



INFORME DEL ESTADO DE LA REPÚBLICA DE NICARAGUA SOBRE CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA DE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS DEL 08 DE MARZO DEL AÑO 2018 EN EL CASO "V.R.P., V.P.C. Y OTROS VS. NICARAGUA"

REFERENCIA

Nota CDH-9-2016/199 de la Secretaria de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante Corte-IDH) con fecha del 28 de abril de 2020, en el que se requiere al Estado de Nicaragua (en adelante el Estado) presente el próximo 4 de junio de 2020, un informe de avances en el cumplimiento de los puntos resolutivos 15, 18, 23 y 24 de la Sentencia, en el cual incluya información solicitada por las representantes en su escrito de 14 de abril de 2020, en el caso "VRP, VPC y otros Vs. Nicaragua". Estando dentro del plazo establecido, el Estado informa lo siguiente:



RESPECTO AL PUNTO RESOLUTIVO 20

Referido a la elaboración de 3 protocolos estandarizados, el Estado ha venido cumpliendo un plan de trabajo, del cual el 2 de marzo de 2020, se informó a la Corte sobre la elaboración del "***Protocolo de atención integral para niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual (iii)***"

Respecto a los 2 protocolos pendientes de información, "Protocolo de investigación y actuación durante el proceso penal para casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual (i)"; y "protocolo sobre abordaje integral y valoración médico legal para casos de niñas,



niños y adolescentes víctimas de violencia sexual (ii)", el Estado tiene a bien informar lo siguiente:

(i) Protocolo de investigación y actuación durante el proceso penal para casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual

Para el cumplimiento de este Protocolo, el Estado, a través de la Corte Suprema de Justicia, tomó en cuenta los criterios establecido en el párrafo 382 de esta sentencia, y aprobó mediante acuerdo N° 120 de "EL CONSEJO NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN Y CARRERA JUDICIAL" de la Corte Suprema de Justicia, de fecha 31 de marzo de 2020, el "Protocolo estandarizado de actuación judicial para procesos penales en delitos de violencia sexual contra niños, niñas o adolescentes", que tiene como objetivos facilitar directrices que permitan a quienes intervengan en los procesos penales; jueces y juezas, fiscales, defensores y defensoras públicas, partes intervinientes y litigantes, durante el desarrollo del proceso el reconocimiento y protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, evitando su revictimización y victimización secundaria, así mismo promover la incorporación de las perspectivas de género en la actuación de jueces y juezas a cargo del enjuiciamiento,



sanción y reparación del daño causado a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual. (Ver Anexo 2)

En relación a este mismo protocolo, (*Protocolo de actuación para la investigación y atención a niños, niñas y adolescentes, víctimas de violencia sexual*), el Ministerio Público se encuentra trabajando en su elaboración, y hasta el mes de abril de 2020 han realizado las siguientes actividades:

1. Recopilación de información y derecho comparado en la materia a nivel de los Ministerios Públicos de la región, Unidades Especializadas de la Mujer, de la Niñez y de Atención a las Víctimas.

2. Identificación de los obstáculos que existen para la aplicación de las actuales normativas y disposiciones internas establecidas en el protocolo de persecución penal con perspectiva de género y el protocolo de atención a víctimas, verificando los avances obtenidos en su implementación.

3. Se ha constatado en las áreas de atención que brindan las sedes fiscales en todo el país, a las víctimas de estos



tipos de delitos, que existen limitaciones en las instalaciones físicas, a falta de espacios adecuados, para dar una atención con esta perspectiva conforme lo recomienda la sentencia. Esta información se ha homologado para incluir líneas de acción procurando superar el déficit y crear condiciones adecuadas, siempre atendiendo el principio de no repetición o re-victimización en la nueva normativa.

4. Se han implementado despachos operativos, utilizando los servicios electrónicos, para la revisión de expedientes fiscales de forma oportuna, monitoreando la calidad de los actos de investigación, a fin de agotar todas líneas posibles que permitan el esclarecimiento del hecho y en su caso el ejercicio efectivo de la acción penal.

5. De igual forma, para conocer el estado de opinión y de atención correcta a los usuarios del servicio y en particular en estos casos, se ha implementado a nivel nacional los buzones de quejas y sugerencias, que permiten a los usuarios aportar de forma anónima, los señalamientos e irregularidades en el servicio. Este modelo ha servido como una auditoría ciudadana, que logra evaluar el comportamiento de servidores públicos, lo que ayuda a tomar acciones oportunas, para mejorar la atención.



6. Se ha trabajado en la elaboración del marco teórico y conceptual de los protocolos bajo la perspectiva de derechos humanos, tomando en cuenta: genero, condición etaria y étnica de las víctimas de violencia sexual.

7. Como visión de Estado, se incorporó el marco normativo nacional e internacional establecido en el Protocolo, el cual se trabajó interinstitucionalmente, de manera que nuestro marco de actuación va de la mano con el protocolo general que rige la actuación y coordinación de todas las instituciones que convergemos en la prevención, detección, investigación, persecución y sanción penal de los hechos de violencia sexual.

De igual forma se estandarizaron los principios rectores del proceso penal, para la atención de estos hechos, respetando el marco conceptual, pero en función de priorizar el interés superior del niño o niña afectado, actuando con debida diligencia.

8. Entre los meses de agosto 2019 a febrero del año 2020 se realizaron reuniones interinstitucionales con jueces especializados, Policía Nacional, el Ministerio de la Familia, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Instituto de Medicina Legal y Procuraduría de Derechos de la Niñez y Adolescencia, a fin de revisar de forma conjunta



la ruta de atención desde la detección del caso, la condición de vulnerabilidad y riesgo del niño, niña o adolescente víctima de violencia sexual, la investigación, acusación y sanción, todo con el fin de articular acciones desde la fase preventiva hasta lograr la obtención de una sentencia firme.

9. En las reuniones interinstitucionales realizadas entre los meses de marzo y abril del 2020, se determinó que el punto de convergencia de las respuestas institucionales debían basarse en la forma establecida en el protocolo interinstitucional, sin embargo, todas aquellas acciones no previstas o plasmadas en el protocolo, no podía impedir el trabajo coordinado, ya que se antepone el interés superior y la no re victimización de la víctima.

Una vez finalizado y aprobado lo estaremos remitiendo a la Secretaria de la Corte-IDH.

ii) "Protocolo sobre el Abordaje Integral y Valoración Médico Legal para casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual"

De igual manera, el Estado, a través de la Corte Suprema de Justicia, conforme los criterios establecidos en el párrafo



382 de esta sentencia; se aprobó mediante acuerdo N° 110 de "EL CONSEJO NACIONAL DE ADMINISTRACION Y CARRERA JUDICIAL" de la Corte Suprema de Justicia, de fecha 23 de marzo de 2020, el "Protocolo de la Defensora o Defensor Público especializado en Atención Integral para Niñas, Niños y Adolescentes víctimas de Delitos, especialmente de Violencia Sexual", el cual tiene como objetivos brindar asistencia jurídica gratuita, servicios de asesoría y representación legal desde el inicio del proceso hasta su conclusión, para la debida asistencia y protección a niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos, especialmente de violencia sexual; para su implementación de dichos protocolos se realizaran talleres a Defensoras y Defensores Públicos, Delegados Departamentales y de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe a fin de dar a conocer este servicio, haciendo uso de los espacios existentes en los medios de comunicación radiales, televisivos o en cualquier otro ámbito en que intervienen, tales como su participación en los Consejos de los Gobiernos Municipales. (Ver Anexo 3) De la misma manera, conforme los criterios establecidos en el párrafo 383 de la sentencia; la Corte Suprema de Justicia aprobó, mediante Acuerdo N° 117 de "EL CONSEJO NACIONAL DE ADMINISTRACION Y CARRERA JUDICIAL" de fecha 31 de marzo de 2020, el "Protocolo sobre el Abordaje Integral y Valoración Médico Legal para casos de niñas, niños y



adolescentes víctimas de violencia sexual IML-002-2019"

(Ver Anexo 4). Este acuerdo, contiene directrices y orientaciones para la práctica de peritaciones médico legales integrales, integradas y homogéneas a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, con perspectiva de género y niñez, derechos humanos y protección reforzada, evitando la estigmatización y la revictimización, basado en el respeto, promoción de su dignidad humana, su integridad física y psicológica como titular de derechos y personas en desarrollo; por lo que esta organizado en 8 capítulos, los tres primeros tratan sobre el marco normativo jurídico, tanto internacional como nacional y el marco conceptual y teórico. En los capítulos IV, V, VI y VII se detallan los principios rectores, el aspecto general, las premisas que se aplican al protocolo y las recomendaciones para prevenir la revictimización y violencia institucional. En el capítulo VIII y IX se explica el abordaje integral y la valoración médico legal en los casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.

Para la aplicación de este protocolo de obligatorio cumplimiento, se han realizado capacitación al Personal médico, auxiliar y administrativo de la Sede Managua del



Instituto de Medicina Legal (IML) y sus 27 delegaciones distribuidas en el resto del territorio nacional.

Las actividades de capacitación se llevaron a cabo en el Instituto de Altos Estudios Judiciales (IAEJ) de la Corte Suprema de Justicia, del 27 al 31 de enero 2020, con la participación de 165 peritos 73 varones y 92 mujeres, de la Sede Managua y las 27 delegaciones forenses del país.

El referido protocolo sobre abordaje integral y valoración médico legal para casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, ya se encuentra implementándose en la Sede Managua del Instituto de Medicina Legal y sus 27 delegaciones distribuidas en el resto del territorio nacional.

Se orientó al personal que el cumplimiento del referido protocolo sobre abordaje integral y valoración médico legal para casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, es de obligatorio cumplimiento para la no repetición de acciones que vulneren la dignidad y los derechos de las niñas, niños y adolescentes; informando sobre medidas de índole administrativo e incluso judicial, si el mismo no es aplicado.



Adicionalmente en el contexto del Modelo de Atención Médico Legal Integral (MAMLI), se realizó el Curso especializado sobre Valoración Médico Legal en: Violencia Física y Violencia Sexual en niñas, niños y adolescentes. La actividad se llevó a cabo en la ciudad de Managua, en el Hotel Camino Real los días 18 y 19 de noviembre de 2019, se contó con la asistencia de 177 participantes nacionales (97 mujeres y 80 varones); los expositores fueron 05 expertos extranjeros y 2 nacionales (07)

Se fortaleció la capacidad institucional para garantizar la aplicación del protocolo sobre abordaje integral y valoración médico legal para casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual

Se presentó y analizó la sentencia a peritos forenses (médicos, psicólogos, psiquiatras, toxicólogos y genetistas) así como al personal auxiliar (asistentes de clínicas, conductores, afanadoras, personal de seguridad, personal administrativo entre otros).

Capacitación sobre los referidos Protocolos "abordaje integral y valoración médico legal para casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual" y "Protocolo de la defensora o defensor público especializado en atención integral para niñas, niños, y adolescente



víctimas de delitos en materia sexual, para que brinde asistencia jurídica gratuita”

En relación a la capacitación de estos protocolos, se tenía programado iniciar en la tercera semana de mayo con un curso presencial de formación de formadores de 16 horas, sin embargo, debido a la pandemia mundial que actualmente afecta a todos los países, dicha capacitación fue reprogramada para ser impartida de forma virtual en la segunda semana del mes de junio; para tal efecto, se está trabajando en el rediseño del programa.

El curso va dirigido a 50 funcionarios, 25 del poder Judicial, (Jueces especializados en violencia de género y defensores públicos) y 25 funcionarios de las instituciones de la Procuraduría General de la República, Policía Nacional, Ministerio Público, Ministerio de Familia, Ministerio de Salud y Ministerio de Educación, quienes posteriormente lo replicaran en su ámbito laboral. Se adjunta el informe de avance de la capacitación de formadores.

PUNTO RESOLUTIVO 21.

“El Estado debe crear e implementar una figura especializada que brinde asistencia jurídica gratuita a las



niñas, niños y adolescentes víctimas de delitos, especialmente de violencia sexual, de conformidad con lo establecido en el párrafo 387 de esta Sentencia"

Al respecto, por mandato constitucional el Estado garantiza a toda persona dentro de un proceso a la igualdad de condiciones al debido proceso y a la tutela judicial efectiva y, como parte de estas garantías el ofendido será tenido como parte en los juicios desde su inicio y en todas sus instancias, se protegerá a las víctimas de delito y procurará que se reparen los daños causados, protegiendo su seguridad, bienestar físico y psicológico, dignidad y vida privada.

Por ello mediante la creación de la ley 260 "Ley Orgánica del Poder Judicial"², nace la Dirección Nacional de Defensoría Pública, convirtiéndose en un instrumento que coadyuva a la implementación del Estado Social y Democrático de Derecho al garantizar el derecho de las personas a la defensa y promoción de los derechos humanos y derechos consignados en instrumentos internacionales firmado y ratificados por el Estado de Nicaragua, en la

² Ley 260 "Ley Orgánica del Poder Judicial", Publicada en la Gaceta, Diario Oficial N° 137 del 23 de julio de 1998



Constitución Política y leyes del país, siendo su marco normativo especial el "Código de la Niñez y Adolescencia"³

La Corte Suprema de Justicia en Acuerdo número 83 del seis de octubre del dos mil ocho, ratificó la aplicación de las Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condiciones de Vulnerabilidad, conocidas como las 100 Reglas de Brasilia, lo que conllevó a la ampliación del servicio de Defensoría Pública hacia otros sectores de la población en razón de su pertenencia a los grupos definidos como vulnerables.

En este sentido las 100 Reglas o Reglas de Brasilia, tienen como objetivo garantizar las condiciones de acceso efectivo a la justicia de las personas, sin discriminación alguna, englobando el conjunto de políticas, medidas, facilidades y apoyos que permitan a dichas personas el pleno goce de los servicios del sistema judicial.

Por lo que mediante acuerdo N° 110 de **"EL CONSEJO NACIONAL DE ADMINISTRACION Y CARRERA JUDICIAL"** Corte Suprema de Justicia, de fecha 23 de marzo de 2020, aprobó el **"Protocolo de la Defensora o Defensor Público especializado en Atención Integral para Niñas, Niños y Adolescentes"**

³ Ley 287 "Código de la Niñez y la Adolescencia", Publicado en La Gaceta N° 97 del 27 de mayo de 1998



víctimas de Delitos, especialmente de Violencia Sexual”, y orientado a la Dirección de Defensoría Pública la designación de un o una Defensora o Defensor Público Especializado (Asistente Legal), para la asistencia legal a las niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, quien deberá actuar de conformidad a los instrumentos internacionales, leyes, normativas aplicables y el presente protocolo. (Ver Anexo 3)

Para la implementación de los protocolos señalados en los **Puntos Resolutivos 20 y 21 de la sentencia.** El Instituto de Altos Estudios Judiciales de la Corte Suprema de Justicia, en coordinación con la Secretaría Técnica de Género han venido organizando e implementando la formación especializada para Juezas, Jueces Especializados en Violencia, Penal de adolescentes, Jueces Locales Penales, Secretarios Judiciales, defensoría pública, Ministerio de la Familia, Procuraduría General de la República, Policía Nacional, Ministerio Público, Ministerio de Salud, en la aplicación del Protocolo Estandarizado de Actuación Judicial para procesos penales en delitos de violencia sexual contra niñas, niños o adolescentes. Este proceso formativo ha contado con el acompañamiento de UNICEF, mediante un consultor de apoyo para la revisión de



estándares internacionales y docente del curso para la modalidad de formador de formadores en este protocolo.

Para la formulación del diseño curricular se formó la Comisión Técnica de preparación del diseño curricular, quien preparó un cronograma de trabajo a desarrollar, el cual culminara con un taller de formación de formadores, para que posteriormente se reproduzca a todos los operadores del sistema de justicia, Ministerio de Salud, Ministerio de la Familia Niñez y Adolescencia y Ministerio de Educación. Dichos talleres no se ejecutaron en el tiempo señalado (6, 7, 8 y 9 de mayo de 2020) debido a la situación mundial de la pandemia y dado que el docente es internacional radicado en Chile, por lo que se está trabajando en el rediseño del Taller para ser desarrollado de forma virtual (Ver Anexo 5)



20 de mayo 2020

ANEXOS QUE ACOMPAÑAN

ANEXO 2.- Acuerdo N° 120 de la Corte Suprema de Justicia, *"Protocolo estandarizado de actuación judicial para procesos penales en delitos de violencia sexual contra niños, niñas o adolescentes"*.

ANEXO 3.- Acuerdo N° 110 de la Corte Suprema de Justicia, *"Protocolo de la Defensora o Defensor Público especializado en Atención Integral para Niñas, Niños y Adolescentes víctimas de Delitos, especialmente de Violencia Sexual"*.



ANEXO 4.- Acuerdo N° 117 de la Corte Suprema de Justicia, "*Protocolo sobre el Abordaje Integral y Valoración Médico Legal para casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual IML-002-2019*".

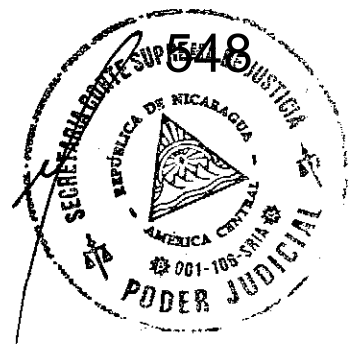
ANEXO 5.- Cronograma de trabajo para la capacitación e implementación de los protocolos Punto Resolutivo 20 y 21 de la sentencia de la Corte-IDH.

ANEXO 2



Corte Suprema de Justicia
Secretaría

CERTIFICACIÓN



El Infrascrito Secretario de la Excelentísima Corte Suprema de Justicia de la República de Nicaragua, Certifica el Acuerdo que en su parte conducente dice:

Acuerdo No.117

EL CONSEJO NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN

Y CARRERA JUDICIAL

CONSIDERANDO

Que el Instituto de Medicina Legal es una institución adscrita a la Corte Suprema de Justicia, que tiene por misión auxiliar al Sistema de Justicia de Nicaragua, mediante la realización de peritaciones médico legales con el fin de aportar elementos de prueba en la investigación criminal y en los procesos judiciales, en casos de violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes.

Que en casos de violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes es necesario garantizar una intervención médico legal integral, multidisciplinaria con perspectiva de género y niñez, que cumpla con los principios, criterios, servicios, medidas y actuaciones de la debida diligencia reforzada, protección reforzada y no revictimización.

Que cumpliendo las medidas de reparación de la Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, del día 8 de marzo del 2018, en el caso V.R.P., V.P.C. y otros versus Nicaragua, en la que establece que se deben elaborar protocolo sobre abordaje integral y valoración médico legal para casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, el Instituto de Medicina Legal somete a consideración del Consejo Nacional de Administración y Carrera Judicial (CNAJ) el **PROTOCOLO SOBRE ABORDAJE INTEGRAL Y VALORACIÓN MÉDICO LEGAL PARA CASOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL P-IML 002-2019**, por lo que el CNAJ en uso de las facultades que le confiere el Arto. 165 de la Constitución Política de la República de Nicaragua

ACUERDA

Primero: El CNAJ conoció y debatió **Protocolo sobre el Abordaje Integral y Valoración Médico Legal para casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual P-IML-002-2019**, el que se describe a continuación y se aprueba en todas sus partes para su puesta en vigencia.

El Estado de Nicaragua como país firmante de la Convención de los Derechos del Niño y la Niña (1), reconoce a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derecho, lo cual se concretiza en la concertación de voluntades, capacidades, funciones y acciones que realizan las instituciones del mismo, en forma coordinada para brindar una protección reforzada, real y efectiva a este grupo de personas en condiciones de vulnerabilidad que sufren violencia, especialmente de tipo sexual.

A iniciativa del Poder Judicial y sobre la base de diversos instrumentos jurídicos internacionales; el Estado de Nicaragua incorpora en la Constitución Política de la República (2), los derechos de las niñas, niños y adolescentes a la vida, a la salud, a la educación, a la participación, a la protección especial entre otros; y aprueba la Ley 287, Código de la Niñez y de la Adolescencia (3).

Asimismo, el Poder Judicial de Nicaragua ha emitido Normas y Protocolos de actuación sobre los procesos judiciales en casos de violencia contra niñas, niños y adolescentes; los cuales cumplen con los Principios Rectores suscritos en el Protocolo Iberoamericano de Actuación Judicial, para mejorar el acceso a la justicia de personas y grupos en condiciones de vulnerabilidad (4); garantizando el interés superior del niño, la no discriminación, el derecho a opinar y ser oído, a la protección de su vida, supervivencia y desarrollo, así como su libertad e integridad.

Además, con el fin de facilitar el acceso a la justicia y de disponer pruebas médicas y científicas obtenidas conforme estándares de calidad, el Poder Judicial organizó el cuerpo de médicos forenses, que existe desde 1891, en el Instituto de Medicina Legal (IML) creado en 1999; como una dependencia adscrita a la Corte Suprema de Justicia.

El IML ha elaborado y actualizado los procesos y las normativas médico legales, con el fin de brindar una atención integral y multidisciplinaria de acuerdo a las necesidades y derechos de las víctimas de violencia. En este contexto, se destaca el Compendio de Normas Técnicas "Abordaje Integral de la Violencia basada en Género" y la implementación, desde el año 2016, del Modelo de Atención Médico Legal Integral (MAMLI).

En cumplimiento a las medidas de reparación ordenadas en la Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, del día 8 de marzo del 2018, en el caso V.R.P., V.P.C. y otros versus Nicaragua y como medida de protección reforzada, así como para asegurar una atención médico legal de calidad profesional y de respeto a los derechos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, se establece el presente Protocolo sobre el Abordaje Integral y Valoración Médico Legal para casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.

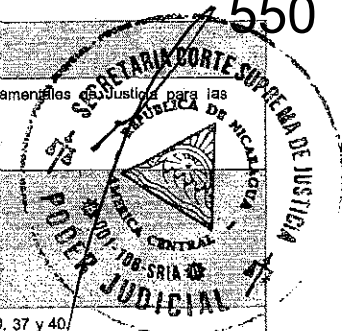
El Protocolo contiene las directrices y orientaciones para la práctica de peritaciones médico legales integrales, integradas y homogéneas a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, con perspectiva de género y niñez, derechos humanos y protección reforzada, evitando la estigmatización y la revictimización, basado en el respeto, promoción de su dignidad humana, su integridad física y psicológica como titular de derechos y personas en desarrollo.

Este instrumento está organizado en VIII capítulos, los tres primeros tratan sobre el marco normativo jurídico, tanto internacional como nacional y el marco conceptual y teórico. En los capítulos IV, V, VI y VII se detallan los principios rectores, el aspecto general, las premisas que se aplican al protocolo y las recomendaciones para prevenir la revictimización y violencia institucional. En el capítulo VIII y IX se explica el abordaje integral y la valoración médico legal en los casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.

I MARCO NORMATIVO

MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL

<i>Instrumentos</i>	<i>Disposiciones aplicables</i>
<i>Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos. París. 10 de diciembre de 1948.</i>	Artos. 1-6, 10, 12, 16, 25.
<i>Organización de las Naciones Unidas. Resolución 34/180. Nueva York. 18 de diciembre 1979.</i>	Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer. CEDAW.
<i>Organización de las Naciones Unidas. Resolución 39/46. Convención contra lo tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes. Nueva York. 10 de diciembre</i>	Artos. 1-2, 13-14, 16.

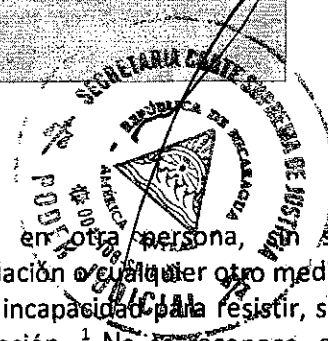


1984.	
Organización de las Naciones Unidas. Resolución 40/34. Nueva York. 28 de noviembre 1985.	La Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las víctimas de delitos y abuso de poder.
Organización de las Naciones Unidas Resolución 40/33. Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores, Reglas de Beijing. Beijín. 29 de noviembre de 1985.	Párrafo No. 12.
Organización de las Naciones Unidas. Resolución 44/25. Convención sobre los Derechos del niño. Nueva York. 20 de noviembre 1989.	Artos. 2-6. 8-9. 11-12. 16. 18. 19-21. 24. 30. 37 y 40.
Organización de las Naciones Unidas. Recomendación General No. 17. Nueva York. 07 de abril 1989.	Los Derechos del niño.
Organización de las Naciones Unidas. Recomendación General No. 19. Nueva York. 29 de enero de 1992.	De la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer, CEDAW.
Organización de los Estados Americanos. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención de Belem do Pará. Belem Do Pará. 9 de junio 1994.	Artos. 1-4. 7.
Organización de los Estados Americanos. Resolución 55/25. Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar lo Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas Contra la Delincuencia Organizada Transnacional. México. 18 de marzo 1994.	Artos. 2. a. b. c. 3. A. b. c. d. 4. 6. inciso 1, inciso 2: b, inciso 3: c. 9 inciso 1: a. b.
Organización de los Estados Americanos. Costa Rica. 7 de junio 1999.	Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación hacia las Personas con Discapacidad
Corte Interamericana de Derechos Humanos. Opinión Consultiva OC-17/02. Costa Rica. 28 de agosto 2002.	Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño. Párrafos 78-87.
Organización de las Naciones Unidas. Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a las niñas víctimas y testigos de delitos. Nueva York. 22 de julio 2005.	Párrafos Nos. 7, inciso b; 13. 16. 21-25. 38-39.
Organización Iberoamericana de la Juventud. Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes. Bajadoz, España. 11 de octubre 2005.	Artos. 15 -16.
Organización de las Naciones Unidas. Observación General No. 9. Ginebra. 11-29 de septiembre 2006.	Los derechos de los niños con discapacidad.
Organización de las Naciones Unidas. Observación General No. 10. Los derechos del niño en la justicia juvenil. Nueva York. 28 de abril 2007.	Párrafo No. 64.
Organización de las Naciones Unidas. Observación General No. 14. Sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial. Nueva York. 25 de abril 2007.	Párrafos Nos. 94-95.
XIV Cumbre Judicial Iberoamericana. Brasilia. 4 de marzo 2008.	Reglas de Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad. 100 Reglas de Brasilia.
Organización de las Naciones Unidas. Observación General No. 12. Nueva York. 20 de julio 2009.	El derecho del niño a ser escuchado.
Organización de las Naciones Unidas. Observación General No. 13. Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia. Nueva York. 18 de abril 2011.	Párrafo No. 64.
Organización de las Naciones Unidas. Observación General en virtud del Arto Na. 24 de la Convención de los Derechos del niño. Nueva York. 06 de enero 2012.	Observación general sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud.
Organización de las Naciones Unidas. Observación General No. 14. Sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial. Nueva York. 29 de mayo 2013.	Arto. 3, párrafo No. 1.
Organización de las Naciones Unidas. Recomendación General No. 31. Nueva York. 14 de noviembre del 2014.	Del comité para la eliminación de la discriminación contra la Mujer y observación general número 18 del Comité de los Derechos del Niño sobre las prácticas nocivas, adoptadas de manera conjunta.
Organización de las Naciones Unidas. Observación General	Sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia.

No. 20. Nueva York. 06 de diciembre del 2016.	
Organización de las Naciones Unidas. Observación General No. 21. Nueva York. 21 de junio 2017.	Sobre los niños de la calle.
Organización de las Naciones Unidas. Recomendación General No. 35. Nueva York. 26 de julio del 2017.	Sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general número 19

MARCO JURÍDICO NACIONAL

Instrumentos	Disposiciones aplicables
Constitución Política de la República de Nicaragua. La Gaceta No. 32. 18 de febrero 2014.	Artos. 5, 6, 8, 23, 25, 26 inciso 2, 27, 34, 48, 71, 164 inciso 7.
Ley 287. Código de lo Niñez y la Adolescencia. La Gaceta No. 97. 27 de mayo 1998.	Artos. 1, 2, 4, 5, 17, 28, 48, 85, 87, 69, 74, 76 y 86.
Ley 260. Ley Orgánica del Poder Judicial de la República de Nicaragua. La Gaceta No. 137. 23 de julio 1998.	Artos. 18, 21, 183-188
Decreto ejecutivo no. 63-99. Reglamento de la Ley 260 "Ley Orgánica del Poder Judicial de la República de Nicaragua". Lo Gaceta No. 104. 2 de junio de 1999.	Artos. 87-92.
Ley 406. Código Procesal Penal de la República de Nicaragua. La Gaceta No. 243 y 244 del 21 y 24 de diciembre 2001.	Artos. 1, 114-116, 159, 191, 195, 203, 205, 210, 227-228, 238, 244-252, 269, 273, 309, 411.
Ley No. 423. Ley General de Salud. Lo Gaceta No. 91. 17 de mayo 2002.	Artos. 7 inciso 1, 2, 5, 12, 32, 75, 76.
Decreto Ejecutivo No. 001-2003. Reglamento de la Ley General de Salud. La Gaceta No. 7 y 8, 10 y 13 de enero 2003.	Artos. 211, 371-375, 376-386.
Ley 641. Código Penal de la República de Nicaragua. La Gaceta Nos. 83-87. 9 de mayo 2008.	Artos. 187-183.
Acuerdos No. 83 (2008) y 48 (2015). Corte Suprema de Justicia de la República de Nicaragua. 06 de octubre 2008.	Reglas de Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad-100 Reglas de Brasilia.
Decreto 43. "Política de Estado para el Fortalecimiento de la Familia y Prevención de la Violencia". La Gaceta. No. 143. 31 de julio de 2014.	"Elaboración, revisión, actualización e implementación de guías, protocolos y manuales de actuación y atención a víctimas de violencia hacia la mujer, niñas, niños y adolescentes en las instituciones de los sistemas educativos, de salud y justicia (civil, penal y administrativo), teniendo en cuenta los enfoques de derechos humanos, de género, generacional e interculturalidad."
Decreto Ministerial No 325-2009. Normativo 031. Normas y protocolos para la prevención, detección y atención de la violencia intrafamiliar y sexual. Ministerio de Salud de la República de Nicaragua. La Gaceta No. 72. Noviembre 2009. Segunda edición, mayo 2016.	Flujograma No. 2. Modelo de atención integral (MAI) / Sistema de Referencia y contra-referencia (SIREC). Flujograma de atención y referencia y contra-referencia en casos que requieren dictamen pericial y o psicológico. Página 57.
Ley 779. Ley integral contra la violencia hacia las mujeres y de reformas a la Ley No. 641, Código Penal. La Gaceta No. 35. 22 de febrero 2012.	Artos. 1-3, 7, 19-22, 30, 33, 42.
Decreto 42-2014. Reglamento a la Ley 779, Ley integral contra la violencia hacia las mujeres y de reformas a la Ley no. 641. Código Penal. La Gaceta No. 19. 30 de enero 2014.	Artos. 36, 37-38, 40-42.
Ley 870. Código de la Familia. Lo Gaceta No. 190. 8 de octubre 2014.	Artos. 274-277, 280, 294-295.
Acuerdo No. 112. Corte Suprema de Justicia de la República de Nicaragua. Protocolo Iberoamericano de Actuación Judicial para mejorar el acceso a la justicia de personas y grupos en condiciones de vulnerabilidad y el Protocolo de Actuación Judicial para casos de violencia de género contra las mujeres. Nicaragua. 6 de noviembre 2015.	Apartado sobre niñas, niños y adolescentes. II. Marco normativo. III. Conceptos. IV. Principios generales, obligaciones que se desprenden y consideraciones para él o la juzgadora.
Ley 952. Ley de Reforma a la Ley No. 641, Código Penal de la República de Nicaragua y a la Ley No. 779, Ley integral contra la violencia hacia las mujeres y a la Ley No. 406. Código Procesal de la República de Nicaragua. La Gaceta No. 126. 5 de julio 2017.	Artos. 1, 3.



II. MARCO CONCEPTUAL

Abuso sexual: quién realice actos lascivos o lúbricos tocamientos en otra persona, sin su consentimiento, u obligue a que lo realice, haciendo uso de fuerza, intimidación o cualquier otro medio que la prive de voluntad, razón o sentido, o aprovechando su estado de incapacidad para resistir, sin llegar al acceso carnal u otras conductas previstas en el delito de violación...¹ No se reconoce, en ninguno de los supuestos, valor al consentimiento de la víctima cuando ésta sea menor de catorce años de edad, o persona con discapacidad o enfermedad mental².

Acceso carnal: "accessus: recibir, entrar". Se entiende por *acceso carnal* la penetración del órgano genital masculino en vagina, ano y boca o en cualquier otra variante anatómica. En sentido amplio el concepto de acceso carnal implica acceder sexualmente a otra persona, entendido en sus dos vertientes, es decir, tanto la acción de penetrar, como la de hacerse penetrar¹.

Acoso sexual: quien de forma reiterada o valiéndose de su posición de poder, autoridad o superioridad, demande, solicite para sí o para un tercero, cualquier acto sexual a cambio de promesas, explícitas o implícitas, de un trato preferencial, o de amenazas relativas a la actual o futura situación de la víctima¹.

Actos lascivos o lúbricos tocamientos: es todo contacto físico en cualquier parte del cuerpo, aún sobre la ropa, con intensiones sexuales.

Adolescente: se considera como adolescente a los que se encuentren entre los 13 y 18 años de edad no cumplidos³.

Asistencia voluntaria: *excepcionalmente*, cuando las niñas, niños y adolescentes acudan al IML a solicitar valoración médico legal por violencia sexual, con o sin acompañante y sin oficio de las autoridades competentes, como medida de protección reforzada y de facilitación al acceso a la justicia, el IML recepcionará la solicitud de la violencia sexual, notificará y coordinará con las autoridades del sistema de justicia y protección, realizando la atención médico legal.

No se considera asistencia voluntaria cuando el familiar o el acompañante de la niña, niño o adolescente acudan al IML con el objetivo de conocer si es o no virgen.

No se considera asistencia voluntaria cuando el familiar o el acompañante de la niña, niño o adolescente acudan al IML, dentro de un proceso de asignación de cuidado y crianza de los juzgados de familia.

Cámara de Gesell: es un ambiente acondicionado para permitir la observación de personas, está conformado por dos habitaciones separadas por una pared la cual tiene un vidrio de visión unilateral, en ambos ambientes se dispone de equipos de audio y de vídeo para la grabación⁴.

Consentimiento informado: es llevar a la práctica el derecho que tienen las niñas, niños y adolescentes a la información, así como el derecho a su libre elección sobre el proceso de peritación solicitado⁶. En aquellas condiciones de salud donde la niña, niño y adolescente tiene privación de su estado de conciencia, el Estado y sus Instituciones de forma obligatoria velarán por el Interés superior de los mismos⁵.

Desarrollo personal: es todo aquello que involucra la superación y el equilibrio de la persona, tales como fijar sus metas, renovar sus proyectos, la autorrealización, la libertad para conducir su vida y aprovechar las oportunidades que ésta le ofrece⁶.

Devaluación y/o disminución de la autoestima: es la valoración de inferioridad, derivada de la comparación que hacemos de nuestra propia persona frente a los demás, como resultado de la violencia sufrida.

Discapacidad Física: es una alteración en el funcionamiento motor y sensorial de una persona, que limita y restringen una función corporal creando dificultades para ejecutar acciones o tareas, restringiendo la participación en situaciones vitales⁷ y que la hace vulnerable.

¹ IML/NT 004/02/14. Norma Técnica Abordaje Médico Legal Integral en la Investigación de la Violencia Sexual. Instituto de Medicina Legal. Nicaragua. 2014.

² Ley 641. Código Penal de la República de Nicaragua. Título II, Capítulo II. Delitos contra la libertad e integridad sexual. Arto. 172. La Gaceta 83-87. 9 de mayo 2008.

³ Ley 287. Código de la Niñez y la Adolescencia. Arto 2. La Gaceta No. 97. 27 de mayo 1998.

⁴ Araujo, P. Araujo Asociados. Artículo Funciones de la Cámara de Gesell en la Investigación penal. Parte teórica y base legal de la cámara de Gesell. 2011. <http://www.arajuioasociados.net/index.php/articulos/201-Cámara-de-Gesell-en-Ecuador>. Ecuador. Consultado 20 de mayo 2019. 08:00 a.m.

⁵ Ley 287. Código de la Niñez y la Adolescencia. Artos 5, 7 y 9. La Gaceta No. 97. 27 de mayo 1998.

⁶ IML/NT 012/02/15. Norma Técnica para peritación de lesión psíquica en mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar, sexual y otras formas de violencia basada en género. Instituto de Medicina Legal. Nicaragua. 2015.

⁷ Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre discapacidad. Mayo 2008. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/. Consultada 4 de noviembre 2019.

Discapacidad Intelectual: es una alteración en la capacidad intelectual, sensiblemente inferior a la media o al promedio en general, que limita y restringe el desarrollo de la parte intelectual, funciones cognitivas, el lenguaje, motricidad y socialización. Esta discapacidad puede abarcar las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación que la hace vulnerable a la capacidad de tomar decisiones en su vida diaria. Actualmente a la discapacidad intelectual se le conoce según CIE-11 como Trastorno del desarrollo intelectual y se divide en leve, moderado, severo y profundo⁸.

Disfunción escolar: es toda limitación del estado y funcionamiento de la actividad educativa, pudiendo incluir: la adaptación, motivación, disciplina, asistencia, puntualidad, calidad del rendimiento, procesos de aprendizaje, así como la interacción y relaciones interpersonales⁸.

Disfunción familiar: es toda limitación en la calidad de las relaciones interpersonales con los miembros de su familia.

Disfunción laboral: es toda limitación del estado y funcionamiento de la actividad laboral, pudiendo incluir: la adaptación, disciplina, asistencia, puntualidad, calidad del trabajo, motivación, rendimiento, productividad, la interacción y relaciones interpersonales⁸.

Disfunción personal: es toda limitación del estado y funcionamiento integral de la persona, que puede incluir una o más de las siguientes: afectividad, funciones cognitivas, volitivas, capacidad de autocuidado, confianza en sí mismo (a), higiene, apariencia, autoestima, autoimagen, calidad del sueño, hábitos alimenticios, tolerancia y facultad de postergar impulsos, satisfacer sus propias necesidades, manejar temores, la capacidad de disfrute de la sexualidad y de buscarle sentido a la vida de manera independiente y en la relación con las demás acordes a su ciclo vital⁸.

Disfunción social: es toda limitación del estado y funcionamiento en el establecimiento de las relaciones humanas de acuerdo a la edad, sexo, etnia y grupo social en los diferentes ámbitos sociales⁸.

Empatía: es la capacidad de comprender e interpretar los sentimientos y emociones de otra persona que facilita la comunicación asertiva.

Enfermedad Física: es una alteración estructural y/o funcional que afecta negativamente al estado de bienestar de la persona⁹ y que la hace vulnerable.

Enfermedad psíquica no recuperable: es una alteración del funcionamiento mental, que aún con tratamiento especializado, no puede recuperar su salud⁸.

Entrevista psíquica forense: es el diálogo entre el psiquiatra o psicólogo con una persona con el fin de generar confianza, seguridad y obtener información sobre los hechos de violencia vividos y sus consecuencias en la psiquis con el fin de establecer un diagnóstico.

Evidencia elemento material de prueba: son elementos materiales probatorios y evidencia física, entre los cuales se incluyen: "huellas, rastros, manchas, residuos, prendas de vestir, fibras, fluidos biológicos".

Evidencia traza: corresponde a materiales que se encuentran presentes en muy escasa cantidad, generalmente adheridos a las prendas de vestir de la víctima o sospechoso y que pueden pasar desapercibidos. Permiten estudiar la transferencia de materiales y fluidos biológicos que ocurre cuando hay contacto entre el sospechoso, la víctima¹ y el lugar del hecho (Principio de intercambio de Locard).

Grave daño a la salud física: aquella condición de salud que es producto de la violencia sufrida que amenaza la vida de la víctima y requiere tratamiento de emergencia en un establecimiento de salud y/o que producto de la violencia tenga como resultado una enfermedad incurable.

Grupos en condiciones de vulnerabilidad: son aquellas personas que, por razón de su edad, género, estado físico o mental, y algún tipo de discapacidad, o por circunstancias sociales, económicas, étnicas y/o culturales, encuentran especiales dificultades para ejercer con plenitud, ante el sistema de justicia, los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico¹⁰.

Infección de transmisión sexual (ITS): son un conjunto de enfermedades infecciosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: de persona a persona a través de un contacto sexual.

Integridad psíquica: es el estado de conservación de todas las habilidades motrices, emocionales e intelectuales¹¹.

⁸ IML/NT016/01/18. Norma técnica para valoración médico legal de estado de salud mental, IML. Primera versión. Septiembre 2016.

⁹ IML/NT/007-02/13. Norma médico legal del Estado de Salud. Nicaragua. 2013.

¹⁰ Acuerdos No. 83 (2008) y 48 (2015). Corte Suprema de Justicia de la República de Nicaragua. Reglas de Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad. 100 Reglas de Brasilia. 06 de octubre 2008.

¹¹ IML/NT 005-10. Norma Técnica para peritación de lesión psíquica en mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar, sexual y otras formas de violencia basada en género. Instituto de Medicina Legal. Nicaragua. 2010.

Lesión patrón: es aquella alteración que por sus características permite correlacionar la lesión con un objeto causal¹.

Libertad sexual: es la facultad de la persona para autodeterminarse en el ámbito de su sexualidad, sin más limitaciones que el respeto a la libertad ajena; facultad que se expande hasta utilizar el propio cuerpo a voluntad. Seguir en cada momento una u otra tendencia sexual, hacer y aceptar las propuestas que se prefieran, así como, rechazar las no deseadas¹.

Niño-Niña: son las personas que no hubiesen cumplido los 13 años de edad⁴.

Oficina de Atención a Víctimas de Violencia del IML: es la encargada de brindar acompañamiento y orientación a la víctima, coordinando con las diferentes autoridades e instituciones, en aras de facilitar el acceso a la justicia, salud y seguridad.

Oficio o solicitud reforzada de las autoridades: documento generado por la autoridad competente en la que se solicita un peritaje médico legal de violencia sexual, que puede incluir el *reparte de situación, la denuncia y la entrevista*, la cual será realizada por la Policía Nacional a la niña, niño o adolescente, *cuando esté disponible la infarmación*.

Patrón de lesión: es la alteración o conjunto de cambios que, por su configuración o localización, sugieren un objeto causante de la lesión, un mecanismo o una secuencia de eventos¹.

Penetración: introducir (el órgano genital masculino, dedos u objetos) en boca, vagina o ano, con fines sexuales.

Perjuicio en la salud mental: es el resultado de la violencia psíquica vivida e incluye la reacción adaptativa, el episodio, el síndrome y el trastorno⁸.

Política de no rechazo institucional: son todas las acciones dirigidas a la inmediata atención que ejecuta el IML para contribuir al derecho de acceso a la justicia, salud y seguridad, respetando los Derechos Humanos de las y los usuarios.

Privación de voluntad, razón o sentido: todas aquellas situaciones en que las personas no se encuentran en condiciones de decidir¹².

Protocolo: es un documento que describe los procesos y procedimientos para realizar una actividad específica.

Protocolo de NICHD: es un instrumento utilizado para realizar entrevistas forenses a víctimas de abuso sexual infantil¹².

Protección especial reforzada: se refiere a la implementación de todas las medidas pertinentes que tiendan a la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes¹³.

Reacción: es el estado de malestar que se acompaña de alteraciones emocionales expresado en síntomas y signos psíquicos, que se que se presentan como respuesta inmediata ante una vivencia de violencia. La reacción puede ser transitoria o adaptativa. La reacción transitoria tiende a la resolución espontánea, es de corta duración y no requerirá de tratamiento. La reacción adaptativa ocasiona alteraciones emocionales que se presentan de forma sostenida durante un mes, rara vez exceden los seis meses y requerirá de tratamiento.

Reporte de situación: documento de transferencia (ficha única) generado por las instituciones del sistema de alerta temprana de prevención de la violencia de las niñas, niños y adolescente conformado por el Ministerio de Educación, Ministerio de la familia y Ministerio de Salud, cuyo objetivo es informar a los órganos de investigación y de persecución penal para que procedan a esclarecer el hecho y tomen las medidas de atención y protección. Este reporte de situación se le pondrá en conocimiento a la Unidad especializada de defensa de la víctima para su acompañamiento letrado en todo proceso.

Salud mental: es un estado de bienestar físico, mental y social, es la armonía consigo mismo y en su entorno, que se manifiesta en el establecimiento de relaciones humanas equitativas e inclusivas, en el desarrollo de destrezas, en la optimización de habilidades, en la adaptación, construcción y transformación del medio individual y colectivo que le rodea, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades⁸.

¹² Lamb, M. E., et al, A structured forensic interview protocol improves the quality and informativeness of investigative interviews with children: A review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol. Child Abuse & Neglect, 31, pp. 1201-1231. Cambridge, 2007.

¹³ Acuerdos No. 83 (2008) y 48 (2015). Corte Suprema de Justicia de la República de Nicaragua, Reglas de Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad, 100 Reglas de Brasilia, 06 de octubre 2008.

Síndrome: conjunto de signos y síntomas que no son propios de una sola enfermedad nosológica, sino de varias con una presencia en común⁸.

Sistema de circuito cerrado: es una tecnología que permite que la entrevista forense sea visualizada, en tiempo real, con las diferentes autoridades; también permite grabar la misma para ser consultada las veces que sean necesarias, durante el proceso.

Trastorno: es un menoscabo que limita el funcionamiento mental causando una discapacidad social, ocupacional u otras actividades importantes en la vida de la persona, cuyos síntomas y signos deben estar presentes al menos durante un mes continuo y es de evolución crónica.

Tratamiento especializado en salud mental e intervención especializada: son las intervenciones que se realizan por médicos especialistas en Psiquiatría, en un centro especializado en salud mental donde se utiliza uno o más procedimientos terapéuticos.

Tratamiento psicoterapéutico: es la conversación entre un psicólogo o un psiquiatra (terapia conversacional) con una persona con el objetivo de recuperar su salud mental.

Uso de fuerza y violencia: es la agresión física o emocional que una persona ejerce sobre otra con el objeto de doblegar su voluntad¹.

Víctima: es la persona que sufre un daño o perjuicio, que es provocado por la acción u omisión de otra persona. Las víctimas directas son las que sufren la violencia en su propia persona y las víctimas indirectas son sus familiares¹⁴.

Victimización primaria: la violencia que ejerce una persona directamente contra la víctima.

Revictimización o victimización secundaria: es la violencia que se ejerce en las instituciones mediante un trato inadecuado durante el proceso de atención¹⁵.

Victimización terciaria: es el etiquetamiento y estigmatización que hace la sociedad contra la víctima, provocándole un sufrimiento añadido¹⁶.

Victimización repetida: situación en que una persona es víctima de más de un acto de violencia sexual a lo largo de un período determinado¹⁷.

Violencia en el ejercicio de la función pública contra la persona: es aquella realizada por autoridades o funcionarios públicos, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar, denegar o impedir que las personas tengan acceso a la justicia y a las políticas públicas¹⁸.

Violencia institucional: se trata de prácticas sistemáticas estructurales, tanto individuales como colectivas; organizadas o espontáneas; ritualizadas o rutinizadas; intencionales o no intencionales, que restringen y violentan los derechos humanos en las personas¹⁹, realizadas por una o varias personas que laboran en una institución pública o privada.

Violencia física: es la agresión física que ejerce una persona contra otra, que puede tener consecuencias físicas, psicológicas y en todas las esferas de la vida de la persona.

Violencia psicológica: es la agresión que ejerce una persona contra otra mediante acciones u omisiones que pretenden denigrar y controlar las acciones, comportamientos y creencias, que puede tener consecuencias psicológicas, en la salud y en todas las esferas de la vida de la persona.

Violencia sexual: es todo acto sexual que ejerce una persona contra otra en contra de su voluntad, en cualquier ámbito, que incluye: la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona²⁰.

14 Grupo de Trabajo para el Estudio de la Violencia Colectiva de la Sociedad Española de Epidemiología, y contó con la colaboración de la Asociación Vasca de Salud Mental (OME), la Asociación Española de Neuropsiquiatría y el Grupo de Investigación Consolidado sobre Cultura y Procesos Psico-sociales de la UPV/EHU. Bilbao, Mayo 2009. <https://omeaen.org/files/2013/04/La%20noche%20de%20las%20victimas.pdf>. Consultado 30 de noviembre 2019.

15 ECPAT Guatemala. Revictimización qué es y cómo prevenirla. 2010. <http://ecpatguatemala.org/wp-content/uploads/2016/12/revictimizacion.pdf>. Guatemala. Consultado 8 de junio 2019. 08:00 a.m.

16 Rodríguez B, A. Mecanismos para evitar la revictimización de niñas, niños y adolescentes en el proceso penal guatemalteco. Óp. Cit. Pág. 25. Guatemala. 2013.

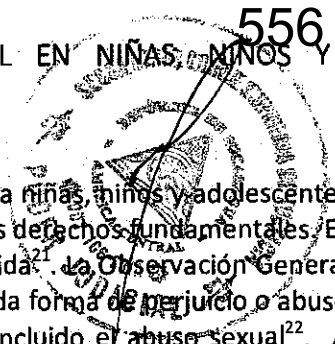
17 Acuerdo No. 112. Corte Suprema de Justicia de la República de Nicaragua. Protocolo Iberoamericano de Actuación Judicial para mejorar el acceso a la justicia de personas y grupos en condiciones de vulnerabilidad y el Protocolo de Actuación Judicial para casos de violencia de género contra las mujeres. Nicaragua. 6 de noviembre 2015.

18 Ley 779. Ley Integral contra la violencia hacia las mujeres y de reformas a la Ley No. 641, Código Penal. Arto. 8. Inciso c. La Gaceta No. 35. 22 de febrero 2012.

19 Ministerio de Educación. Los Derechos Humanos frente a la violencia institucional. <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL005061.pdf>. Perú. Consultado 12 de agosto 2019. 08:00 a.m.

20 Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual. Washington, DC. DP5. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2013. https://a.pps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf?sessionid=6266D0AAF674CA556A95BC3114AD6F977sequence=1. Consultado en Octubre 2019.

III. MARCO TEÓRICO RELACIONADO CON LA VIOLENCIA SEXUAL EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la violencia contra niñas, niños y adolescentes es un problema de salud pública, el cual constituye una grave violación a sus derechos fundamentales. Es un problema mundial con graves consecuencias que pueden durar toda la vida.²¹ La Observación General No. 13 (2011) del Comité de los Derechos del Niño define violencia como toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual.²² A nivel global, se estima que, una de cada cinco mujeres y uno de cada trece hombres, aseguran haber padecido abusos sexuales en la infancia²³.

El Informe mundial sobre la violencia contra las niñas y niños²⁴, señala que la variedad y el alcance de todas las formas de violencia apenas se están haciendo visible; así como la evidencia del daño que hacen a su desarrollo²⁵.

La violencia sexual es una de las formas más crueles de violencia que afecta física, emocional y socialmente el bienestar integral, el sistema de apoyo y de la comunidad, a corto, mediano y largo plazo, por lo cual la prioridad de todas las instituciones frente a estos hechos es la protección de las niñas, niños y adolescentes.

La infancia y la adolescencia son etapas evolutivas críticas para el desarrollo neuropsicológico de todo individuo. La violencia sexual es capaz de afectar el proceso del neurodesarrollo, el aparato psíquico y la maduración biopsicosocial de niñas, niños y adolescentes, generando traumas, que pueden acompañarse de trastornos del estado de ánimo, conductuales y comportamentales; que pueden persistir en la vida adulta y ser irreversibles³⁰.

En la violencia sexual contra las niñas, niños y adolescentes se presentan cuatro tipos de asimetrías²⁶:

1. De poder: esta puede derivar de la diferencia de edad, roles y/o fuerza física entre el agresor y la víctima, así como de la mayor capacidad de manipulación psicológica que el primero tenga sobre la segunda. Esta asimetría de poder coloca siempre a la víctima en un alto estado de vulnerabilidad y dependencia. Cuando se trata de una relación cercana, como la de un padre y una hija, la dependencia ya no se establece solamente sobre la base de los diversos roles y jerarquías que cada uno ocupa en el sistema familiar, sino además sobre los pilares afectivos y emocionales en los que se construye toda relación parento-filial³⁵.

2. De conocimientos: es de suponer que el agresor sexual cuenta con mayores conocimientos que su víctima sobre la sexualidad y las implicancias de un involucramiento sexual. Esta asimetría es mayor cuanto menor es el niño o la niña, ya que se supone que a medida que crece tiene mayor acceso a información y/o mayor comprensión de lo que es la sexualidad³⁵.

3. De gratificación: en algunos de los casos *el objetivo del agresor* es la propia y exclusiva gratificación sexual; sin embargo la gratificación guarda siempre relación con la propia necesidad de poder y nunca con los deseos y necesidades de la víctima³⁵.

4. De seducción: Cuando el agresor sexual, con sus tratos preferenciales, hace sentir especial a la víctima, seduciéndola para que se someta a sus deseos³⁵.

El término consentimiento no existe *en el contexto de la violencia sexual* hacia las niñas, niños y adolescentes, porque están bajo la voluntad del abusador, quien ejerce la violencia desde una posición de autoridad, de poder y con diversos niveles de coerción. La existencia de asimetrías es diametralmente opuesta a la noción de consentimiento ya que no es posible consentir algo que no se entiende, dado que quién impone la conducta lo hace basándose en el ejercicio de una forma de poder. Desde una perspectiva criminológica-victimológica la niña, niño o adolescente es una víctima vulnerable que no tiene posibilidades de defenderse³⁵.

Cuando la violencia sexual es cometida por un menor de edad y no por un adulto, o cuando la diferencia de edad es mínima, otras diferencias marcan la relación de asimetría (por ejemplo, que un niño de 11 años abuse de otro de su misma edad que tiene una discapacidad mental o física)³⁵.

²¹ Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf. Washington, D. C. 2002. Consultado 8 de junio 2019, 10:00 a.m.

²² Organización de las Naciones Unidas. Comité de los Derechos del Niño Observación general Nº 13. Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia. 18 de abril 2011.

²³ Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>. Ginebra, 2017. Consultado 10 de junio 2019, 11:00 a.m.

²⁴ Sérgio Pinheiro, P. Informe mundial sobre la violencia contra los niños y las niñas. Acabar con la violencia contra los niños y niñas. https://www.observatoriodelainfancia.es/OIA/esp/documentos_ficha.aspx?id=2954. 2010. Consultado 5 de junio 2019, 08:00 a.m.

²⁵ Cuesta Figueroa, D. Propuesta para evitar la revictimización de las víctimas en el delito de violación. 2014.

²⁶ Arruabarrena, M.J. Joaquín, De P. Maltrato a los niños en la familia: evaluación y tratamiento. Editorial Pirámide. España. 1994.

La violencia sexual hacia las niñas, niños y adolescentes se caracteriza por diversas conductas que evolucionan de forma gradual y progresiva, entre las cuales se encuentran las siguientes:³⁵

- La utilización del cuerpo desnudo con fines pornográficos, aunque no haya contacto directo del adulto con la niña, niño o adolescente.
- Tocar, frotar y hacer contacto oral con los genitales, zona anal y/o glándulas mamarias, por encima de la ropa o por debajo de ella.
- Hacer que la niña, niño o adolescente toque, frote o haga contacto oral al adulto en sus genitales, zona anal y/o glándulas mamarias, por encima de la ropa o por debajo de ella.
- Penetración vaginal y/o anal con dedo/s y/u objetos, así como acceso carnal.
- Uso de la tecnología digital para inducir conductas sexuales en las víctimas.

También existen formas encubiertas de violencia sexual, las cuales son todas aquellas que no implican necesariamente contacto físico entre el agresor y la víctima, pero que permiten al primero comprobar la permeabilidad o resistencia de la víctima; generar un ambiente de confusión respecto de lo que es o no normal; empezar a preparar las condiciones para conseguir el fin último, que es el contacto sexual³⁵.

Algunas conductas y actitudes que pueden considerarse violencia sexual encubierta es tener conversaciones con la víctima sobre su sexualidad y/o la sexualidad del adulto, pidiendo y/o aportando detalles explícitos con la finalidad que la niña, niño o adolescente acepte como normal sostener relaciones sexuales. Los agresores sexuales que actúan de esta forma suelen hacerlo a solas con sus víctimas e incentivarlas a no relatar a la madre, u otros referentes adultos, tales conversaciones. El agresor evalúa cuánto la familia desapruueba este comportamiento o cuánto se acostumbra al mismo y, en este último caso, le sirve para aislar a la víctima de posibles fuentes de apoyo. Si la madre, hermano u otros miembros de la familia no intervienen, el agresor se sentirá libre de seguir avanzando y la víctima será más propensa a creer que está completamente sola³⁵.

La evolución de la violencia sexual se observa en fases bien diferenciadas²⁷:

1. **De preparación:** la cual se establece por el vínculo de confianza, y muchas veces de cariño, que une a la niña, niño o adolescente con el adulto. La posición de autoridad del adulto le agrega un elemento fundamental y necesario para hacer del sometimiento una realidad^{28, 29}.
2. **De interacción sexual:** durante esta fase se desarrolla el contacto concreto con el cuerpo de la niña, niño o adolescente a través de las diversas conductas. Los primeros contactos suelen ser fugaces, de poco nivel de intrusividad, es decir, ningún agresor comienza con una penetración. El tiempo que pueda pasar entre un tipo de contacto y otro de mayor intrusividad, no es estático, ni predecible. Aquí cobra fuerza un componente fundamental de las situaciones de la violencia sexual: **la imposición del secreto**. El secreto sella el pacto de silencio que el agresor necesita para poder continuar con su conducta^{37, 38}.
3. **De revelación:** La revelación puede ser accidental o intencional. La accidental se da cuando el agresor sorprendido por otro adulto, o bien que la niña, niño o adolescente presente alguna lesión producto de la actividad sexual, una infección de transmisión sexual o un embarazo. La revelación intencional ocurre cuando la víctima, menor de edad, toma la decisión de narrar lo que está viviendo, motivado por alguna circunstancia puntual; por ejemplo, el temor a quedar embarazada. Este relato puede estar dirigido al adulto no agresor de la familia o a alguien fuera del círculo familiar como un docente o en el contexto de un examen clínico o forense por otra causa^{37, 38}.

Los motivos por los cuales una niña, niño o adolescente decide relatar lo que está viviendo son muy variados: pueden relatar el hecho porque está siendo lastimados físicamente y no tolera más el dolor, porque está perdiendo su autonomía (esto es habitual en las adolescentes, cuando el agresor impide que se relacionen con pares o que tenga novio), porque alguna hermana (o) se está acercando a la edad en la que ella o él fue abusado, porque percibe las mismas señales anticipatorias de la violencia sexual en la relación del abusador con las hermanas o hermanos menores^{37, 38}.

Las niñas y los niños muchas veces relatan las situaciones de abuso como juegos que realizan con el adulto, sin tener la noción de que son conductas abusivas. También es posible que la niña o niño revele la violencia cuando percibe que ya no hay riesgo o que éste ha disminuido; por ejemplo, luego de un divorcio.

La revelación, como proceso, muy pocas veces se produce en un solo relato, ni en un solo momento. Es posible que la niña o el niño vaya evaluando cuán seguro (en el sentido de ser creído y protegido por otro adulto) es revelar los detalles y cuán seguro estará si los cuenta. Este proceso suele incluir retractaciones, minimizaciones o revelaciones parciales^{37, 38}.

²⁷ Sgroi, S., F. Porter y L. Blick, "Validation of child sexual abuse", in S. Sgroi (ed.), Handbook of clinical intervention in child sexual abuse. Lexington: Lexington Books. 1982.

²⁸ UNICEF. Abuso sexual infantil. 2015. Uruguay. https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Abuso_sexual_infantil_digital.pdf. Consultado 20 de mayo 2019. 08:00 a.m.

²⁹ Sanz, D. Molina, A. Violencia y abuso en la familia. Ed. Lumen. Argentina. 1999.

4. **De la revelación a la reacción:** en esta fase también es necesario tener en cuenta el lugar que ocupan los profesionales del sector justicia o salud, ya que en ellos también puede causar una crisis que repercute en su modo de actuar. Al igual que las familias, los profesionales que intervienen deben tomar decisiones respecto de las acciones a llevar a cabo, y estas decisiones pueden estar influenciadas por las propias ideologías o las de las instituciones donde trabajan, así como por el temor a las consecuencias de dichas acciones. También es probable que queden atrapados en la duda de si lo que escuchan realmente sucedió, o bien, se sientan tan impactados por lo que escuchan o por las consecuencias postraumáticas que la niña, niño o adolescente manifiesta, que el impacto nubla su juicio a la hora de tomar decisiones^{37, 38}.

Las distintas presiones a las que la niña, niño o adolescente se ve sometido y los temores que esto genera, así como la clara percepción de que no hay salida posible, favorecen las condiciones para una posible **retractación**, que se da cuando se desdice lo relatado inicialmente, esta es una fase represiva caracterizada por el conjunto de comportamientos y discursos que tienden a neutralizar los efectos de la revelación^{37, 38}.

Los efectos devastadores de la violencia sexual hacia las niñas, niños y adolescentes, han sido descritos ampliamente en la literatura, entre otros se citan los siguientes: infecciones de transmisión sexual, dolores crónicos de origen desconocido, actividad sexual temprana, deserción escolar, escapismo, embarazos no deseados, múltiples visitas a servicios de emergencia, validación y normalización de la violencia como un "estado natural". A nivel psicológico enfermedades como la depresión, ansiedad, alteraciones del estado de ánimo, trastornos de eliminación (enuresis-encopresis), crisis de pánico, trauma psíquico, trastornos de personalidad (límitrofe), alto consumo de sustancias psicotrópicas, disfunción en las relaciones interpersonales, intento de suicidio o suicidio consumado.

Si la violencia sexual se presenta desde edades tempranas causa efectos sobre el cerebro, específicamente en los circuitos del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y los sistemas de la norepinefrina y regiones cerebrales como el sistema límbico (hipocampo y amígdala) que interviene en el estrés y el trauma psíquico.

En la corteza pre frontal se elevan los niveles de dopamina afectando el funcionamiento cognitivo, así como los niveles de adrenalina y noradrenalina, generando síntomas de hiperalerta y flashback (trauma psíquico). Por otro lado, se aumentan los niveles de opiáceos endógenos favoreciendo las conductas de autoagresión y de riesgo.

Es importante que todos los peritos que intervienen en la atención conozcan estos mecanismos, para poder identificar las diferentes expresiones sintomáticas que pueden presentar las niñas, niños y adolescentes que sufren violencia sexual.

IV. PRINCIPIOS RECTORES³⁰

a) Acceso a la justicia

El IML, en su sede y delegaciones, genera mediante la práctica de peritaciones médico legales, elementos de prueba que facilitan el acceso a los servicios del sector justicia. En aquellos lugares donde no hay presencia del IML, la peritación la realiza un profesional capacitado del Ministerio de Salud³¹.

b) Al derecho a la vida, supervivencia y desarrollo

El IML garantiza la atención médica-psicológica forense de forma integral, lo que se traduce en protección³² y asistencia especializada³³, de niñas, niños o adolescentes víctimas de violencia sexual a través de la coordinación institucional e interinstitucional.

c) A la intimidad

En todo el proceso de atención pericial se garantiza la debida reserva sobre lo actuado, respetando el derecho a la intimidad personal, familiar y a la protección de sus datos personales. El o la perito solamente podrá dar opiniones técnicas durante y dentro del proceso³⁴.

d) Autonomía progresiva y dinámica

³⁰ Acuerdo de Corte Plena de la República de Nicaragua No. 112 del 6 de noviembre 2015. Acuerdo No. 112. Corte Suprema de Justicia de la República de Nicaragua. Protocolo Iberoamericano de Actuación Judicial para mejorar el acceso a la justicia de personas y grupos en condiciones de vulnerabilidad y el Protocolo de Actuación Judicial para casos de violencia de género contra las mujeres. Nicaragua, 6 de noviembre 2015.

³¹ Decreto No. 1731, Cámara de Diputados y la Cámara del Senado de la República de Nicaragua. Arto. 1, 1970.

³² Organización de las Naciones Unidas. Resolución 40/33. Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores, Reglas de Beijing. Párrafo 12. Opinión Consultiva U/\17/02, párr. 78. Beijing, 29 de noviembre de 1985

³³ Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, Directrices sobre la Justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos, párrafos 13 y 16. Comité de los Derechos del Niño, Observación General No. 14. Sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial, párr. 94 y 95.

³⁴ Ley 406. Código Procesal Penal de la República de Nicaragua. Título Preliminar, Principios y garantías procesales. Arto. 206. La Gaceta No. 243 y 244 del 21 y 24 de diciembre 2001.

El proceso de atención pericial respeta el derecho que tienen las niñas, niños y adolescentes a tomar sus decisiones, de acuerdo con la evolución de sus facultades, fortaleciendo el desarrollo de la autonomía progresiva.

e) Celeridad

Los procedimientos médico legales deberán tramitarse con agilidad y sin dilación alguna, basado en el criterio reforzado de celeridad.

f) Debida diligencia

Todas las actividades del presente protocolo deben de realizarse con empatía, sensibilidad y coordinación a través de la comprensión y entendimiento de cada una de las etapas del proceso por parte de las y los operadores, con el fin de evitar la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes, a través de un modelo de buenas prácticas médico legales.

g) Derecho a ser oído y a que sus opiniones sean tomadas en cuenta

Durante todo el proceso de la atención médico legal, la niña, niño o adolescente tiene el derecho a expresar su opinión y a ser escuchados, ya sea directamente o por medio de su representante, según su etapa evolutiva de desarrollo. Su participación es un elemento básico en el proceso de atención.

h) Efectividad y protección absoluta

Todas las medidas adoptadas en el presente protocolo se desarrollan para el goce y disfrute real de todos los derechos de la niña, niño y adolescente durante la atención pericial con las debidas garantías legales, institucionales y administrativas.

i) Estándares internacionales

Todas las diferentes medidas y actividades dictadas en el presente protocolo se dictan como medida de protección institucional garantizando el bienestar de las niñas, niños y adolescente, reafirmando el espíritu y la letra de la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Convención sobre los Derechos del Niño.

j) Igualdad y no discriminación

La peritación médico legal a todo niña, niño y adolescente se realiza sin distinción alguna por motivos de género, raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen, étnico o social, posición económica, discapacidad física motora o sensorial (intelectual, mental o mixta), ya sea genética o adquirida o cualquier otra condición propia, de sus padres o de sus representantes legales, reconociéndose una igualdad real y material, dentro de su condición de vulnerabilidad, distinción e interseccionalidad, reforzándose la tutela de sus derechos.

k) Interés superior de la niña, niño y adolescente

El IML mediante la aplicación del Modelo de Atención Médico Legal Integral (MAMLI), asegura que toda niña, niño o adolescente sea atendido con la debida diligencia reforzada, promoviendo la protección de sus derechos y evitando que se les vulneren.

l) No victimización secundaria

Las autoridades, peritos y todo personal de los servicios médico legales no deben ver y atender a las niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual con discriminación, incomprensión, repetición de exámenes innecesarios, así como cualquier otra forma de victimización secundaria o revictimización, durante la atención médico legal.

V. ASPECTOS GENERALES

La peritación médico legal integral e integrada evalúa las consecuencias médicas, psicológicas y sociales, así como las necesidades de salud y protección de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, conforme los elementos, procedimientos y mecanismos de coordinación con otros sectores establecidos en el MAMLI³⁵, en el Protocolo Interinstitucional de Atención Integral para niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, y en el presente protocolo.

³⁵ IML/NT-018/01/18. Modelo de Atención Médico Legal Integral (MAMLI) a víctimas de violencia sexual, trata de personas y violencia de pareja. Primera Versión. Instituto de Medicina Legal. Nicaragua. 2018.

La violencia sexual por su impacto negativo en niñas, niños y adolescentes es una emergencia médico legal, por los daños físicos, psíquicos, sociales y familiares, así como también por la gran vulnerabilidad y los graves riesgos que enfrentan. Por esta razón el abordaje debe ser inmediato y multidisciplinario, así como la referencia a los servicios de atención en salud y protección.

La atención médico legal integral e integrada se inicia con el ingreso de la niña, niño o adolescente a las instalaciones y concluye con la comparecencia del o la perito al juicio oral. Durante todo este proceso, se debe actuar con inmediatez, brindando un trato respetuoso, amable y preservando en todo momento el interés superior de la niña, niño y adolescente.

La peritación médico legal integral e integrada consiste en un examen pericial psíquico y examen médico corporal, en la que interviene personal pericial y auxiliar con conocimientos y sensibilizado; tiene como fin aportar suficientes elementos de prueba para facilitar el acceso a la justicia, evitar la impunidad y la revictimización, por ello no se debe presentar ningún tipo de obstáculo o barrera en la prestación de los servicios médico legales, como por ejemplo, que la niña, niño o adolescente se presente sólo o acompañado y sin oficio, ante esta situación se realiza la peritación según los procedimientos establecidos en el presente protocolo.

ALCANCE

Este Protocolo debe ser aplicado por todas las instituciones, profesionales y demás facultados por la Ley a realizar peritaciones médico legales como parte de la investigación que realizan las autoridades competentes de Nicaragua sobre la violencia sexual en niñas, niños y adolescentes.

OBJETIVO GENERAL

Garantizar la protección reforzada a las niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, mediante las peritaciones médico legales integrales e integradas que cumplan con estándares de calidad, derechos humanos, perspectiva de género y niñez para facilitar el efectivo acceso a la justicia y la no revictimización.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Garantizar la escucha y participación activa, según su periodo evolutivo de desarrollo, de las niñas, niños y adolescentes en cada una de las etapas de la peritación médico legal.
2. Aportar al Sistema de Justicia, las pruebas médicas y científicas en los procesos de investigación y judicial de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes.
3. Establecer el proceso de peritación médico legal integral e integrado, con perspectiva de género, así como de reconocimiento y protección reforzada de los derechos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.
4. Estandarizar el abordaje integral y la valoración médico legal en casos de violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes.
5. Homologar los criterios que guíen al o la perito a establecer el diagnóstico de cualquier perjuicio a la salud física y/o mental, para contribuir al esclarecimiento del hecho de violencia sexual que se investiga.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

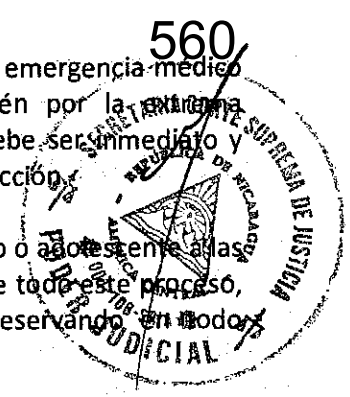
El presente protocolo se aplica para el abordaje integral y la valoración médico legal de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.

PERSONAL QUE INTERVIENE

Todo el personal pericial (médico(a) s, psiquiatras, psicólogo(a) s, odontólogo(a) s, genetistas, toxicólogo(a) s) y no pericial (enfermeras, asistentes clínicas, técnicos, agentes de seguridad o cualquier otro personal auxiliar y administrativo) del Instituto de Medicina Legal y de otras instituciones facultadas por ley, que intervengan en la ruta de atención médico legal en casos de violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes.

INFRAESTRUCTURA Y MATERIALES

El lugar donde se realice la peritación médico legal integral debe ser apropiado para la etapa psicoevolutiva de la niña, niño o adolescente. Deberá tener las condiciones y el equipamiento necesario



que brinde privacidad, seguridad y confianza, cuando se disponga se podrá utilizar una cámara de Gessell o un espacio provisto de circuito cerrado de audio y vídeo.

DIFUSIÓN DEL PROTOCOLO

El presente protocolo se dará a conocer a todo el personal pericial y no pericial del IML, así como a operadores del sistema de justicia, Ministerio de Salud, MIFAN y Ministerio de Educación a través de cursos de capacitación que incorpora estándares de la debida diligencia, perspectiva de género, derechos humanos y protección reforzada hacia las niñas, niños y adolescentes, para su conocimiento e implementación.

De igual manera estará disponible en la página web del Poder Judicial (<https://www.poderjudicial.gob.ni>) donde podrá ser visualizado en línea y descargado en formato PDF; respetando los derechos de autor.

ACTUALIZACIÓN DEL PROTOCOLO

El presente protocolo se podrá actualizar para responder a nuevos riesgos o formas de vulneración de los derechos de las niñas, niños o adolescentes víctimas de violencia sexual.

VI. PREMISAS EN LA PERITACIÓN MÉDICO LEGAL

Actitud comprometida del personal pericial y no pericial:

El personal pericial y no pericial está obligado a brindar un buen trato, evitando a toda costa la revictimización en las niñas, niños y adolescentes; su actuación se debe regir por lo establecido en el Código de Ética del Poder Judicial y en los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes.

Acompañamiento permanente:

A la niña, niño o adolescente se le debe explicar el proceso médico legal y aclarar cualquier duda que le surja, orientarle sobre las necesidades de recibir atención médica y establecer las coordinaciones necesarias otros sectores para su atención y la aplicación de medidas de protección de manera oportuna.

Si durante la atención médico legal la niña, niño y adolescente, se encuentra en condiciones que ponen en riesgo su vida o su salud, de manera inmediata se le debe brindar la atención de primeros auxilios que corresponda y gestionar su traslado a un de centro de asistencia médica o psicológica, la pericia médico legal integral, puede esperar el tiempo que dure la estabilización de la persona y podrá realizarse en el centro de hospitalización³⁶.

Confianza:

El o la perito debe mantener una actitud amable, respetuosa y acogedora, estableciendo un rapport o contacto efectivo y cordial que genere un clima de confianza.

Confidencialidad:

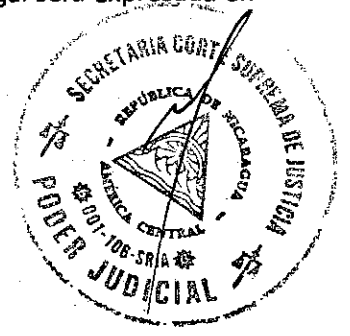
En todo momento se debe garantizar la privacidad y proteger la identidad de las niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual y la de su familia, manteniendo absoluta confidencialidad de la información revelada. La realización de la entrevista con el sistema de circuito cerrado requiere que solo las personas involucradas en el proceso de investigación y recolección de la pericia conozcan sobre los hechos a valorar.

Consentimiento informado y Derecho a toda información

El consentimiento informado debe ser leído, explicado y presentado por escrito a la niña, niño (según desarrollo cognitivo) o adolescente y a su familiar o tutor asignado, quienes, si aceptan la atención médico legal, firmarán y pondrán la huella del primer dedo de la mano derecha en el documento (o de cualquier otro dedo en su salvedad si el primer dedo estuviese lesionado o no lo presente, dejando la constancia del por qué). Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a decidir si aceptan o no la atención médico legal (entrevista, examen físico, toma de muestra, toma de fotografías). Si no aceptan la valoración médico legal se debe respetar su decisión y realizar los procedimientos que se explican en el presente protocolo.

³⁶ IML/NT-018/01/18. Modelo de Atención Médico Legal Integral (MAMLI) a víctimas de violencia sexual, trata de personas y violencia de pareja. Primera Versión. Instituto de Medicina Legal. Nicaragua. 2018.

La información que se brindará por la o el perito a cargo de la atención médico legal será expresada en un lenguaje apropiado y sencillo:



- Nombre del o la perito que les atenderá.
- Naturaleza de la atención pericial médico legal.
- Los procedimientos establecidos en los protocolos y normas.
- El por qué se recolectan evidencias.
- La importancia de la toma de registro fotográfico.
- El cómo se utilizará y manejará toda la información obtenida

Se debe asegurar que este consentimiento haya sido comprendido sin coerción, manipulación o gratificación (ofrecer caramelos, bombones, etc.) por las niñas, niños o adolescentes para que acepten contar lo sucedido y permitan la peritación médico legal integral e integrada.

De igual manera, se debe informar sobre las posibles consecuencias que conlleva la no realización de la pericia médico legal.

Identificación de la niña, niño y adolescente:

La identificación se documenta mediante la impresión de la huella del primer dedo de la mano derecha (o de cualquier otro dedo en su salvedad si el primer dedo estuviese lesionado o no lo presente, dejando la constancia del por qué) y se complementa con la toma de fotografía del rostro durante la valoración corporal. Además, cuando sea posible se adicionará la partida de nacimiento o cédula en el caso de algunos adolescentes, sin que estos documentos sean requisitos indispensables para la peritación médico legal.

Personal pericial y no pericial especializado:

Todo el personal de los servicios médico legales debe tener conocimiento y entrenamiento en la atención integral de niñas, niños y adolescente víctimas de violencia sexual, particularmente en la actividad que le corresponda desempeñar. Además, deben tener pleno conocimiento de este protocolo y su aplicación; con el fin de garantizar que la niña, niño o adolescente, su familiar o su representante legal, a cualquier hora del día que acudan a solicitar un servicio, se les reciba, se les informe, se les acompañe y se les brinde la atención médico legal correspondiente.

Priorizar la atención de niñas, niños y adolescentes:

La Pericia Médico Legal en niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual debe practicarse con carácter prioritario y con inmediatez, especialmente a quienes presenten ansiedad, depresión, agitación motora, lesiones físicas severas, manifiestan dolor etc.

Todas las intervenciones periciales y administrativas para cada uno de los pasos del flujo de atención se deben realizar con prioridad e inmediatez, incluidos estudios complementarios, exámenes de serología, ADN y toxicología. De igual manera tiene carácter prioritario la comparecencia del o la perito al juicio oral.

No repetición del examen físico y/o psicológico:

Aquellos casos en donde se identifique que la niña, niño o adolescente ya han tenido una valoración física y psicológica por el mismo hecho de violencia sexual y se ha remitido por segunda o más ocasiones hacia el IML, las coordinaciones de las clínicas forenses o el coordinador del área en la regiones, revisará todo el expediente médico legal, incluyendo fotografías, videos o calcos con el equipo de control de calidad, el cual a través de esta documentación emitirá un informe a la autoridad solicitante. En casos excepcionales se valorará si es necesaria la segunda valoración.

VII. RECOMENDACIONES PARA PREVENIR LA REVICTIMIZACION EN EL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL

- Prevenir dificultades para la provisión de servicios internos y externos mediante la coordinación de los mismos y otras instituciones garantizando que los procesos específicos sean rápidos, eficaces y con calidez.
- Promover en todo el personal pericial y no pericial, las relaciones basadas en el respeto, buen trato y protección en todos los espacios en que las niñas, niños y adolescentes se encuentren.
- Comprender la situación y condición de las niñas, niños y adolescentes que han sido víctimas de violencia sexual teniendo pleno conocimiento del propósito de las intervenciones médicas,

- Erradicar cualquier mito o prejuicio relacionado con el tema de la violencia sexual.
- Nunca se debe asumir que la niña, niño o adolescente está mintiendo, hay que tratarlo con dignidad, respeto, privacidad, consideración y apoyo durante la provisión de los servicios.
- Asegurarse que las decisiones, acciones o procedimientos del o la perito no tengan efectos negativos o contra producentes al interés superior de la niña, niño o adolescente de tal forma que la intención no constituya una fuente de nuevas transgresiones a sus derechos humanos o daño sobre añadido a su condición.
- Se deberá evitar la reiteración innecesaria o no procedente, tanto de las preguntas como de las entrevistas, así como de repetición del examen físico, promoviéndose la labor interdisciplinaria cuando las circunstancias así lo permitan.

VIII. PROCEDIMIENTOS

VIII.1 ABORDAJE INTEGRAL Y VALORACIÓN MÉDICO LEGAL PARA CASOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

El abordaje integral y la valoración médico legal para casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, consiste en una peritación centrada en sus necesidades, que se realiza con un enfoque biopsicosocial y con respeto a sus derechos.

La peritación médico legal integral e integrada es un proceso estandarizado, que se compone de la pericia psiquiátrica o psicológica, la pericia médica, la recolección de evidencias, los análisis de laboratorio, los estudios complementarios y la transferencia a otros sectores para que la niña, niño o adolescente tenga acceso a los servicios de salud, de bienestar psicosocial, así como de seguridad y protección.

Este proceso médico legal establece una atención completa, inmediata y humana, evita la revictimización mediante un trato digno, respetuoso y empático; para de esta manera contribuir a la reparación y a la restitución de los derechos que tienen las niñas, niños y adolescentes a vivir con dignidad, autonomía y libres de violencia.

En el proceso de peritación debe prevalecer el interés superior de la niña, niño o adolescente y bajo ninguna circunstancia debe mediar un interés secundario que les afecte, ya sea de tipo económico o personal, en beneficio propio o de un tercero.

Si durante el proceso de atención pericial por otro hecho que no sea violencia sexual, se revelan hechos de violencia sexual, bajo los principios del interés superior de la niña, niño y adolescente, el derecho a la vida, supervivencia y desarrollo, el acceso a la justicia y como medida de protección reforzada la o el perito forense deberá realizar un dictamen integral de violencia sexual según la Norma de violencia sexual, el MAMLI y el presente Protocolo; por ejemplo: si una niña de 14 años acude con una solicitud de lesiones físicas por violencia de pareja, la o el perito deberá realizar, dada la edad de la menor, el peritaje integral de violencia sexual.

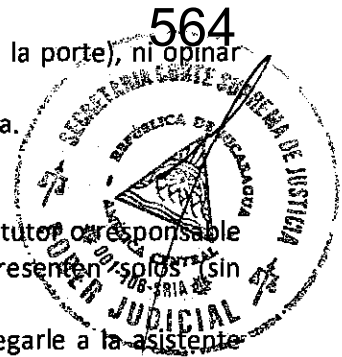
VIII.2 RUTA DE INGRESO PARA LA VALORACIÓN MÉDICO LEGAL PARA CASOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

El acceso a las instalaciones del IML es un trámite ágil, no revictimizante y con celeridad reforzada.

Las niñas, niños y adolescentes acuden al IML acompañados por familiares, tutores legales o de funcionarios de los Ministerios de Educación, Salud y Familia³⁷ con **el oficio o solicitud reforzada** de la Policía Nacional o de las autoridades competentes³⁶. Pueden ingresar además, en **forma de asistencia voluntaria** (sin portar solicitud), incluso los adolescentes pueden ingresar sin una persona adulta acompañándolos, esto acorde con la Política de no rechazo institucional.

Al acudir al IML **el personal de seguridad** realiza las siguientes actividades:

³⁷ Ley 287. Código de la Niñez y la Adolescencia. Artos 5, 7 y 9. La Gaceta No. 97. 27 de mayo 1998.

- 564
- 
1. Saluda, se presenta, no debe leer oficio o solicitud reforzada (en caso que la porte), ni opinar sobre el motivo de la peritación.
 2. Pregunta: usted viene a valoración médico legal? Si la respuesta es afirmativa.
 3. Continúa preguntando: Usted trae un oficio o solicitud?
 - 3.1. Si la respuesta es **afirmativa** debe:
 - 3.1.1. Anotar en el cuaderno de registro de ingreso al IML el nombre del tutor o responsable que acompaña al menor; en el caso de los adolescentes que se presenten solos (sin acompañantes) deben anotar el nombre del adolescente.
 - 3.1.2. Luego debe ser llevado al área de espera, brindarle asiento y entregarle a la asistente clínica o personal de enfermería la respectiva solicitud.
 - 3.2. Si la respuesta es **negativa** (no portan oficio) debe:
 - 3.2.1. Anotar en el cuaderno de registro de ingreso al IML el nombre del tutor o responsable que acompaña al menor; en el caso de los adolescentes que se presenten solos (sin acompañantes) deben anotar el nombre del adolescente.
 - 3.2.2. Luego debe ser llevado a la OAVV.

El personal de seguridad no debe establecer conversaciones relacionadas con el motivo de la peritación con las personas que acudan a valoración médico legal o con sus acompañantes.

Cuando la niña, niño y adolescente, junto con su familiar o tutor, **ingresen en forma de asistencia voluntaria al IML** solicitando la pericia para violencia sexual, el personal de la OAVV (o la asistente clínica o auxiliar de enfermería en las delegaciones) traslada a las personas hacia un área de privacidad y realiza de forma inmediata las siguientes actividades:

1. Saluda, se presenta.
2. Pregunta: En qué puede servirle el IML?
3. El personal de la OAVV anotará el motivo expresado por la persona.
4. Se explica el proceso de denuncia y la información que se comunicará a la autoridad competente.
5. Realiza las hojas de *transferencia interna* para valoración médico legal: área de psicología/psiquiatría y área de examen corporal (Ver anexo No. 1: Hoja de transferencia interna para valoración médico legal: área de psicología/psiquiatría y área de examen corporal). En las hojas de transferencia interna se deben transcribir todos los datos necesarios para su posterior ingreso en el Sistema Integrado de pericias del IML (Sistema Galeno).
6. Completa el formato digital de notificación y coordinación con las autoridades, el cual envía a través de vía electrónica poniendo en conocimiento sobre la solicitud de valoración médico legal por violencia sexual, cuyo ingreso al IML es por asistencia voluntaria (Ver anexo No. 2: Formato de notificación y coordinación con las autoridades por asistencia voluntaria)⁴¹. Si la o el adolescente ingresa al IML solo, se deberá expresar, en el formato, la necesidad del acompañamiento al MIFAN.
Este formato de manera digital se enviará, por vía electrónica, a la Jefatura de la Comisaría de la mujer, niñez y familia de la Dirección de Auxilio Judicial (o su correspondiente área en las regiones) o a la Unidad Especializada en Delitos contra la violencia de género del Ministerio Público (o su correspondiente área en las regiones), con copia a la Unidad Especializada de Defensa de la Víctima, coordinándose todas las acciones necesarias para la formalización procesal de la pericia médico legal.
7. Traslada y acompaña a la niña, niño y adolescente con su familiar o tutor responsable al área de espera para la pericia correspondiente.
8. En la sede Managua el personal de la OAVV entrega a la asistente clínica o auxiliar de enfermería las hojas de transferencia interna.
En las delegaciones la asistente clínica o auxiliar de enfermería continúa con el procedimiento establecido en el presente protocolo.
9. Una vez recibido el oficio o solicitud reforzada, a través de vía electrónica, el personal de la OAVV (las asistentes clínicas o auxiliares de enfermería en las delegaciones) entregará los documentos a las Coordinadoras de las Clínicas Forenses sede Managua y de la delegación o al Jefe administrativo de turno para la realización del dictamen médico legal.

Las asistentes clínicas o auxiliares de enfermería, al entregárseles el oficio o solicitud reforzada o las hojas de transferencia interna para valoración médico legal (en las delegaciones: la asistente clínica o auxiliar de enfermería que capta la asistencia voluntaria) realiza, *de forma priorizada*, las siguientes actividades:

1. Traslada y acompaña a la niña, niño y adolescente a un área con privacidad.
2. Saluda, se presenta e inicia el proceso de admisión del Sistema Galeno para el área de psicología/psiquiatría y área de examen corporal.
3. Toma medidas antropométricas y signos vitales.

4. Pregunta a la niña, niño y adolescente, según su nivel de comprensión: Con quién te sientas más cómodo (a) para tu atención? Con una doctora o con un doctor?, cuando esto sea posible.
38
5. Asigna los peritos a cargo de las valoraciones, según el Sistema computarizado de asignación.
6. Le explica al adulto que acude con la o el menor o al adolescente que pronto será atendido.
7. Traslada y acompaña a la niña, niño y adolescente al área de espera.
8. Lleva el expediente médico legal al área correspondiente (donde él o la perito asignada) para iniciar su atención inmediata.

Los y las asistentes clínicas, ni las auxiliares de enfermería deben emitir opinión sobre el motivo de la peritación, ni sobre las y los peritos forenses, no debe establecer conversaciones relacionadas con el motivo de la peritación con las personas que acudan a valoración médico legal o con sus acompañantes.

Este tipo de peritación es una **prioridad** en las valoraciones médico legales y debe realizarse con **prelación** al resto de pericias, una vez recibido el oficio pertinente.

VIII.3 ENTREVISTA PERICIAL

De ser posible, la entrevista inicial la realizará el o la psiquiatra o psicólogo forense quien debe saludar y presentarse.

La o el perito forense, antes de iniciar la entrevista, debe leer el oficio o solicitud reforzada enviado por la autoridad, el reporte de situación o la hoja de transferencia interna con el objetivo de conocer e indagar lo relacionado al suceso; posteriormente durante su entrevista reforzará todo aquello que contribuya a su pericia.

El inicio de la entrevista debe abordar aspectos generales con el fin de conocer el nivel de desarrollo cognitivo de la niña, niño o adolescente.

Cuando la entrevista se dificulte por razones de discapacidad auditiva o idioma se debe solicitar la ayuda de un intérprete (Ver anexo No 3: Solicitud de intérprete a la oficina de apoyo a víctimas de violencia).

La o el perito debe poseer conocimiento, empatía, tacto, paciencia y buena capacidad para escuchar, respetar e interpretar el silencio y lo expresado por la o el menor, debiéndose constituir en un facilitador en la comunicación. La actitud empática del personal que entrevista se hace necesaria para la aceptación de la valoración corporal médico legal que se ejecutará posterior a la entrevista. Algunos gestos, actitudes y tonalidades de voz pueden ser interpretados por los menores como hostiles y obstaculizar la comunicación y la atención ulterior.

La entrevista es la parte más importante del abordaje integral de las niñas, niños o adolescentes víctimas de violencia sexual, debido a que en la mayoría de los casos no hay lesiones físicas corporales, es por ello que debe realizarse:

1. En la cámara de Gessell o con el sistema de circuito cerrado cuando se disponga de esta herramienta, con el objetivo de evitar que la niña, niño y adolescente realicen múltiples entrevistas.
2. En un ambiente privado y confortable para garantizar la tranquilidad y seguridad de la niña, niño o adolescente y la escucha activa del perito forense, evitando las mínimas posibilidades de distracción o interrupciones.
3. Sin prisa, teniendo en cuenta la edad y el nivel de desarrollo cognitivo, pudiéndose emplear, según su criterio, dibujos anatómicos o técnicas de colorear, con el fin de identificar el lenguaje empleado por la niña, niño o adolescente para referirse a las partes del cuerpo y a su vivencia.
4. El o la perito debe realizar acciones positivas en búsqueda de generar un clima de confianza, dialogar temas de interés para la niñez, observarlo, (apártese de la pantalla de la computadora, siéntese con la o el menor donde él o ella se sienta cómodas), evitando, en todo momento, posturas que creen barreras en la comunicación
5. En condiciones que generen seguridad ya que de esto dependerá que la niña, niño y adolescente narren las circunstancias por las cuales están siendo valorados, la obtención de una información útil para la investigación y la garantía de un aporte probatorio de calidad. Informarle a la niña, niño y adolescente, según su nivel de desarrollo cognitivo, sobre lo útil de expresar plenamente lo que siente y piensa, con la precaución de no darle falsas expectativas sobre el curso que podrá seguir la investigación y el proceso judicial.
6. La entrevista puede iniciarse con la presencia del familiar o tutor legal que acompañe a la niña, niño y adolescente, esto dará confianza y disminuirá la ansiedad.

³⁸ En aquellas delegaciones donde solo exista (n) peritos forenses varones si la niña, niño y adolescente no permite la valoración por el sexo masculino, el perito forense deberá trasladar, acompañar y coordinar en una unidad de salud pública para la atención médico legal por una médica mujer.

En el caso de las o los adolescentes que solicitan la no presencia de su familiar o tutor legal que los acompaña durante el proceso, debe atenderse la solicitud y hacerlo así (para tranquilidad de la o del mismo) y solicitar el retiro de la persona acompañante. La o el perito procederá a describir la situación como parte del relato durante la entrevista. No obstante, habrá que explicarle al adolescente que todo lo narrado se describirá en el dictamen médico legal y que su familiar o responsable en algún momento, tendrá la oportunidad de leer todo lo expresado.

7. En la medida de lo posible y cuando el caso lo permita, la valoración psíquica debe realizarse en un único día, evitándose segundas citas. En casos excepcionales y bajo el razonamiento concreto y escrito del perito del área psíquica, previa comunicación con la Coordinadora del área psíquica o con él o la coordinadora de delegación, se consignará una segunda cita.
8. Si al momento de realizar la entrevista, se identifica un estado de descompensación física o psíquica que limite la continuidad de la peritación, se deberá comunicar y coordinar con la OAVV su inmediata remisión a una unidad de salud pública, con su hoja de transferencia debida (Ver anexo No 4: Hoja de transferencia de Unidades de Salud para atención médica).
9. De igual manera frente a signos de agotamiento físico o psíquico durante la entrevista se debe hacer una pausa.

VIII.4 RECOMENDACIONES PARA LA ENTREVISTA PERICIAL

- a) Para el presente protocolo la técnica de entrevista a utilizar es la entrevista semi-estructura o entrevista libre. La entrevista semi-estructurada es aquella en la cual, la o el perito tiene un guión previo con cierto grado de libertad para proponer cuestiones *ad hoc* durante la entrevista, ampliando la información. La entrevista libre es aquella donde la niña, niño o adolescente entrevistado narre su versión de los hechos de manera libre, con preguntas abiertas, formulando progresivamente preguntas focalizadas o bien se aplicarán técnicas psico-diagnóstica complementarias, cuando el caso lo amerite.

Durante la entrevista se explora el estado psicológico y emocional antes, durante y después de los hechos investigados, al momento de la revelación y después de ésta, reconociendo sus sentimientos y su psiquis respecto a los hechos.

- b) En las niñas y niños *menores de cuatro años* no es aconsejable realizar entrevistas *repetitivas* debido a que su desarrollo cognitivo no lo permite; en estos casos se debe obtener información de otras fuentes (familiares, acompañantes, historia clínica, entre otros) o en su salvedad información obtenida por la cámara de Gessell o sistema de circuito cerrado.
- c) En las niñas y niños mayores de siete años, se debe indagar si entiende referencias de espacialidad (arriba, abajo, adelante, atrás) y temporalidad (días de la semana, meses del año). Deben explorarse aspectos de su entorno familiar, escolar y social, así como de su neurodesarrollo (si cuenta dedos con una o dos manos, conoce colores, reconoce partes del cuerpo, si lee y/o escribe, suma o resta, entre otros), o puede preguntarse por ejemplo ¿sabes por qué estás hoy aquí hablando conmigo?, o preguntársele también sobre las personas que le agradan y por las que le desagradan. Se puede solicitar que recuerde un evento significativo reciente como el cumpleaños de un amigo o un familiar. Esto permitirá evaluar la fluidez verbal y la capacidad para relatar experiencias previas.
- d) Si la niña o el niño no inicia espontáneamente el relato se puede abordar con preguntas como: ¿alguien te estuvo molestando?, ¿alguien te hizo algo que te hace sentir mal o incómodo (a)?
- e) En la entrevista es importante describir el momento en que la niña, niño o adolescente decide revelar lo acontecido (contar "*su secreto*"), el que debe ser valorado para la detección de síntomas y signos sobre los hechos.
- f) El o la perito deberá preguntar sobre el significado de algunas frases, utilizadas especialmente por niñas y niños mayores de 7 años y adolescentes, ya que pueden tener un significado diferente al que entiende la o el perito médico, por ejemplo: la frase *hacer el amor*, significa para algunas adolescentes o niñas (os), besarse en los labios y con la lengua.
- g) El o la perito *no debe realizar preguntas descartando términos penales*, por ejemplo: "¿Esa persona te penetró o no?", "¿alguien te ha penetrado?" o preguntas inductivas: "¿y te sentiste mal, verdad?", "¿y estás durmiendo mal?" o preguntas ambiguas: "¿Pero esa persona era buena con vos?". O expresiones donde un juicio de valor personal desacredite a la víctima: "No me cuadra tu relato". "Esa historia está mal contada." El o la perito debe evitar usar frases de estigmatización o de juicios de valores, mitos o creencias sobre estos hechos.

- h) Durante la entrevista las niñas, niños y adolescentes se expresan con lenguaje no verbal, ejemplo: me tocó aquí señalando su región genital, frente a esta situación él o la perito deberá anexar esta expresión; así como describir en el dictamen movimientos de manos o dedos que realizó para explicar cómo ocurrieron los actos de violencia. Algunas veces las niñas y los niños dibujan lo observado en la persona agresora, como penes erectos, por ejemplo, esto también se debe anexar en la entrevista.
- i) Incorporar en la entrevista las actitudes o acciones que realizan durante la misma, tales como quedarse callados, bajar la mirada, cubrirse el rostro, si no quiere hablar sobre ello, si denota pena, ansiedad, tristeza, si llora, si tiene miedo, todo ello con el fin de identificar el componente emocional que acompaña al relato.
- j) Deberá de describirse si expresan palabras relacionadas con los sentidos: por ejemplo, sensación de dolor, cosquillas, descripción del semen como "pegajoso", "blanquito", "cremita"; "sabor", "olor" y los gestos (por ejemplo, de desagrado o decir "hiede a..."), descripción que no es conocida en términos generales por las niñas y niños.
- k) Describir si durante la entrevista con el familiar o acompañante refiere conductas que no tenía, la o el menor, y que ahora presenta como: aislamiento, rabietas, agresión, alteración del sueño o del apetito, fobias, autoagresión, problemas con compañeros (as) de estudio, abuso de sustancias psicoactivas, problemas escolares, terrores nocturnos, enuresis, comportamientos con contenido sexual no apropiados para la etapa de desarrollo en la que se encuentra.

Consignar en el expediente:

- a) Los antecedentes patológicos, no patológicos, traumáticos, toxicológicos y médicos legales. En este momento indague y correlacione los antecedentes del menor y contextualícelos en la violencia sexual sufrida, por ejemplo: niñas, niños y adolescentes con antecedentes de intentos de suicidio; Pregunte y describa si existen otros antecedentes sobre violencias sexuales sufridas por otro u otros agresores: ejemplo: Ya has venido a medicina legal por alguna situación? Esto con el objetivo de plantear, al final del dictamen, en las recomendaciones, las necesidades de salud y protección.
- b) Los documentos o exámenes complementarios tales como epicrisis, estudios de imágenes, etc., se deben describir de forma completa (fecha, nombre de la institución o servicio registrado donde fueron efectuados).

VIII.5 EVALUACIÓN DE LA LESIÓN PSÍQUICA

Se deben identificar la presencia de signos y síntomas inmediatos, post-inmediatos, a mediano y largo plazo, tratando de encontrar las relaciones significativas entre el relato de la niña, niño o adolescente y las manifestaciones clínicas, la fecha aproximada de su aparición y su desarrollo (Ver anexo No. 5: Indicadores de sintomatología según la edad).

Precisar, mediante preguntas a la niña, niño o adolescente, las circunstancias de modo, tiempo, lugar y frecuencia de la violencia sexual; explorando la forma cómo la procesa y la percepción que tiene de la misma en su vida.

La relación del funcionamiento actual de la niña, niño o adolescente, obtenida mediante la entrevista pericial, se deberá realizar de acuerdo a los principios y criterios del psicotrauma, de la conducta humana, del desarrollo evolutivo y de las condiciones psicológicas³⁹.

Se debe obtener información sobre la historia familiar: Relación con padre, madre, abuelos, hermanos y otros. Enfermedades mentales en la familia. Historia personal (perinatal, niñez y adolescencia, educación y hábitos, psicosexualidad e intereses). Historia escolar, desempeño escolar, deserción escolar, peleas, pandillas, ausentismos, expulsión, en dependencia de la edad, hábitos nocivos e historia de intentos suicidas.

El o la perito debe obtener la historia completa de la violencia sexual mediante la aplicación de técnicas de entrevistas a niñas, niños y adolescentes y los métodos de la psicología o psiquiatría, partiendo de lo general a los detalles particulares de la experiencia vivida.

Mediante la técnica de observación clínica conductual, el o la psiquiatra o psicólogo forense debe identificar signos relacionados con la inspección física y manifestaciones conductuales que expresa la niña, niño o adolescente, tales como cambios en la tonalidad de voz, postura corporal, actitudes y

³⁹ IML/NT 012/13. Norma técnica, peritación de la lesión psíquica en mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar, sexual y otras formas de violencia en género. Instituto de Medicina Legal. Nicaragua. 2013.

cambios fisiológicos como sudoración, temblor de manos, palidez o rubor en el rostro; actitudes de evitación o de vergüenza, entre otras.

El evento traumático puede alterar el proceso de desarrollo normal de la niña, niño o adolescente, por lo que se deben identificar los criterios diagnósticos^{37, 40} que fundamenten las conclusiones correspondientes a la existencia o no de afectación psíquica.

Cabe señalar que en algunos casos se revalorará con el fin de determinar en la niña, niño o adolescente la aparición de secuelas o sintomatología clínica, de acuerdo a la psicopatología del trauma psíquico, debiendo el o la perito ampliar el dictamen médico legal.

Examen mental:

Es la evaluación clínica de todas las áreas de actividad mental de la niña, niño o adolescente. Los elementos que componen el examen mental y que deben ser explorados son los siguientes.

- a) Aspecto general: en este apartado se describen aquellos aspectos del estado mental que son más obvios y su impresión física general.
- b) Aspecto físico: Se describe el sexo, edad aparente y cronológica, etnia, apariencia, su estado de higiene.
- c) Orientación.
- d) Atención y concentración dirigida y espontánea.
- e) Memoria inmediata y remota.
- f) Área cognitiva.
- g) Expresión afectiva y emociones, cambios emocionales.
- h) Lenguaje.
- i) Pensamiento.
- j) Sensopercepción.
- k) Juicio de realidad (según la edad).
- l) Introspección (según la edad).
- m) Prospección (según la edad).

Mediante la entrevista pericial y el examen mental, se detectan síntomas y signos que permiten establecer el diagnóstico de lesiones psíquicas.

Cada síntoma o signo tiene su valor, la evaluación de los mismos deben de realizarse en conjunto, ya que por sí solos no son suficientes para hacer un diagnóstico de trauma psíquico. El conjunto de síntomas y signos deben correlacionarse con el significado interior y modo singular en que la niña, niño o adolescente procesa los actos de violencia sexual, sus efectos y la historia de vida.

En relación con el funcionamiento psíquico se evalúan las siguientes áreas:

- a) Área social.
- b) Área escolar.
- c) Área laboral.
- d) Área personal.
- e) Área familiar.

Cuando se considera que no es suficiente la información obtenida para establecer el diagnóstico de lesión psíquica se puede entrevistar a otras personas que provean información relevante o solicitar información complementaria a través de documentos para realizar análisis de fuente documental. Debiéndose *informar a la autoridad competente de forma preliminar* sobre la necesidad de profundizar en la información para el diagnóstico de lesión psíquica, previa comunicación a la Coordinación de psicología o psiquiatra forense o coordinadores de las delegaciones, para concluir el dictamen.

La entrevista complementaria realizada por el o la psiquiatra o psicólogo forense tiene el objetivo de recabar información de los antecedentes perinatales, desarrollo cognitivo de la niña, niño y adolescente; puede colaborar con la evolución del cuadro clínico, realizándose preguntas, tales como:

- ¿Qué es lo que usted conoce sobre la situación?
- ¿Desde cuándo sabe que sucede esto?
- ¿Ha observado cambios a nivel físico, emocional, conductual y desde cuándo le observa esos cambios?
- ¿Cómo se dio cuenta usted y cuál fue su reacción?

La lesión psíquica se establece del abordaje realizado a la niña, niño y adolescente, no se establece de la entrevista complementaria.

Instrumentos diagnósticos:

La niña, niño o adolescente puede compartir por medio de técnicas específicas, tales como los dibujos o juegos y otros instrumentos de medición, sus sentimientos cuando no pueden verbalizarlos o el impacto emocional es tan intenso que no se lo permite. En estos casos el o la psiquiatra o psicólogo forense decidirá en base a juicio clínico, sobre la utilidad de aplicar técnicas psicodiagnósticas, solamente si están relacionadas al objetivo pericial.

El resultado de técnicas psicodiagnósticas, análisis documental y entrevistas complementarias, deben ser analizadas y correlacionadas con los hallazgos clínicos y la totalidad de la información obtenida de todo el procedimiento pericial. Los instrumentos son coadyuvantes que orientan al diagnóstico de lesión psíquica; la utilización de los instrumentos es opcional y dependerá del criterio del perito de psicología y psiquiatría.

Los Instrumentos psicológicos que se pueden usar:

- Test de la figura humana, masculina y femenina, E. Kopitz (niños) K. Machover (adolescentes)⁴¹.
- Inventario de ansiedad de Beck (Ver anexo No. 6).
- Desarrollo Psicomotor de Bender³⁸.
- Frases incompletas de Rotter³⁸.
- Test de la Familia, test de la Casa, Test del Árbol, Test de la Persona Bajo la Lluvia³⁸.
- Sistema validez del testimonio de BCBA³⁸.
- Técnica de los 3 dibujos y componentes del Psicotrauma³⁸.
- Estudio Multifacético de personalidad en estructuración con rasgos en caso de adolescentes³⁸.
- Escala de Hamilton para ansiedad y depresión en niños³⁸.
- Escala Infantil de Síntomas de Trastornos de Estrés Postraumático (CPSS)³⁸ (Ver anexo No. 7).
- Si hay déficit intelectual en el niño clasificar según CIE10.

Ejemplos de instrumentos a utilizar:

DAÑO IDENTIFICADO	INSTRUMENTOS
Estrés Postraumático	Escala de gravedad de síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático³⁹.
Ansiedad	Inventario de Ansiedad Estado Rasgo ATAI (Ver anexo 8).
Depresión	Inventario de depresión BDI, Escala de valoración de la Depresión³⁹.
Autoestima	Escala de Autoestima³⁸.

Cierre de la entrevista:

- El o la psiquiatra o psicólogo forense que estuvo a cargo de la entrevista y el examen psíquico expresa que esta fase ha concluido y que se continuará con la parte de la pericia de valoración (examen) corporal, siempre y cuando las condiciones físicas y/o psíquicas lo permitan.
- Orienta e informa sobre las necesidades de atención en salud y seguridad.
- Realiza la referencia, en los casos requeridos, al sector salud y/o seguridad como medida de protección reforzada. (Ver anexo No 4: Hoja de transferencia de Unidades de Salud para atención médica).
- Acompaña y traslada a la niña, niño y adolescente hacia el área correspondiente para la continuidad de la atención.
- En privado debe comunicarse y dialogar sobre el caso con la o el perito médico que realizará la valoración corporal de la niña, niño y adolescente, debiendo enviar a través de medio electrónico la entrevista realizada para la continuación de la atención.

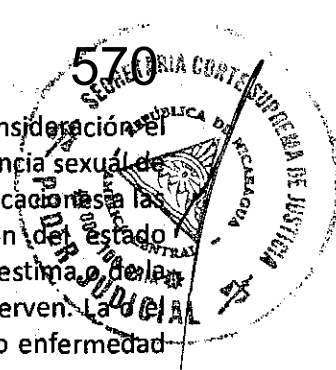
Análisis, consideraciones y conclusiones de los resultados de la pericia de lesiones psíquicas

Es la integración y análisis de los datos obtenidos a través de la entrevista, observación, historia personal, examen mental, resultados de pruebas psicodiagnósticas, estudios complementarios y análisis documental con el fin de establecer un diagnóstico de la afectación psíquica.

El diagnóstico pericial de lesión psíquica debe tener fundamento semiológico y psicopatogénico y se debe formular, *cuando correspondo*, según la nomenclatura clínica establecida en la Clasificación estadística internacional de las enfermedades (CIE- 10) o el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM V- TR) y las normas institucionales.

⁴¹ Protocolo de evaluación de daño psíquico de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual. Abril 2015.

Las conclusiones de la pericia de lesiones psíquicas se deben elaborar tomando en consideración el Protocolo de evaluación de daño psíquico en niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual de abril 2015^{42 43} y conforme lo establecido en el presente protocolo (Ver anexo No. 9: Modificaciones a las consideraciones y conclusiones de la Norma IML/NT-012/02/15), donde la valoración del estado psíquico y emocional permite en las consideraciones médico legales el análisis de la auto estima de la persona en desarrollo, así como los factores de riesgo inminente de muerte que se observen. La o el perito deberá establecer un diagnóstico que determine si es una alteración, disfunción o enfermedad permanente.



Las conclusiones del peritaje de lesiones psíquicas expresan:

1. Existe o no existe perjuicio a nivel del área psicológica (daño psíquico): Si existe el daño psíquico¹¹.
 - 1.1. Requerirá de tratamiento psicoterapéutico (conclusión No. 1 de la norma IML/NT-012/02/1).
 - 1.2. La disfunción en cualquiera de las áreas de funcionamiento (especificar en cual área), que requerirá de tratamiento especializado en salud mental.
 - 1.3. Presenta una enfermedad psíquica (describir diagnóstico), que aún con la intervención especializada, la persona no puede recuperar su salud mental de manera permanente.
2. Presenta o no presenta evidencia de discapacidad psíquica (Describir diagnóstico). Anexar en la caja de ampliación del galeno lo siguiente: Describir si este factor la ubica como una persona en condiciones de vulnerabilidad porque no puede (por ejemplo: no tiene la madurez emocional para decidir sobre su vida sexual).

La o el perito de psicología y psiquiatría debe enviar el dictamen médico legal al área de control de calidad correspondiente. Al concluir esta actividad, firma, sella y envía el dictamen.

Recuerde que el dictamen médico legal es un documento de indicio probatorio utilizado en la investigación de violencia sexual y la o el perito deberá acudir a juicio oral, según la autoridad competente lo indique, para con la oralidad (integración) del mismo convertirse en prueba pericial.

VIII.5 VALORACIÓN CORPORAL (EXAMEN FÍSICO) MÉDICO LEGAL

La valoración corporal debe basarse en el respeto de los derechos y dignidad humana de las niñas, niños y adolescentes.

Si la niña, niño y adolescente acuden al IML con documentación hospitalaria o de evaluación médica privada (epicrisis, hojas de transferencia, resultados de exámenes de laboratorios o reporte de situación) la o el perito forense deberá leer, analizar y evaluar si la documentación hospitalaria permite el análisis y conclusión de la pericia médico legal, si es así, se ampliará únicamente en aquellas situaciones pertinentes a la valoración.

Igualmente en aquellos casos en donde se identifique que la niña, niño o adolescente ya han tenido una valoración corporal por el mismo hecho de violencia sexual y se ha remitido por segunda o más ocasiones hacia el IML, *las coordinaciones de las clínicas forenses o el coordinador del área en la regiones, revisará todo el expediente médico legal, incluyendo fotografías, videos o calcos con el equipo de control de calidad*, el cual a través de esta documentación emitirá un informe a la autoridad solicitante. *En casos excepcionales se valorará si es necesaria la segunda valoración.*

La o el perito que va a realizar la valoración de la niña, niño y adolescente debe, en privado, comunicarse y dialogar sobre el caso con la o el perito de psicología – psiquiatría que realizó la entrevista pericial, debe leer la entrevista antes realizada, así como todos los documentos anexos (oficio o solicitud reforzada), previo a iniciar el examen físico.

Al ingresar la niña, niños o adolescente con la o el perito que realizará la valoración corporal este debe saludar, presentarse, crear condiciones de seguridad la para niña, niño y adolescente, consignando el consentimiento informado, así como la toma de registro fotográfico.

Si la edad de la niña, niño y adolescente no está documentada (no está inscrito en el registro civil de las personas o no porta partida de nacimiento o cédula de identidad), la o el perito forense procederá a integrar en la valoración corporal el peritaje de edad biológica⁴⁴

⁴² IML/NT 012/13. Norma técnica, peritación de la lesión psíquica en mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar, sexual y otras formas de violencia en género.

⁴³ Protocolo de evaluación de daño psíquico en niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual de abril Instituto de Medicina Legal. Nicaragua, 2015.

⁴⁴ IML-006. Norma técnica para determinación de Edad Biológica. Marzo 2010.

En cualquier momento del examen físico si la niña, niño o adolescente se niega al mismo o solicita que se suspenda, debe hacerse así, *no lo realice, no lo obligue, no realice prácticas o diálogos persuasivos o culpabilizantes*, debiendo realizar las siguientes actividades:

1. Si la niña, niño o adolescente no ha iniciado la atención por el área de psicología y psiquiatría, trasládalo al área referida y acompáñelo.
 - 1.1. Dialogue con la o el perito de psicología-psiquiatría y explique la negación de la valoración corporal. La atención médico legal se iniciará por el área de psicología-psiquiatría.
2. Si la niña, niño o adolescente toma esta decisión posterior a la valoración por el área de psicología-psiquiatría realice:
 - 2.1. Informe sobre la decisión de la niña, niño y adolescente a la coordinadora del área o al coordinador de la delegación.
 - 2.2. Remita a la autoridad, a través del Sistema Integrado de pericias médico legales (sistema Galeno) lo que se pudo realizar en la peritación (entrevista, antecedentes etc.), explicándole que no se permitió el examen físico del área determinada.
 - 2.3. Informe de manera digital a la OAVV (Ver anexo No. 10: Notificación para la oficina de apoyo a víctima de violencia: Negación de la o él usuario para la atención médico legal) o a la asistente clínica o auxiliar de enfermería en las delegaciones.
 - 2.3.1. La OAVV completará, de manera digital, la transferencia externa (Ver anexo No. 11: Transferencia externa de notificación a las autoridades cuando existió negación de la o el usuario para la atención médico legal) y notificará por vía electrónica a la Jefatura de la Comisaría de la mujer, niñez y familia de la Dirección de Auxilio Judicial (o su correspondiente área en las regiones) o a la Unidad Especializada en Delitos contra la violencia de género del Ministerio Público (o su correspondiente área en las regiones), con copia a la Unidad Especializada de Defensa de la Víctima, instituciones que realizarán las acciones necesarias para dar continuidad con la protección reforzada de la niña, niño y adolescente.

De igual manera, si las condiciones físicas de la persona a examinar no favorecen el examen físico, debe posponerse o auxiliarse de la documentación médica asistencial disponible, debiendo comunicarse y coordinar con la OAVV su inmediata remisión a una unidad de salud pública, con su hoja de transferencia debida (Ver anexo No 4: Hoja de transferencia de Unidades de Salud).

Si posteriormente la niña, niño y adolescente deciden realizarse la valoración física y acuden al IML, la o el perito médico la realizará, apoyado en el oficio o solicitud reforzada previamente enviado, *sin que se requiera nueva solicitud al respecto*.

La o el perito debe describir los antecedentes ya referidos en este documento, así como los antecedentes ginecológicos u obstétricos, según sea el caso.

Durante el examen físico la o el perito forense debe acompañarse de una enfermera o asistente clínica (la cual previo al examen físico debe garantizar que existan en el consultorio médico todos los requerimientos para la atención tales como cámara, los kit para muestras biológicas, la papelería para la cadena de custodia de la evidencia recolectada, que la camilla este con ropa limpia y ordenada, etc), en el momento del examen físico.

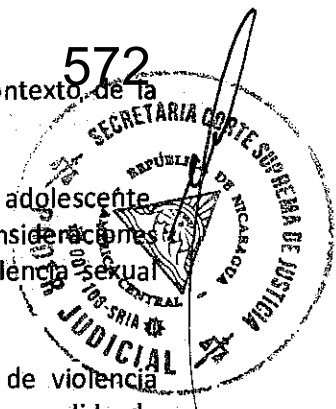
La niña, niño o adolescente se traslada al área de examinación, se le proporciona una bata o gabacha para cubrir su cuerpo, según la edad se le asiste para el retiro de la ropa e inmediatamente ir cubriendo las áreas del cuerpo que vayan quedando descubiertas. Las niñas, niños y adolescentes, en ningún momento del examen físico deben permanecer descubiertos (desnudez expuesta).

En todos los casos, el o la perito forense está advertido sobre **la prohibición absoluto de genitalizar el examen físico**, no debe enfocarse únicamente en la exploración física del área genito-anal. La revisión de las niñas, niños y adolescentes se debe realizar de forma completa, exhaustiva y protocolizada.

El examen físico se inicia con la toma y registro, sino se ha realizado, de las medidas antropométricas (peso y talla) y signos vitales (frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria y temperatura). Debe realizarse de forma céfalo-caudal a través de pasos secuenciales para evitar el olvido de alguna región. El examen se inicia por el área extragenital que se evaluará a través de ocho pasos secuenciales, continuándose por el área paragenital que se evaluará a través de cuatro pasos secuenciales y se finaliza con la región genito-anal la cual se examina de afuera hacia adentro, correlacionando la entrevista con el examen físico. Debe cubrirse aquellas áreas del cuerpo que ya fueron evaluadas.

Si durante el examen físico se observan lesiones traumáticas que pertenecen al evento investigado, éstas deberán ser descritas y concluidas, según normativa para la valoración médico legal de lesiones físicas del IML⁴⁵. Describa lesiones recientes o antiguas auto-infligidas, en las consideraciones médico

⁴⁵ IML/NT/002/02/15. Norma Técnica para la Valoración Médico Legal de Lesiones Físicas. Nicaragua. 2015.

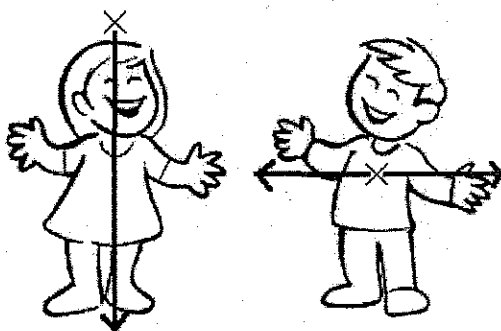


legales exprese a la autoridad sobre la presencia de éstas y co-relacione todo el contexto de la violencia sexual con la realización de las mismas, pudiendo establecerse el nexo causal.

Si durante la valoración se observan lesiones cuyo origen expresado, por la niña, niño o adolescente son medidas correctivas disciplinarias de los padres o tutores, descríbalas y en las consideraciones médico legales la o el perito tiene que expresar que no pertenecen al evento de violencia sexual investigado y cuál es el origen de la misma, según lo expresado.

En este contexto a través del MAML se debe realizar otro peritaje, según norma de violencia Intrafamiliar u otras disposiciones aplicables, sin requerirse oficio para el mismo, como medida de protección reforzada del IML.

La secuencia del examen físico en la violencia sexual se deberá realizar, según lo descrito a continuación:



--	--	--

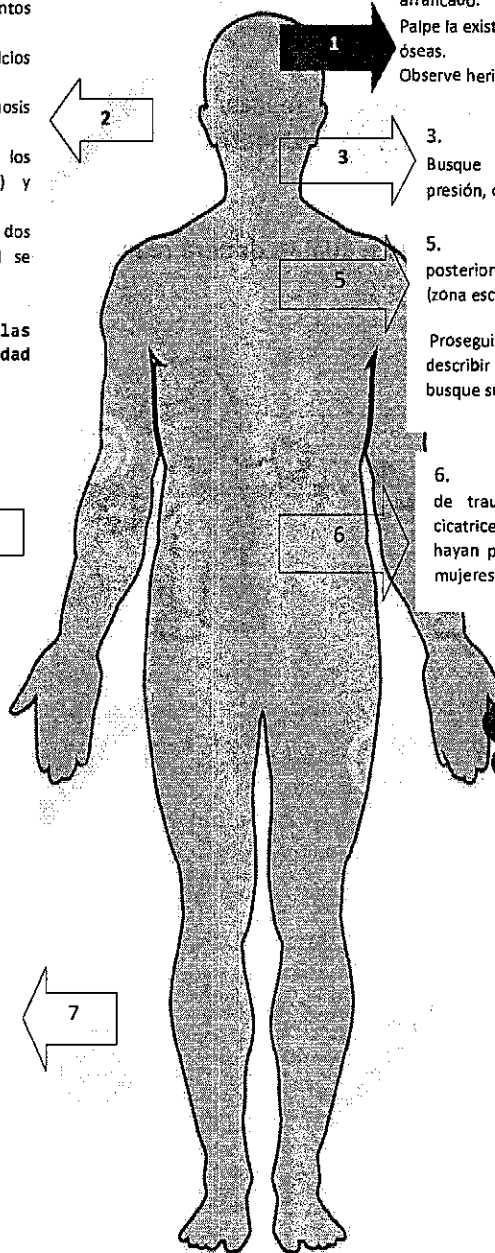
2. Observe el rostro y evalúe simetría. Palpe las áreas óseas. Revisar conjuntivas oculares (en búsqueda de petequias). Revise las pupilas (ante eventos traumáticos craneales). Palpe la región dorso nasal y revise los orificios nasales. Observe la cavidad oral en búsqueda de equimosis o laceraciones por acallamiento. Evalúe el paladar duro y blando, así como los frenillos bucolabiales (superior e inferior) y sublingual. Observe los pabellones auriculares, en sus dos caras, usar un otoscopio, si es posible, si se sospecha lesión del tímpano.

● En este momento se debe tomar las muestras respectivas de la cavidad oral, de ser necesarias.

4. Examine los miembros superiores: las manos, a ambos lados. Observe las muñecas en búsqueda de posibles marcas por ligaduras. Inspeccionar ambos antebrazos, en la búsqueda de lesiones de defensa, signos de venopuntura, cicatrices de autolesionismo. Observe cuidadosamente la parte interna de ambos brazos y axilas, en busca de equimosis por digito presión o equimosis lineales por tracción forzada de las ropas

● En este momento tomar las muestras de raspado ungueal (sarro ungueal).

7. Examine los miembros inferiores: Observe la cara anterior y posterior de las plernas y rodillas (buscar equimosis por presión o excoriaciones). En los tobillos buscar huellas de amarre. Los pies y las plantas de los pies también deben ser examinados.



1. En el cráneo observe y palpe el cuero cabelludo, evalúe si existen áreas donde el cabello pudo ser arrancado.

Palpe la existencia o ausencia de hematomas o depresiones óseas. Observe heridas contusas, excoriaciones.

3. Examine la región del cuello. Busque la presencia de equimosis figurativas por presión, digito-presión y sugilación.

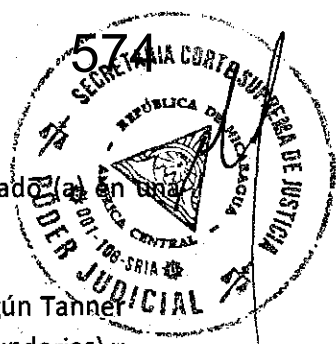
5. Tórax: se recomienda iniciar por la parte posterior del mismo, evalúe áreas de relevancias óseas (zona escapular, procesos espinosos) y los hombros.

Proseguir con la región anterior, región mamaria, describir el desarrollo Tanner (ver anexo No. 12) y busque sugilaciones..

6. Evalúe el abdomen, describa la presencia de traumas recientes. Describa la presencia de cicatrices (por cesárea anterior). En las niñas que hayan presentado su menarca y en las adolescentes mujeres valorar si hay aumento del tamaño uterino.

8. Evalúe la región lumbosacra en posición decúbito lateral (en búsquedas de lesiones en zonas de apoyo).

En todas las áreas examinadas cuando se observe fluidos y mordeduras humanas de características recientes se debe tomar muestras para búsqueda de restos de saliva y para eventual análisis y cotejo de ADN.



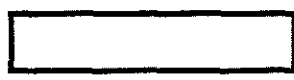
Se le debe explicar, según su nivel de desarrollo cognitivo, que deberá evaluarse acostado/a en una camilla.

1. Tercio superior del pubis: Describa el desarrollo del vello púbico, en ambos sexos, según Tanner (Ver anexo No. 12: Escala de maduración a través de las características sexuales secundarias) y busque lesiones físicas

2. Tercio proximal, cara interna de los muslos: Busque y describa lesiones físicas, equimosis de digito presión, entre otras.

3. Periné: Busque y describa desgarros, fisuras, cicatrices, equimosis, hematomas, verrugas, lesiones dermatológicas que sugieran infección de transmisión sexual.

4. Glúteos: Busque y describa lesiones físicas, equimosis de digitopresión, sugilaciones, compresión, estigmas ungueales, arañazos, excoriaciones por deslizamiento, entre otros.

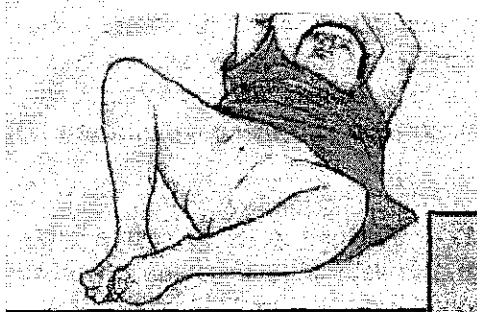


Área Genital

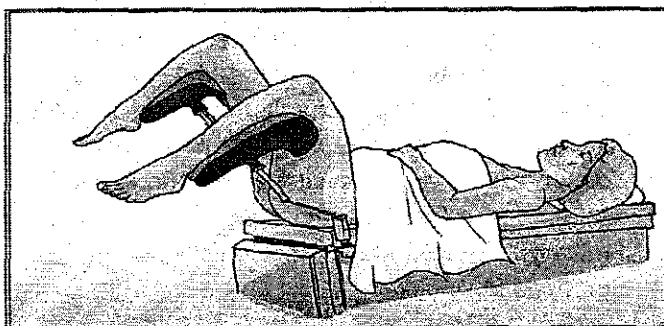
1. Se inicia con la selección de la posición adecuada para el examen genital, lo cual depende de la edad y colaboración de la niña, niño o adolescente, también debe tenerse en cuenta la habilidad de la o el perito examinador y las particularidades del caso.

La región genital se puede valorar en las niñas con la denominada *posición de rana*, la cual consiste en que la o el menor este en decúbito supino sobre la camilla, se le pide y ayuda a que separe las rodillas hacia fuera, uniendo los talones de manera simultánea. También se puede explorar *en el regazo de la madre*, porque allí están confortables y más tranquilos. Ambas posiciones permiten un adecuado examen genital.

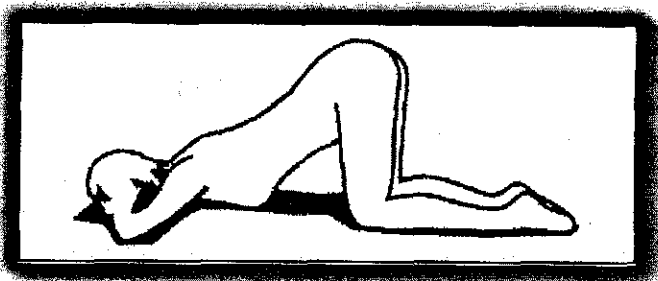
Posición de Rana



Posición de Rana en el regazo de la madre



Posición de litotomía o ginecológica es la más usada en las adolescentes mujeres.

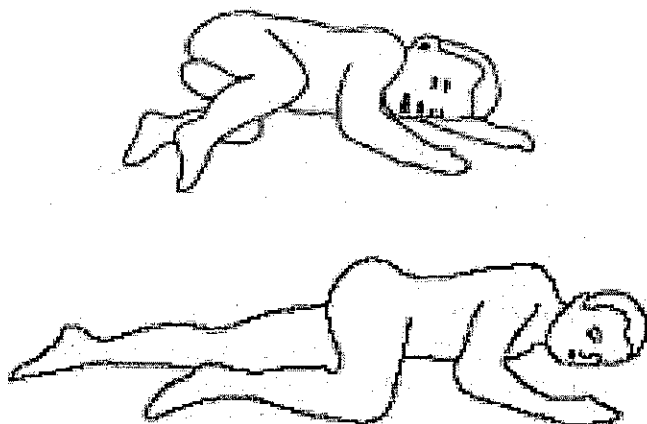


Posición Genu-pectoral

En las niñas, niños y adolescentes varones la región anal se puede evaluar con la **posición litotomía modificado** (la cual consiste en colocar al usuario en una posición supina, los muslos en abducción y rotación externa, flexionando los muslos sobre la región del tórax) o en la **posición genu-pectoral**, ésta última consiste en que la persona se arrodilla flexionando su cuerpo y apoyándose sobre los antebrazos, elevando la región glútea.

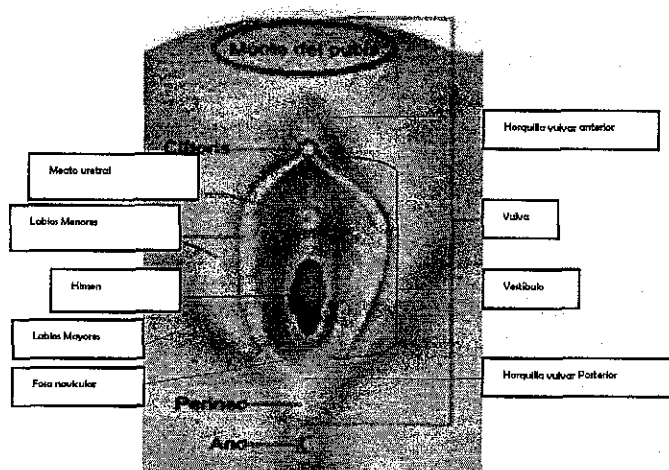
La posición genupectoral también permite la visualización de los genitales externos en las niñas, en caso de que la examinada colabore. Esta posición es recomendable cuando en la posición de rana se encuentra algún hallazgo que debe ser verificado.

Posición de Sims



En las niñas, niños y adolescentes con daños o secuelas neurológicas se recomienda la **posición de decúbito lateral o de Sims**: se coloca en decúbito lateral izquierdo o derecho, flexionando el muslo y la rodilla que quedan arriba.

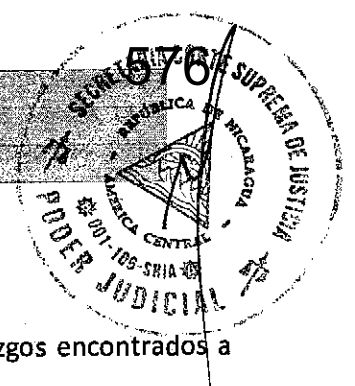
2. Se deberá describir la escala de Tanner de la región púbica y genital en menores y adolescentes (ver anexo No. 12: Escala de maduración a través de las características sexuales secundarias).
3. En las niñas y adolescentes mujeres la valoración de la región vulvar se realiza de afuera hacia adentro, describiendo signos inflamatorios agudos o la presencia de lesiones físicas; así como fluidos o presencia de cuerpos extraños. Debe describirse la presencia de leucorrea y sus características como color, cantidad, olor etc), así como cambios hormonales (ante la presencia de embarazo) en las adolescentes mujeres.



3.1. Con una gasa, se realiza una ligera separación lateral de los labios mayores y se traccionan hacia el examinador hasta que el área del himen quede claramente visible, en lo que se denomina la "**maniobra de las riendas**". Se solicita a la persona examinada que puje (**maniobra de Valsalva**), si es posible, para que se abombe la membrana himeneal observando la zona de implantación, el borde libre, el tipo o forma y el diámetro transversal del orificio (el cual se evalúa en las horas 03-09 según las manecillas del reloj), la orla del mismo, evaluándose su integridad y elasticidad.

Las medidas del diámetro transversal (o diámetro máximo normal) del orificio himeneal en milímetros son, aproximadamente:

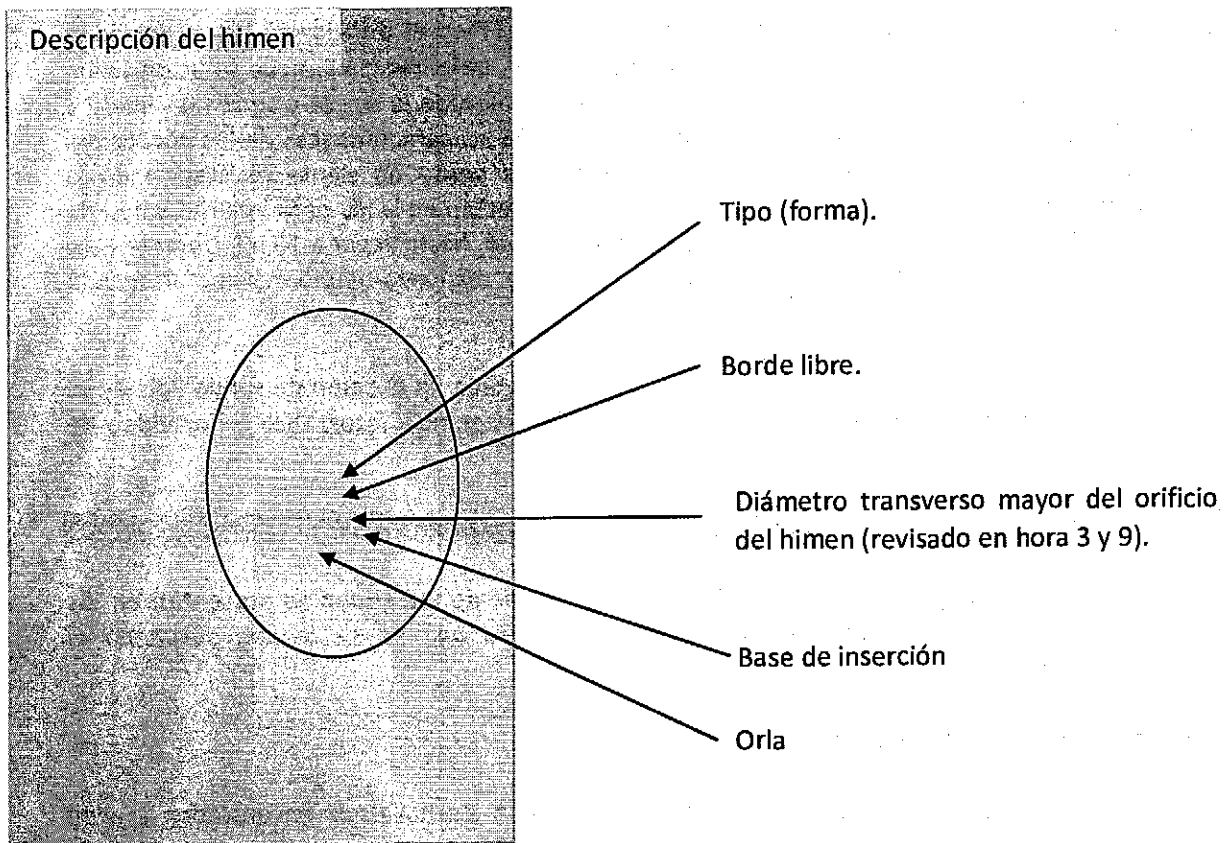
2 a 5 años	5 mm
6 a 9 años	9 mm
A partir de los 10 años	15 mm



Criterios que debe cumplir el diagnóstico de himen dilatado:

- Es necesario que la o el perito experto relacione la entrevista con los hallazgos encontrados a nivel genital.
- La temporalidad y frecuencia del hecho (crónica, continua).
- El estado hormonal en las mujeres adolescentes y pre-púberes.
- Himen con un diámetro transverso mayor de 25 mm, con adelgazamiento de la orla himeneal.

Ningún criterio debe evaluarse de manera aislada.



Criterios que debe cumplir el diagnóstico de desgarramiento del himen:

- Es necesario que la o el perito relacione la entrevista con los hallazgos encontrados a nivel genital.
- Debe existir ausencia de continuidad del borde libre del himen, la cual puede llegar hasta la base de inserción (en los desgarramientos completos) o no llegar a la base de inserción (en los desgarramientos incompletos). Los bordes de los desgarramientos son irregulares y asemejan formar una letra "V".
- La ubicación del mismo según la técnica del *Cuadrante Horario de Lacassagne*.
- La temporalidad del desgarramiento del himen dependerá de los hallazgos clínicos asociados. Se describe como **desgarramiento reciente** aquella ausencia de continuidad en el borde del himen (menor de 10 días) donde se encuentran y describen signos físicos inflamatorios (enrojecimiento, sangrado, edema, infiltración hemática perilesional y equimosis). Se describe como **desgarramiento antiguo** aquella ausencia de continuidad del borde de himen (mayor de 10 días) donde existe ausencia de signos físicos inflamatorios, sustituyéndose por la presencia de cicatriz en los bordes del desgarramiento. La temporalidad debe ir precedida de los hallazgos clínicos asociados.

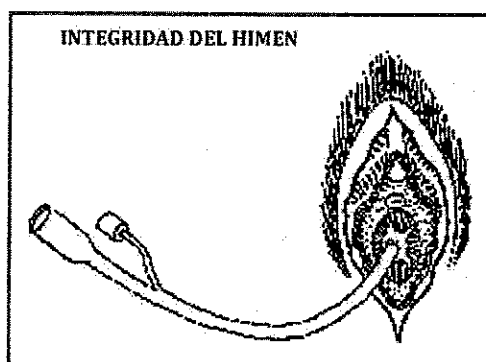
Ningún criterio debe evaluarse de manera aislada.

El **himen elástico** es aquel que se distiende durante la penetración, sin provocar desgarramientos del mismo.

Criterios que debe cumplir el diagnóstico de himen elástico:

- Es necesario que la o el perito relacione la entrevista con los hallazgos encontrados a nivel genital.
- Que el orificio del himen se amplie durante la maniobra de las riendas hasta un diámetro mayor de 25 mm el cual, al dejar de ejecutar la maniobra, vuelve a su dimensión original.

La elasticidad del himen se puede valorar mediante la realización de las maniobras de las riendas y del balón de la sonda de Foley. El uso del balón de la sonda Foley se recomienda en las mujeres, adolescentes, estrogenizadas, debiéndose **consentir** dicho procedimiento.



Maniobra del balón.

El procedimiento del balón de la sonda Foley consiste en introducir en el orificio del himen (cavidad vaginal) una sonda Foley número 14, con el balón de la misma vacío, se le inyecta 2 ml de solución salina (nunca usar dextrosa por la cristalización) en la vía para inflar el balón de la sonda y se realiza ligera y cuidadosa tracción hacia afuera, sin sacarla de la cavidad, se evalúa las características de los bordes del himen, si no hay molestia referida por la adolescente y el o la perito no siente resistencia en la membrana, se continúa introduciendo nuevamente la sonda, se inyectan en la vía para inflar el balón de la sonda 3 ml más (5 ml desde el inicio) y se realiza el mismo proceso, hasta llegar a 10 ml. Durante este procedimiento se evalúa la integridad del borde libre del himen y el diámetro medio máximo alcanzado del orificio.

Al concluir la maniobra se retira la cantidad de solución salina inyectada en el balón de sonda Foley y se retira la misma, concluyéndose el procedimiento. Se debe dejar constancia fotográfica o por video de todo el proceso antes descrito.

Ningún criterio debe evaluarse de manera aislada.

Una vez retirada la sonda Foley se observa como las características de integridad se presentan en los hímenes elásticos. *Si durante la maniobra la adolescente solicita que no se realice, suspenda el procedimiento, no lo realice.*

Criterios que debe cumplir el diagnóstico de lúbricos tocamientos:

- Es necesario que la o el perito relacione la entrevista con los hallazgos encontrados a nivel genital.
- La presencia de sugilaciones en cualquier parte del cuerpo.
- Deben existir signos clínicos inflamatorios como edema, enrojecimiento o laceraciones a nivel de la vulva, clítoris, región uretral, labios mayores, labios menores, igual en la región peri-anal en mujeres.
- Estos hallazgos pueden encontrarse en el prepucio, el surco balano-prepucial, el frenillo balano-prepucial, el glande, el orificio uretral, la base del pene y bolsas escrotales e igual en la región peri-anal en el hombre.

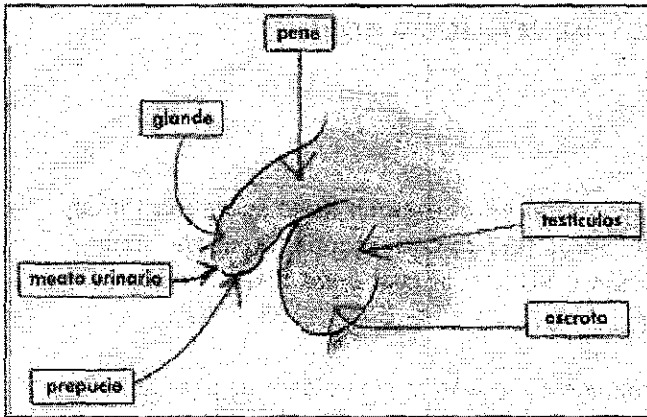
Ningún criterio debe evaluarse de manera aislada.

Criterios que debe cumplir el diagnóstico de desgarró anal:

- Es necesario que la o el perito relacione la entrevista con los hallazgos encontrados a nivel anal.
- Debe existir ausencia de continuidad de la piel (e incluso mucosa) del esfínter anal, los cuales puede ser superficiales o profundos.
- La ubicación del mismo según la técnica del Cuadrante Horario de Lacassagne.
- La temporalidad del desgarró del ano dependerá de los hallazgos clínicos asociados. Se describe como **desgarró reciente** aquella ausencia de continuidad en la piel o mucosa del esfínter anal (menor de 10 días) donde se encuentran y describen signos físicos inflamatorios (enrojecimiento, sangrado, edema, infiltración hemática peri-lesional y equimosis). Se describe como **desgarró antiguo** aquella ausencia de continuidad en la piel o mucosa del esfínter anal (mayor de 10 días) donde existe ausencia de signos físicos inflamatorios, sustituyéndose por la presencia de cicatriz en los bordes del desgarró. La temporalidad debe ir precedida de los hallazgos clínicos asociados.
- La atenuación o borramientos de los pliegues anales.
- La posibilidad que se encuentre disminución en la tonicidad de los esfínteres anales (hallazgo no constante).

Ningún criterio debe evaluarse de manera aislada.

4. En los niños y adolescentes varones revise cuidadosamente el prepucio, el surco balano-prepucial, el frenillo balano-prepucial, el glande, el orificio uretral, la base del pene y bolsitas escrotales, describa la presencia de lesiones y cambios inflamatorios agudos.



5. En ambos sexos inspeccione el área anal. realice una inspección del área perianal en reposo y luego, con las palmas de las manos del examinador (a) sobre las nalgas (glúteos) separando suavemente hacia los lados.

Esta maniobra permite observar las características generales de los pliegues, el orificio anal (esfínter anal externo e interno), pida a la niña, niño y adolescente que puje (maniobra de Valsalva) para evaluar la tonicidad de los esfínteres.

Evaluar la presencia o ausencia de lesiones (describir la temporalidad de las mismas), secreciones, pelos o cualquier otro elemento que pueda relacionarse con el hecho, en cuyo caso se tomarán las respectivas muestras.

6. Buscar y registrar en el informe pericial la presencia (o ausencia) de signos clínicos de infección de transmisión sexual.

Si durante la entrevista la niña, niño y adolescente expresa el dato de penetración o de contacto genital-oral-anal o presenta evidencia corporal de infección de transmisión sexual (ITS), la o el perito forense debe **siempre** tomar muestras genitales (orales, vulvares, vaginales o anales) en búsqueda de un proceso infeccioso de índole sexual, derivándose las muestras hacia el área de patología forense (Ver anexo No. 13); o completar el documento de transferencia hacia el área MINSA correspondiente en la investigación de infección de transmisión sexual. (Ver anexo No. 14 y 15).

En todas las áreas examinadas cuando se observe fluidos y mordeduras humanas de características recientes se debe tomar muestras para búsqueda de restos de saliva y para eventual análisis y cotejo de ADN.

Registro y documentación de los hallazgos médicos ⁴⁶

Los diagramas del cuerpo humano son útiles para ilustrar los hallazgos del examen médico legal en la investigación de violencia sexual. Los calcos se pueden realizar con acetato, plástico o papel calcante, especialmente para documentar lesiones patrón.

La evidencia física y los hallazgos del examen médico deben ser documentados mediante la toma de fotografías. Se debe tomar fotografía del rostro para identificación.

En las fotografías debe aparecer la identificación del caso médico legal: número de dictamen, así como la fecha en que se realiza. La toma de registro fotográfico se realizará en general y en detalle del hallazgo a documentar, siempre se debe incluir un testigo métrico. Las fotografías muestran la reproducción veraz del hallazgo o la lesión.

No se debe tomar fotografías que expongan la desnudez en su totalidad de la persona evaluada. La toma de fotografías se debe realizar por áreas de estudio siguiendo el orden céfalo-caudal.

La técnica utilizada para tomar fotografías requerirá de la mayor aproximación posible, ubicando el plano del lente de manera paralela con respecto a la lesión. Es absolutamente indispensable la presencia de una escala en las exposiciones fotográficas para ubicar las dimensiones verticales y horizontales de la lesión, se recomienda el uso de la escala en forma de L (ABFO 2), realizando ángulos picado, frontal y contrapicado, según lo considere la o el perito, debiéndose realizar una toma en primer plano y una toma de primerísimo plano (para detalle). Para garantizar calidad de las fotografías se debe asegurar una buena fuente de luz.

En aras de salvaguardar la dignidad de las niñas, niños y adolescentes, el material fotográfico recolectado que incluya tomas del área genital se dejará en formato digital en el dispositivo de respaldo. La o el perito médico debe descargar y colocar las fotografías en la carpeta de resguardo de evidencia, completando la ficha designada para tal fin (Ver anexo No. 16).

⁴⁶ IML/NT 012/13. Norma técnica, peritación de la lesión psíquica en mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar, sexual y otras formas de violencia en género. Protocolo de evaluación de daño psíquico en niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual de abril Instituto de Medicina Legal. Nicaragua. 2015.

Se prohíbe a las y los peritos la toma del registro fotográfico con celulares.

Se informará a la autoridad la toma de las fotografías, el número total de las mismas, debiéndose expresar que se encuentran a disposición de las fotografías cuando así se requieran.

Recolección de muestras biológicas

Durante la valoración corporal, según lo narrado y lo observado en el examen físico se deben tomar, según el área evaluada y según sea el caso, muestras biológicas cuando corresponda (recuerde tomar 4 hisopos de la región a estudiar, una lámina con secreción a estudio la cual debe fijarse, rotularse y embalsarse).

En todos los casos los procedimientos de recolección y manejo de muestras y/o evidencias para análisis, se realizarán teniendo en cuenta los parámetros establecidos para la recolección, preservación, almacenamiento, transporte y cadena de custodia de evidencias para la toma de muestras en la investigación de la violencia sexual, según instructivo "Tratamiento de la evidencia y cadena de custodia en los procedimientos periciales del IML".

Siempre que se tomen muestras dubitadas en niñas, niños o adolescentes, se debe tomar una gota de sangre como muestra de referencia la cual se deposita en una tarjeta FTA o se extrae 01 ml de sangre venosa y se deposita en un tubo de ensayo con anticoagulante; informando en la solicitud correspondiente al área de serología-citología y genética del IML la presencia de la tarjeta FTA o la muestra de sangre de la víctima en el tubo de ensayo (Ver anexo No. 17).

El área de serología-citología enviará los resultados de la proteína P30 y espermatozoides en 48 horas al perito. Si se aportan las prendas, deben ser embaladas, rotuladas, almacenadas enviadas para estudio a esta misma área, así éstas hayan sido lavadas.

En la violencia sexual se estima que dentro de las primeras 72 horas las probabilidades de encontrar espermatozoides en fondo de saco vaginal son mayores; sin embargo, esto no debe limitar el o la perito forense a tomar la muestra cuando el tiempo transcurrido ha sido mayor (hasta 05 días).

En las niñas desde los 09 años y mayores (adolescentes), según el antecedente descrito de menarquía, se debe investigar o descartar la presencia de embarazo, a través de pruebas de sangre, orina o de ultrasonido.

Se deben investigar cuidadosamente los antecedentes toxicológicos de la persona afectada y solicitar estos análisis, si el caso lo amerita, anotando la fecha y hora de los hechos que se investigan (si se conoce), y la fecha y hora de la toma de la(s) muestra(s).

La muestra puede tomarse en sangre venosa, orina, uñas, pelo, saliva y en objetos relacionados. Precisar los tipos de sustancias a investigar, de acuerdo con la información disponible y los hallazgos del examen clínico pericial (Ver anexo No. 18).

Cuando se recolecte orina para estudio, en la solicitud es importante anotar, en lo posible, si la muestra corresponde a la primera micción de la niña, niño o adolescente después de los hechos.

El o la perito forense que recolecta una evidencia o muestra para análisis forense, asume la responsabilidad de su custodia y el respectivo "Registro de Cadena de Custodia" en los formatos establecidos para tal efecto.

Si en la delegación donde se realiza el peritaje médico legal integral de la violencia sexual no hay laboratorio, la o el perito forense deberá remitir dichas muestras al Instituto de Criminalística y Ciencias Forenses de la Policía Nacional, o a los Laboratorios del Instituto de Medicina Legal sede Managua o al Ministerio de Salud, de acuerdo a la normativa sobre recolección y manejo de evidencias (Norma IML/NT-010/02/10 y Norma IML/NT-011/03/15), según el caso.

Al momento de la entrega de las muestras o evidencias recolectadas a un nuevo custodio (policía, asistente clínica o auxiliar de enfermería, etc.), se debe dejar la constancia del traspaso de la muestra en el respectivo registro de cadena de custodia.

Cierre del examen médico legal en violencia sexual

- a) La o el perito forense que estuvo a cargo de la valoración expresa que esta fase ha concluido.
- b) Orienta e informa sobre las necesidades de atención en salud y seguridad.

- 580
- c) Realiza la referencia, en los casos requeridos, al sector salud y/o seguridad como medida de protección reforzada. (Ver anexo No 4: Hoja de transferencia de Unidades de Salud para atención médica).
- d) Se le informa que el dictamen médico legal y los resultados de exámenes serán remitidos a la autoridad solicitante.



Análisis, interpretación y conclusiones del dictamen médico legal.

En todos los casos, la o el perito forense está advertido sobre la prohibición absoluta de emitir en el dictamen médico legal cualquier juicio de responsabilidad penal o tipificación de un delito.

La o el perito forense debe analizar e interpretar los hallazgos del examen en el contexto del caso específico, el cual está enmarcado por la información aportada en la solicitud reforzada, los documentos anexos, la entrevista pericial, el examen físico y los resultados de muestras de laboratorio.

Las conclusiones de la pericia corporal médico legal, por violencia sexual se deben elaborar conforme lo establecido en el presente protocolo (Ver anexo No. 19); con el objetivo de reforzar el derecho al acceso a la justicia.

Las conclusiones se describen:

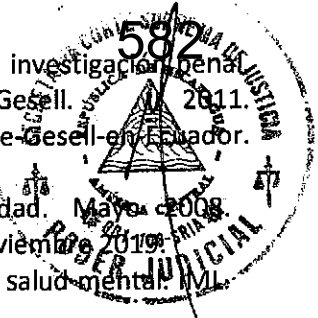
- La conclusión No. 1 describe la ausencia o existencia de evidencia corporal de penetración en la región anal, vaginal o bucal; esta evidencia corporal se basa en hallazgos clínicos recientes o antiguos.
- La conclusión No. 2 describe la ausencia o existencia de evidencia biológica de penetración en las áreas descritas anteriormente. La evidencia biológica se demuestra con los resultados de laboratorio, muestras recolectadas durante el examen físico. Si durante la entrevista se reporta el uso de preservativos en la violencia sexual debe ser consignado; pero no excluye la toma de muestra biológica.
- La conclusión No. 3 consigna la ausencia o existencia de evidencia corporal de uso de fuerza y violencia; en este contexto deberá analizarse la entrevista y la presencia de lesiones físicas, las cuales estarán descritas en el acápite correspondiente del examen físico y deberá de ser concluidas, según la norma vigente para lesiones corporales.
- La conclusión No. 4 expresa la ausencia o existencia de uso de medio privativo de voluntad, razón o sentido, debiendo el perito forense correlacionar la entrevista, el examen físico y los datos de laboratorio de toxicología (si se requirieran).
- La conclusión No. 5 expresa la existencia de una enfermedad o discapacidad física que produzca una condición de vulnerabilidad, debiendo la o el perito forense establecer el diagnóstico de la misma; recomendándose documentar y explicar en la caja de ampliación del sistema Galeno el por qué esa enfermedad o discapacidad física la sitúa en condición de vulnerabilidad.
- La conclusión No. 6 se basa en el relato de la víctima, en la cual se expresa si durante los hechos referidos se encontraba o no en estado de embarazo. En las niñas que no han menstruado se debe describir la no aplicación de esta conclusión.
- La conclusión No. 7 expresa si como consecuencia del hecho referido de violencia sexual se presenta un grave daño a su salud física.
- La conclusión No. 8 expresa que como consecuencia del hecho violento resulta o no resulta embarazada. Sobre esta conclusión se recomienda, ante la sospecha del mismo, realizar los exámenes de laboratorio correspondiente y ampliarse posteriormente. En las niñas que no han menstruado se debe describir la no aplicación de esta conclusión.
- La conclusión No. 9 expresa si existe o no existe evidencia de infección de transmisión sexual. Si durante la entrevista se expresa la existencia de penetración o contacto genital-oral-anal se deberán tomar las muestras respectivas o derivar a la unidad de salud para realización de exámenes de laboratorio para infección de transmisión sexual, con su correspondiente formato, aún si clínicamente no se observan signos clínicos de infección.
- La conclusión No. 10 expresa si existe o no existe evidencia de lúbricos tocamientos. Debiendo el perito forense ampliar en la caja de texto de sistema Galeno sobre la temporalidad de los hechos.
- La conclusión No. 11 expresa sobre si existen o no existen lesiones físicas. Esta conclusión se debe correlacionar con la conclusión No. 3.

Una vez concluido el dictamen médico legal de Violencia Sexual, continúe con lo orientado en el Manual de Control de Calidad para peritajes médico legales por violencia sexual. Una vez concluido el control de calidad, firme y envíe el dictamen la autoridad solicitante.

Recuerde que el dictamen médico legal es un documento de indicio probatorio utilizado en la investigación de violencia sexual y la o el perito deberá acudir a juicio oral, según la autoridad competente lo indique, para con la oralidad (integración) del mismo convertirse en prueba pericial.

1. Decreto No. 324. Adhesión y ratificación del Estado de Nicaragua. Convención sobre los Derechos del Niño. Nicaragua. La Gaceta No. 180. 20 de septiembre 1990.
2. Constitución Política de la República de Nicaragua. La Gaceta No. 32. 18 de febrero 2014.
3. Ley No. 287. Código de la niñez y de la adolescencia. La Gaceta, Diario Oficial No. 97. 27 de mayo 1998.
4. Acuerdo No. 112. Corte Suprema de Justicia de la República de Nicaragua. Protocolo Iberoamericano de Actuación Judicial para mejorar el acceso a la justicia de personas y grupos en condiciones de vulnerabilidad y el Protocolo de Actuación Judicial para casos de violencia de género contra las mujeres. Nicaragua. 6 de noviembre 2015. Imprenta Poder Judicial. Nicaragua. Julio 2017.
5. IML/NT-018/01/18. Modelo de Atención Médico Legal Integral (MAMLI) a víctimas de violencia sexual, trata de personas y violencia de pareja. Primera versión. Instituto de Medicina Legal. 2018.
6. Ley 406. Código Procesal Penal. La Gaceta No. 243 y 244. 21 y 24 de diciembre 2001.
7. Resolución 67.15 de la Asamblea Mundial de la Salud relativa al fortalecimiento de la función del sistema de salud en la lucha contra la violencia, en particular la ejercida sobre las mujeres y las niñas, y sobre los niños en general.
8. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf. Washington. D. C. 2002. Consultado 8 de junio 2019. 10:00 a.m.
9. Sérgio Pinheiro, P. Informe mundial sobre la violencia contra los niños y las niñas. Acabar con la violencia contra los niños y las niñas. https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=2954. 2010. Consultado 5 de junio 2019. 08:00 a.m.
10. Sgroi, S., F. Porter y L. Blick, "Validation of child sexual abuse", in S. Sgroi (ed.), Handbook of clinical intervention in child sexual abuse. Lexington: Lexington Books. 1982.
11. ECPAT Guatemala. Revictimización qué es y cómo prevenirla. 2010. <http://ecpatguatemala.org/wp-content/uploads/2016/12/revictimizacion.pdf>. Guatemala. Consultado 8 de junio 2019. 08:00 a.m.
12. Cantón-Cortés, D; Cortés, María R. Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes Anales de Psicología, vol. 31. núm. 2, pp. 552-561 Universidad de Murcia, España. 2015.
13. Franco A y Ramírez L. Abuso sexual infantil: perspectiva clínica y dilemas ético-legales. Elzevir. Colombia. 2005.
14. Ley 779. Ley integral contra la violencia hacia las mujeres y de reformas a la Ley No. 641, Código Penal. La Gaceta No. 35. 22 de febrero 2012.
15. Decreto No. 1731, Cámara de Diputados y la Cámara del Senado de la República de Nicaragua. del 4 de septiembre de 1970. La Gaceta No. 206. 9 de septiembre 1970.
16. IML/NT 004/02/14. Norma Técnica Abordaje Médico Legal Integral en la Investigación de la Violencia Sexual. Nicaragua. 2014.
17. IML/NT 012/02/15. Norma Técnica para peritación del daño psíquico en mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar, sexual y otras formas de violencia basada en género. Nicaragua. 2015.
18. Ley No. 423. Ley General de Salud. La Gaceta No. 91. 17 de mayo 2002.
19. Guía médico legal. Evaluación física de la integridad sexual (Segunda versión). Lima, Perú. 2012.
20. XIV Cumbre Judicial Iberoamericana. Reglas de Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad. 100 Reglas de Brasilia. Brasilia. 4 de marzo 2008.
21. Mesas, L y otros. Víctima y proceso penal. Fondo de Población de Naciones Unidas (PNUD). España. 1998.
22. Batres, G. Evaluación del abuso sexual infantil. 2010. <http://www.giocondabatres.com/modules/news/article.php?storyid=1>. Consultado 08 de abril 2019. 08:00 a.m.
23. Sadock, K. &. Sinopsis de Psiquiatría. Editorial Lippincott Williams &Wilkins. 10ma Edición. México. 2010.
24. Sáez, C. M. La entrevista psicológica http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi_libro/36c.pdf. País Vasco. 2010. Consultado 04 de abril 2019. 09:00 a.m.
25. Cuesta Figueroa, D. Propuesta para evitar la revictimización de las víctimas en el delito de violación. 2014.
26. Instituto de Medicina Legal. Instructivo Tratamiento de la evidencia y cadena de custodia en los procedimientos periciales. Nicaragua. 2013.
27. IML/NT/002/02/15. Norma Técnica para la Valoración Médico Legal de Lesiones Físicas. Nicaragua. 2015.
28. IML/NT/010/03/15. Norma Técnica para la Recolección y Manejo de Muestras para Análisis de Serología y ADN. Nicaragua. 2015.
29. IML/NT/011/02/10. Norma Técnica para la Recolección y Manejo de Muestras para Análisis de ADN. Nicaragua. 2010.
30. IML-005. 2010. Norma Técnica para la peritación del daño psíquico. Nicaragua. 2010.
31. Ley 641. Código Penal de la República de Nicaragua. La Gaceta 83-87. 9 de mayo 2008.

32. Araujo, P. Araujo Asociados. Artículo Funciones de la Cámara de Gesell en la investigación penal. Parte teórica y base legal de la cámara de Gesell. 2011. <http://www.araujoasociados.net/index.php/articulos/101-Cámara-de-Gesell-en-Ecuador>. Consultado 20 de mayo 2019. 08:00 a.m.
33. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre discapacidad. Mayo 2008. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/. Consultado 4 de noviembre 2019. 08:00 a.m.
34. IML/NT016/01/18. Norma técnica para valoración médico legal de estado de salud mental. Primera versión. Septiembre 2016.
35. IML/NT/007-02/13. Norma médico legal del Estado de Salud. Nicaragua. 2013.
36. Acuerdos No. 83 (2008) y 48 (2015). Corte Suprema de Justicia de la República de Nicaragua. Reglas de Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad. 100 Reglas de Brasilia. 06 de octubre 2008.
37. Lamb, M. E., et al, A structured forensic interview protocol improves the quality and informativeness of investigative interviews with children: A review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol. Child Abuse & Neglect, 31, pp. 1201-1231. Cambridge. 2007.
38. Grupo de Trabajo para el Estudio de la Violencia Colectiva de la Sociedad Española de Epidemiología, y contó con la colaboración de la Asociación Vasca de Salud Mental (OME), la Asociación Española de Neuropsiquiatría y el Grupo de Investigación Consolidado sobre Cultura y Procesos Psico-sociales de la UPV/EHU. Bilbao, Mayo 2009. <https://omeaen.org/files/2013/04/La%20noche%20de%20las%20victimas.pdf>. Consultado 30 de noviembre 2019.
39. Rodríguez B, A. Mecanismos para evitar la revictimización de niñas, niños y adolescentes en el proceso penal guatemalteco. Óp. Cit. Pág. 25. Guatemala. 2013.
40. Ministerio de Educación. Los Derechos Humanos frente a la violencia institucional. <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL005061.pdf>. Perú. Consultado 12 de agosto 2019. 08:00 a.m.
41. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual. Washington, DC. OPS. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud, 2013. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf;jsessionid=626BD0AAF674CA556A95BC3114AD6F97?sequence=1. Consultado en Octubre 2019.
42. Organización de las Naciones Unidas. Comité de los Derechos del Niño Observación general Nº 13. Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia. 18 de abril 2011.
43. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>. Ginebra. 2017. Consultado 10 de junio 2019. 11:00 a.m.
44. Arruabarrena, M.I. Joaquín, De P. Maltrato a los niños en la familia: evaluación y tratamiento. Editorial Pirámide. España. 1994.
45. UNICEF. Abuso sexual infantil. 2015. Uruguay. https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Abuso_sexual_infantil_digital.pdf. Consultado 20 de mayo 2019. 08:00 a.m.
46. Acuerdo de Corte Plena de la República de Nicaragua No. 112 del 6 de noviembre 2015. Acuerdo No. 112. Corte Suprema de Justicia de la República de Nicaragua. Protocolo Iberoamericano de Actuación Judicial para mejorar el acceso a la justicia de personas y grupos en condiciones de vulnerabilidad y el Protocolo de Actuación Judicial para casos de violencia de género contra las mujeres. Nicaragua. 6 de noviembre 2015.
47. Organización de las Naciones Unidas. Resolución 40/33. Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores, Reglas de Beijing. Párrafo 12. Opinión Consultiva U:\17/02, párr. 78. Beijing. 29 de noviembre de 1985
48. Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos, párrafos 13 y 16. Comité de los Derechos del Niño, Observación General No. 14. Sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial, párr. 94 y 95.
49. IML/NT-018/01/18. Modelo de Atención Médico Legal Integral (MAMLI) a víctimas de violencia sexual, trata de personas y violencia de pareja. Primera Versión. Instituto de Medicina Legal. Nicaragua. 2018.
50. Protocolo de evaluación de daño psíquico de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual. Abril 2015.
51. IML-006. Norma técnica para determinación de Edad Biológica. Marzo 2010.



X ANEXOS

Anexo No. 1: Hoja de transferencia interna para la valoración médico legal: Área de psicología-psiquiatría / Área de examen corporal.⁴⁷



**Instituto de Medicina Legal
Corte Suprema de Justicia
Oficina de Apoyo a Víctimas de Violencia**

Hoja de Transferencia Interna para valoración médico legal:
Área de psicología-psiquiatría / Área de examen corporal.

Fecha y hora:

I. Identificación de la persona a examinar

Nombre y Apellidos:	
Fecha de Nacimiento:	
Sexo:	
Edad:	
Escolaridad:	
Ocupación:	
Estado civil:	
Nombre del acompañante:	
No. De cédula del acompañante:	
Teléfono de Contacto:	
Dirección Domiciliar (anexe departamento y municipio):	
Dirección donde ocurrieron los Hechos:	

II. Solicitud de atención

Tipo de Valoración a realizar:	
Médico/Psicóloga (o) que valora:	
Distrito Policial:	

Observaciones:

La persona se presenta al IML por espontánea voluntad solicitando valoración médico legal por violencia sexual.

**Oficina de Atención a Víctimas de Violencia
Instituto de Medicina Legal**

Cc: Expediente médico legal.

Anexo No. 2: Formato de notificación y coordinación con las autoridades de solicitud de valoración médico legal por violencia sexual por asistencia voluntaria⁴⁸



**Instituto de Medicina Legal
Corte Suprema de Justicia
Oficina de Apoyo a Víctimas de Violencia**

Formato de notificación y coordinación con las autoridades comunicando la solicitud de valoración médico legal por violencia sexual por asistencia voluntaria.

A: Jefatura de la Comisaría de la mujer, niñez y familia de la Dirección de Auxilio Judicial o o a la Unidad Especializada en Delitos contra la violencia de género del Ministerio Público.

Cc: Unidad Especializada de Defensa de la Víctima.

De: Oficina de apoyo a víctimas de violencia.

Asunto: Emisión del oficio o solicitud reforzada.

Fecha y hora:

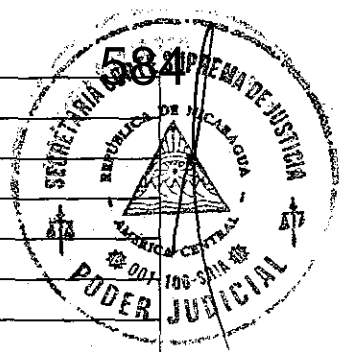
I. Identificación de la persona solicitante de atención médico legal

Nombre y Apellidos:	
---------------------	--

⁴⁷ Oficina de apoyo a víctimas de violencia. IML.

⁴⁸ Oficina de apoyo a víctimas de violencia. IML.

Fecha de Nacimiento:	
Sexo:	
Edad:	
Escolaridad:	
Ocupación:	
Estado civil:	
Nombre del acompañante:	
No. De cédula del acompañante:	
Teléfono de Contacto:	
Dirección Domiciliar (anexe departamento y municipio):	
Dirección donde ocurrieron los Hechos:	



II. Emisión de oficio o solicitud reforzada.

Tipo de Valoración a realizar:	Violencia sexual
---------------------------------------	-------------------------

Observaciones:

La persona se presenta al IML por espontánea voluntad solicitando valoración médico legal por violencia sexual.

Oficina de Atención a Víctimas de Violencia

Instituto de Medicina Legal

Cc: Expediente médico legal.

Anexo No. 3 Solicitud de intérprete a la oficina de apoyo a víctimas de violencia



**Instituto de Medicina Legal
Corte Suprema de Justicia**

Oficina de Apoyo a Víctimas de Violencia

Notificación para la oficina de apoyo a víctima de violencia: Solicitud de intérprete a la oficina de apoyo a víctimas de violencia

A: Oficina de Apoyo a víctimas de Violencia

De: Perito médico-Delegación.

Asunto: Solicitud de intérprete

I. Identificación de la persona que no consiente la atención médico legal

Nombre y Apellidos:	
Fecha de Nacimiento:	
Sexo:	
Edad:	
Nombre del acompañante:	
No. De cédula del acompañante:	
Autoridad solicitante:	

II. Observaciones:

El día ____ a la hora ____ se solicita intérprete para valoración de la o el usuario: _____ por _____ para la coordinación debida como medida de protección reforzada del IML y facilitar el acceso a la justicia,

**Perito Forense
Instituto de Medicina Legal**

Cc: Expediente médico legal.

Anexo No. 4: Formato de Transferencia a Instituciones de salud (Usuario o usuaria descompensada)



Instituto de Medicina Legal Corte Suprema de Justicia

No. de dictamen: _____

1. Identificación de Instituciones

De: _____

(Escriba el nombre de institución en la que se realizó la valoración pericial)

A:

(Escriba el nombre de Institución de Salud a la cual se remite la persona examinada)

2. Identificación de la persona examinada

Nombres y Apellidos: _____

Documento de Identidad No.: _____

Edad: _____

Sexo M F

3. Solicitud de Atención Médica

Fecha de Remisión: Día _____ Mes _____ Año _____

Nombre y Código del médico que realizó la valoración médico legal:

Servicio al cual se remite:

Emergencia Consulta Externa

4. Resumen del caso

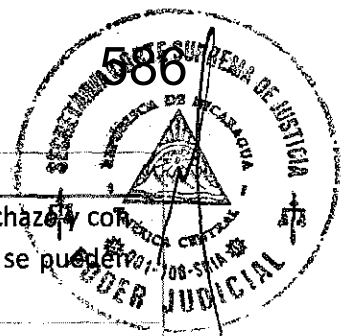
4.1. Datos clínicos – síntomas. (Haga un relato breve de los datos clínicos que motivaron la valoración pericial)

4.2. Hallazgos del examen pericial.

4.3. Motivo de la remisión.

Nombre, firma, código y sello del médico que realiza el examen

Anexo No.5: INDICADORES DE SINTOMATOLOGÍA SEGÚN LA EDAD



Edad preescolar (2-5 años)

Este grupo de edad se envuelve en fantasías, desarrollan temores de separación o al rechazo y con frecuencia comportamientos regresivos. Sin embargo en situación de violencia sexual se pueden encontrar las siguientes alteraciones:

Incontinencia urinaria nocturna (secundaria)

Miedo a la oscuridad

Apegamiento a figuras maternas/ paternas y/o cuidadores

Sentimientos de culpa

Terrores nocturnos

Alteraciones en el lenguaje (tartamudeo secundarios)

Alteraciones del apetito

Terror injustificado

Inquietud psicomotriz

Miedo al abandono

Ansiedad de separación

irritabilidad y agresividad en ocasiones auto lesivas.

Agresividad

Demandas de atención

Conductas regresivas

Falta de estímulo por conocer y de curiosidad por explorar

Apatía mental

Dificultad en la atención y en la capacidad de concentración por lo tanto disminución de la productividad intelectual y ralentización del proceso evolutivo y del aprendizaje.

Conductas de evitación y de rechazo del contacto a la figura del abusador

Temor o desagrado y/o rechazo al contacto físico

Se muestra muy aprensivo cuando otros niños, niñas lloran

Estructuraciones deficientes de la autoestima

Sentimientos de culpa por su coparticipación en el abuso sexual infantil

Alteraciones en el comportamiento social

Juego sexual precoz, masturbación compulsiva, llanto frecuente inmotivado

Edad escolar (5-11 años)

Los miedos y la ansiedad predominan en este grupo, junto con las somatizaciones y los síntomas se relacionan con las ansiedades de sus figuras paternas:

Somatizaciones (algias múltiples inespecíficas, cefaleas, dolores abdominales, dolores musculares)

Alteraciones del apetito

Trastornos del sueño (insomnio, terrores nocturnos, pesadillas)

Tristeza, sensación permanente de aburrimiento

Irritabilidad

Labilidad emocional

Aislamiento social

Conducta agresiva

Miedos irracionales

Actitud opositora desafiante

Demandantes de atención (rivalidad con pares)

Ausentismo escolar (pérdida de interés y dificultades de concentración)

Comportamiento regresivo (enuresis, chuparse el dedo, hablar como un bebé)

Sexualización traumática, sentimientos y actitudes sexuales inapropiadas

Preocupaciones de orden sexual no acordes a su ciclo de vida

Disminución de la autoestima y auto concepto

Complaciente pasivo/a nada exigente

Agresión sexual a otros niños

Conductas seductoras

Pudor excesivo

Tendencia al secretismo

Pre Adolescencia (11-14 años)

El adolescente se guía por las reacciones del grupo de pares:

Alteraciones del sueño

Trastornos de conducta alimentaria

Oposición a figuras paternas

Abandono en la realización de tareas

Problemas en la escuela (peleas, aislamiento social, pérdida de interés, llamadas de atención.

Somatizaciones (dolores de cabeza dolores leves, erupción en la piel, problemas gástricos)

Pérdida de interés en las actividades sociales de su grupo

Sexualización traumática

Baja autoestima

Agresión sexual a otros niños, niñas

Conductas seductoras

Alteraciones de la identidad sexual

Se perciben diferentes a los demás y tienden a confiar menos en los que los rodean

Adolescentes (14 a 18 años)

En esta edad prevalece el sentimiento de independencia del grupo y surgen sentimientos tales como la venganza y el temor a perder la familia y amigos así mismo se debe considerar el desarrollo sexual en esta etapa que puede incluir falta de madurez y búsqueda de identidad sexual. Para que los síntomas se consideren patológicos tienen que interferir con el normal funcionamiento del adolescente

Problemas físicos no específicos (algias múltiples)

Trastorno de conducta alimentario

Alteraciones del sueño

Tristeza

Aislamiento social

Irritabilidad y oposicionismo, actos dirigidos a llamar la atención

Apatía y energía

Desilusión y desesperanza

Temores irracionales

Comportamiento temerario, búsqueda de situaciones de riesgo

Hipoproxia (disminución de la atención)

Minimización de problemas, indiferencia

Anestesia afectiva

Sentimientos de minusvalía e inutilidad

Agresión sexual a otros niños, niñas

Comportamiento hipersexualizado

Fobia social

Alteraciones de la identidad sexual

Alteraciones de la personalidad

Disminución de la autoestima y auto concepto

Conductas delictivas agresivas

Fugas del hogar

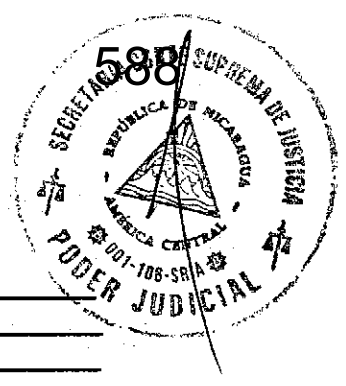
Consumo de sustancias psicoactivas

Intento suicida

Guías Relacionadas con las Preguntas Indicadas para la edad

Edad	Quién	Qué	Dónde	Cuándo	informes	detalles estructurados
3						
4-5						
7-8						
9-10						
11a						
+						

Las partes sombreadas indican el tipo de información que los niños del grupo etario correspondiente pueden aportar. Cuando se plantean preguntas que están fuera de la competencia del menor, el resultado puede ser que se obtienen respuestas inadecuadas; no obstante, si se evitan las preguntas sobre la base de un supuesto no comprobado que establece que un niño, niña o adolescente no puede responder las preguntas, disminuye la cantidad de información que se podría obtener.



Anexo No. 6: INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Fecha: _____

No de Dictamen médico legal: _____

LISTADO DE ÍTEMS: Señale a la izquierda de cada número según esta escala:

- (0) En absoluto.
- (1) Levemente, no me molesta mucho.
- (2) Moderadamente, fue muy desagradable pero pude soportarlo.
- (3) Severamente, casi no pude soportarlo.

- 1. Hormigueo o entumecimiento
- 2. Sensación de calor
- 3. Temblor de piernas
- 4. Incapacidad de relajarse
- 5. Miedo a que suceda lo peor
- 6. Mareo o aturdimiento
- 7. Palpitaciones o taquicardia
- 8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física
- 9. Terrores
- 10. Nerviosismo.
- 11. Sensación de ahogo
- 12. Temblores de manos
- 13. Temblor generalizado o estremecimiento
- 14. Miedo a perder el control
- 15. Dificultad para respirar
- 16. Miedo a morir
- 17. Sobresaltos
- 18. Molestias digestivas o abdominales
- 19. Palidez
- 20. Rubor facial
- 21. Sudoración (no debida al calor)

580

Anexo No. 7: ESCALA INFANTIL DE SÍNTOMAS DE TRASTORNOS DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (CPSS) EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL. (DE 8 A 18 AÑOS)

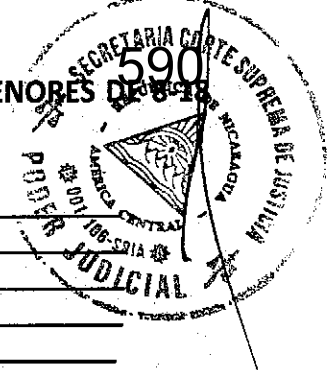
NOMBRE Y APELLIDOS: _____
Edad: _____
Sexo: _____
Fecha: _____
No de Dictamen médico legal: _____

PREGUNTAS	Nunca o solo una vez (0)	De vez en cuando (1)	La mitad del tiempo en el día (2)	Casi siempre (3)
Has tenido pensamientos o imágenes molestas sobre el trauma, aunque tú no querías pensar en eso.				
Has tenido sueños malos o pesadillas.				
Has actuado o has sentido como si el trauma estuviera pasando de nuevo (has escuchado o visto algo que te recuerda al trauma y te has sentido como si el trauma estuviese pasando otra vez)				
Te has sentido mal cuando piensas o escuchas algo sobre el trauma (asustado, enojado, triste o culpable).				
Has tenido sensaciones en tu cuerpo cuando piensas o escuchas algo acerca del trauma (ejemplo sudando de repente, el corazón palpitando rápido).				
Has tratado de no pensar, hablar, o de tener sentimientos acerca del trauma.				
Has tratado de evitar actividades, personas, o lugares que te hacen recordar el evento traumático (ejemplo: no querer jugar afuera o ir a la escuela)				
Has tenido dificultad en recordar una parte importante del trauma.				
Has tenido mucho menos interés o no has hecho las cosas que acostumbrabas hacer.				
Has tenido dificultad en sentirte cercano a las personas que están a tu alrededor.				
Has tenido dificultad en tener sentimientos fuertes (ejemplo: no poder llorar o sentirte muy feliz)				
Has sentido como si tus planes del futuro o tus esperanzas no se harán realidad (ejemplo No te graduaras en la escuela, no tendrás un trabajo, no te casaras o no tendrás hijos)				
Has tenido dificultad en quedarte o mantenerte dormido (a).				
Te has sentido irritable o has tenido momentos de enojo				
Has tendido dificultad en concentrarte (por ejemplo se te olvida de lo que se trata algún programa de televisión, olvidándote de lo que leíste, o no prestando atención en la clase.)				
Has estado demasiado cuidadoso (a), atento (a), (por ejemplo cuando alguien camina detrás de ti).				
Te has asustado o sorprendido fácilmente.				
Nota: el CPSS se compone de 3 sub-escalas: Re experimentación (5 ítems), Evitación (7 ítems) y hiperactivación (5 ítems)				

Anexo No. 8: INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO RASGO ATAI (STAI) EN MENORES DE 18 AÑOS

AÑOS

NOMBRE Y APELLIDOS: _____
Edad: _____
Sexo: _____
Fecha: _____
No de Dictamen médico legal: _____



INSTRUCCIONES

En la **primera parte** encontrarás una frase usada para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y señala la respuesta que diga **CÓMO TE SIENTES AHORA MISMO**, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando la respuesta que diga mejor cómo te encuentras **AHORA**.

Segunda Parte En la segunda parte encontrarás más frases para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y señala la respuesta que diga **CÓMO TE SIENTES EN GENERAL**, no sólo en este momento. No hay repuestas malas ni buenas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando la respuesta que diga mejor como te encuentras **GENERALMENTE**

	Primera parte	Nada	Algo	Mucho
1	Me siento calmado	1	2	3
2	Me encuentro inquieto	1	2	3
3	Me siento nervioso	1	2	3
4	Me encuentro descansado	1	2	3
5	Tengo miedo	1	2	3
6	Estoy relajado	1	2	3
7	Estoy preocupado	1	2	3
8	Me encuentro satisfecho	1	2	3
9	Me siento feliz	1	2	3
10	Me siento seguro	1	2	3
11	Me encuentro bien	1	2	3
12	Me siento molesto	1	2	3
13	Me siento agradablemente	1	2	3
14	Me encuentro atemorizado	1	2	3
15	Me encuentro confuso	1	2	3
16	Me siento animoso	1	2	3
17	Me siento angustiado	1	2	3
18	Me encuentro alegre	1	2	3
19	Me encuentro contrariado	1	2	3
20	Me siento triste	1	2	3

Indicar: Vuelve la hoja y atiende al examinador para hacer la segunda parte.

	Segunda Parte	Nada	Algo	Mucho
1	Me preocupa cometer errores	1	2	3
2	Siento ganas de llorar	1	2	3
3	Me siento desgraciado	1	2	3
4	Me cuesta tomar una decisión	1	2	3
5	Me cuesta enfrentarme a mis problemas	1	2	3
6	Me preocupo demasiado	1	2	3
7	Me encuentro molesto	1	2	3
8	Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan	1	2	3
9	Me preocupan las cosas de la escuela	1	2	3
10	Me cuesta decidir lo que tengo que hacer	1	2	3
11	Noto que mi corazón late más rápido	1	2	3
12	Aunque no lo digo, tengo miedo	1	2	3
13	Me preocupo por las cosas que puedan ocurrir	1	2	3
14	Me cuesta quedarme dormido por las noches	1	2	3
15	Tengo sensaciones extrañas en el estómago	1	2	3
16	Me preocupa lo que otros piensen de mí	1	2	3
17	Me influyen tanto los problemas que no puedo olvidarlos durante un tiempo	1	2	3
18	Tomo las cosas demasiado en serio	1	2	3
19	Encuentro muchas dificultades en mi vida	1	2	3
20	Me siento menos feliz que los demás chicos	1	2	3

Indicar: Comprueba si has contestado todas las frases con una sola respuesta.

HOJA DE CALIFICACIÓN

Calificación en Ansiedad-Rasgo de personalidad	Ansiedad-Estado o reacción (estado emocional transitorio)
Puntuación directa	Ítems (+): 2, 3, 5, 7, 12, 14, 15, 17, 19, 20 (X) Ítems (-): 1, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 16, 18 (Y) Formula: $(X - Y) + 40 = \text{Puntuación}$
<ul style="list-style-type: none"> • Bajo: Por debajo de 29 puntos. • Medio: Entre 29 y 41 puntos. • Alto: Por encima de 41 puntos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo: Por debajo de 24 puntos. • Medio: Entre 24 y 38 puntos. • Alto: Por encima de 38 puntos.

Anexo No. 9: Anexión a las consideraciones y conclusiones de la Norma de Lesión psíquica IML/NT-012/02/15.

En las víctimas de violencia sexual las consideraciones y conclusiones psicológicas o psíquicas para daño psíquico por violencia sexual, son las siguientes:

XI. CONSIDERACIONES DIAGNÓSTICA

Análisis de la devaluación de la autoestima o del desarrollo personal en la persona valorada.

Al establecer un diagnóstico se deberá determinar si es una alteración, disfunción o enfermedad permanente.

Determinar si la alteración, disfunción o enfermedad permanente tiene nexo causal con la violencia vivida.

Se valorarán factores de riesgo inminente de muerte.

XI. CONCLUSIONES:

1. Existe o no existe perjuicio a nivel del área psicológica (daño psíquico). Si existe el daño psíquico.¹¹
 - 1.1. Requerirá de tratamiento psicoterapéutico (Conclusión No. 1 de la norma).
 - 1.2. La disfunción en cualquiera de las áreas de funcionamiento (especificar en cual área) requerirá de tratamiento especializado en salud mental.
 - 1.3. Presenta una enfermedad psíquica (describir diagnóstico), que aún con la intervención especializada, la persona no puede recuperar su salud mental de manera permanente.
2. Presenta o no presenta evidencia de discapacidad psíquica (Describir diagnóstico). Anexar en la caja de ampliación del galeno lo siguiente: Describir si este factor la ubica como una persona en condiciones de vulnerabilidad porque no puede (por ejemplo no tiene la madurez emocional para decidir sobre su vida sexual).

Anexo No.10: Notificación para la oficina de apoyo a víctima de violencia: Negación de la o él usuario para la atención médico legal.⁴⁹



**Instituto de Medicina Legal
Corte Suprema de Justicia
Oficina de Apoyo a Víctimas de Violencia**

Notificación para la oficina de apoyo a víctima de violencia: Negación de la o él usuario para la atención médico legal.

A: Oficina de Apoyo a víctimas de Violencia

De: Perito médico-Delegación.

Asunto: Negación de la o él usuario para la atención médico legal:

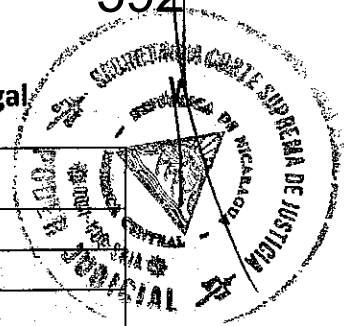
- Entrevista
- Examen físico
- Toma de fotografías
- Toma de muestras

⁴⁹ Oficina de apoyo a víctimas de violencia. IML.

Fecha y hora:

I. Identificación de la persona que no consiente la atención médico legal

Nombre y Apellidos:	
Fecha de Nacimiento:	
Sexo:	
Edad:	
Nombre del acompañante:	
No. De cédula del acompañante:	
Autoridad solicitante:	



II. Observaciones:

El día _____ a la hora _____ se asigna número de dictamen _____ a la usuaria (o) el o la cual durante el proceso de atención NO CONSIENTE _____.

Se remitió al área de psicología-psiquiatría forense; persistiendo en no consentir la atención médico legal.

Se realiza informe para la coordinación debida, como medida de protección reforzada del IML.

Perito Forense
Instituto de Medicina Legal

Cc: Expediente médico legal.

Anexo No. 11: Transferencia externa de notificación a las autoridades de la oficina de apoyo a víctimas de violencia cuando existió negación de la o él usuario para la atención médico legal⁵⁰.



**Instituto de Medicina Legal
Corte Suprema de Justicia
Oficina de Apoyo a Víctimas de Violencia**

Transferencia externa de notificación a las autoridades de la oficina de apoyo a víctimas de violencia cuando existió negación de la o él usuario para la atención médico legal.

A: Jefatura de la Comisaría de la mujer, niñez y familia de la Dirección de Auxilio Judicial o a la Unidad Especializada en Delitos contra la violencia de género del Ministerio Público.

De: Oficina de Apoyo a Víctimas de Violencia.

Asunto: NOTIFICACIÓN DE NEGATIVA DE LA O ÉL USUARIO PARA LA ATENCIÓN MÉDICO LEGAL

Fecha y hora:

I. Identificación de la persona que no consiente la atención medicolegal

Nombre y Apellidos:	
Fecha de Nacimiento:	
Sexo:	
Edad:	
Dirección:	
No. De celular:	
Nombre del acompañante:	
No. De cédula del acompañante:	
Autoridad solicitante:	

II. Observaciones:

El día _____ a la hora _____ se asigna número de dictamen médico legal _____ a la usuaria (o), valorada por el perito forense _____ la cual durante el proceso de atención NO CONSIENTE _____. Se remitió al área de psicología-psiquiatría forense; persistiendo en no consentir de la atención. Se realiza informe para la coordinación debida, como medida de protección reforzada del IML.

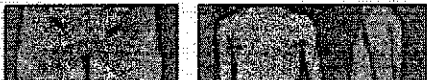




Oficina de Atención a Víctimas de Violencia
Instituto de Medicina Legal

Cc: Expediente médico legal.

⁵⁰ Oficina de apoyo a víctimas de violencia, IML.





Anexo No. 12: ESCALA DE TANNER: ESCALA DE MADURACIÓN A TRAVÉS DE LAS CARACTERÍSTICAS SEXUALES SECUNDARIAS.

ESCALA DE TANNER EN NIÑAS

	Estadio 1. Pecho infantil, no vello púbico.
	Estadio 2. Botón mamario, vello púbico no rizado escaso, en labios mayores.
	Estadio 3. Aumento y elevación de pecho y areola. Vello rizado, basto y oscuro sobre pubis.
	Estadio 4. Areola y pezón sobreelevado sobre mama. Vello púbico tipo adulto no sobre muslos.
	Estadio 5. Pecho adulto, areola no sobreelevada. Vello adulto zona medial muslo.

Tomado de Tanner 1962.

ESCALA DE TANNER EN NIÑOS

	Estadio 1. Sin vello púbico. Testículos y pene infantiles.
	Estadio 2. Aumento del escroto y testículos, piel del escroto enrojecida y arrugada, pene infantil. Vello púbico escaso en la base del pene.
	Estadio 3. Alargamiento y engrosamiento del pene. Aumento de testículos y escroto. Vello sobre pubis rizado, grueso y oscuro.
	Estadio 4. Ensanchamiento del pene y del glande, aumento de testículos, aumento y oscurecimiento del escroto. Vello púbico adulto que no cubre los muslos.
	Estadio 5. Genitales adultos. Vello adulto que se extiende a zona medial de muslos.

Tomado de Tanner 1962.

Anexo No. 13: HOJA DE INTERCONSULTA PARA UNIDAD DE PATOLOGÍA FORENSE-IML.



**CORTE SUPREMA JUSTICIA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL**

Hoja de Interconsulta con área de Patología Forense

Managua, _____ de _____ de _____

Área: Patología Forense-IML.

Motivo de Interconsulta: Solicitud para investigación de ITS.

Nombre del o la usuaria:

Edad:

No. De dictamen médico legal:

Observación:

Usuaría (o) el cual acude al IML para peritación por Violencia Sexual; se remite muestra de _____ para investigación de ITS.



Gesta: _____. Para: _____. Cesárea: _____. Aborto: _____.

Observaciones (Descripción breve de lo encontrado en el examen físico):

- Citopatología en búsqueda de cambios citopáticos de VPH (en mujeres).

Perito Forense
(Firma y Sello)

Cc: Expediente médico legal.

Anexo No. 14: HOJA DE TRANSFERENCIA DEL IML PARA UNIDAD DE SALUD EN LA INVESTIGACIÓN DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL



**CORTE SUPREMA JUSTICIA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL**

Hoja de Transferencia

Managua, _____ de _____ de _____

Unidad de salud: Complejo Concepción Palacios/Hospitales Regionales MINSA.

Motivo de transferencia: Solicitud para la toma de muestras biológicas en la investigación de ITS.

Nombre del o la usuaria:

Edad:

Fecha:

No. De dictamen médico legal:

Observación: Usuaría (o) el cual acude al IML para peritación por Violencia Sexual; se remite a su unidad de salud para la toma y realización de muestras para investigación de ITS.

Descripción breve de lo encontrado en el examen físico:

Gesta: _____. Para: _____. Cesárea: _____. Aborto: _____.

- Gram y cultivo de región uretral, surco balano-prepucial, glande, ano y faringe (en varones).
- Gram y cultivo de la faringe, región uretral y endo-vaginal (en mujeres).
- Cultivo Thayer Martin Modificado en búsqueda de gonorrea.
- Cultivo de región uretral, surco balano-prepucial, glande, ano y faringe (en varones) para prueba de amplificación de ácidos nucleicos. Muestra y cultivo en búsqueda de Haemophilus ducreyi (chancroide).
- De la faringe, región uretral y endo-vaginal (en mujeres) para prueba de amplificación de ácidos nucleicos. Muestra y cultivo en búsqueda de Haemophilus ducreyi (chancroide).
- Frotis con Giemsa de úlceras y base de la úlceras en búsqueda de coco bacilos (Donovanosis).
- Tinción de Gram con KOH (hidróxido de potasio) en búsqueda de vaginosis bacterianas.
- Pruebas serológicas para VIH, Sífilis, VDRL, Hepatitis.

Perito Forense
(Firma y Sello)

Cc: Expediente médico legal.



**CORTE SUPREMA JUSTICIA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL**

HOJA DE TRANSFERENCIA

Managua, _____ de _____ de _____

Unidad de salud: Hospital Bertha Calderón Roque.

Motivo de transferencia: Solicitud para la toma de muestras biológicas en la investigación de ITS.

Nombre del o la usuaria:

Edad:

Fecha:

No. De dictamen médico legal:

Observación: Usuaría (o) el cual acude al IML para peritación por Violencia Sexual; se remite a su unidad de salud para la toma y realización de muestras para investigación de ITS.

Gesta: _____. Para: _____. Cesárea: _____. Aborto: _____.

- Colposcopia: en búsqueda de Papiloma Virus Humano.

Perito Forense
(Firma y Sello)

Cc: Expediente médico legal.

Anexo No. 16: FICHA DE TOMA DE REGISTRO FOTOGRÁFICO



**CORTE SUPREMA JUSTICIA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL**

FICHA DE TOMA DE REGISTRO FOTOGRÁFICO

Managua, _____ de _____ de _____

N° de Dictamen médico legal: _____

Nombre de la persona fotografiada: _____

Edad de la persona fotografiada: _____

Nombre de la persona responsable (tutor o acompañante): _____

Fecha de toma de registro fotográfico: _____

Hora de la toma de registro fotográfico: _____

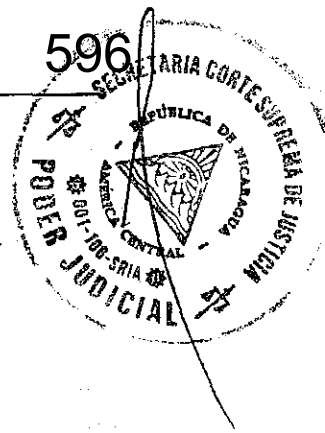
Nombre del perito que toma las fotografías: _____

Tipo de Dictamen: _____

Número de fotografías: _____

Sitio donde se almacena y custodia las fotografías: _____

Perito Forense
(Firma y Sello)



Cc: Expediente médico legal.

Anexo No. 17: SOLICITUD DE ANÁLISIS DE SEROLOGÍA Y GENÉTICA FORENSE



**CORTE SUPREMA JUSTICIA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
LABORATORIO DE BIOLOGIA FORENSE**



SOLICITUD DE ANALISIS DE SEROLOGIA Y GENETICA FORENSE

N° de dictamen médico legal: _____
Fecha de solicitud: _____
Fecha y hora de la recolección de muestras: _____
Fecha y hora de la agresión sexual: _____
Nombre y apellidos de la persona donante: _____
Edad: _____ Sexo: _____

Análisis solicitado:

Detección de semen _____ ADN _____ Detección de sangre humana _____

Descripción y cantidad de evidencias:

Láminas (1 lámina por área de estudio): _____ Hisopos vaginales (4) _____ Hisopos
orales (4) _____ Hisopos anales (4) _____ Sangre (1ml) _____ Tarjeta FTA: _____
Otros _____

Breve resumen de los hechos:

Se autoriza al área de Serología y Genética Forense la utilización de la (s) evidencia (s).
Toma de muestra realizada por Dr. (a): _____

CADENA DE CUSTODIA	
Entregado por Dr. (a) _____	Fecha y hora de entrega: _____
Recibido por enfermera _____	Fecha y hora de recepción: _____
Entregado por enfermera _____	Fecha y hora de entrega: _____
Recibido por perito _____	
Fecha y hora de recepción: _____	
Descripción de muestras recibidas: _____	
Condiciones en que se reciben las muestras: _____	

Anexo No. 18: SOLICITUD DE ANÁLISIS TOXICOLÓGICOS A MUESTRAS BIOLÓGICAS EN USUARIOS VIVOS.



**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL**

CLÍNICAS FORENSES

SOLICITUD DE ANÁLISIS TOXICOLÓGICO A MUESTRAS BIOLÓGICAS EN USUARIOS VIVOS

Managua, _____ de _____ de _____

N° de Dictamen médico legal: _____ N° de Laboratorio: _____

Nombre: _____ Sexo: _____ Raza _____ Edad _____

Profesión u Oficio: _____

Domicilio: _____

Observaciones de interés toxicológicos:

Antecedentes de interés toxicológicos:

- Consumo de drogas: no() sí() (indicar) _____
- Tratamientos médicos no() sí() (indicar) _____
- Patología previa: _____
- Unidad de salud de la que proviene: _____

Análisis Solicitado:

() Drogas de Abuso habituales: _____

() Psicofármacos: _____

() Alcohol etílico: _____

() Medicamentos (indicar): _____

Muestras Remitidas:

Sangre venosa: (). Orina: (). Pelos: (). Vómito (). Saliva: (). Uñas: (). Objetos relacionados: (). Otras:

Indicar la adición de conservantes y anticoagulantes _____

Muestras no biológicas de interés: _____

Condiciones de recepción: _____

Solicitado por: _____ de: _____

Firma del solicitante _____ Fecha y hora de la Recepción _____

Nombre de quien recibe _____ Firma de quien recibe: _____

Cadena de Custodia

Fecha de la toma de muestra _____

lugar _____

Tomada por _____

Etiquetada por: _____

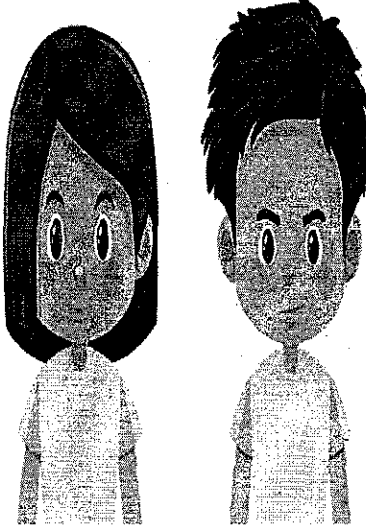
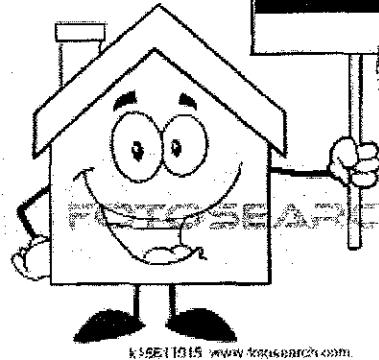
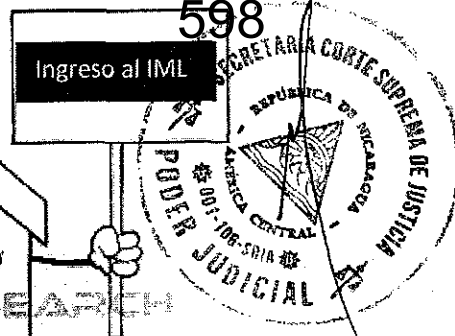
Transportada por: _____

Anexo No. 19: CONCLUSIONES DEL PERITAJE MÉDICO LEGAL EN LA VALORACIÓN CORPORAL (MODIFICACIÓN A LA Norma Técnica Abordaje Médico Legal Integral en la Investigación de la Violencia Sexual. Instituto de Medicina Legal. Nicaragua. 2014. IML/NT004/02/14).

Conclusión:

Con base en la valoración médica realizada a _____ en la fecha y hora determinadas, y por todo lo antes expuesto, se establecen las siguientes conclusiones médico legales:

1. Existe o no existe evidencia *corporal* de penetración anal, vaginal o bucal.
2. Existe o no existe evidencia *biológica* de penetración anal, vaginal o bucal.
3. Existe o no existe evidencia corporal de *uso de fuerza y violencia*.
4. Existe o no existe evidencia de uso de medio privativo de voluntad, razón o sentido por:
5. Presenta o no presenta una *enfermedad o discapacidad física que produzca una condición de vulnerabilidad (establecer el diagnóstico)*. Anexar en la caja de ampliación del galeno lo siguiente: En ambos casos explicar la condición que la sitúa en condición de vulnerabilidad (por ejemplo no puede correr por displasia de cadera).
6. Según el relato de la víctima, *se encontraba o no en estado de embarazo*.
7. Presenta o no presenta a causa del hecho referido un *grave daño a su salud física*.
8. Como *consecuencia* del hecho violento *resulta o no resulta embarazada*.
9. Existe o no existe evidencia de *infección de transmisión sexual* (cuando hubo penetración o contacto genital-oral-anal se deberá tomar las muestras respectivas o derivar a unidad de salud para realización de exámenes de laboratorio para ITS, con su correspondiente formato).
10. Existe o no existe *evidencia de lubricos tocamientos*.
11. Existe o no existen *lesiones físicas*.



Con UN OFICIO O SOLICITUD REFORZADA de las autoridades competentes

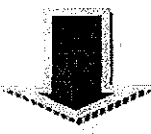
Asistencia Voluntaria



Saluda, se presenta, se debe leer contra el rostro...
 Preguntar: ¿usted viene a valoración médica? ¿por qué? Si la respuesta es afirmativa...
 2.1.1. Anotar en el expediente de registro de ingreso al IML el nombre del niño o adolescente que demanda el examen...
 2.1.2. Registrar en el expediente de registro de ingreso al IML el nombre y apellido de la autoridad judicial o policial que autoriza la valoración...



Atención y traslado...
 Área de Psicología/Psiquiatría y Área de Examen Corporal...
 Área de Espera



1. Saluda, se presenta.
2. Pregunta: En qué puede servirle el IML?
3. El personal de la OAVV anotará el motivo expresado por la persona.
4. Realiza las hojas de *transferencia interna* para valoración médico legal: área de psicología/psiquiatría y área de examen corporal (Ver anexo No. 1: Hoja de transferencia interna para valoración médico legal: área de psicología/psiquiatría y área de examen corporal). En las hojas de transferencia interna se deben transcribir todos los datos necesarios para su posterior ingreso en el Sistema Integrado de pericias del IML (Sistema Galeno).
5. Completa el formato digital de notificación y coordinación con las autoridades, el cual envía a través de vía electrónica poniendo en conocimiento sobre la solicitud de valoración médico legal por violencia sexual, cuyo ingreso al IML es por asistencia voluntaria (Ver anexo No. 2: Formato de notificación y coordinación con las autoridades por asistencia voluntaria)⁴¹. Si la o el adolescente ingresan al IML solos, se deberá expresar, en el formato, la necesidad del acompañamiento. Este formato de manera digital se enviará, por vía electrónica, a la Jefatura de la Comisaría de la mujer, niñez y familia de la Dirección de Auxilio Judicial (o su correspondiente área en las regiones) o a la Unidad Especializada en Delitos contra la violencia de género del Ministerio Público (o su correspondiente área en las regiones), con copia a la Unidad Especializada de Defensa de la Víctima, coordinándose todas las acciones necesarias para la formalización procesal de la pericia médico legal.
6. Traslada y acompaña a la niña, niño y adolescente con su familiar o tutor responsable al área de espera para la pericia correspondiente.

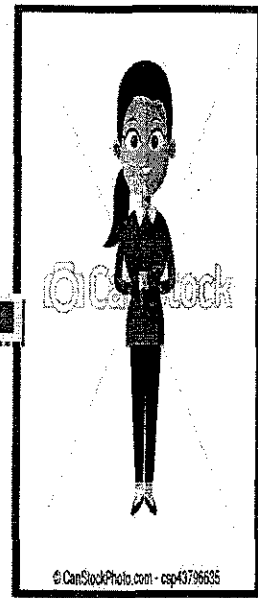


Acompaña y traslada a la niña, niño y adolescente, con su tutor o familiar hacia la sala de espera y área de admisión, entregando el oficio reforzado a la asistente clínica.

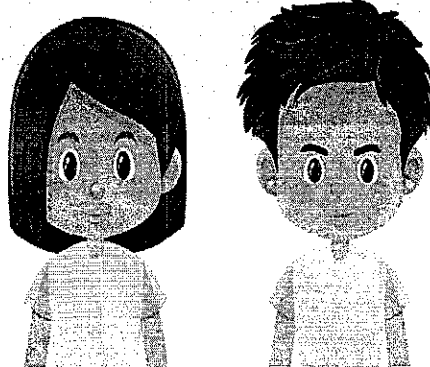


Las asistentes clínicas o auxiliares de enfermería, al entregárseles el oficio o solicitud reforzada o las hojas de transferencia interna para valoración médico legal (en las delegaciones: la asistente clínica o auxiliar de enfermería que capta la asistencia voluntaria) realiza, *de forma priorizada*, las siguientes actividades:

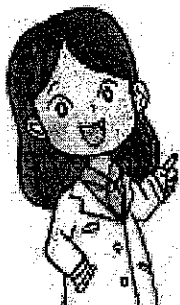
1. Traslada y acompaña a la niña, niño y adolescente a un área con privacidad.
2. Saluda, se presenta e inicia el proceso de admisión del Sistema Galeno para el área de psicología/psiquiatría y área de examen corporal.
3. Toma medidas antropométricas y signos vitales.
4. Pregunta a la niña, niño y adolescente, según su nivel de comprensión: Con quién te sentirías más cómodo (a) para tu atención? Con una doctora o con un doctor?, cuando esto sea posible.¹
5. Asigna los peritos a cargo de las valoraciones, según el Sistema computarizado de asignación.
6. Le explica al adulto que acude con la o el menor o al adolescente que pronto será atendido.
7. Traslada y acompaña a la niña, niño y adolescente al área de espera.
8. Lleva el expediente médico legal al área correspondiente (donde él o la perito



© CanStockPhoto.com - csp43796635

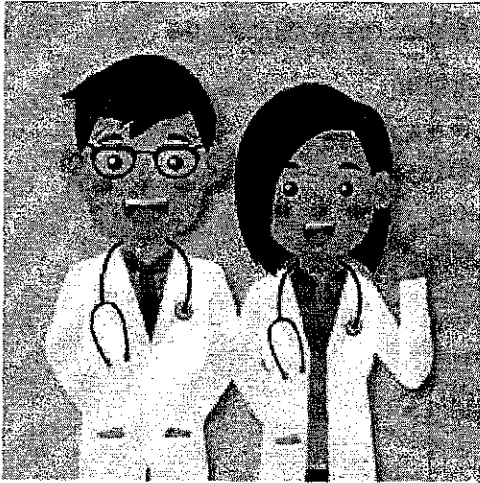


Inicie con la valoración psíquica, si es posible, realice la entrevista en la

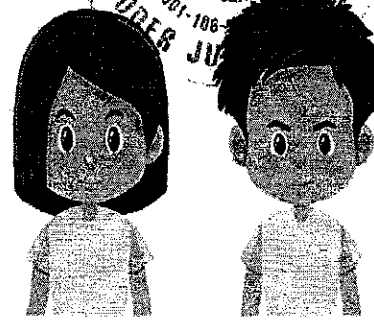


Si no es posible, inicie con la valoración del área corporal.





Ambas áreas debe acompañar y trasladar a la niña, niños y adolescente al área correspondiente.



Debe existir comunicación entre los peritos que realizan la atención médicolegal.

Las niñas, niños y adolescente no deben acudir solos, sin compañía al área siguiente de atención.

El o la Perito realiza su dictamen médicolegal. Envía su dictamen al área de control de calidad. Firma, sella y envía su dictamen a la autoridad solicitante.

Recuerde que el dictamen médico legal es un documento de indicio probatorio utilizado en la investigación de violencia sexual y la o el perito deberá acudir a juicio oral, según la autoridad competente lo indique, para con la oralidad (integración) del mismo convertirse en prueba pericial.

Segundo: El protocolo se aplicará en la Sede y las Delegaciones del Instituto de Medicina Legal de la Corte Suprema de Justicia de Nicaragua e intervienen en su aplicación las y los peritos forenses, así como el personal técnico, auxiliar y administrativo del ámbito de la medicina legal y las ciencias forenses que participan en los procesos médico legales y de atención general a víctimas y a sus familiares.

Tercero: El presente acuerdo entra en vigencia a partir de la fecha de su publicación y una vez que todo el personal del Instituto Medicina Legal a cargo de su aplicación sea capacitado.

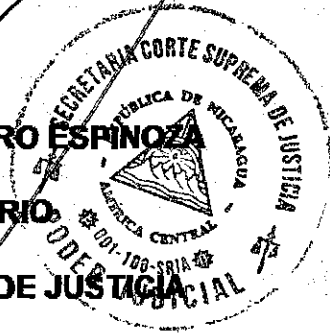
Comuníquese y Publíquese. Managua, treinta y uno de marzo del año dos mil veinte A.
L. RAMOS. - M. AGUILAR G.- J. MENDEZ. - V. GURDIAN C.- Ante mí RUBÉN MONTENEGRO ESPINOZA, SRIO.

Es conforme con su original con el cual ha sido debidamente cotejado, contenido en veintisiete hojas de papel bond, las cuales rubrico, sello y firmo, en la ciudad de Managua a los seis días del mes de mayo del año dos mil veinte.

RUBÉN MONTENEGRO ESPINOZA

SECRETARIO

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA



ANEXO 3

Acuerdo No. 110**EL CONSEJO NACIONAL DE ADMINISTRACION****Y CARRERA JUDICIAL****CONSIDERA****I**

Que la Constitución Política en su artículo cinco establece el principio de la justicia como un derecho fundamental de la nación nicaragüense. En armonía con este principio el Arto. 34 otorga como garantía para toda persona que intervenga en un proceso de la naturaleza que sea, igualdad de condiciones, el debido proceso y la tutela judicial efectiva; y como parte de ésta se debe garantizar la intervención y debida defensa desde el inicio del proceso o procedimiento.

II

El 8 de marzo de 2018, la Corte Interamericana de Derechos Humanos emitió una Sentencia, mediante la cual declaró responsable internacionalmente a la República de Nicaragua, por la violación de los derechos a la integridad personal y prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes, a las garantías judiciales , a la vida privada y familiar, a la protección de la familia, de residencia y a la protección judicial, en relación con las obligaciones generales de respeto, garantía, no discriminación y protección especial de niñas, niños y adolescentes, así como por el cumplimiento de las obligaciones derivadas del artículo 7.b) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer o Convención Belem Do Para, en perjuicio de V.R.P. y de su grupo familiar.

III

En la misma sentencia la Corte considera que, como una medida de fortalecimiento de la capacidad institucional del Estado, Nicaragua debe crear e implementar una figura especializada que brinde asistencia jurídica a las niñas,

niños y adolescentes víctimas de delitos, especialmente de violencia sexual, es decir un abogado de la niña, niño o adolescente, especializado en la materia, que defiendas sus interese durante las investigaciones y el proceso penal. Dicha asistencia técnica jurídica será brindada por el Estado de forma gratuita, en el caso de que la persona menor de edad cuente con la edad y madurez suficiente para manifestar su intención de constituirse como parte querellante en el proceso, con el fin de defender sus derechos de manera autónoma como sujeto de derechos, diferenciada de los adultos.

III

La Dirección Nacional de Defensoría Publica, nace con la aprobación de la Ley Orgánica del Poder Judicial en el año 1998 y dispone de un marco jurídico que respalda su actuación y razón de ser¹. Nace en el marco del proceso Modernización del Poder Judicial, convirtiéndose en un instrumento que coadyuva a la implementación del Estado Social y Democrático de Derecho al garantizar el derecho de las personas a la defensa y promoción de los derechos humanos y derechos consignados en instrumentos internacionales firmado y ratificados por el Estado de Nicaragua, en la Constitución Política y leyes del país.

IV

En cumplimiento de la Sentencia del 8 de marzo de 2018 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos donde sanciona al Estado de Nicaragua, la Corte Suprema de Justicia tomando las medidas señaladas en la misma, ha orientado a la Dirección de Defensoría Pública la designación de un o una Defensora o Defensor Público Especializado para la asistencia legal a las niñas, niños y adolescentes víctimas de delitos especialmente de violencia sexual. Por ello:

ACUERDA:

UNICO: Aprobar el Protocolo de la Defensora o Defensor Público especializado en Atención Integral para Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Delitos, especialmente de Violencia Sexual, que a continuación se describe:

I. CONSIDERACIONES GENERALES**ANTECEDENTES**

El Estado nicaragüense ha realizado esfuerzos sostenidos con el propósito de proteger los derechos de las niñas, niños y adolescentes a vivir una vida libre de violencia. La voluntad política del Estado se expresa en la concertación de voluntades, capacidades, funciones y acciones que se promueven desde la familia, comunidad e instituciones públicas del sector justicia, cuyo fundamento es el marco jurídico del derecho internacional de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes, su marco normativo, de forma especial el Código de la Niñez y Adolescencia conocido como el CNA en su Libro Primero y Segundo y en particular la Ley 779 Ley Integral contra la violencia hacia las mujeres, Decreto 42 y 43 del año 2014 y Ley 641 Código Penal y sus reformas.

La articulación, coordinación y colaboración de las instituciones responsables de garantizar el principio fundamental de acceso a la justicia, a saber: Tribunales de Justicia, Defensoría Pública, Instituto de Medicina Legal, Ministerio Público, Policía Nacional, entre otras, han venido haciendo esfuerzos desde hace más de una década, con el propósito de mejorar la atención personalizada de las personas víctimas de violencia de género, incluyendo a niñas, niños y adolescentes.

La Corte Suprema de Justicia en Acuerdo número 83 del seis de octubre del dos mil ocho, ratificó la aplicación de las Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia

de las Personas en Condiciones de Vulnerabilidad, conocidas como las 100 Reglas de Brasilia, lo que conllevó a la ampliación del servicio de Defensoría Pública hacia otros sectores de la población en razón de su pertenencia a los grupos definidos como vulnerables.

En este sentido las 100 Reglas o Reglas de Brasilia, tienen como objetivo garantizar las condiciones de acceso efectivo a la justicia de las personas, sin discriminación alguna, englobando el conjunto de políticas, medidas, facilidades y apoyos que permitan a dichas personas el pleno goce de los servicios del sistema judicial.

Los servidores y operadores del sistema de justicia deben otorgar a las personas un trato adecuado atendiendo a su condición de vulnerabilidad, así pues, la Defensoría Pública en su ámbito de competencias debe organizar, regular y garantizar la eficacia del derecho fundamental de acceso a la justicia, por ello la Dirección Nacional de Defensoría Pública está llamada a brindar la asistencia legal gratuita a niñas, niños y adolescentes víctimas delitos, especialmente de violencia sexual, en todos los ámbitos del derecho, sin consideración a ningún otro criterio que limite o impida el ejercicio de este derecho.

En cumplimiento de la Sentencia del 8 de marzo de 2018 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la Corte Suprema de Justicia ha orientado a la Dirección de Defensoría Pública la designación de un o una Defensora o Defensor Público Especializado (Asistente Legal), para la asistencia legal a las niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, quien deberá actuar de conformidad a los instrumentos internacionales, leyes, normativas aplicables y el presente protocolo.

JUSTIFICACIÓN

El 8 de marzo de 2018, la Corte Interamericana de Derechos Humanos emitió una Sentencia, mediante la cual declaró responsable internacionalmente a la República de Nicaragua, por la violación de los derechos a la integridad personal y

prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes, a las garantías judiciales , a la vida privada y familiar, a la protección de la familia, de residencia y a la protección judicial, en relación con las obligaciones generales de respeto, garantía, no discriminación y protección especial de niñas, niños y adolescentes, así como por el cumplimiento de las obligaciones derivadas del artículo 7.b) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer o Convención Belem Do Para, en perjuicio de V.R.P. y de su grupo familiar.

El Estado de Nicaragua en cumplimiento a los principios del interés superior del niño, no re victimización, debida diligencia reforzada y protección especial en las investigaciones y el proceso penal de delitos especialmente de violencia sexual en contra de niñas, niños y adolescentes presenta este Protocolo con el fin de proteger y garantizar la tutela judicial efectiva de sus derechos establecidos en la legislación nacional e internacional, brindándole asistencia jurídica antes y durante el proceso. Así mismo, adopta la perspectiva de género y etaria en la protección especialmente requerida de los seres humanos en esta etapa de su desarrollo.

Sin perjuicio de los estándares establecidos en casos de violencia y delitos sexuales contra mujeres adultas, el Estado de Nicaragua adopta en el marco del acatamiento del artículo 19 de la Convención Americana de Derechos Humanos, medidas particularizadas y especiales en casos en que la víctima sea una niña, niño o adolescente, sobre todo ante la ocurrencia de un acto de violencia y más aun, en casos de delitos sexuales.

En virtud de todo lo anterior el Estado de Nicaragua a través de la Defensoría Pública crea e implementa la figura especializada que brindará asistencia jurídica gratuita a las niñas, niños y adolescentes víctimas de delitos, especialmente de violencia sexual.

La Dirección Nacional de Defensoría Pública, nace con la aprobación de la Ley Orgánica del Poder Judicial en el año 1998 y dispone de un marco jurídico que

respalda su actuación y razón de ser². Nace en el marco del proceso de Modernización del Poder Judicial, convirtiéndose en un instrumento que coadyuva a la implementación del Estado Social y Democrático de Derecho al garantizar el derecho de las personas a la defensa y promoción de los derechos humanos y derechos consignados en instrumentos internacionales firmado y ratificados por el Estado de Nicaragua, en la Constitución Política y leyes del país.

ALCANCE

El presente Protocolo es de obligatorio cumplimiento para todos las funcionarias, funcionarios y trabajadores de defensoría pública que intervengan en el proceso de atención de las niñas, niños y adolescentes víctimas de delitos, especialmente en violencia sexual, así como de sus acompañantes, sean estos padres, madres, familiares, tutores, o cualquier otra persona que le acompañe. Con este instrumento se pretende aportar al fortalecimiento de la capacidad de respuesta de la institución para la garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes a una vida libre de violencia con el cumplimiento de las normas y procedimientos de los estándares de derechos humanos, perspectiva de género y debida diligencia reforzada para garantizar el acceso efectivo a la justicia. Particularmente están llamados a su cumplimiento:

1. Defensora o defensor público especializado en la atención a niñas, niños y adolescentes víctimas de delitos y en especial de violencia sexual;
2. Defensora o defensor público delegado de la dirección de la Defensoría Pública Departamental y de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense de Pueblos Originarios y Afrodescendientes;
3. Defensoras y defensores públicos.

OBJETIVOS

Objetivo General

² Ley No. 260, arto. 212 al 217.

Mejorar el acceso a la justicia de niñas, niños y adolescentes facilitando el acceso gratuito a servicios de asesoría y representación legal desde el inicio del proceso hasta su conclusión (a lo largo del proceso judicial) para la debida asistencia y protección a las niñas, niños y adolescentes víctimas de delitos, especialmente de violencia sexual, realizar y defender sus derechos ante cualquier órgano o instancia.

Objetivos Específicos

1. Reconocer el derecho de la víctima a participar en todas y cada una de las etapas del proceso con voz propia y en defensa de sus derechos.
2. Asignar a una defensora o defensor público especializado, que acompañe, asesore, represente y se constituya en parte procesal, oponerse a medidas judiciales, interponer recursos y realizar todo otro acto procesal tendiente a defender sus derechos en el proceso en favor de niñas, niños y adolescentes víctimas de delitos, especialmente de violencia sexual.
3. Proporcionar a la defensora o defensor público especializado de niñas, niños y adolescentes víctimas de delitos, especialmente de violencia sexual un marco conceptual, guía y fuente de actuación para el ejercicio de sus funciones.
4. Capacitar a las y los defensores públicos sobre estándares internacionales en materia de investigación de violencia sexual y todas las formas de violencia contra niños, niñas y adolescentes.

DIFUSIÓN DEL PROTOCOLO

La difusión se realizará por medio de talleres que impartirán las Defensoras y Defensores Públicos Delegados Departamentales y de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe a fin de dar a conocer este servicio y los derechos que asisten a las niñas, niños y adolescentes víctimas de delitos, especialmente de violencia

sexual en todo el territorio nacional, haciendo uso de los espacios existentes en los medios de comunicación radiales, televisivos o en cualquier otro ámbito en que intervienen, tales como su participación en los Consejos de los Gobiernos Municipales.

El contenido de este Protocolo estará disponible en el sitio web: www.poderjudicial.gob.ni/defensoria

CAPACITACIÓN DEL PROTOCOLO

La capacitación al personal sustantivo y de apoyo sobre la aplicación de este Protocolo se realizará en coordinación con el Instituto de Altos Estudios Judiciales y la Oficina de Capacitación de la Defensoría Pública, a fin de facilitar los procesos formativos y desarrollarlos con mayor efectividad y aprovechamiento de los recursos materiales y humanos.

SEGUIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL PROTOCOLO

El seguimiento estará a cargo de la Dirección Nacional de Defensoría Pública a nivel nacional, de las defensoras o defensores públicos Delegados Departamentales o de Regiones Autónomas y de las Defensoras y Defensores Públicos Especializados que deberán informar los resultados de su gestión en tiempo y forma, mensual y trimestralmente o según lo requieran las instancias superiores.

La actualización del Protocolo estará a cargo de la Dirección Nacional de Defensoría Pública.

II. CONCEPTO Y DEFINICIONES

- **Niñas, Niños y Adolescentes:** El art.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño, hace la siguiente definición:” Se entiende por niño todo ser humano menor de 18 años, salvo que en virtud de la ley que le sea aplicada, haya

alcanzado la mayoría de edad.” (Adoptada por la Asamblea General el 20 de noviembre de 1989 RES.44/25).

El Artículo 2 del Código de la Niñez y Adolescencia, Ley Número 287, dispone que: “ El presente Código considera como niña y niño a los que no hubiesen cumplido los 13 años de edad y adolescentes a los que se encuentren entre los 13 y 18 años de edad, no cumplidos.”

- **Protocolo:** Para los efectos de este documento, es el conjunto de normas, reglas y pautas que sirven para guiar la manera de brindar el servicio de asistencia legal gratuita a las niñas, niños y adolescentes víctimas de delitos, especialmente de violencia sexual.
- **Acciones afirmativas:** son aquellas que buscan superar los obstáculos y las condiciones concretas que imposibilitan el logro efectivo de la igualdad, otorgando beneficios a aquellas personas que en la realidad han sido desfavorecidos como consecuencia de la discriminación en contra de sectores históricamente excluidos como personas desarraigadas en estado de vulnerabilidad o individuos con alguna discapacidad.
- **Violencia sexual:** La violación sexual [en general] es una experiencia sumamente traumática que puede tener severas consecuencias y causa gran daño físico y psicológico, que deja a la víctima “humillada física y emocionalmente”, situación difícilmente superable por el paso del tiempo, a diferencia de lo que acontece con otras experiencias traumáticas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia sexual como: “Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.”³

³Violencia sexual en Latinoamérica y El Caribe: Análisis de datos secundarios. Marzo 2010. Iniciativa de Investigación en Violencia Sexual. Unidad de Investigación sobre Género y Salud.

De acuerdo a este informe de OMS (2002) no existe un factor que explique por sí solo por qué una persona se comporta de manera violenta y otra no lo hace [...]. La violencia es un fenómeno sumamente complejo que hunde sus raíces en la interacción de muchos factores: biológicos, sociales, culturales y económicos, por eso para comprensión se recurre a un «modelo ecológico» para intentar entender su naturaleza polifacética.

A nivel mundial según un informe de septiembre de 2016 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 varones han declarado haber sufrido abusos sexuales durante su infancia⁴. En el mismo sentido, el Estudio Global elaborado por UNICEF en el año 2014 estima que más de 1 de cada 10 niñas sufrieron abuso sexual en su infancia. Los datos mencionados dan cuenta de que el abuso sexual representa una problemática que afecta fuertemente a la niñez y la adolescencia en todo el mundo.

- **Violencia Sexual contra Niña, Niño y Adolescente:** Es toda acción de tipo sexual ejercida por una persona adulta o físicamente más fuerte, contra una niña, niño o adolescente, que atenta contra su integridad física, psicológica, sexual, contra su libertad y dignidad. Es la utilización que una persona adulta hace de una niña, niño y adolescente, con o sin su consentimiento, aprovechando su posición de poder o autoridad para satisfacer sus deseos sexuales. Es también considerada violencia sexual todo acto de contenido sexual que realiza una persona joven o adolescente con una niña, niño o adolescente. La violencia sexual es ejercida por una asimetría de poder, mediante manipulación psicológica, chantaje, engaño, fuerza, basado en un vínculo de dependencia afectiva, emocional o económica (UNICEF, 2016).

- **Defensora o Defensor Público Especializado de Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Delitos Especialmente de Violencia Sexual:** es

⁴ Abuso Sexual contra Niños, Niñas y Adolescentes. Una guía para tomar acciones. UNICEF noviembre 2016.

la defensora o defensor público especializado nombrado para ejercer la asistencia y/o representación legal de las niñas, niños o adolescentes víctimas de delitos, especialmente de violencia sexual.

- **Víctimas:** La Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las víctimas de delitos y abuso de poder, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas en Resolución 40/34 del 29 de noviembre de 1985, establece que se entenderá por “víctimas” a las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados Miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder.

Podrá considerarse “víctima” a una persona, independientemente de que se identifique, aprehenda, enjuicie o condene al perpetrador e independientemente de la relación familiar entre el perpetrador y la víctima. En la expresión “víctima” se incluye además, en su caso, a los familiares o personas a cargo que tengan relación inmediata con la víctima directa y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización.

El Código Procesal Penal de Nicaragua en su artículo 110 define que es víctima u ofendido (a) a:

1. “La persona directamente ofendida por el delito;
2. En los delitos cuyo resultado sea la muerte o la desaparición del ofendido, cualquiera de los familiares, en el siguiente orden:
 - a. El cónyuge o el compañero o compañera en unión de hecho estable;
 - b. Los descendientes hasta el segundo grado de consanguinidad;
 - c. Los ascendientes hasta el segundo grado de consanguinidad;
 - d. Los hermanos;
 - e. Los afines en primer grado, y,

- f. El heredero legalmente declarado, cuando no esté comprendido en algunos de los literales anteriores;
 3. La Procuraduría General de la República, en representación del Estado o sus instituciones, y en los demás casos previstos en el presente Código y las leyes;
 4. Los socios, accionistas o miembros, respecto de los delitos que afectan a una persona jurídica, cometidos por quienes la dirigen, administran o controlan, y, cualquier persona natural o jurídica podrá acusar ante los tribunales de justicia un delito de acción pública, incluyendo los delitos cometidos por funcionarios públicos. Si las víctimas son varias podrán actuar por medio de una sola representación”.
- **Usuarías/os:** Serán usuarias o usuarios de este servicio las víctimas de delitos, especialmente de violencia sexual que sean niñas y niños, que no hubiesen cumplido los 13 años de edad y adolescentes que se encuentren entre los 13 y los 18 años de edad, no cumplidos. (arto. 2 del Código de la Niñez y la Adolescencia de la República de Nicaragua)
 - **Enfoque de Género:** la Defensora o Defensor Público Especializado debe actuar con enfoque de género, teniendo en cuenta que las niñas y las adolescentes merecen cuidado y atención especial. La perspectiva de género comprende los valores culturales, mitos, estereotipos, aprendizaje social de roles genéricos e incluso la discriminación genérica dentro de la familia. Los roles de género señalan que los hombres son la máxima autoridad de la casa, independientes, libres, individualistas, objetivos, racionales pero también son coléricos y explosivos; por el contrario a las mujeres se les considera dependientes, débiles, sumisas, emotivas, encargadas de las responsabilidades domésticas y de la crianza de sus hijos. La defensora o defensor público especializado actuará en aras de hacer prevalecer los derechos de igualdad y no discriminación de las niñas y las adolescentes, aminorando la relación de los modos asimétricos de poder que prevalecen en la sociedad y que se manifiestan en este tipo de delitos.

- **Multiétnico:** El pueblo de Nicaragua es de naturaleza multiétnica, reconoce la existencia de los pueblos originarios y afrodescendiente, su identidad cultural, reconfigurando la forma de concebir y ejercer el derecho , deberes y garantías consignadas en la constitución y en especial la de mantener y desarrollar su identidad y cultura, tener sus propias forma de organización social y administrar sus asuntos locales; así como de mantener la formas comunales de propiedad de sus tierras y el goce, uso y disfrute de conformidad con la ley.⁵
- **Cultura:** Es el conjunto de valores, creencias, hábitos, costumbres, comportamientos, tradiciones y expresiones artísticas aprendidos y trasmitidos por un grupo de personas en una sociedad. En este sentido podemos afirmar que la cultura, aunque esté arraigada en el lugar en el que se conforma no está limitada a nacionalidades, etnias o religiones.
- **Interculturalidad:** Si se entiende la cultura como el conjunto de valores, normas, prácticas y costumbres que rigen la sociedad, los reconocimientos culturales constituyen una amplia gama de relaciones sociales. En este caso, hay una identificación entre cultura y sociedad y entre las relaciones interculturales y sociales, ya que todas las relaciones sociales son culturales. No obstante, con el propósito de puntualizar más dicho ámbito, se entenderán las relaciones interculturales como aquellas mediadas por la existencia de un ethos particular.⁶
- **Multiculturalidad,** se refiere a la pluralidad de culturas que coexisten en un mismo espacio físico, geográfico o social, pero no necesariamente están comunicadas unas con otras.

⁵ Constitución Política de la República de Nicaragua de 1995 y sus reformas. Arto. 5, 8 y 89. Estatuto de Autonomía de las Regiones de la Costa Caribe de Nicaragua y sus Reformas. Ley No. 28 del 30 de octubre de 1987.

⁶ Plurinacionalidad, Interculturalidad y Territorio. Secretaria de Pueblos, Movimientos Sociales y Participación Ciudadana. Ecuador. Agosto. 2012. 1ª. Edición.

- **Consentimiento informado:** es llevar a la práctica el derecho que tienen las niñas, niños y adolescentes a la información, así como el derecho a su libre elección sobre el proceso de asistencia legal gratuita solicitado. La asistencia técnica será de libre elección, por lo que será ofrecida y se brindará sí la niña, niño o adolescente así lo requieren, a menos que cuente con patrocinio jurídico propio.⁷ Debe considerarse la edad, madurez y evolución de las capacidades de la niña, niño o adolescente al momento de brindar la información.
- **Desarrollo personal:** es todo aquello que involucra la superación y el equilibrio de la persona, tales como fijar sus metas, renovar sus proyectos, la autorrealización, la libertad para conducir su vida y aprovechar las oportunidades que ésta le ofrece.
- **Empatía:** es la capacidad de comprender e interpretar los sentimientos y emociones de otra persona que facilita la comunicación asertiva.
- **Entrevista Inicial:** es el primer encuentro entre la defensora y/o defensor público y la niña, niño, adolescente, padre, madre, tutor o acompañante, que marca el inicio de la relación profesional en la cual es fundamental establecer un espacio y ambiente que genere confianza y seguridad, para lo cual se deberá hacer uso de la empatía, sensibilidad y del lenguaje verbal acorde a la edad y madurez de la víctima y su acompañante, en procura de obtener información sobre los hechos jurídicamente relevante.⁸
- **Grupos en Condiciones de Vulnerabilidad:** son aquellas personas que, por razón de su edad, género, estado físico o mental, y algún tipo de discapacidad, o por circunstancias sociales, económicas, étnicas y/o culturales, encuentran especiales dificultades para ejercer con plenitud, ante el sistema de justicia, los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico.⁹

⁷ Caso VRP, VPC Y OTROS VS NICARAGUA, Sentencia del 8 de marzo de 2018, Párrafo 387. Corte Interamericana de Derechos Humanos.

⁸ Manual del Defensor Público. Proyecto de Fortalecimiento Institucional (CHECCHI/USAID-DEFENSORÍA PÚBLICA).

⁹ Acuerdos No. 83 (2008) y 48 (2015). Corte Suprema de Justicia de la República de Nicaragua. Reglas de Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad. 100 Reglas de Brasilia. 06 de octubre 2008.

- **Política de no rechazo institucional:** La Defensoría Pública prestará sus servicios de asistencia legal gratuita a las niñas, niños, adolescente, padre, madre, tutor o acompañante, víctimas de delitos, especialmente de violencia sexual, en atención a su situación de vulnerabilidad, independientemente de la capacidad económica de sus progenitores, tutores o acompañantes o de cualquier otra circunstancia.¹⁰
- **Protección especial reforzada:** se refiere a la implementación de todas las medidas pertinentes que tiendan a la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.¹¹
- **Victimización primaria:** la violencia que ejerce una persona directamente contra la víctima.
- **Revictimización o victimización secundaria:** es la violencia que se ejerce en las instituciones mediante un trato inadecuado durante el proceso de atención.¹²
- **Victimización terciaria:** es el etiquetamiento y estigmatización que hace la sociedad contra la víctima, provocándole un sufrimiento añadido.¹³
- **Victimización repetida:** situación en que una persona es víctima de más de un acto de violencia sexual a lo largo de un período determinado.¹⁴
- **Violencia en el ejercicio de la función pública contra la persona:** es aquella realizada por autoridades o funcionarios públicos, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano o institución pública, que tenga

¹⁰ Consejo Nacional de Administración y Carrera Judicial. Acuerdo No. 38. 25 de enero 2019. Arto. 8 y 15.

¹¹ Acuerdos No. 83 (2008) y 48 (2015). Corte Suprema de Justicia de la República de Nicaragua. Reglas de Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad. 100 Reglas de Brasilia. 06 de octubre 2008.

¹² ECPAT Guatemala. Revictimización qué es y cómo prevenirla. 2010. <http://ecpatguatemala.org/wp-content/uploads/2016/12/revictimizacion.pdf>. Guatemala. Consultado 8 de junio 2019. 08:00 a.m.

¹³ Rodríguez B, A. Mecanismos para evitar la revictimización de niñas, niños y adolescentes en el proceso penal guatemalteco. Óp. Cit. Pág. 25. Guatemala. 2013.

¹⁴ Acuerdo No. 112. Corte Suprema de Justicia de la República de Nicaragua. Protocolo Iberoamericano de Actuación Judicial para mejorar el acceso a la justicia de personas y grupos en condiciones de vulnerabilidad y el Protocolo de Actuación Judicial para casos de violencia de género contra las mujeres. Nicaragua. 6 de noviembre 2015.

como fin retardar, obstaculizar, denegar o impedir que las personas tengan acceso a la justicia y a las políticas públicas.¹⁵

- **Violencia institucional:** se trata de prácticas sistemáticas estructurales, tanto individuales como colectivas; organizadas o espontáneas; ritualizadas o rutinizadas; intencionales o no intencionales, que restringen y violentan los derechos humanos en las personas¹⁶, realizadas por una o varias personas que laboran en una institución pública o privada.
- **Plazo razonable:** El arto. 34 de la Constitución Política de Nicaragua, establece que toda persona en un proceso tiene derecho, en igualdad de condiciones al debido proceso y a la tutela judicial efectiva y, como parte de ellas, a las siguientes garantías mínimas: 2. A que sus asuntos sean juzgados sin dilaciones por tribunal competente establecido por la ley...”. La Sala Penal de la Corte Suprema de Justicia de Nicaragua¹⁷, ha establecido que por plazo razonable debe entenderse *“...el proceso sin dilaciones indebidas puede ser definido como aquél que se desenvuelve en condiciones de normalidad dentro del tiempo requerido en que los intereses litigiosos pueden recibir pronta satisfacción... plazo razonable se fundamenta entre otras razones en lo siguiente: a) En la dignidad de la persona. Las injerencias que en su vida privada y en sus relaciones sociales provoca la larga duración de un proceso penal, pueden ser de índole profesional, económica, familiar, incluso en su propio bienestar psíquico y físico, aconsejan un proceso rápido que evite un daño irreparable en la credibilidad del sujeto a causa de posibles condenas anticipadas por parte de la comunidad. Lógicamente estos perniciosos efectos se multiplican geométricamente si el sujeto se encuentra en situación de prisión preventiva. b) El aseguramiento de la verdad como finalidad del proceso penal, también habla a favor de un proceso que finalice lo antes posible. Un proceso penal rápido logrará mejor su objetivo de alcanzar la verdad material, en cuanto se evitara la pérdida de pruebas decisivas.- c) El interés público en el correcto funcionamiento de las instituciones debe también*

¹⁵Ley 779. Ley integral contra la violencia hacia las mujeres y de reformas a la Ley No. 641, Código Penal. Arto. 8. Inciso c. La Gaceta No. 35. 22 de febrero 2012.

¹⁶ Ministerio de Educación. Los Derechos Humanos frente a la violencia institucional.

<http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL005061.pdf>. Perú. Consultado 12 de agosto 2019.08:00 a.m.

¹⁷Corte Suprema de Justicia. Sala Penal. Sentencia No. 39 del veintiuno de marzo del año dos mil once, a las nueve y treinta de la mañana.

considerarse. Además sólo se logrará un efecto de prevención general si el tiempo transcurrido entre la comisión de los hechos y la pena no es demasiado largo. d) Por último, debe tomarse en consideración la confianza en la capacidad de la justicia, su necesaria defensa, en pro también de una protección del Estado de derecho, que exige evitar el sentimiento entre las personas sometidas a proceso de que el aparato de la justicia no está en condiciones de resolver los asuntos que se llevan ante ella en el plazo que legalmente se consideran adecuado. En conclusión, la necesidad de evitar dilaciones indebidas es para que no se traduzcan en una privación y denegación de justicia, pues una justicia tardíamente concedida equivale a una falta de tutela judicial efectiva... En este sentido la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha explicado, en relación al plazo razonable contemplado en el arto. 8.1 de la convención, estableció que —Este no es un concepto de sencilla definición, por lo cual es preciso tomar en cuenta tres elementos para determinar la razonabilidad del plazo en la cual se desarrolla el proceso: a) la complejidad del asunto, b) la actividad procesal del interesado y c) la conducta de las autoridades judiciales.”¹⁸

III PRINCIPIOS DEL PROTOCOLO

A los efectos de este instrumento, se reafirman los principios de la nación nicaragüense establecidos en la Constitución Política de la República de Nicaragua y de manera particular, los siguientes:

¹⁸ También sobre el plazo razonable de considerarse lo expresado por el juez Sergio García Ramírez, en el caso López Álvarez, indicó que: No obstante la diversidad de las situaciones contempladas en cada caso, diversidad que no pretendo discutir en este momento, las tres disposiciones de la Convención obedecen a un mismo proyecto defensor de los derechos del individuo: oportunidad de la tutela, que corre el riesgo de ser inútil, ineficaz, ilusoria, si no llega a tiempo, en la inteligencia de que “llegar a tiempo” significa operar con máxima eficacia en la protección y mínima afectación de los derechos del individuo, prontitud que no es atropellamiento, irreflexión, ligereza. Esas estipulaciones acogen la preocupación que preside el aforismo “justicia retardada es justicia denegada”. (Corte IDH, 2006a, párr., 28).

- 1. *Interés Superior de la Niña, Niño y Adolescente:*** es todo aquello que favorezca su pleno desarrollo físico, psicológico, moral, cultural, social, en consonancia con la evolución de sus facultades que le beneficie en su máximo grado. (Código de la Niñez y Adolescencia de la República de Nicaragua, artículo 10; Convención sobre los Derechos del Niño, como principio 2, y como derecho citado en el artículo 3).
- 2. *Principio de No Discriminación:*** es la obligación de no hacer distinción alguna en el ejercicio de los derechos, toda niña, niño o adolescente es titular de los derechos humanos que le son reconocidos sin distinción alguna por motivo de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política y de otra índole, origen nacional, étnico o social, posición económica, impedimentos físicos, nacimiento o cualquier otra condición de la niña, niño o adolescente, de sus padres o de sus representantes legales. (Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 2; Constitución Política de la República de Nicaragua, artículo 27; Código de la Niñez y la Adolescencia, artículos 4 y 5)
- 3. *Principio de Diversidad Cultural y Étnica:*** Las personas pertenecientes a pueblos originarios y afrodescendiente deberán recibir un trato no discriminatorio por su identidad étnica, idioma, género, aspecto, condiciones físicas y mentales, o por su condición social. Sus culturas, prácticas, costumbres e instituciones deben ser tratadas en términos de igualdad en relación a las culturas, prácticas, costumbres e instituciones del resto de la sociedad dominante. La interculturalidad debe ser entendida como el diálogo respetuoso entre las culturas y deberá ser el principio básico de relación entre los funcionarios del Estado y los miembros de los pueblos originarios y afrodescendientes. Las niñas, niños y adolescentes merecen cuidados y atención especial, tienen igual derecho a acceder al bienestar y el desarrollo sin importar su origen étnico. Debe asegurarse a las niñas, niños y adolescente gozar de igualdad en el ejercicio de los

derechos y oportunidades que la legislación nacional otorga a los demás miembros de la población nacional.¹⁹

4. ***Principio de Respeto a la Opinión de la Niña, Niño o Adolescente en todo procedimiento que le afecte.*** La niña, niño o adolescente tiene derecho a expresar su opinión libremente en “todos los asuntos que afecten al niño” y a que se tengan debidamente en cuenta sus opiniones, de acuerdo a su edad y grado de madurez. “El derecho a ser escuchado en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o un órgano apropiado”... (Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 12)
5. ***Principio del respeto del derecho a la Vida, Supervivencia y el Desarrollo.*** Se reconoce el derecho intrínseco de la niña, niño y adolescente a la vida y la obligación de los Estados de garantizar en la máxima medida posible su supervivencia y desarrollo en el sentido más amplio, como concepto holístico que abarca el desarrollo físico, mental, espiritual, moral, psicológico y social. (Arto. 6 de la Convención de los Derechos del Niño)
6. ***Principio de Efectividad:*** El principio de efectividad abarca las normas tanto sustantivas como procesales de los Tratados de Derechos Humanos, y el carácter objetivo de las obligaciones de protección y la noción de garantía colectiva subyacente a tales tratados tienen primacía sobre restricciones adicionales emanadas del Estado individual.
7. ***Principio de Autonomía Progresiva:*** El Artículo 5 de la Convención sobre los Derechos del Niño, contiene el principio de autonomía progresiva, al establecer que los responsables legales deben impartir dirección y

¹⁹ Declaración de Naciones Unidas sobre los derechos de los Pueblos Indígenas. Arto. 1 y 2. Convenio 169 OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales. Arto. 2 y 3.

orientación, para que niñas, niños y adolescentes ejerzan sus derechos, “en consonancia con la evolución de sus facultades”.

Igualmente el Artículo 12 de la Convención de los Derechos del Niño, señala que los Estados partes garantizaran al niño que este en consideración de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño en función de la edad y madurez del niño. El niño, es decir que estos derechos no son derechos en expectativa, hasta que las niñas, niños y adolescentes alcancen la edad adulta y ejerzan sus derechos.

El Artículo 16 de la Convención sobre los Derechos del Niño, regula el principio de protección y promoción de la autonomía, pues niñas, niños y adolescentes tienen derecho a desarrollar progresivamente el ejercicio de sus derechos; es decir, que los mismos como sujeto pleno de derecho, adquieren la autonomía; es el Estado y la Familia quienes apoyan y protegen el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, de forma que progresivamente ejerzan sus derechos, de acuerdo a la evolución de sus facultades, y de esta forma se aplica la Doctrina de la Protección Integral.

8. ***Principio de No Re Victimización:*** es la repetición de violencia contra quien ha sido previamente víctima de alguna agresión, aunque sea por omisión. La palabra re victimización también se refiere, de manera especial, a las vivencias de maltrato sufridas por las personas menores de edad y sus familias en el curso de intervenciones institucionales después de la denuncia de un abuso sexual u otra manifestación de violencia.

Se entiende por re victimización institucional a las carencias ligadas a la atención recibida por parte de entes dedicados a la protección de la niñez y adolescencia; siendo reiterada la que se manifiesta en la dificultad de articulación y remisión entre las distintas instituciones a cargo del bienestar y de la protección de los derechos de las personas menores de edad, lo que

lleva al paso de una institución a otra, sin que ninguna se haga cargo; cada una considerando que no es de su competencia, de modo que al fin nadie se responsabiliza y no existe ningún tipo de seguimiento del proceso. Otro aspecto muy típico es la multiplicación de entrevistas, exámenes periciales, interrogatorios, y pruebas de toda índole, muy a menudo con una falta de profesionalidad de quienes intervienen. Lo más característico de la revictimización es el trato recibido por la persona afectada, considerada más como “un objeto”, que como sujeto que sufre a raíz del daño experimentado. (Opinión Consultiva OC-172 del 28 de agosto del 2002 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.)

9. **Principio de Vulnerabilidad:** Se consideran en condición de vulnerabilidad aquellas personas que, por razón de su edad, género, estado físico o mental o por circunstancias sociales, económicas, étnicas y/o culturales encuentran especiales dificultades para ejercitar con plenitud ante el sistema de justicia los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico. (100 Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia en Condiciones de Vulnerabilidad)
10. **Principio de Debida Diligencia Reforzada:** Es la adopción de medidas especiales y el desarrollo de un proceso adaptado a las niñas, niños y adolescentes con miras a evitar su revictimización. (Sentencia del 8 de marzo de 2018 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, Reglón VIII-1 inciso a)
11. **Principio de Integralidad:** la defensa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes debe estar enmarcada en la integralidad de derecho humanos y atendiendo el bienestar de las dimensiones del ser humano, sea física, psíquica y social. (Protocolo de actuación para las Defensorías de Niñez y Adolescencia, Organización de los Estados Americanos, Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes, Organismos Especializados de la OEA)

12. **Principio de Especialización:** La Defensora o Defensor Público, para la asistencia legal a las niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, deberá estar formada, capacitada y especializada en la atención de estos casos.
13. **Principio de Confidencialidad:** En las informaciones sobre niños, niñas o adolescentes que han sido víctimas de maltrato físico, psicológico o sexual, o en general víctimas de algún delito, éstos deben ser protegidos frente al daño y las represalias reales o potenciales. Se evitarán valoraciones o descripciones que puedan exponer a un niño, niña o adolescente a sufrir represalias, maltrato, discriminación o rechazo por parte de su comunidad. No se revelará la identidad del niño, niña o adolescente mediante texto, fotos, videos, descripciones, narraciones, o utilización de imágenes sobre su lugar de residencia, entre otros. (Comité de Ética. Consejo Nacional de Periodismo. UNICEF)

Todos los casos y la información específica del solicitante deben ser confidenciales, salvo que por su interés superior sea necesario su conocimiento por tercero. (Convención sobre los Derecho del Niño, artículo 16).

IV. MARCO NORMATIVO NACIONAL

En el ejercicio de sus funciones la Defensora o Defensor Público Especializado para la defensa de niñas, niños o adolescentes víctimas de violencia sexual, deberá hacer uso de todas las normas nacionales aplicables al caso, a tales efectos se mencionan las siguientes.

1. Constitución Política de la República de Nicaragua.
 - Arto. 4. Bien Común y Desarrollo Humano.
 - Arto. 5 y 8. Reconocimiento de los Pueblos Originarios y Afrodescendientes. Multiculturalidad.

- Arto. 27 Igualdad ante la ley.
 - Arto 34. Debido proceso, tutela judicial efectiva y obligación del Estado de proteger a las víctimas de delitos y al resguardo de sus derechos.
 - Arto. 71. Protección especial de la Niñez. Convención de los Derechos del Niño.
2. Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley No. 287.
- Arto. 3. Participación en la vida social y jurídica.
 - Arto. 4 y 5. No discriminación.
 - Arto. 6. Desarrollo y Bienestar
 - Arto. 7. Garantías absolutas.
 - Arto.9 y 10 Interés Superior.
3. Código Penal de la República de Nicaragua, Ley No. 641.

Los tipos penales que sancionan la violencia sexual son los siguientes:

- Art. 168 Violación a menores de catorce años.
- Art. 169. Violación agravada
- Art. 170. Estupro
- Art. 171. Estupro agravado
- Art. 172. Abuso sexual
- Art. 173. Incesto
- Art. 174. Acoso sexual
- Art. 175. Explotación sexual, pornografía y acto sexual con adolescentes mediante pago.
- Art. 176. Agravantes específicas en caso de explotación sexual, pornografía y acto sexual con adolescentes mediante pago.

- Art. 177. Promoción del turismo con fines de explotación sexual
- Art. 178. Proxenetismo
- Art. 179. Proxenetismo agravado
- Art. 180. Rufianería
- Art. 181. Restricción de mediación y otros beneficios
- Art. 182. Trata de personas con fines de esclavitud, explotación sexual o adopción.
- Art. 183. Disposiciones comunes. Pena de inhabilitación especial cuando el autor es el padre, madre o responsable legal del cuidado de la víctima., se impondrá además la pena de inhabilitación especial por el plazo señalado para la pena de prisión de los derechos derivados de la relación madre, padre e hijos, tutela o guarda.

4. Ley Integral contra la Violencia hacia las Mujeres y de Reformas a la Ley 641, Código Penal, Ley No. 779.

- Arto. 4, literales: h) Interés Superior del Niño; i) Principio de no discriminación.

5. Ley de Trata de Personas. Ley No. 896

- Arto 5. Interés Superior
- Arto. 34. Asistencia a la Víctimas Extranjeras.
- Arto. 38. Reparación de Daños.
- Arto. 39. Alcance de la Reparación del Daño.
- Arto. 40. Prelación para la Reparación del Daño.
- Arto. 45. Protección de Víctimas, Testigos, Peritos y Técnicos de Investigación.
- Arto. 47. Anticipo de Prueba.
- Arto. 49 Declaración de la Victima.

- Arto. 50. Audiencias Privadas.

V. MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL

En el ejercicio de sus funciones la defensora y defensor público especializado en la atención a niña, niño y adolescente, deberá hacer uso para sustentar sus peticiones, además de vigilar que se respeten los derecho y garantías establecidas en los instrumentos internacionales,

Instrumentos Internacionales de Naciones Unidas

1. Declaración Universal de los Derechos Humanos.
 - Arto. 2 y 7. No discriminación
2. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Adoptado por Asamblea General Resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966.
 - Arto. 14 inco. 1. Debido Proceso. Excepción del principio de publicidad por el interés superior de niñas, niños y adolescentes.
3. Convención sobre los Derechos del Niño. Resolución 44/25 del 20 de noviembre de 1989.
 - Arto. 1. Edad.
 - Arto.2. Jurisdicción especial.
 - Arto. 3. Interés Superior
 - Arto. 4. Reconocimientos de los derechos económicos, sociales y culturales.
 - Arto. 5. Respeto del Estado de la responsabilidad de los Padres.
 - Arto. 6. Derecho a la vida, la supervivencia y desarrollo.
 - Arto. 7, 8 y 9. Derecho a la nacionalidad, al nombre y a la familia.

- Arto. 12, 13 ,14 y 15. Derecho de opinión, libre expresión, a ser escuchado, libertad de pensamiento y asociación.
 - Arto.16 y 17. Derecho a la intimidad.
 - Arto. 19. Derecho a la protección estatal.
 - Arto. 23. Respeto a la dignidad.
 - Arto. 24. Derecho a la salud.
 - Arto. 28 y 29. Derecho a la educación.
 - Arto. 31. Derecho a la recreación.
 - Arto.32. Prohibición del trabajo infantil.
 - Arto. 34 y 35. Protección contra toda forma de explotación y abuso sexual.
 - Arto. 37. Prohibición a la tortura y tratos crueles.
 - Arto 39. Derechos a la reintegración social y recuperación física y psicológica de todo niño víctima.
4. Convención Sobre la Eliminación de todas Las Formas De Discriminación Contra La Mujer. RES 34/180 Asamblea General de Naciones Unidas del 18 de diciembre de 1979.
- Arto. 5, literal b, 16. Interés Superior.
 - Arto. 10. No discriminación.
5. Declaración de los Derechos del Niño. Resolución 1386(XIV) del 20 de noviembre de 1959.
- Arto. 1 al 10.
6. Convenio 138 de la Organización Internacional del Trabajo relativa a la Edad Mínima de Admisión al Empleo.
- Arto. 2 numeral 3. Edad mínima para la admisión de empleo.

7. Protocolo Facultativo a la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la Venta, Prostitución Infantil y a la utilización de Niños en la Pornografía. Resolución A/RES/54/263 del 25 de mayo de 2000.
8. Protocolo Facultativo a la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de Niños en Conflictos Armados. Resolución A/RES/54/263 del 25 de mayo de 2000.
9. Protocolo facultativo a la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional para Prevenir, Reprimir y Sancionarla Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños. Resolución 55/25 de la Asamblea General de 15 de noviembre de 2000.
10. Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas, particularmente las siguientes:
 - No. 5. Medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño.
 - No. 11. Los niños indígenas y sus derechos en virtud de la Convención sobre los Derechos del Niño.
 - No. 12. El derecho del niño a ser escuchado.
 - No. 13. Derecho del niño a no ser objeto de violencia.
 - No. 14 sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial. (artículo 3, párrafo 1) del Comité de
 - No. 15. Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud. (artículo 24)

Instrumentos Internacionales del Sistema Interamericano

1. Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José). Suscrita en San José, Costa Rica, 22 de noviembre de 1969 en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos.
 - Artículo 8. Garantías judiciales.
 - Artículo 11. Protección de la honra y la dignidad.
 - Artículo 22. Derecho a la circulación y residencia.

- Arto. 24. Igualdad ante la ley.
2. Convención Interamericana sobre Tráfico Internacional de Menores. Adoptada en México el 20 de enero 1975.
 - Arto. 1 literal a. Interés superior.
 - Arto. 2 literal a. Concepto de menor
 3. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. (Convención Belén do Pará)
 - Arto.4, 6 literal b, 7 literal b, d, f, g, 8 literal a, b, c, d, e, f, g y h, 9,10 en lo que sea aplicable a la situación de niñas, niños y adolescentes.
 4. Corte Interamericana de Derechos humanos – caso V.R.P; V.P.C y otros Vs Nicaragua. Sentencia del 8 de marzo del 2018 (excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas)
 5. XIV Cumbre Judicial Iberoamericana (100 Reglas de Brasilia.)
 - Regla 2. Acceso a la justicia y grupos vulnerables.
 - Regla 5 y 6. Vulnerabilidad en razón de la edad.
 - Regla 7. Discapacidad.
 - Regla 9. Pertenencia a comunidades indígenas
 - Regla 10, 11 y 12. Victimización.
 - Regla 15. Pobreza.
 - Regla 21. Pertenencia a minorías.
 - Regla 28 y 29. Asistencia legal y defensa pública.
 - Regla 30 y 31. Asistencia de calidad especializada y gratuita.
 - Regla 32. Derecho al intérprete.

VI.DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE DELITOS, ESPECIALMENTE DE DELITOS SEXUALES

Este Protocolo reconoce los derechos²⁰ establecidos a favor de las niñas, niños y adolescentes en la Constitución Política de la República de Nicaragua y particularmente los siguientes:

- 1. Derecho a un trato digno y comprensivo:** las niñas, niños y adolescentes víctimas de delitos sexuales deberán ser tratados con tacto y sensibilidad en cualquier proceso, tomando en consideración su situación personal y sus necesidades inmediatas, su edad, sexo, impedimentos físicos y nivel de madurez y respetando plenamente su integridad física y moral.
- 2. Derecho a la protección contra toda discriminación:** las niñas, niños y adolescentes víctimas deberán tener acceso a un proceso de justicia que los proteja de todo tipo de discriminación basado en la raza, color, sexo, idioma, origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos o cualquier otra condición de la niña, niño, adolescentes, de sus padres o de sus tutores.
- 3. Derecho a intérprete:** la niña, niño o adolescente víctima que no hable y no comprenda el idioma oficial, deberán contar con la asistencia gratuita de un intérprete, que le asista desde el inicio de la investigación y durante todo el proceso, así como en las comunicaciones con la Defensora o Defensor Público Especializado.
- 4. Derecho a ser informado:** las niñas, niños y adolescentes víctimas, sus padres o tutores y sus representantes legales desde su primer contacto con el proceso de justicia y lo largo de todo proceso, deberán ser informados debidamente y con prontitud.

²⁰ Directrices sobre la Justicia en Asuntos Concernientes a los Niños Víctimas y Testigos de Delitos, Aprobada por el Consejo Económico y Social, 22 de Julio 2005 (Res.205/15)

5. **Derecho a ser oído y expresar sus opiniones:** La defensora o defensor público debe hacer todo lo posible para que las niñas, niños o adolescentes puedan expresar sus opiniones y preocupaciones en cuanto a su participación en cualquier etapa del proceso.
6. **Derecho a una asistencia eficaz:** las niñas, niños y adolescentes víctimas y cuando procedan sus familiares tendrán acceso a la asistencia legal gratuita por medio de la Defensora o Defensor Público especializado en atención a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual. Toda asistencia de esta índole deberá atender sus necesidades y permitirle la participación efectiva en todas las etapas del proceso.
7. **Derecho a la intimidad:** en todo momento la Defensora o Defensor Público deberá proteger la intimidad de las niñas, niños y adolescentes víctimas como asunto de suma importancia, con el fin de mantener la confidencialidad y restringiendo la divulgación de información.
8. ***Derecho a ser protegido de sufrimiento durante el proceso:*** la Defensora o Defensor Público deberá tomar medidas para evitar sufrimientos a las niñas, niños y adolescentes víctimas de delitos sexuales, a fin de garantizar el respeto de su interés superior y su dignidad.
9. **Derecho a la seguridad:** cuando la seguridad de las niñas, niños y adolescentes víctimas de delitos sexuales pueda estar en peligro la Defensora o Defensor Público Especializado debe poner en conocimientos a las autoridades competentes para que adopten las medidas apropiadas.
10. **Derecho a la reparación:** la Defensora o Defensor Público Especializado deberá realizar todas las acciones para que a las niñas, niños y adolescentes víctimas se les reconozcan sus derechos y reciban la reparación del daño causado, a fin de conseguir su plena indemnización, reinserción y recuperación.
11. **Derecho a medidas preventivas o cautelares especiales:** la Defensora o Defensor Público Especializado deberá elaborar y poner en práctica amplias

estrategias e intervenciones adaptadas específicamente a los casos en que exista la posibilidad de que se siga victimizando a la niña, niño o adolescente.

12. Derecho a la salud: La Defensora o Defensor Público Especializado deberá velar porque la niña, niño o adolescente víctima de delito particularmente de delito sexual reciba la asistencia médica y la atención sanitaria que sea necesaria en relación a su estado de salud física o mental.²¹

VII. DERECHOS GARANTIZADOS CON LA DEFENSA PÚBLICA ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.

Para garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes víctimas de delitos, especialmente de violencia sexual, la defensora o defensor público especializado tendrá facultades para:

1. Constituirse en calidad de parte procesal y realizar todo acto procesal tendiente a defender sus derechos antes y durante el proceso y las consecuencias que de él se deriven.
2. Oponerse a medidas judiciales
3. Interponer recursos.
4. En su actuación deberá respetar la plena vigencia de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes víctimas de delitos, especialmente de violencia sexual con fundamento en los cuatro principios rectores de la Convención sobre los derechos del niño: a saber: 1) No discriminación; 2) del Interés superior de la niña, niño y adolescente; 3) Respeto al derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo; y 4) el de respeto a la opinión de la niña, niño y adolescente en todo procedimiento que la afecte, de modo que se garantice su participación.

Así mismo deberá garantizar la debida diligencia reforzada y la adopción de la aplicación de medidas especiales, si el caso lo requiere durante el desarrollo del

²¹ Arto. 24 de la Convención sobre los Derecho del Niño.

proceso, con miras a evitar su re victimización, resguardando los siguientes derechos:

- a. Informar a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual con lenguaje sencillo y comprensible de acuerdo a su edad y madurez emocional en presencia de su madre, padre, tutor o tutora, todo lo relativo al procedimiento, así como los servicios de asistencia jurídica, de salud y demás medidas de protección disponibles;
- b. Garantizar la asistencia de un intérprete en caso de que la niña, niño o adolescente sea miembro integrante de los pueblos originarios y afrodescendientes o extranjero que no hable y no comprenda el idioma oficial, asegurando la continuidad de la asistencia del intérprete en una misma persona.
- c. Garantizar el derecho a ser oído, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable²², que conlleva un criterio reforzado de celeridad;
- d. Garantizar el derecho de la niña, niño o adolescente víctima a participar en el proceso penal, en función de su edad y madurez, y siempre que no implique un perjuicio en su bienestar biopsico-social. Para ello, deben realizarse las diligencias estrictamente necesarias y evitarse la presencia e interacción con su agresor;
- e. Asegurar que las niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual puedan participar de forma efectiva en todas las etapas del proceso penal, garantizando las medidas de protección especial y el acompañamiento especializado;
- f. Velar porque la entrevista a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual se efectúe por psicóloga o psicólogo o profesional de disciplinas afines debidamente de especializado.

²² De conformidad a los plazos establecidos en nuestra legislación.

- g. Vigilar que las niñas, niños y adolescentes víctimas de delitos, especialmente de violencia sexual no sean entrevistados en más ocasiones que las señaladas por la ley, atendiendo al interés superior para evitar la re victimización o un impacto traumático y verificar que la sala de entrevista brinde un entorno seguro en el que se garantice la privacidad y confianza.
- h. Coordinar la asistencia inmediata y profesional, tanto médica como psicológica y/o psiquiátrica, a cargo de un profesional específicamente capacitado en la atención de víctimas de este tipo de delitos y con perspectiva de género.

VIII. MARCO DE ACTUACIÓN

La defensora o defensor público especializado, ante el conocimiento de un hecho de violencia sexual en contra de niña, niño o adolescente deberá:

1. Actuar de forma inmediata, procediendo a realizar la Entrevista Inicial a la niña, niño, adolescente, padre, madre, tutores o acompañante.
2. Interponer o dar seguimiento a la denuncia ante las autoridades de la policía nacional.
3. Observar en su actuación de forma primordial el interés superior de la niña, niño o adolescente.
4. Custodiar el expediente de la niña, niño o adolescente víctima de violencia sexual garantizando la privacidad y seguridad.
5. Garantizar un espacio que permita la privacidad, confidencialidad y respeto de los derechos de niñas, niños y adolescentes.
6. Abstenerse de emitir opiniones personales, juicios de valor, estereotipos o prejuicios que justifiquen la violencia.

7. Evitar el contacto físico y visual entre la niña, niño o adolescente víctima de delito especialmente de violencia sexual y su agresor o agresora.
8. Referirse al niño, niña o adolescente con respeto y empatía, no como “víctima”.
9. Evitar culpabilizar, negar o minimizar la violencia o el abuso sexual.
10. Respetar el derecho al silencio de la niña, niño o adolescente víctima de delito especialmente en los caso de violencia sexual.
11. Dar credibilidad al relato de la niña, niño o adolescente víctima de delito especialmente en los delitos de violencia sexual.
12. Recomendar a padres, madres, tutores o tutoras la no repetición del relato o induzcan u obliguen al niño, niña o adolescente a hacerlo.
13. Asegurar que su actuación se regirá por el derecho y la ética atendiendo únicamente a la protección de sus derechos.

IX. DE LA ARTICULACIÓN, COORDINACIÓN Y COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

La solicitud del servicio de Defensa Pública, será a solicitud de parte o mediante referencia y contra referencia que hagan las instituciones, acudiendo a cualquiera de las Delegaciones Departamentales y las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense.

Recibida la solicitud se designará conforme al procedimiento a una Defensora o Defensor Público especializado para la atención de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.

Cuando la solicitud del servicio sea solicitado directamente en la institución o por referencia deberá contener los siguientes requisitos:

11. Solicitud personal ____ Institución u organismo que refiere ____.
12. Nombre y apellido del o la referida.

13. Nombre y apellido de la niña, niño o adolescente víctima de violencia sexual.
14. Número de cédula de madre, padre, tutor o tutora.
15. Departamento, municipio y dirección del o la solicitante y/o beneficiario (a) del servicio.
16. Sexo, fecha de nacimiento y nivel académico del beneficiario.
17. Número de expediente judicial e identificación del despacho judicial, si se cuenta con esa información.
18. Señalar etapa del proceso, si se cuenta con esa información.

ANEXOS



Anexo No. 1: REFERENCIA

19. Nombre y apellido del o la solicitante. _____
20. Nombre y apellido de la o del beneficiario(a) del servicio. _____
21. Número de cédula del o la solicitante y/o beneficiario (a) del servicio: _____ - _____ - _____
22. Departamento, Municipio y dirección del o la solicitante y/o beneficiario (a) del servicio: _____, _____, _____
23. Teléfonos: _____
24. Estado Civil del o la solicitante y/o beneficiario (a) del servicio: _____
25. Sexo: ___F ___M
26. Fecha y lugar de nacimiento: ____/____/____, _____
27. Nivel académico de la niña, niño o adolescente beneficiario del servicio _____
28. Oficio, profesión o actividad económica a la que se dedica el o la solicitante y/o beneficiario (a) del servicio: _____
29. Número de expediente judicial e identificación del despacho judicial, si se cuenta con esa información: _____
30. Señalar tipo y etapa del proceso, si se cuenta con esa información: _____
31. Institución que lo refiere: _____

Anexo No.2: SOLICITUD PERSONAL

1. Nombre y apellido del o la solicitante. _____
2. Nombre y apellido de la o del beneficiario(a) del servicio. _____

3. Número de cédula del o la solicitante y/o beneficiario (a) del servicio: _____ - _____ - _____
4. Departamento, Municipio y dirección del o la solicitante y/o beneficiario (a) del servicio: _____, _____, _____
5. Teléfonos: _____
6. Estado Civil del o la solicitante y/o beneficiario (a) del servicio: _____
7. Sexo: ___F ___M
8. Fecha y lugar de nacimiento: ____/____/____, _____
9. Nivel académico de la niña, niño o adolescente beneficiario del servicio _____
10. Oficio, profesión o actividad económica a la que se dedica el o la solicitante y/o beneficiario (a) del servicio: _____
11. Número de expediente judicial e identificación del despacho judicial, si se cuenta con esa información: _____
12. Señalar tipo y etapa del proceso, si se cuenta con esa información: _____
13. Firma del solicitante: _____

Firma del funcionario/a: _____

Comuníquese y publíquese.-

Managua, veintitrés de Marzo del año dos mil veinte

ANEXO 4



Corte Suprema de Justicia
Secretaría

CERTIFICACIÓN



El Infrascrito Secretario de la Excelentísima Corte Suprema de Justicia de la República de Nicaragua, Certifica el Acuerdo que en su parte conducente dice:

Acuerdo No.117

EL CONSEJO NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN

Y CARRERA JUDICIAL

CONSIDERANDO

Que el Instituto de Medicina Legal es una institución adscrita a la Corte Suprema de Justicia, que tiene por misión auxiliar al Sistema de Justicia de Nicaragua, mediante la realización de peritaciones médico legales con el fin de aportar elementos de prueba en la investigación criminal y en los procesos judiciales, en casos de violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes.

Que en casos de violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes es necesario garantizar una intervención médico legal integral, multidisciplinaria con perspectiva de género y niñez, que cumpla con los principios, criterios, servicios, medidas y actuaciones de la debida diligencia reforzada, protección reforzada y no revictimización.

Que cumpliendo las medidas de reparación de la Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, del día 8 de marzo del 2018, en el caso V.R.P., V.P.C. y otros versus Nicaragua, en la que establece que se deben elaborar protocolo sobre abordaje integral y valoración médico legal para casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, el Instituto de Medicina Legal somete a consideración del Consejo Nacional de Administración y Carrera Judicial (CNAJ) el **PROTOCOLO SOBRE ABORDAJE INTEGRAL Y VALORACIÓN MÉDICO LEGAL PARA CASOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL P-IML 002-2019**, por lo que el CNAJ en uso de las facultades que le confiere el Arto. 165 de la Constitución Política de la República de Nicaragua

ACUERDA

Primero: El CNAJ conoció y debatió *Protocolo sobre el Abordaje Integral y Valoración Médico Legal para casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual P-IML-002-2019*, el que se describe a continuación y se aprueba en todas sus partes para su puesta en vigencia.

INTRODUCCIÓN

El Estado de Nicaragua como país firmante de la Convención de los Derechos del Niño y la Niña (1), reconoce a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derecho, lo cual se concretiza en la concertación de voluntades, capacidades, funciones y acciones que realizan las instituciones del mismo, en forma coordinada para brindar una protección reforzada, real y efectiva a este grupo de personas en condiciones de vulnerabilidad que sufren violencia, especialmente de tipo sexual.

A iniciativa del Poder Judicial y sobre la base de diversos instrumentos jurídicos internacionales; el Estado de Nicaragua incorpora en la Constitución Política de la República (2), los derechos de las niñas, niños y adolescentes a la vida, a la salud, a la educación, a la participación, a la protección especial entre otros; y aprueba la Ley 287, Código de la Niñez y de la Adolescencia (3).

Asimismo, el Poder Judicial de Nicaragua ha emitido Normas y Protocolos de actuación sobre los procesos judiciales en casos de violencia contra niñas, niños y adolescentes; los cuales cumplen con los Principios Rectores suscritos en el Protocolo Iberoamericano de Actuación Judicial, para mejorar el acceso a la justicia de personas y grupos en condiciones de vulnerabilidad (4); garantizando el interés superior del niño, la no discriminación, el derecho a opinar y ser oído, a la protección de su vida, supervivencia y desarrollo, así como su libertad e integridad.

Además, con el fin de facilitar el acceso a la justicia y de disponer pruebas médicas y científicas obtenidas conforme estándares de calidad, el Poder Judicial organizó el cuerpo de médicos forenses, que existe desde 1891, en el Instituto de Medicina Legal (IML) creado en 1999; como una dependencia adscrita a la Corte Suprema de Justicia.

El IML ha elaborado y actualizado los procesos y las normativas médico legales, con el fin de brindar una atención integral y multidisciplinaria de acuerdo a las necesidades y derechos de las víctimas de violencia. En este contexto, se destaca el Compendio de Normas Técnicas "Abordaje Integral de la Violencia basada en Género" y la implementación, desde el año 2016, del Modelo de Atención Médico Legal Integral (MAMLI).

En cumplimiento a las medidas de reparación ordenadas en la Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, del día 8 de marzo del 2018, en el caso V.R.P., V.P.C. y otros versus Nicaragua y como medida de protección reforzada, así como para asegurar una atención médico legal de calidad profesional y de respeto a los derechos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, se establece el presente Protocolo sobre el Abordaje Integral y Valoración Médico Legal para casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.

El Protocolo contiene las directrices y orientaciones para la práctica de peritaciones médico legales integrales, integradas y homogéneas a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, con perspectiva de género y niñez, derechos humanos y protección reforzada, evitando la estigmatización y la revictimización, basado en el respeto, promoción de su dignidad humana, su integridad física y psicológica como titular de derechos y personas en desarrollo.

Este instrumento está organizado en VIII capítulos, los tres primeros tratan sobre el marco normativo jurídico, tanto internacional como nacional y el marco conceptual y teórico. En los capítulos IV, V, VI y VII se detallan los principios rectores, el aspecto general, las premisas que se aplican al protocolo y las recomendaciones para prevenir la revictimización y violencia institucional. En el capítulo VIII y IX se explica el abordaje integral y la valoración médico legal en los casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.

I MARCO NORMATIVO

MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL

<i>Instrumentos</i>	<i>Disposiciones aplicables</i>
<i>Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos. París. 10 de diciembre de 1948.</i>	Artos. 1-8. 10. 12. 16. 25.
<i>Organización de las Naciones Unidas. Resolución 34/180. Nueva York. 18 de diciembre 1979.</i>	Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer. CEDAW.
<i>Organización de las Naciones Unidas. Resolución 39/46. Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes. Nueva York. 10 de diciembre</i>	Artos. 1-2. 13-14. 16.

ANEXO 5

**INFORME DE AVANCE DE FORMACIÓN SOBRE PROTOCOLO ESTANDARIZADO DE ACTUACIÓN
JUDICIAL PARA PROCESOS PENALES EN DELITOS DE VIOLENCIA SEXUAL CONTRA
NIÑAS, NIÑOS O ADOLESCENTES.**

El Instituto de Altos Estudios Judiciales en coordinación con la Secretaría Técnica de Género han venido organizando e implementando la formación especializada para Juezas, Jueces Especializados en Violencia, Penal de adolescentes y Jueces Locales Penales, Secretarios Judiciales, en la aplicación del Protocolo Estandarizado de Actuación Judicial para procesos penales en delitos de violencia sexual contra niñas, niños o adolescentes. Este proceso formativo ha contado con el acompañamiento de UNICEF, mediante un consultor de apoyo para la revisión de estándares internacionales y docente del curso para la modalidad de formador de formadores en este protocolo.

Para la formulación del diseño curricular se formó la Comisión Técnica de preparación del diseño curricular, quien preparó un cronograma de trabajo a desarrollar:

No	Actividad	Fecha	Responsable	Observación
1	Reunión	Fecha: 27 de febrero 2020	CSJ/ MIFAN/DP/MP/PN/MINSA/UNICEF	Realizada
2	Envío al Consultor de temas de interés a destacar en la formación. Cuadro con formato del plan metodológico.	27 de febrero 2020.	STG/IAEJ	Realizada
3	Envío del Consultor con la primera propuesta metodológica que incorpore los temas de interés.	9 de marzo 2020.	Dr. Anuar Quesille	Realizada

4	La STG/IAEJ revisará y ajustará el documento a los requerimientos establecidos por el IAEJ. enviará la versión final.	9 al 13 de marzo	STG/IAEJ	Realizada
5	<p>Desarrollo de la Formación en fechas:</p> <p>Miércoles 6 y Jueves 7 de mayo 2020 para integrantes de la comisión interinstitucional: MINED, MIFAN, PN,MP, MINSA, IML, DP, Poder Judicial.</p> <p>Viernes 8 y sábado 9 de mayo 2020: Taller de Formación de Formadoras y Formadores para Juezas, Jueces Especializados en Violencia, Adolescentes.</p>			<p>PENDIENTE:</p> <p>Por la situación mundial de la pandemia y dado que el docente es internacional radicado en Chile, se está trabajando en el rediseño del Taller para ser desarrollado de forma virtual.</p>