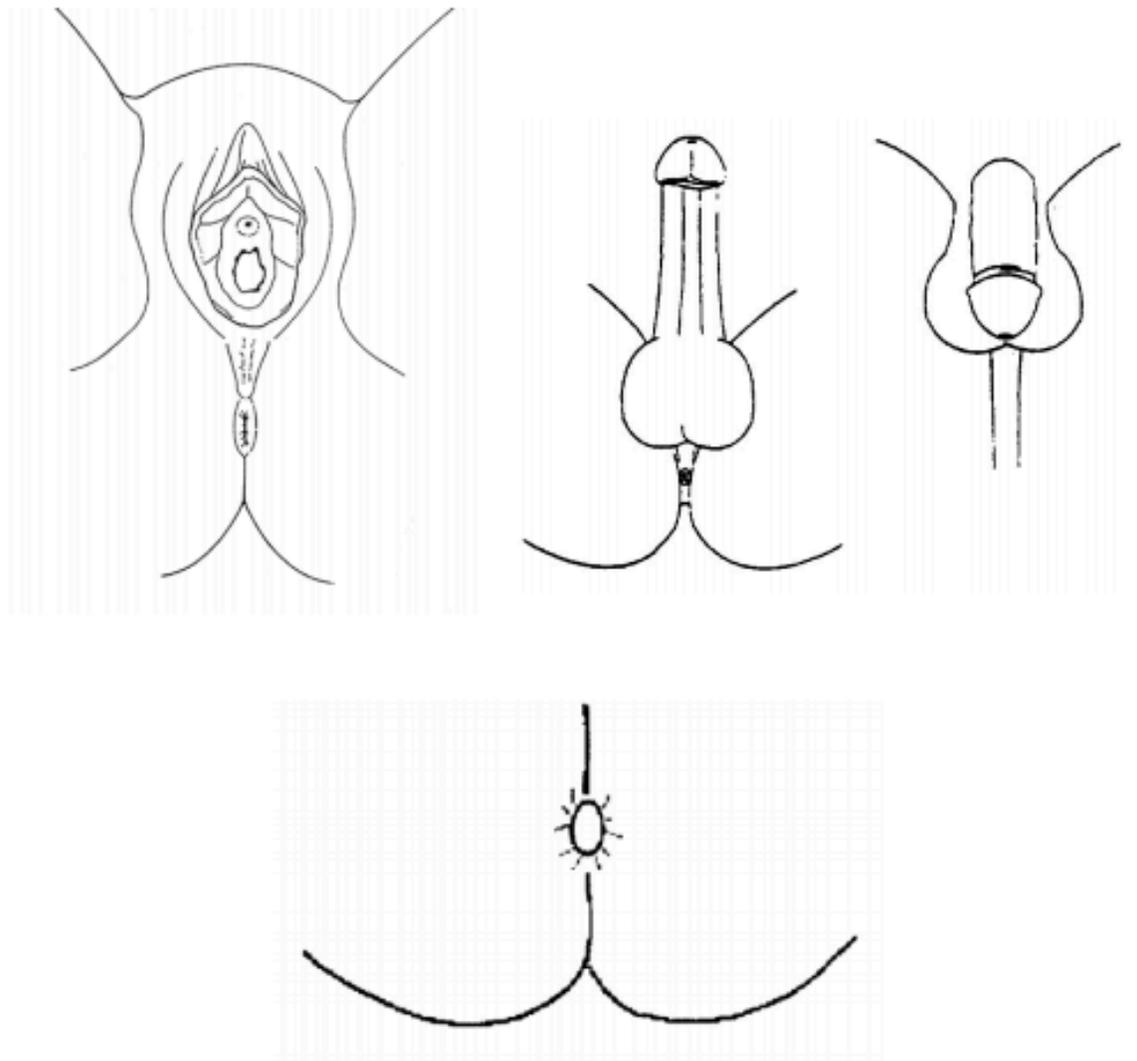
Fuente: Guía para el abordaje forense integral en la investigación de la violencia sexual de Colombia (2018).



Fuente: Guía para el abordaje forense integral en la investigación de la violencia sexual de Colombia (2018).



Fuente: Guía para el abordaje forense integral en la investigación de la violencia sexual de Colombia (2018).



Fuente: Guía para el abordaje forense integral en la investigación de la violencia sexual de Colombia (2018).

Anexo 8. Propuesta de rotulación traducida al Ngäbere para la Unidad Médico Legal de Ciudad Neily

Unidad Médico Legal
Jú ni tuagä kánti metre

Consultorio Médico Legal
Kugwe metre tuagä kánti täräi käe

Anexo 9. Vestuario tradicional de la mujer indígena Ngäbe



Fuente: Propia a partir de los resultados obtenidos.