



DEFENSORIA DEL PUEBLO

**20 años**  
defendiendo  
tus derechos

# El rol del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses en la defensa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual



**DEFENSORIA DEL PUEBLO**

**20 años**  
**defendiendo  
tus derechos**

# El rol del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses en la defensa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual

Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2016-11020

Defensoría del Pueblo  
Jirón Ucayali N° 388  
Lima 1, Perú  
Teléfono: (511) 311-0300  
Fax: (511) 426-7889  
E-mail: [defensor@defensoria.gob.pe](mailto:defensor@defensoria.gob.pe)  
<http://www.defensoria.gob.pe>  
Línea gratuita: 0-800-15170

©Save the Children  
Calle La Santa María 120  
Lima 27, San Isidro - Perú  
Teléfono: (511) 422-9292  
E-mail: [info.peru@savethechildren.org](mailto:info.peru@savethechildren.org)  
<http://www.savethechildren.org.pe>

Impreso en:  
Imprenta Gráfica Victoria  
Av. Argentina 144, Int. AC8A, Lima - Perú

## PRESENTACIÓN

Es indignante que la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes en el Perú constituya un fenómeno actual y extendido: de acuerdo al Anuario Estadístico de la Policía Nacional correspondiente al año 2014, de un total de 5,534 denuncias por violación sexual, 3,963 casos se refieren a víctimas menores de edad, lo que equivale al 72% del total. En la misma línea, los casos de violencia sexual atendidos por los centros de Emergencia Mujer durante el año 2015 fueron 6,315, de los cuales 4,924 corresponden a víctimas menores de edad. Mientras que hasta marzo de 2016 se han identificado 1,393 casos, de los cuales en 1085 las víctimas eran niños, niñas y adolescentes. Estos datos no hacen sino comprobar una dura realidad: en nuestro país la violencia sexual tiene un rostro infantil.

Este lamentable hallazgo nos debe recordar que las agresiones sexuales contra niños, niñas y adolescentes son hechos terribles, no solo por las lesiones y los daños a la integridad física que dichos actos pueden conllevar -poniendo inclusive en riesgo la vida de las víctimas-, sino también por las profundas huellas que dejan en sus almas y que los marcan durante toda su existencia. Lo que es peor, supone aprovecharse de un ser indefenso como es un niño, niña o adolescente, que recién está empezando a vivir, a conocer el mundo y que ve su inocencia perdida por culpa de un acto tan vil, reprochable y degradante como es la violencia sexual. Es por ello que el proceso de recuperación por el que debe transitar una víctima menor de edad exige la máxima atención del Estado, a través de un trabajo multidisciplinario por parte de las diversas entidades con competencias en la materia. Así lo exige el artículo 4 de la Constitución Política del Perú, al señalar que *“la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono”*.

En ese contexto, es vital garantizar el acceso a la justicia del niño, niña y/o adolescente víctima, lo que requiere que el sistema de administración de justicia esté diseñado para afrontar este tipo de situaciones, con un doble objetivo: i) imponer una sanción ejemplar, con todo el rigor de la ley, al responsable de tan terrible acto, con el respeto que exige el debido proceso y demás derechos fundamentales; y ii) salvaguardar la integridad física y psíquica del niño, niña y/o adolescente afectado, evitando que el contacto con funcionarios que integran las instituciones de investigación y persecución del delito permita revivir los momentos trágicos vividos, lo que se conoce como revictimización.

Estos objetivos han sido reconocidos en diversos instrumentos internacionales. Al respecto, el artículo 19.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño establece que *“los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo”*. Por su parte, las Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos de Naciones Unidas señala que los niños víctimas y testigos de delitos *“deberán ser tratados con tacto y sensibilidad a lo largo de todo el proceso de justicia, 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, mental y moral”*. Finalmente, el Comité de los Derechos del Niño, en sus últimas observaciones al Estado peruano, recomienda garantizar el acceso efectivo de los niños a la justicia, lo que incluye *“prestarles apoyo jurídico y apoyo de otra índole pertinente, velar por que los niños sean tratados como víctimas y establecer cauces accesibles, confidenciales, adaptados a los niños y eficaces para la presentación de denuncias”*.

El presente informe pretende colaborar con la consecución de dichos objetivos, en la medida que analiza la labor del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, organismo público desconcentrado del Ministerio Público que cumple un rol auxiliar, pero no menos importante en el proceso de administración de justicia: brindar información técnica forense a los órganos fiscales y jurisdiccionales en los procesos por violencia sexual, referida a las circunstancias en las que se produjo la agresión sexual objeto de investigación. A partir de esta información es que tanto el Ministerio Público como el Poder Judicial emiten sus decisiones jurídicas, lo que evidencia la importancia del trabajo del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Para ello, el informe analiza dos diligencias fundamentales para determinar la violencia sexual contra un niño, niña o adolescente: i) el reconocimiento médico legal, que es realizado por médicos legistas o forenses, y supone una intervención corporal en el cuerpo de la víctima, y ii) la entrevista única a niños, niñas y adolescentes, dirigida por psicólogos en ambientes especializados para ello, como son las cámaras Gesell o las salas de entrevista única. En ambos casos, el respeto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes constituye la guía de actuación que orienta la labor de los profesionales a cargo. De ese estudio, surgen una serie



de valiosas recomendaciones que estoy seguro serán adoptadas por los organismos competentes, ya que buscan fortalecer sus capacidades y mejorar sus procesos.

Es tiempo de decisiones. Ya no podemos esperar más. Es tiempo de actuar frente a la violencia sexual. No solo el futuro de los niños, niñas y adolescentes afectados están en juego, sino el de toda nuestra nación. Por tanto, es un problema que incumbe a todos, tanto desde el Estado como de la sociedad civil. Desde la Defensoría del Pueblo, reafirmo nuestro compromiso en la lucha contra la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes, y fruto de ello es el informe que presento hoy a la comunidad, con el exclusivo propósito de coadyuvar en la mejor del sistema de administración de justicia en estos casos.

Mis palabras finales son de agradecimiento al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, a sus médicos, médicas, psicólogos y psicólogas, y a todo el personal que con su valiosa colaboración permitieron poder llevar a cabo esta investigación. Asimismo, a Save The Children por el valioso financiamiento brindado y a los integrantes de la Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia por el trabajo realizado.

Lima, julio de 2016  
**Eduardo Vega Luna**  
Defensor del Pueblo (e)

# ÍNDICE

## INTRODUCCIÓN JUSTIFICACIÓN, COMPETENCIA DEFENSORIAL, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1. Justificación .....	9
1.1. La obligación del Estado de garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.....	9
1.2. El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses como parte del subsistema judicial de protección de los niños, niñas y adolescentes.....	12
1.3. La especialización de los profesionales del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses a cargo de tratar a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.....	15
1.4. Funciones del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses en casos de violación sexual de menores de edad.....	17
2. Competencia defensorial.....	20
3. Objetivo del Informe.....	21
3.1. Objetivo general .....	21
3.2. Objetivos específicos .....	21
4. Metodología.....	21
4.1. Determinación del universo.....	22
4.1.1. Servicio de reconocimiento médico legal.....	22
4.1.2. Diligencia de declaración o “entrevista única” en Cámara Gésell o Sala de Entrevista Única.....	23
4.1.3. Supervisión de ambientes donde se realiza el reconocimiento médico legal y la entrevista única.....	23
5. Estructura del documento .....	27

## **CAPÍTULO I**

### **EXAMEN DE RECONOCIMIENTO MÉDICO LEGAL (RML)**

1.1. La diligencia de reconocimiento médico legal o examen de integridad sexual.....	28
1.2. Evaluación del cumplimiento de la guía médico legal “Evaluación Física de la Integridad Sexual” .....	30
a) Perfil de los médicos legistas.....	34
b) Características del servicio de reconocimiento médico legal.....	40
c) Derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos sexuales durante el reconocimiento médico legal.....	67
d) Las instalaciones donde se brinda el servicio de reconocimiento médico-legal.....	78
1.3. Aspectos complementarios sobre el reconocimiento médico legal a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.....	83

## **CAPÍTULO II**

### **LA DECLARACIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN CÁMARA GESELL Y/O SALA DE ENTREVISTA ÚNICA**

2.1. Aspectos conceptuales .....	86
2.1.1 De la protección del acusado a la protección de la víctima: estado de la cuestión .....	87
2.1.2 Análisis normativo sobre la declaración de los niños, niñas y adolescentes en los procesos penales.....	88
2.1.3. La declaración de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual en instrumentos internacionales.....	89
2.1.4. La obligación de proteger a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual durante su declaración.....	96
2.1.5. El derecho a declarar de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual dentro del ordenamiento jurídico peruano.....	99
2.1.6. Jurisprudencia sobre la declaración de los niños, niñas y adolescentes en el marco del proceso penal.....	103
2.2. Supervisión sobre el servicio de declaración a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.....	106
2.2.1. Delimitación de la muestra.....	106
2.2.2. Análisis de entrevistas a psicólogos.....	109



a) Perfil de los psicólogos entrevistados.....	109
b) Características del servicio encargado de recabar la declaración y evaluar psicológicamente a las víctimas menor de edad.....	112
c) Los derechos de las víctimas menores de edad.....	131
2.3. Aspectos complementarios sobre el funcionamiento de las cámaras Gesell y/o salas de entrevista única.....	140
2.3.1. Los casos en los que no se puede recurrir a la cámara Gesell y/o sala de entrevista única.....	140
2.3.2. La declaración de los niños, niñas y adolescentes como prueba anticipada.....	142
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>144</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>161</b>

## INTRODUCCIÓN

### JUSTIFICACIÓN, COMPETENCIA DEFENSORIAL, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1. JUSTIFICACIÓN

##### 1.1. La obligación del Estado de garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual

En el Perú, los casos de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes son elevados y más frecuentes que en el caso de adultos. Al respecto, de acuerdo al Anuario Estadístico de la Policía Nacional del Perú correspondiente al año 2014, se han registrado un total de 5,534 denuncias por violación sexual, de las cuales en 3,963 casos las víctimas eran menores de edad y solo en 1,571 denuncias se afectaron a mayores de edad.<sup>1</sup>

Adicionalmente, en los casos de víctimas menores de edad, las más afectadas son adolescentes mujeres entre 14 y 17 años de edad, tal como se aprecia en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 1**  
**Denuncias por violación sexual de menor de edad registradas por la PNP (2014)**

Edades	Sexo	
	Femenino	Masculino
0-6 años	191	60
7-9 años	209	93
10-13 años	1202	91
14-17 años	2008	109
<b>SUB TOTAL</b>	3610	353
<b>TOTAL</b>	3963	

Fuente: Anuario Estadístico 2014 PNP  
Elaboración: Defensoría del Pueblo

1 POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ. Anuario Estadístico 2014. Pág. 37. Disponible en: [http://www.pnp.gob.pe/anuario\\_estadistico/documentos/anuario\\_estadistico\\_2014.pdf](http://www.pnp.gob.pe/anuario_estadistico/documentos/anuario_estadistico_2014.pdf) (consultado el 29 de marzo de 2016).

Lamentablemente, en el 2015 se han incrementado los casos de violencia sexual en agravio de niños, niñas y adolescentes: de un total de 5,702 denuncias, 4,088 corresponden a víctimas menores de edad y solo 1,614 se refieren a víctimas adultas. Asimismo, se han identificado 347 denuncias de agresión sexual contra niñas víctimas, lo que supone un incremento considerable en comparación a las 209 denuncias registradas el 2014.<sup>2</sup>

En la misma línea, los casos de violencia sexual atendidos por los centros de Emergencia Mujer durante el año 2015 fueron 6,315, de los cuales 4,924 corresponden a víctimas menores de edad. Mientras que hasta marzo de 2016 se han identificado 1,393 casos, de los cuales en 1085 las víctimas eran niños, niñas y adolescentes.<sup>3</sup>

Al respecto, es necesario recordar que los niños, niñas y adolescentes que sufren agresiones sexuales, en opinión de Mary Beloff, son titulares de una doble protección jurídica: en tanto víctimas y en tanto niños o niñas.<sup>4</sup> Esta doble protección impone al Estado una serie de obligaciones que tienen por objetivo garantizar los derechos fundamentales de las personas menores de edad en dicha situación.

En ese sentido, el artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño<sup>5</sup> señala que los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

---

2 POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ. Anuario Estadístico 2015. Pág. 39. Disponible en: [http://www.pnp.gob.pe/anuario\\_estadistico/documentos/ANUARIO%20PNP%202015%20DIREST%20PUBLICACION.pdf](http://www.pnp.gob.pe/anuario_estadistico/documentos/ANUARIO%20PNP%202015%20DIREST%20PUBLICACION.pdf) (consultado el 12 de julio del 2016).

3 Información disponible en: [http://www.mimp.gob.pe/portalmimp2014/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1405&Itemid=431](http://www.mimp.gob.pe/portalmimp2014/index.php?option=com_content&view=article&id=1405&Itemid=431) (consultado el 24 de mayo de 2016).

4 BELOFF, Mary. El menor de edad víctima en el proceso judicial: garantías procesales y deberes de prestación positiva del Estado. p. 23. En: AA.VV. Acceso a la justicia de los niños/as víctimas. Protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes víctimas o testigos de delitos o violencia. JUFESUS-ADC-UNICEF. Buenos Aires.

5 Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989. Entró en vigor el 2 de septiembre de 1990. El Perú la ratificó mediante Resolución Legislativa N° 25278, de fecha 3 de agosto de 1990, y entró en vigencia el 4 de octubre de 1990.

Una de las medidas que deben adoptar son los denominados «Sistemas Nacionales de Protección Integral», que pueden ser definidos como «el conjunto de órganos, entidades, mecanismos e instancias a nivel nacional, regional y local orientados a respetar, promover, proteger, restituir y restablecer los derechos de los niños y niñas y reparar el daño ante la vulneración de los mismos establecidos por la legislaciones nacionales de infancia».<sup>6</sup>

En el Perú, este sistema se encuentra reconocido y regulado en el Capítulo II, Libro Segundo del Código de los Niños y Adolescentes<sup>7</sup> (Ley N° 27337). El artículo 27 de este cuerpo normativo lo define de la siguiente forma:

«El Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente es el conjunto de órganos, entidades y servicios públicos y privados que formulan, coordinan, supervisan, evalúan y ejecutan los programas y acciones desarrollados para la protección y promoción de los derechos de los niños y adolescentes. El sistema funciona a través de un conjunto articulado de acciones interinstitucionales desarrolladas por instituciones públicas y privadas».

De acuerdo a lo señalado por el Instituto Interamericano del Niño<sup>8</sup>, dicho sistema se divide en tres sub sistemas de protección: legal, judicial y social.

- i. El subsistema de *protección legal* está integrado por las diferentes regulaciones jurídicas respecto de la población menor de 18 años de edad (códigos y leyes) que definen el marco normativo de las relaciones entre niñez y sociedad (Estado, comunidad y familia).
- ii. El subsistema de *protección judicial* está conformado por las instancias encargadas de aplicar el mencionado marco normativo. Cuenta con una administración de justicia que tiene dos componentes especializados para: a) niños, niñas y adolescentes víctimas de vulneración de derechos, donde la intervención judicial buscará la reparación de los derechos violados; y, b) aquellas personas menores de edad (adolescentes) que entran en conflicto con la ley.

---

6 MORLACHETTI, Alejandro. Sistemas nacionales de protección integral de la infancia: fundamentos jurídicos y estado de aplicación en América Latina y el Caribe. CEPAL. Santiago de Chile, 2013, pp. 11-12.

7 En adelante CNA.

8 Instituto Interamericano del Niño. Prototipo base. Sistema nacional de infancia. [http://www.iin.oea.org/Sistema\\_Nacional\\_Infancia.pdf](http://www.iin.oea.org/Sistema_Nacional_Infancia.pdf). Consultado: el 17 de febrero de 2016. Las definiciones de los subsistemas expuestos a continuación en este acápite surgen de este documento.

- iii. El subsistema de *protección social* integra una red de organismos y programas vinculados al Estado y a las organizaciones sociales, cuyas acciones están dirigidas a: a) propiciar las condiciones necesarias para el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes; b) satisfacer sus necesidades básicas; c) garantizar sus derechos fundamentales; y d) restituir sus derechos cuando son vulnerados.

## **1.2. El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses como parte del subsistema judicial de protección de los niños, niñas y adolescentes**

El subsistema de protección judicial de derechos de los niños, niñas y adolescentes está conformado por las entidades que integran el Sistema de Administración de Justicia Penal, esto es, la Policía Nacional, el Ministerio Público y el Poder Judicial.

Dentro del Ministerio Público, en el ámbito de los delitos sexuales adquiere especial relevancia el *Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses*, que es un órgano desconcentrado a cargo de los diagnósticos técnicos-científicos en personas vivas, cadáveres, restos humanos y muestras.<sup>9</sup> En esa medida, realiza peritajes, investigación forense y emite dictámenes técnico-científicos de medicina legal y ciencias forenses en apoyo a la administración de justicia<sup>10</sup>; brinda asesoramiento en la especialidad a la función fiscal, judicial y otros que colaboren con la Administración de Justicia<sup>11</sup>; entre otras.

Asimismo, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses tiene presencia en los distritos judiciales a nivel nacional a través de las divisiones médico-legales, que son unidades orgánicas que actúan como órgano de apoyo.<sup>12</sup> Se encuentran clasificadas en tres niveles: I, II y III, en orden progresivo. Es decir, las de nivel I cumplen las funciones más básicas, avanzando en complejidad hasta llegar a las de nivel III.<sup>13</sup>

---

9 Artículo 86 del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Ministerio Público, Aprobado por Resolución de Fiscalía de la Nación N° 067-2009-MP-FN de fecha 27 de enero de 2009.

10 inciso "c" del artículo 87 del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Ministerio Público.

11 inciso "d" del artículo 87 del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Ministerio Público.

12 Artículo 89 del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Ministerio Público, Aprobado por Resolución de Fiscalía de la Nación N° 067-2009-MP-FN de fecha 27 de enero de 2009.

13 Cabe precisar que el Manual de Organización y Funciones del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, respecto a las divisiones médico legales, establece una clasificación distinta a la prevista en el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio Público. En efecto, contempla 3 tipos de divisiones médico legales -nivel A, B y C-, las que se diferencian en competencias y en la cantidad de personal a disposición, lo que impone la necesidad de adoptar las medidas que correspondan para uniformizar las clasificaciones existentes.

- Las divisiones médico legales de **nivel I** realizan diversas funciones,<sup>14</sup> entre las que destacan la realización de peritajes, investigación forense y emisión de dictámenes técnicos científicos en apoyo a la administración de justicia, lo que incluye su ratificación ante los órganos jurisdiccionales (artículo 104° del citado Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio Público).

- 
- 14 Las funciones que realizan las divisiones médico legales de nivel I son las siguientes:
- a) formular y remitir las metas anuales a la División Médico Legal de “Nivel II o Nivel III”, según corresponda del distrito judicial para su consolidación;
  - b) realizar peritajes, investigación forense y emitir dictámenes técnicos científicos médico legal y ciencias forenses en apoyo a la administración de justicia;
  - c) realizar exámenes clínico integral, describiendo lesiones de los casos que se presentan;
  - d) realizar ratificaciones, debates periciales, ampliaciones periciales y/o forenses en el campo de su competencia ante los juzgados, tribunales y fiscalías que lo soliciten;
  - e) elevar a las instancias correspondientes los documentos médico legales producto de las pericias realizadas;
  - f) realizar ampliaciones de reconocimiento médico legales, de historias clínicas y otra documentación a solicitud de la autoridad competente;
  - g) emitir certificados médico legales o forenses, en la especialidad;
  - h) practicar necropsias de ley, según protocolo;
  - i) realizar levantamientos de cadáveres;
  - j) efectuar técnicas de conservación de cadáveres y órganos, cuando lo soliciten;
  - k) efectuar exhumación y examen de cadáveres o restos humanos;
  - l) realizar evaluaciones psicológicas, informando los resultados;
  - m) elaborar, calificar e interpretar evaluaciones e intervención psicológicos;
  - n) proponer la mejora y/o implementación de nuevos procedimientos técnicos que permitan mejorar el servicio, incluidas las de bioseguridad;
  - o) formular y remitir a la División Médico Legal de nivel superior los informes estadísticos de producción de los servicios realizados para su consolidación;
  - p) efectuar guardias y retenes de acuerdo a las normas vigentes, según necesidades del servicio;
  - q) emitir informes y/o absolver consultas a solicitud de las autoridades competentes y de acuerdo a los dispositivos legales vigentes en aspectos relacionados con la especialidad;
  - r) efectuar capacitación y perfeccionamiento del potencial humano de la institución, relacionado con la especialidad;
  - s) promover estudios e investigaciones de la especialidad y;
  - t) referir los casos de mayor complejidad, al nivel superior correspondiente.



- Las de **nivel II** -además de las funciones señaladas para las de nivel I-, tienen competencias adicionales,<sup>15</sup> entre las que resaltan la realización de exámenes psiquiátricos integrales, así como de exámenes auxiliares y de laboratorio de anatomía patológica, toxicología y química legal, de biología, emitiendo los resultados e interpretaciones correspondientes (artículo 105° del ROF del Ministerio Público).

---

15 Las funciones que realizan las divisiones médico legales de nivel II (aparte de aquellas previstas para el nivel I) son las siguientes:

- a) realizar exámenes psiquiátricos integrales, contando con las descripciones y patologías de los casos que se presentan;
- b) efectuar exámenes auxiliares y de laboratorio de anatomía patológica, toxicología y química legal, de biología, emitiendo los resultados e interpretaciones correspondientes;
- c) realizar exámenes y estudios antropológicos;
- d) contar con un registro de muestras, insumos, resultados e informes que se procesan en los laboratorios, según la especialidad;
- e) proponer y desarrollar procedimientos de investigación de sustancias químicas para su implementación;
- f) cumplir y hacer cumplir las normas de bioseguridad;
- g) evaluar el desarrollo de las actividades y el control del uso y mantenimiento de los equipos, reactivos, materiales e insumos de los laboratorios;
- h) efectuar la validación y calificación de los equipos que se utilizan;
- i) efectuar capacitación y perfeccionamiento del potencial humano de la institución, relacionado con la especialidad;
- j) formular y consolidar las metas anuales, en coordinación con las divisiones médico legales del distrito judicial, remitiéndolas al Presidente de la Junta de Fiscales Superiores, con copia a la Oficina de Administración del IML;
- k) supervisar, monitorear y evaluar las actividades de las divisiones médico legales de menor nivel del distrito judicial;
- l) consolidar los requerimientos de insumos, materiales, ver su racionalidad y tramitarlos ante el administrador del distrito judicial;
- m) consolidar las estadísticas de producción del distrito judicial, remitiéndolas a la Gerencia de Racionalización y Estadística, con copia a la Oficina de Administración del IML;
- n) informar del desarrollo de sus actividades administrativas al Presidente de la Junta de Fiscales Superiores del distrito judicial y funcionalmente al Jefe Nacional del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, por intermedio de la Gerencia de Operaciones y;
- o) informar al Gerente de Operaciones el uso de los equipos, reactivos, materiales e insumos asignados a las divisiones médico legales del distrito judicial.

- Finalmente, las divisiones médico legales de **nivel III**, aparte de las funciones establecidas para las de nivel I y II, tienen otras competencias,<sup>16</sup> entre las que sobresalen la realización de exámenes auxiliares y de laboratorio de anatomía patológica, toxicológica y química legal, de biología de mayor resolución, emitiendo los resultados e interpretaciones correspondientes (artículo 106° del ROF del Ministerio Público).

Ante casos que involucran a niños, niñas y adolescentes, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses legalmente es definido como un órgano auxiliar de la administración de justicia especializada en el niño y el adolescente, que debe contar con personal técnico y auxiliar debidamente capacitado (artículo 158° del Código de los Niños y Adolescentes).

En síntesis, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses realiza una actividad importante en la investigación judicial que se inicie por casos de violencia sexual en agravio de personas menores de edad, ya que brinda información técnica a los órganos de persecución del delito sobre si se ha cometido el hecho delictivo, mediante pericias científicas altamente confiables. Es sobre la base de estas opiniones técnicas sobre las que la autoridad fiscal o judicial emite sus decisiones.

### **1.3. La especialización de los profesionales del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses a cargo de tratar a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual**

Existe una obligación de profesionalización de los actores que tienen contacto con niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, a fin de garantizar sus derechos fundamentales, en armonía con el principio del Interés Superior del Niño. Cabe precisar que el tratamiento que se le debe dispensar a un niño, niña y/o adolescente víctima difiere del que debe recibir una persona adulta en idéntica situación, toda vez que el proceso de re victimización puede tener un impacto mayor en los primeros.

---

16 Las funciones que cumple son las siguientes:

- i) efectuar exámenes auxiliares y de laboratorio de anatomía patológica, toxicológica y química legal, de biología de mayor resolución, emitiendo los resultados e interpretaciones correspondientes;
- ii) realizar exámenes y estudios antropológicos de mayor resolución;
- iii) contar con un registro de muestras, insumos, resultados e informes que se procesan en los laboratorios, según la especialidad e;
- iv) informar al Gerente de Operaciones del uso de los equipos, reactivos, materiales e insumos asignados a las divisiones médico legales del distrito judicial.

Así, el Comité de los Derechos del Niño, en la *Observación General N° 13 (2011): Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia*, ha señalado que “(...) La investigación de los casos de violencia notificados por el niño, un representante del niño o un tercero, debe estar a cargo de **profesionales cualificados** que hayan recibido una formación amplia y específica para ello y debe obedecer a un **enfoque basado en los derechos del niño y en sus necesidades**”<sup>17</sup> (resaltado nuestro).

De manera complementaria, las “*Directrices de Naciones Unidas sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos*”<sup>18</sup> establecen lineamientos para los profesionales que tienen contacto con niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos, entre los que destacan los siguientes:

- La injerencia en la vida privada del niño deberá limitarse al mínimo necesario, manteniéndose al mismo tiempo normas exigentes en la reunión de pruebas a fin de garantizar un resultado justo y equitativo del proceso de justicia.<sup>19</sup>
- Con el propósito de evitar al niño mayores sufrimientos, las entrevistas, exámenes y demás tipos de investigación deberán ser realizados por profesionales capacitados que actúen con tacto, respeto y rigor.<sup>20</sup>
- Los profesionales deberán tomar medidas para evitar sufrimientos a los niños víctimas y testigos de delitos durante el proceso de detección, instrucción y enjuiciamiento a fin de garantizar el respeto de su interés superior y su dignidad.<sup>21</sup>
- Se deberán utilizar procedimientos idóneos para los niños, incluidas salas de entrevistas concebidas para ellos, servicios interdisciplinarios para niños víctimas de delitos integrados en un mismo lugar, salas de audiencia modificadas teniendo en cuenta a los niños testigos, recesos durante el testimonio de un niño, audiencias programadas a horas apropiadas para la edad y madurez del niño, un sistema apropiado de notificación para que el niño solo comparezca ante el tribunal cuando sea necesario, y otras medidas que faciliten el testimonio del niño.<sup>22</sup>

---

17 Comité de los Derechos del Niño. *Observación general N° 13 (2011): Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia*. Párrafo 51 (Resaltado nuestro).

18 Aprobado en la 36ª sesión plenaria del 22 de julio de 2005 (2005/20).

19 Párrafo 12.

20 Párrafo 13.

21 Párrafo 29

22 Párrafo 30.d.

Por su parte, el Código de los Niños y Adolescentes garantiza que: i) en el Instituto de Medicina Legal exista un servicio especial y gratuito para niños y adolescentes, debidamente acondicionado, en lugar distinto al de los adultos, y; ii) el personal profesional, técnico y auxiliar que brinda atención en este servicio esté debidamente capacitado (Art. 158).

De lo expuesto, se advierte entonces que existe una obligación tanto a nivel internacional como nacional de que los profesionales que tienen contacto con víctimas menores de edad –como ocurre con el personal que labora en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses- cuenten con la experiencia necesaria para abordar casos de víctimas menores de edad, de tal manera que les permita obtener la información que requieran para esclarecer un presunto hecho delictivo, sin que ello genere una afectación a sus derechos fundamentales.

#### **1.4. Funciones del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses en casos de violación sexual de menores de edad**

Esta especialización con la que deben contar los profesionales del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses para el tratamiento de niños, niñas y adolescentes víctimas se explica por la propia naturaleza de las investigaciones en delitos sexuales. En efecto, en estos casos se impone la necesidad de realizar exámenes y evaluaciones físicas y psicológicas altamente invasivas, a fin de recabar elementos probatorios del hecho cometido y del autor o autores del mismo. Por otro lado, estos exámenes también sirven para determinar si la víctima presenta daños físicos y psicológicos, lo que determinará que sea derivada a otras instituciones para que reciba un tratamiento adecuado.

En ese sentido, los profesionales del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses en los casos de delitos sexuales en agravio de menores de edad deben realizar, entre otras, dos actuaciones fundamentales:

- a) **La evaluación integral médico-legal:** o también denominada reconocimiento médico-legal (RML), que es una diligencia orientada a brindar los hallazgos y pruebas periciales que fundamenten las conclusiones médico legales correspondientes a la existencia o no de un probable delito contra la libertad sexual, y descubrir datos que permitan determinar las circunstancias relacionadas a la agresión sexual.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Instituto de Medicina Legal del Perú. Guía médico legal evaluación física de la integridad sexual. 2012, p. 15.

El desarrollo de esta actuación, a cargo de médicos legistas, se encuentra regulada en detalle en la *“Guía Médico Legal de Evaluación Física de la Integridad Sexual”* del año 2012.<sup>24</sup>

- b) **La declaración de los niños, niñas y adolescentes:** o conocida también como *“entrevista única”*, esta diligencia tiene por objetivo obtener el relato de la propia víctima en relación a los hechos imputados, en un ambiente seguro y confiable.

Para tal cometido, la entrevista es realizada por el psicólogo del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, quien actúa como facilitador y debe contar con los suficientes conocimientos teóricos y técnicos para realizarla. Se lleva a cabo en la Cámara de Gesell, o en una Sala de Entrevista Única cuando no se encuentre instalada la primera.

Esta diligencia se encuentra regulada por la *“Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual del año 2012”*.<sup>25</sup>

Como se señaló, estas actuaciones son fundamentales para garantizar una tutela jurisdiccional efectiva a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual. En ese sentido, es importante destacar el rol que ha cumplido el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses en estos casos, a través de las entrevistas a las víctimas, tal como se expone en el cuadro N° 2<sup>26</sup>:

---

24 Aprobada mediante Resolución de la Fiscalía de la Nación N° 1430-2012-MP-FN, publicada en el diario oficial *“El Peruano”* el 13 de junio de 2012.

25 Aprobada por Resolución de la Fiscalía de la Nación N° 1247-2012-MP-FN, publicada en el diario oficial *“El Peruano”* de fecha 23 de mayo de 2012.

26 Información brindada por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses a la Defensoría del Pueblo mediante Oficio N° 2607-2014-MP-FN-IML/JN de fecha 23 de julio de 2014.

**Cuadro N° 2**  
**Número de entrevistas a nivel nacional a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual en Cámara Gesell o Sala de Entrevista Única durante los años 2010-2014<sup>27</sup>**

Distrito Fiscal	Año				
	2010	2011	2012	2013	2014
Amazonas		3	38	57	34
Ancash				85	41
Arequipa	75	177	85	93	7
Cajamarca		26	60	74	60
Callao	329	237	293	287	21
Cañete	84	128	184	168	69
Cusco	257	411	556	317	260
Huánuco			53	317	114
Huaura			41	59	27
Ica	358	260	266	216	49
Junín		31	5	31	
La Libertad			20	87	28
Lambayeque		240	274	187	102
Lima Este	222	324	440	292	169
Lima Norte	471	377	499	422	177
Lima Sur	276	392	468	524	41
Loreto	109	167	180	321	96
Madre de Dios	69	137	197	200	68
Moquegua		55	43	54	14
Pasco		22	12	14	
Piura				5	
Puno		375	597	529	49
San Martín		67	61	57	13
Santa			114	376	131
Tacna		273	349	283	99

<sup>27</sup> Hasta el mes de junio de 2014.



Distrito Fiscal	Año				
	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Tumbes</b>		135	144	105	44
<b>Ucayali</b>		5	2	14	4
<b>Lima</b>	361	299	334	250	126
<b>SUB TOTAL</b>	<b>2611</b>	<b>4141</b>	<b>5315</b>	<b>5424</b>	<b>1843</b>
<b>TOTAL</b>	<b>19334</b>				

Fuente: Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Elaboración: Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses

En ese sentido, desde 2010 hasta junio de 2014 se han realizado 19,334 entrevistas en Cámara Gesell y/o Sala de Entrevista Única, siendo 2013 el año con el mayor número de atenciones registradas (5,424). Esta cifra inclusive supera el número de denuncias por violencia sexual en agravio de menores de edad registradas en 2013 por la PNP (4,295), tal como lo informa el Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI.<sup>28</sup>

## 2. Competencia defensorial

De conformidad con lo establecido en el artículo 162° de la Constitución Política del Perú y en el artículo 1° de la Ley N° 26520, la Defensoría del Pueblo es un organismo constitucionalmente autónomo, encargado de la defensa de los derechos constitucionales y fundamentales de la persona y de la comunidad, así como de la supervisión de los deberes de la administración estatal y la prestación de los servicios públicos.

La intervención defensorial en materia de niñez y adolescencia se sustenta en los artículos 1°, 4° y 44° de la Constitución Política, que consagran la primacía de la persona humana, el respeto de su dignidad y la obligación del Estado de garantizar la plena vigencia de los derechos humanos, específicamente de los niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, tal como ocurre con aquellas víctimas de violencia sexual.

Adicionalmente, el adecuado funcionamiento del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en tanto órgano auxiliar en los procesos judiciales, repercute directamente en la potestad estatal de administrar justicia, reconocida también en la Norma Fundamental (Art. 138), lo que constituye un argumento adicional para justificar su supervisión.

<sup>28</sup> Información disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/seguridad-ciudadana/> (consultado el 30 de mayo de 2016).

### 3. Objetivo del Informe

#### 3.1. Objetivo general

Identificar la calidad de los servicios de reconocimiento médico legal y declaración en cámaras Gesell y salas de entrevista única, que brinda el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual en Lima Metropolitana y en el Callao.

#### 3.2. Objetivos específicos

- a) Evaluar si el examen de reconocimiento médico legal a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual se realiza en cumplimiento de lo dispuesto en la *“Guía Médico Legal de Evaluación Física de la Integridad Sexual”*, en Lima Metropolitana y en el Callao.
- b) Analizar si la entrevista realizada a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, en cámaras Gesell y salas de entrevista única, se desarrolla de acuerdo a lo establecido en la *“Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual”*, en Lima Metropolitana y en el Callao.

### 4. Metodología

La presente es una investigación **exploratoria**, toda vez que la evaluación del examen de reconocimiento médico legal, así como la entrevista en cámaras gesell/salas de entrevista única, son temas que han sido escasamente estudiados, además de no existir mucha bibliografía sobre el tema.

La supervisión realizada es una primera aproximación al análisis de los servicios que brinda el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, poniendo el acento en la obtención de datos estadísticos –obtenidos a partir de entrevistas- que permitirá: a) evaluar el funcionamiento de los servicios brindados por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y; b) establecer patrones de actuación de los funcionarios encargados de asistir a víctimas de violencia sexual menores de edad.

Para tal efecto, en la presente investigación la recolección de información requirió dos tipos de técnica:

- La recopilación **documental**, consistente en el acopio de información brindada por las autoridades del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Para tal efecto, se remitieron solicitudes de información –mediante oficios– a la Jefatura Nacional del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y se recibieron de igual modo las respuestas.
- La recopilación de **testimonios** de las funcionarias y funcionarios competentes para realizar dicho examen. Para ello, se elaboraron **fichas de entrevista** sobre las diligencias de reconocimiento médico legal y declaración en cámara Gesell/ salas de entrevista única.

#### 4.1. Determinación del universo

Dado que se trata de una investigación exploratoria -y por limitaciones de índole financiera y logística-, se tomó la decisión de visitar las divisiones médico legales y las cámaras Gesell y salas de entrevista única implementadas en Lima Metropolitana y en la provincia Constitucional del Callao.

En ese sentido, para efectos de exponer con mayor claridad los resultados de la supervisión efectuada, se mostrará de manera separada la supervisión sobre el servicio de reconocimiento médico legal y la supervisión sobre el funcionamiento de las cámaras Gesell y salas de entrevista única.

##### 4.1.1. Servicio de reconocimiento médico legal

Para definir la supervisión del servicio de reconocimiento médico legal, mediante Oficio N° 0008-2015-DP/ANA<sup>29</sup>, la Defensoría del Pueblo solicitó información al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses sobre las divisiones médico legales implementadas en Lima Metropolitana y Callao.

Ante ello, la Jefatura Nacional de dicha entidad, mediante Oficio N° 1543-2015-MP-FN-IML/JN,<sup>30</sup> brindó la información requerida. A partir de dicha respuesta, se pudo determinar que en la ciudad de Lima Metropolitana y en la provincia Constitucional del Callao existen 21 divisiones médico legales implementadas. Luego, se realizaron entrevistas con los médicos a cargo de la diligencia de reconocimiento médico legal en cada una de dichas divisiones.

---

<sup>29</sup> De fecha 18 de marzo de 2015.

<sup>30</sup> De fecha 29 de abril de 2015.

Sin embargo, no se pudo concretar la entrevista con médicos legistas de 6 sedes.<sup>31</sup> Esto determinó que la investigación se realice finalmente con el testimonio de 15 médicos legistas.

#### **4.1.2. Diligencia de declaración o “entrevista única” en Cámara Gesell o Sala de Entrevista Única**

Mediante Oficio N° 0023-2014-DP/ANA,<sup>32</sup> la Defensoría del Pueblo solicitó información al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses sobre el número de cámaras Gesell y salas de entrevista única implementadas a nivel nacional. En respuesta, mediante Oficio N° 2607-2014-MP-FN-IML/JN,<sup>33</sup> la Jefatura de dicha entidad brindó la información requerida, de donde se pudo determinar que en la ciudad de Lima Metropolitana y en la provincia Constitucional del Callao se han implementado 7 cámaras Gesell y 1 sala de entrevista única.<sup>34</sup>

Adicionalmente, mediante Oficio N° 0037-2015-DP/ANA<sup>35</sup>, la Defensoría del Pueblo solicitó información complementaria sobre el funcionamiento de cámaras Gesell y salas de entrevista única a nivel nacional, obteniendo respuesta por parte del Instituto de Medicina Legal.<sup>36</sup>

Luego, se entrevistó a los psicólogos a cargo de la entrevista a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual en dichas sedes, llegando a obtenerse 6 testimonios.

#### **4.1.3. Supervisión de ambientes donde se realiza el reconocimiento médico legal y la entrevista única**

Finalmente, a partir de la información referida a las divisiones médico legales implementadas en Lima Metropolitana y Callao, se realizó una supervisión adicional destinada a verificar los ambientes en donde

---

31 Para mayor información, revisar el Capítulo I del presente informe referido al examen de reconocimiento médico legal.

32 De fecha 07 de julio de 2014.

33 De fecha 21 de julio de 2014.

34 Para mayor información se recomienda revisar el Capítulo II del presente informe, referido a la entrevista única realizada a niños, niñas y adolescentes víctimas en cámaras Gesell y salas de entrevista única.

35 De fecha 21 de julio de 2015.

36 La respuesta se brindó a través de los oficios N° 3031-2015-MP-FN-IML/JN de fecha 21 de agosto de 2015; N° 3204-2015-MP-FN-IML-JN de fecha 31 de agosto de 2015; N° 3212-2015-MP-FN-IML/JN de fecha 1 de septiembre de 2015, y; N° 3332-2015-MP-FN-IML/JN del 9 de septiembre de 2015.

se desarrolla el examen de reconocimiento médico legal, así como la declaración de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual (cámara Gésell y/o Sala de Entrevista Única).

En ese sentido: i) se supervisaron 19 ambientes donde se realiza el examen de reconocimiento médico legal; ii) se supervisaron 7 ambientes donde se lleva a cabo la entrevista a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual -7 cámaras Gesell y 1 sala de entrevista única- (Cuadro N° 3).

**Cuadro N° 3**  
**Ambientes para exámenes de reconocimiento médico legal y entrevista única supervisados**

División Médico Legal	Distrito Fiscal	Se supervisó el ambiente donde se realiza el reconocimiento médico legal	Razones por las que no se pudo realizar la supervisión	Se supervisó el ambiente donde se realiza la entrevista única		Razones por las que no se pudo realizar la supervisión
				Cámara Gesell	Sala de Entrevista Única	
Ventanilla	Callao	X		X		
Sede MIMP	Lima	X				No tiene cámara Gesell ni sala de entrevista única
Sede Azángaro	Lima	X		X		No cuenta con médico legista (los exámenes de reconocimiento médico legal se realizan en la DICLIFOR y de allí se derivan a la sede de Azángaro para la diligencia de declaración en Cámara Gésell
Bellavista	Callao	X		X		
La Molina	Lima Este	X				No tiene cámara Gesell ni sala de entrevista única

EL ROL DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES EN LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

División Médico Legal	Distrito Fiscal	Se supervisó el ambiente donde se realiza el reconocimiento médico legal	Razones por las que no se pudo realizar la supervisión	Se supervisó el ambiente donde se realiza la entrevista única		Razones por las que no se pudo realizar la supervisión
				Cámara Gesell	Sala de Entrevista Única	
Huaycán	Lima Este	X				No tiene cámara Gesell ni sala de entrevista única
Villa María del Triunfo	Lima Sur	X				No tiene cámara Gesell ni sala de entrevista única
Villa El Salvador	Lima Sur	X		X		
Lurín	Lima Sur	X				No tiene cámara Gesell ni sala de entrevista única
Lima Norte	Lima Norte	X		X		
Los Olivos	Lima Norte	X				No tiene cámara Gesell ni sala de entrevista única
Condevilla	Lima Norte	X				No tiene cámara Gesell ni sala de entrevista única
Carabaylo	Lima Norte	X				No tiene cámara Gesell ni sala de entrevista única
Puente Piedra	Lima Norte	X				No tiene cámara Gesell ni sala de entrevista única
El Agustino	Lima Este	X			X	



Defensoría del Pueblo

División Médico Legal	Distrito Fiscal	Se supervisó el ambiente donde se realiza el reconocimiento médico legal	Razones por las que no se pudo realizar la supervisión	Se supervisó el ambiente donde se realiza la entrevista única		Razones por las que no se pudo realizar la supervisión
				Cámara Gesell	Sala de Entrevista Única	
Santa Anita	Lima Este	X		X		
San Juan de Miraflores	Lima Sur	X				No tiene cámara Gesell ni sala de entrevista única
Chosica	Lima Este	X				No tiene cámara Gesell ni sala de entrevista única
DICLIFOR	Lima		En dicha sede se realizó la prueba de la ficha			En dicha sede se realizó la prueba de la ficha
San Juan de Lurigancho	Lima Este		No se facilitó la supervisión, indicando que se requería autorización especial.			No se facilitó la supervisión, indicando que se requería autorización especial.
Chorrillos	Lima Sur	X				No tiene cámara Gesell ni sala de entrevista única
<b>TOTAL</b>		<b>19</b>		<b>6</b>	<b>1</b>	

Fuente: Información brindada por el IML  
 Elaboración: Defensoría del Pueblo

## **5. Estructura del documento**

El informe se divide en cuatro partes. La introducción da cuenta de la justificación del informe, la competencia defensorial, los objetivos y la metodología utilizada para la realización de la presente investigación.

En la segunda parte se desarrolla el tema referido al servicio de reconocimiento médico legal: i) desde una perspectiva teórica, a partir de los instrumentos internacionales y nacionales vinculados al tema, y de experiencias comparadas en la materia, y ii) práctica, a partir de los resultados obtenidos en la supervisión a las divisiones médico legales de Lima Metropolitana y Callao.

En la tercera parte se desarrolla el tema vinculado a la declaración de niños, niñas y adolescentes, víctimas de violencia sexual, en cámara Gesell o sala de entrevista única. De manera similar al capítulo anterior, se analiza el tema desde un punto de vista teórico (a partir de instrumentos internacionales y nacionales) como práctico (con los resultados obtenidos de la supervisión realizada).

Finalmente, la cuarta parte contiene las conclusiones y recomendaciones dirigidas a las entidades competentes.

## CAPÍTULO I

### EXAMEN DE RECONOCIMIENTO MÉDICO LEGAL (RML)

#### 1.1. La diligencia de reconocimiento médico legal o examen de integridad sexual<sup>37</sup>

El artículo 3 inciso 2 de la Ley N° 27115 -Ley que establece la acción penal pública en los delitos contra la libertad sexual<sup>38</sup>- señala que “(...) *el examen médico legal será practicado, previo consentimiento de la víctima, exclusivamente por el médico encargado del servicio con la asistencia de un profesional auxiliar. Se permitirá la presencia de otras personas previo consentimiento de la víctima.*”

En ese sentido, y siguiendo a San Martín Castro,<sup>39</sup> es necesario precisar lo siguiente:

1. El cuerpo humano es utilizado como sujeto pasivo en orden a la investigación y comprobación del delito, especialmente en el caso de los delitos sexuales. En ese sentido, *las inspecciones y registros corporales* consisten en cualquier género de reconocimiento del cuerpo humano, bien sea para la determinación del imputado (diligencias de reconocimiento en rueda, exámenes dactiloscópicos o antropomórficos, etc.), circunstancias relativas a la comisión del hecho punible (exámenes ginecológicos, electrocardiogramas, etc.) o para el descubrimiento del objeto del delito (inspecciones anales o vaginales, etc.) que afectan, cuando recaen sobre partes íntimas del cuerpo o inciden en la privacidad, el derecho a la intimidad corporal. Estos buscan objetos en la superficie corporal o en las cavidades u orificios corporales naturales, así como rastros o vestigios materiales del delito: semen, sangre, heridas.
2. Por otro lado, *las intervenciones corporales* consisten en la extracción del cuerpo de determinados elementos externos o internos para ser sometidos a informe pericial (análisis de sangre, orina, pelos, uñas, biopsias, etcétera) o en su exposición a radiaciones (rayos X, T.A.C., resonancias magnéticas, etc.).

---

37 Para la presente investigación se utilizarán indistintamente los términos “reconocimiento médico legal” y “examen/evaluación de integridad sexual”.

38 De fecha 17 de mayo de 1999.

39 SAN MARTÍN CASTRO, César. Delitos sexuales en agravio de menores (aspectos materiales y procesales). Pág. 235-236. En: Derecho PUC. Revista de la Facultad de Derecho. N° 60. Lima, 2007.

3. La exploración ginecológica es una inspección corporal dirigida a revisar los esfínteres de una persona –en especial, la cavidad vaginal– para la comprobación del hecho delictivo, que se pueden proyectar sobre las demás partes del cuerpo, como es la zona extragenital (rostro, cuello, mamas, abdomen, muslos, etc.).

Por su parte, de manera paralela a la modernización de las instituciones vinculadas a la lucha contra el delito -a partir de la adopción del Código Procesal Penal de 2004<sup>40</sup>-, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses adoptó el año 2012, la *“Guía Médico Legal Evaluación Física de la Integridad Sexual”*,<sup>41</sup> que establece los criterios mínimos a ser tomados en cuenta por los médicos legistas en la evaluación de las víctimas de violencia sexual<sup>42</sup>, a fin de determinar adecuadamente si existen indicios de la comisión de un delito.

Así, la referida guía establece como objetivo general el siguiente:

Uniformizar los procedimientos científicos y técnicos que orienten al médico legista, profesionales de la salud, personal técnico y administrativo del Instituto de Medicina Legal, en los procesos de admisión, identificación, evaluación médico legal y elaboración de los Informes (certificados médico legales) correspondientes a los casos de atención en los Delitos Contra la Libertad Sexual (DCLS), para su emisión eficaz y oportuna, contribuyendo así a una mejor administración de justicia.<sup>43</sup>

Por ende, esta guía constituye una herramienta fundamental para que los profesionales de la salud del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses puedan examinar a las víctimas de violencia sexual con criterios técnicos uniformes, que además garanticen sus derechos fundamentales, en armonía con el principio de dignidad de la persona humana (Art. 1 de

---

40 Aprobado por Decreto Legislativo N° 957, publicado el 29 de julio de 2004.

41 Aprobada por Resolución de Fiscalía de la Nación N° 1430-2012-MP-FN, del 12 de junio de 2012.

42 La violencia sexual comprenderá, a efectos de la presente investigación, los siguientes delitos: Violación sexual de menor de edad (Art. 173 C.P.); Seducción (Art. 175 C.P.); Actos contra el pudor de menores (Art. 176-A C.P.); Favorecimiento a la prostitución (Art. 179 C.P.); Usuario-cliente (Art. 179-A C.P.); Rufianismo (Art. 180 C.P.); Proxenetismo (Art. 181 C.P.); Explotación sexual comercial infantil y adolescente en ámbito del turismo (Art. 181-A C.P.); Exhibiciones y publicaciones obscenas (Art. 183 C.P.); Pornografía infantil (Art. 183-A C.P.), y; Proposiciones sexuales a niños, niñas y adolescentes (Art. 183-B C.P.).

43 Página 9 de la guía.

la Constitución Política de 1993). Más allá de que los resultados obtenidos por el examen de integridad sexual determinen la existencia de un hecho delictivo o no, cualquier acto de investigación realizado en el marco de un proceso penal debe evitar la revictimización de la víctima.

Esta obligación de proteger los derechos fundamentales de las víctimas de violencia sexual se acentúa cuando se trata de niños, niñas y adolescentes ya que, de conformidad con el artículo 4 de la Constitución Política de 1993,<sup>44</sup> el Estado, a través de todas sus entidades, se encuentra obligado a brindarles una protección especial.

De lo expuesto, se advierte que la adopción de la *“Guía Médico Legal Evaluación Física de la Integridad Sexual”* es fundamental, por cuanto establece procedimientos mínimos que deben respetar los médicos legistas durante la evaluación de la integridad sexual realizada a las víctimas de violencia sexual; en especial, a los niños, niñas y adolescentes.

## **1.2. Evaluación del cumplimiento de la guía médico legal “Evaluación Física de la Integridad Sexual”**

A través del presente informe se pretende determinar el nivel de cumplimiento de la guía médico legal “Evaluación Física de la Integridad Sexual” por parte de los médicos legistas de las divisiones médico legales implementadas en Lima Metropolitana y el Callao, en relación a cuatro aspectos: i) el perfil de los médicos legistas entrevistados; ii) las características del servicio de reconocimiento médico legal, iii) los derechos y garantías de las niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos sexuales durante en reconocimiento médico legal, y iv) las instalaciones donde se realizan los reconocimientos médicos-legales.

Como se señaló anteriormente, la investigación se realizó con el testimonio de 15 médicos legistas (Cuadro N° 4):

---

44 Artículo 4 (Constitución Política de 1993).- La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono. También protegen a la familia y promueven el matrimonio. Reconocen a estos últimos como institutos naturales y fundamentales de la sociedad.

**Cuadro N° 4**  
**Entrevistas realizadas a médicos legistas de las divisiones médico legales de Lima Metropolitana y Callao**

División Médico Legal	Distrito Fiscal	Se realizó la entrevista con el médico a cargo del reconocimiento médico legal en niños, niñas y adolescentes	No se realizó la entrevista con el médico a cargo del reconocimiento médico legal en niños, niñas y adolescentes	Razones por las que no se realizó la entrevista
Ventanilla	Callao	X		
Sede MIMP	Lima	X		
Sede Azángaro	Lima		X	No cuenta con médico legista (los exámenes de reconocimiento médico legal se realizan en la DICLIFOR y de allí se derivan a la sede de Azángaro para la diligencia de declaración en Cámara Gésell
Bellavista	Callao	X		
La Molina	Lima Este	X		
Huaycán	Lima Este	X		
Villa María del Triunfo	Lima Sur	X		
Villa El Salvador	Lima Sur	X		
Lurín	Lima Sur	X		
Lima Norte	Lima Norte	X		
Los Olivos	Lima Norte	X		

Defensoría del Pueblo

División Médico Legal	Distrito Fiscal	Se realizó la entrevista con el médico a cargo del reconocimiento médico legal en niños, niñas y adolescentes	No se realizó la entrevista con el médico a cargo del reconocimiento médico legal en niños, niñas y adolescentes	Razones por las que no se realizó la entrevista
Condevilla	Lima Norte		X	Se informó en la fecha de la supervisión (5 de mayo de 2015), que el médico legista a cargo de la diligencia se encontraba de vacaciones
Carabaylo	Lima Norte		X	Se informó en la fecha de supervisión (15 de mayo de 2015) que el médico legista trabaja en otra sede una o dos veces por semana, por lo que no se encontraba en el momento de la visita.
Puente Piedra	Lima Norte	X		
El Agustino	Lima Este		X	En la fecha de la supervisión (21 de mayo de 2015), el médico legista no quiso ser entrevistado debido a que se encontraba preparando su entrega de cargo



División Médico Legal	Distrito Fiscal	Se realizó la entrevista con el médico a cargo del reconocimiento médico legal en niños, niñas y adolescentes	No se realizó la entrevista con el médico a cargo del reconocimiento médico legal en niños, niñas y adolescentes	Razones por las que no se realizó la entrevista
<b>Santa Anita</b>	Lima Este	X		
<b>San Juan de Miraflores</b>	Lima Sur	X		
<b>Chosica</b>	Lima Este	X		
<b>DICLIFOR</b>	Lima		X	En dicha sede se realizó la prueba de la ficha
<b>San Juan de Lurigancho</b>	Lima Este		X	No se facilitó la entrevista, indicando que se requería autorización especial.
<b>Chorrillos</b>	Lima Sur	X		

Fuente: Información brindada por el IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Para el análisis de las respuestas se ha tomado en cuenta lo dispuesto en la “Guía Médico Legal Evaluación Física de la Integridad Sexual”, las Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos y, como referencia, lo propuesto en la “Guía de Buenas Prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos”<sup>45</sup>, elaborado por tres organizaciones argentinas (Asociación por los Derechos Civiles-ADC, Junta Federal de Cortes y Superiores Tribunales de Justicia de las Provincias Argentinas y Ciudad Autónoma de Buenos Aires -JUFEJUS y UNICEF-Argentina).

<sup>45</sup> Disponible en: [http://files.unicef.org/argentina/spanish/proteccion\\_Guia\\_buenas\\_practicas\\_web.pdf](http://files.unicef.org/argentina/spanish/proteccion_Guia_buenas_practicas_web.pdf) (Consultado el 14 de enero de 2016).

Este último documento tiene como finalidad el “(...) *orientar, asistir y contribuir a sistematizar la actuación de los funcionarios y operadores involucrados en las distintas instancias del proceso y así apoyar sus esfuerzos por mejorar las condiciones y la calidad del abordaje que se le brinda a las NN y A quienes se presentan como víctimas o testigos en el marco de un proceso legal*”<sup>46</sup>. A nuestro entender constituye un buen referente en relación con las prácticas a implementar durante el desarrollo de las entrevistas a víctimas menores de edad.

## a) Perfil de los médicos legistas

### a.1. Sexo de los médicos a cargo del examen de reconocimiento médico legal

La “Guía Médico Legal Evaluación Física de la Integridad Sexual”, en la parte referida a la “*Evaluación médico legal del área genital femenina*” (apartado 5.2.),<sup>47</sup> señala que las **examinadoras** serán **femeninas**. Para el caso de la víctima varón -mayor o menor de edad- no establece disposición similar.

Con esto, se infiere que para las mujeres -adultas y menores de edad-, víctimas de violencia sexual, el género del médico legista es importante, aunque no se indiquen las razones para dicha opción.

De acuerdo a la información mostrada en el cuadro N° 5, se advierte que los médicos entrevistados a cargo del examen de reconocimiento médico legal en sus respectivas sedes fueron 9 varones y 6 mujeres.

Sobre el particular, hay que indicar que la “*Guía de Buenas Prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos*” sugiere que el especialista a cargo del examen sea del mismo sexo del niño, niña o adolescente evaluado, aunque tampoco indica las razones de ello.<sup>48</sup>

---

46 BERLINERBLAU, Virginia, NINO, Mariano y VIOLA, Sabrina. Guía de Buenas Prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos. Protección de sus derechos, acceso a la justicia y obtención de pruebas válidas en el proceso. JUFEJUS, Asociación por los Derechos Civiles-ADC y UNICEF. Buenos Aires, 2013. Pág. 34.

47 Página 41.

48 BERLINERBLAU, Virginia, NINO, Mariano y VIOLA, Sabrina. Guía de Buenas Prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos. Protección de sus derechos, acceso a la justicia y obtención de pruebas válidas en el proceso. JUFEJUS, Asociación por los Derechos Civiles-ADC y UNICEF. Buenos Aires, 2013. Pág. 34.

**Cuadro N° 5**  
**Sexo del médico entrevistado**

Sexo	Número de médicos/as entrevistados/as	Porcentaje
Varón	9	60,0
Mujer	6	40,0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

### **a.2. Especialidad de los médicos entrevistados**

Si bien la “Guía Médico Legal Evaluación Física de la Integridad Sexual” establece expresamente que el responsable de la evaluación integral médico legal será un **médico legista**, contempla la posibilidad de que los responsables de este examen sean otros profesionales de la salud, en aquellas zonas del país donde no haya cobertura directa del Instituto de Medicina Legal<sup>49</sup>. No obstante, al tratarse de un examen tan invasivo para los derechos fundamentales de las víctimas, y respecto del cual se pueden obtener indicios valiosos para determinar la responsabilidad en un caso de violencia sexual, se debe privilegiar la participación de un médico, en razón a la gran responsabilidad que conlleva dicha actuación.

Por su parte, en el cuadro N° 6 se observa que la mayoría de médicos entrevistados (10) señalaron que eran médicos legistas; mientras que 2 indicaron que eran auditores y médicos cirujanos, respectivamente.

Cabe señalar que, en otras latitudes, durante el reconocimiento médico-legal no solo participa el médico forense sino también otros especialistas, como el ginecólogo y/o pediatra.<sup>50</sup> Igualmente, la “Guía de Buenas Prácticas

49 Página 15 de la guía.

50 Como ocurre en el Protocolo de actuación elaborado por el Servicio de Clínica Médico-Forense, Sección de Policlínica y Especialidades y por el servicio de Patología, Sección de Laboratorio Forense, del Instituto de Medicina Legal de Alicante, para la intervención del médico forense en los casos de delitos contra la libertad sexual. Dicho protocolo se viene aplicando desde el año 2010, con revisiones posteriores. Ver en: VEGA VEGA, Clara, NAVARRA ESCAYOLA, Esperanza y EDO GIL, Juan Carlos. Protocolo de actuación médico-forense en los delitos contra la libertad sexual. Págs. 120 y 126. En: Revista española de medicina legal Vol. 40. Núm. 03. Julio 2014 - Septiembre 2014. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/cf\\_servlet?\\_f=10&pidet\\_articulo=90334674&pidet\\_usuario=0&pcontactid=&pidet\\_revista=285&ty=162&accion=L&origen=zona\\_de\\_lectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=285v40n03a90334674pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/cf_servlet?_f=10&pidet_articulo=90334674&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=285&ty=162&accion=L&origen=zona_de_lectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=285v40n03a90334674pdf001.pdf)

para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos” recomienda que el examen esté a cargo de una médica ginecóloga, especialista en ginecología infanto-juvenil, con entrenamiento específico en exámenes médico-forenses en abuso sexual infantil.<sup>51</sup>

De allí que sea pertinente sugerir que en las divisiones donde se realicen los reconocimientos médicos cuenten también con especialistas en pediatría y/o ginecología, o al menos con estudios y/o capacitaciones referidas al tratamiento de niños, niñas y adolescentes, en la medida que la mayor cantidad de casos relacionados con violencia sexual en nuestro país tienen como víctimas a personas menores de edad.<sup>52</sup>

**Cuadro N° 6**  
**Especialidad de los médicos entrevistados**

Especialidad	Número de médicos/as entrevistados/as	Porcentaje
Médico Auditor	2	13,0
Médico Cirujano	2	13,0
Médico General	1	7,0
Médico Legista	10	67,0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML  
Elaboración: Defensoría del Pueblo

### a.3. Remuneración percibida

El artículo 23 inciso 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos señala que *“toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros*

51 BERLINERBLAU, Virginia, NINO, Mariano y VIOLA, Sabrina. Guía de Buenas Prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos. Protección de sus derechos, acceso a la justicia y obtención de pruebas válidas en el proceso. JUFEJUS, Asociación por los Derechos Civiles-ADC y UNICEF. Buenos Aires, 2013. Pág. 34.

52 De acuerdo al Anuario Estadístico de la Policía Nacional del Perú correspondiente al año 2014, en dicho periodo se han registrado un total de 5,534 denuncias por violación sexual, de las cuales en 3,963 casos las víctimas eran menores de edad y solo en 1,571 denuncias se afectaron a mayores de edad. Ver en: POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ. Anuario Estadístico 2014. Pág. 37. Disponible en: [http://www.pnp.gob.pe/anuario\\_estadistico/documentos/anuario\\_estadistico\\_2014.pdf](http://www.pnp.gob.pe/anuario_estadistico/documentos/anuario_estadistico_2014.pdf) (consultado el 29 de marzo de 2016).

*medios de protección social*". En esa línea, el Tribunal Constitucional peruano también ha reconocido que la remuneración es un derecho fundamental.<sup>53</sup>

En ese sentido, la adecuada remuneración de los médicos que realizan los reconocimientos médicos-legales constituye no solo un tema de derechos fundamentales, sino también una condición necesaria para el adecuado funcionamiento de los servicios forenses, en tanto repercuten en la selección de mejores profesionales así como en su nivel de especialización.

El cuadro N° 7 revela que 6 médicos entrevistados –casi la mitad– sostuvieron que sus remuneraciones fluctuaban entre los S/. 3,501 y S/. 4,000 soles, mientras que 5 afirmaron que ganaban más de S/. 4,001 y los S/. 4,500 soles. Solo uno sostuvo que ganaba más de S/. 4,500 soles.

No obstante, llama la atención que las remuneraciones señaladas varíen en comparación con otros profesionales de la salud que laboran para el Estado, como ocurre con los médicos adscritos al Ministerio de Salud: de acuerdo a la escala remunerativa (planilla nominal) establecida para setiembre de 2013,<sup>54</sup> la remuneración de dichos profesionales va desde los S/. 4,500 soles hasta los S/. 6,000 soles. Esta diferencia (que incluye también la percepción de beneficios) no estaría justificada, en la medida que en ambos casos se ejerce la profesión médica; y ya ha generado malestares y movilizaciones, que en última instancia afecta a las víctimas por la paralización del servicio.<sup>55</sup>

---

53 *"El artículo 24° de nuestra Constitución Política del Perú ha consagrado el derecho de todo trabajador a percibir una remuneración equitativa y suficiente que procure, para él y su familia, el bienestar material y espiritual. Por consiguiente la remuneración como retribución que recibe el trabajador en virtud del trabajo o servicio realizado para un empleador, debe ser entendida como un derecho fundamental. Además de adquirir una naturaleza alimentaria, tiene una estrecha relación con el derecho a la vida, acorde con el principio - derecho a la igualdad y la dignidad, amén que adquiere diversas consecuencias o efectos que serán de vital importancia para el desarrollo integral de la persona humana. Así tenemos como consecuencias de este derecho: adquirir una pensión en base a los aportes y contribuciones a la seguridad social, servicio de cálculo para efectos de beneficios sociales como vacaciones, compensación por tiempo de servicios, indemnización por vacaciones trunca, o en su caso, ser calculable para la indemnización por despido arbitrario y otros beneficios sociales"* (STC. Exp. N° 04922-2007-AA/TC, fundamento jurídico 6).

54 Información disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=401> (consultado el 15 de enero de 2016).

55 Durante la quincena de junio de 2015, miembros del Sindicato Nacional de Médicos del Instituto de Medicina Legal realizaron una paralización de 48 horas, como protesta por no recibir las bonificaciones previstas en el Decreto Legislativo N° 1153, "Ley que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas de todos los Profesionales de la Salud que laboran en el Sector Público", como sí ocurrió con médicos de otros sectores. En: Diario "La República". Edición del 15 de junio de 2015. Disponible en: <http://larepublica.pe/impres/sociedad/7904-mas-de-700-medicos-legistas-acatan-una-paralizacion-hoy-y-manana-en-todo-el-pais> (consultado el 15 de enero de 2016).

**Cuadro N° 7**  
**¿A cuánto asciende su remuneración actual? (Soles)**

Remuneración (en soles) S/	Número de médicos/as entrevistados/as	Porcentaje
3,000 - 3,500	1	6,7
3,501 - 4,000	6	40,0
4,001 - 4,500	5	33,3
4,501 - 5,000	1	6,7
Sin información	2	13,3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

#### **a.4. Tiempo de servicios de los médicos legistas entrevistados**

El tiempo de servicios se relaciona con el grado de experiencia y especialización con que deben contar los médicos que realizan los reconocimientos médicos legales. Asimismo, tal como se señaló anteriormente, el Comité de los Derechos del Niño en su Observación General N° 11 señala que *“la investigación de los casos de violencia notificados por el niño, un representante del niño o un tercero, debe estar a cargo de profesionales cualificados”*.<sup>56</sup> Esta cualificación también se obtiene a partir de la experiencia profesional adquirida por los funcionarios y especialistas que tienen contacto con niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia.

Sobre el particular, el siguiente cuadro N° 8 muestra que 8 médicos entrevistados señalaron que contaban con experiencia que varía entre los diez y quince años, mientras que 2 indicaron que su experiencia oscila entre los dieciséis y veintiún años. Esto permite afirmar que la mayoría de los galenos que realizan los reconocimientos médicos-legales cuentan con suficiente experiencia en el tema.

---

<sup>56</sup> Párrafo 51.

**Cuadro N° 8**  
**¿Cuánto tiempo lleva laborando en el servicio de reconocimiento médico legal?**

Años	Número de médicos/as entrevistados/as	Porcentaje
0-3	3	20,0
4-6	1	6,7
7-9	1	6,7
10-12	4	26,7
13-15	4	26,7
16-18	1	6,7
19-21	1	6,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML  
Elaboración: Defensoría del Pueblo

**a.5. Régimen laboral de los médicos legistas**

La mayoría de entrevistados -10- mencionaron que se encontraban bajo el régimen laboral previsto en el Decreto Legislativo 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público,<sup>57</sup> mientras que los restantes -en menor medida- expresaron su pertenencia a otros regímenes laborales (Cuadro N° 9).

**Cuadro N° 9**  
**¿Bajo qué régimen laboral se encuentra usted?**

	Número de médicos/as entrevistados/as	Porcentaje
Decreto Legislativo 728	1	6,7
CAS <sup>58</sup>	2	13,3
Decreto Legislativo 276	10	66,7
Otros	2	13,3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML  
Elaboración: Defensoría del Pueblo

<sup>57</sup> De fecha 24 de marzo de 1984.

<sup>58</sup> Contrato Administrativo de Servicios (CAS) es una modalidad contractual de la Administración Pública (aprobado por Decreto Legislativo N° 1057), privativa del Estado, que vincula a una entidad pública con una persona natural que presta servicios de manera no autónoma.



## b) Características del servicio de reconocimiento médico legal

### b.1. Entidades que solicitaron el examen de reconocimiento médico legal

La “Guía Médico Legal Evaluación Física de la Integridad Sexual” establece que el reconocimiento médico legal se realizará a “solicitud de la autoridad competente”<sup>59</sup>. De acuerdo al glosario de términos de la guía (anexo N° 8)<sup>60</sup>, la autoridad competente es:

- a) El Poder Judicial y el Ministerio Público.
- b) La Policía Nacional del Perú, que solicitará directamente dicho examen en caso de detención de personas requisitorizadas; en los otros casos, la Policía solo podrá solicitar el reconocimiento médico legal con la autorización o disposición del Fiscal o Juez a cargo del caso.

De las entrevistas realizadas, 6 médicos indicaron a la Policía Nacional del Perú como la principal entidad en solicitar la diligencia de reconocimiento médico legal; mientras que 4 expresaron que el Ministerio Público también solicita dichos exámenes. Solo 5 entrevistados también incluyeron a otras entidades (Cuadro N° 10).

**Cuadro N° 10**  
**¿Qué entidades solicitan en mayor medida el examen de reconocimiento médico legal?**

Entidades	Número de médicos/as entrevistados/as	Porcentaje
Policía Nacional del Perú	6	40,0
Policía Nacional del Perú y Ministerio Público	4	26,7
Policía Nacional del Perú, Ministerio Público y Otros	5	33,3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

<sup>59</sup> Página 10.

<sup>60</sup> Página 118.

Estas “*otras entidades*” que solicitan el examen de reconocimiento médico legal, en opinión de los entrevistados, son: la Defensoría Pública, las Defensorías Municipales del Niño y el Adolescente (Demunas) y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (Cuadro N° 11). Esta práctica es incompatible con el procedimiento previsto en la “Guía Médico Legal Evaluación Física de la Integridad Sexual” porque otras entidades, distintas a la autoridad competente, vienen solicitando el reconocimiento médico legal de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.

**Cuadro N° 11**  
**Otras entidades que solicitan la realización del examen de reconocimiento médico legal**

Otras entidades	Número de médicos/as entrevistados/as
Defensoría	2
DEMUNA, Defensoría, DININCRI	1
DEMUNA, MIMP	1
MIMP, Defensoría	1
<b>Total</b>	<b>5</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Por otro lado, cabe precisar que el objetivo general de la “Guía Médico Legal Evaluación Física de la Integridad Sexual” es el de “*uniformizar los procedimientos científicos y técnicos (...) correspondientes a los casos de atención en los Delitos Contra la Libertad Sexual (DCLS)*”.<sup>61</sup> En ese sentido, queda claro que la referida evaluación responde ante una presunta agresión sexual denunciada ante las autoridades encargadas de la persecución e investigación del delito. Por ende, se justifica que tanto el Poder Judicial, el Ministerio Público como la Policía Nacional del Perú, en el marco de una investigación penal, puedan solicitar al IML la realización de dicho examen respecto de niños, niñas y adolescentes víctimas de una presunta agresión violencia sexual.

No obstante, llama la atención que la propia guía establezca la posibilidad de que sean evaluadas las personas menores de edad *sin que exista previamente una denuncia y/o investigación por violencia sexual*.<sup>62</sup>

61 Página 9.

62 Página 10.

i) niños, niñas o adolescentes en los cuales las autoridades soliciten el examen de integridad sexual sin mediar denuncias de agresión sexual (fuga de domicilio y/o abandono de hogar, etc.); ii) presunto abandono familiar, moral y/o material; iii) niños, niñas o adolescentes infractores (retenidos) que son puestos a disposición por la autoridad competente (Juez, Fiscal); iv) otros, a solicitud de la autoridad competente.

Es decir, de manera contradictoria a lo dispuesto en el objetivo general, la guía permite que otras autoridades y funcionarios soliciten el examen de reconocimiento médico legal a niños, niñas y adolescentes, sin que exista una presunta agresión sexual de por medio, a pesar que dicho examen es altamente invasivo para la intimidad de las personas menores de edad. Inclusive, la guía permite que se aplique dicha intervención en “otros casos”, a criterio de la autoridad competente, lo que da pie a utilizar de manera arbitraria esta evaluación.

Al respecto, la Corte Constitucional de Colombia<sup>63</sup> -recogiendo lo expresado por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas- afirma que *“todo niño tiene derecho a recibir un trato digno y comprensivo en el marco de los procesos judiciales, de acuerdo con su situación personal, necesidades inmediatas, sexo, edad, nivel de madurez y, según el caso, situación de discapacidad.”* Señala también que:

(...) Este derecho conlleva, entre otras, las obligaciones de los funcionarios judiciales de (i) limitar las injerencias en la vida privada del niño al máximo, lo que significa, por ejemplo en materia de pruebas, que *los exámenes forenses solamente se deben practicar cuando resulten indispensables en interés del niño* (resaltado nuestro).

De igual forma, las **“Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos”** manifiesta que *“(...) la injerencia en la vida privada del niño deberá limitarse al mínimo necesario, manteniéndose al mismo tiempo normas exigentes en la reunión de pruebas a fin de garantizar un resultado justo y equitativo del proceso de justicia”*.<sup>64</sup>

---

63 CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. Sentencia T-843/11. Párrafo 5.6.1.2. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/T-843-11.htm> (consultado el 4 de agosto de 2015).

64 ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos. Resolución 2005/20. Párrafo 12. Disponible en: [http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/E2005\\_20.pdf](http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/E2005_20.pdf) (consultado el 10 de agosto de 2015).

Asimismo, siguiendo la experiencia comparada, el *“Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral en la Investigación del Delito Sexual”* -del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia-, señala expresamente que el reconocimiento médico legal no se aplica para realizar *“valoración sexológica”*, esto es, cuando se solicita como un requisito para el traslado de un niño(a) en protección, de una institución a otra, a menos de que exista la sospecha de la ocurrencia de un delito sexual.<sup>65</sup>

Es necesario entonces modificar la guía en el sentido de que el reconocimiento médico legal debe ser utilizado únicamente ante denuncias por agresión sexual, con el exclusivo propósito de averiguar indicios sobre la comisión de un delito.

## **b.2. Horario de atención para el reconocimiento médico legal**

La *“Guía Médico Legal Evaluación Física de la Integridad Sexual”*, con respecto al proceso de registro para el servicio médico legal, señala que *“(...) el personal administrativo priorizará la atención a las presuntas víctimas/presuntos victimarios de delitos contra la libertad sexual, atendiendo a los mismos en los horarios establecidos para cada División/Unidad Médico Legal”*<sup>66</sup> (resaltado nuestro).

Al respecto, la comisión de un hecho delictivo, como son los delitos contra la libertad sexual en agravio de niños, niñas y adolescentes, puede ocurrir en cualquier momento. En consecuencia, es necesario que el Estado, a través de sus organismos, pueda actuar de manera inmediata, a fin de garantizar que se administre justicia de manera oportuna, protegiendo, a su vez, los derechos de las personas menores de edad involucradas.

En esa línea, el Comité de los Derechos del Niño, en su Observación General N° 11 (2013): *“El derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia”* establece que el artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño -que exige adoptar medidas para proteger a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia-, constituye una *“(...) obligación inmediata e incondicional de los Estados partes”*.<sup>67</sup>

---

65 INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral en la Investigación del Delito Sexual. Versión 03. Julio de 2009. Bogotá, D.C. Pág. 13.

66 Página 14.

67 Párrafo 65.

Por otro lado, no debe olvidarse que es vital que los exámenes de integridad física y sexual se realicen de manera inmediata, con la finalidad de obtener los indicios de la agresión sexual delictiva, antes que estos se pierdan o deterioren con el paso natural del tiempo.

En ese sentido, la toma de muestras se deberá realizar lo antes posible, ya que el valor de las evidencias obtenidas disminuye transcurridas 72 horas desde la agresión.<sup>68</sup> Es por ello que la “*Guía de Buenas Prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos*” sugiere que, cuando la agresión se hubiese cometido recientemente (hasta 72 horas antes, aproximadamente), el examen físico debe ser realizado lo antes posible, esto es, en el mismo día o en un máximo de 72 horas.<sup>69</sup>

De lo expuesto, se concluye la necesidad de tener un servicio de reconocimiento médico legal inmediato y disponible para las víctimas de violencia sexual durante las 24 horas, en especial en caso de niños, niñas y adolescentes. De allí que preocupe que solo 4 médicos entrevistados hayan señalado que la atención del servicio es de 24 horas (Cuadro N° 12).

### Cuadro N° 12

#### ¿Los reconocimientos médico legales de menores de edad víctimas de violencia sexual, se realizan las 24 horas?

Respuesta	Número de médicos/as entrevistados/as	Porcentaje
Sí	4	26,7
No	11	73,3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

68 VEGA VEGA, Clara, NAVARRA ESCAYOLA, Esperanza y EDO GIL, Juan Carlos. Protocolo de actuación médico-forense en los delitos contra la libertad sexual. Págs. 126. En: Revista española de medicina legal Vol. 40. Núm. 03. Julio 2014 - Septiembre 2014. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=90334674&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=285&ty=162&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=285v40n03a90334674pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90334674&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=285&ty=162&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=285v40n03a90334674pdf001.pdf)

69 BERLINERBLAU, Virginia, NINO, Mariano y VIOLA, Sabrina. Guía de Buenas Prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos. Protección de sus derechos, acceso a la justicia y obtención de pruebas válidas en el proceso. JUFEJUS, Asociación por los Derechos Civiles-ADC y UNICEF. Buenos Aires, 2013. Pág. 33-34

De modo complementario, 8 médicos entrevistados precisaron que en las divisiones médico legales que no atienden las 24 horas, los reconocimientos médico legales se realizan en el horario de 8:00 am y 14:00 horas, es decir, durante 6 horas (Cuadro N° 13).

**Cuadro N° 13**  
**Horario de los que no atienden las 24 horas**

Horario de los que no atienden las 24 horas	Número de médicos/as entrevistados/as	Porcentaje
8:00 a 14:00	8	72,7
Sin información	3	27,3
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

La situación descrita no toma en cuenta que los casos de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes ocurren en cualquier momento, ante lo cual se exige un servicio de atención permanente. En todo caso, es indispensable garantizar que las divisiones médico legales (o al menos, un grupo de ellas) puedan cubrir turnos de 24 horas, y que además se ubiquen en lugares de fácil acceso para la población.

Cabe recordar que en las entidades de administración de justicia, como son el Ministerio Público y el Poder Judicial, para la atención de casos penales existe un sistema permanente de atención de 24 horas, que se efectiviza a través de turnos rotativos de determinados órganos (juzgados y fiscalías).<sup>70</sup> Por ende, si dichas entidades cuentan con un servicio de 24 horas para atender casos urgentes, con mayor razón el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en tanto órgano auxiliar en la administración de justicia especializada en el niño y el adolescente.

70 A modo de ejemplo, el Ministerio Público, a través de la Resolución de la Fiscalía de la Nación N° 6301-2015- MP-FN (del 24 de diciembre de 2015)<sup>69</sup> dispuso “la implementación de nuevo sistema de turno fiscal para la Fiscalía Provincial Penal de Turno Permanente del Distrito Fiscal de Lima”. De acuerdo a la exposición de motivos de dicha resolución: (...) es necesario implementar un nuevo sistema de turno penal con una duración de veinticuatro (24) horas a cargo de un solo fiscal provincial penal, que permitirá el control permanente por parte de dicho fiscal sobre todas las diligencias preliminares correspondientes a los casos con detención por flagrancia, la participación del fiscal provincial en cada una de las audiencias judiciales, así como adoptar en forma inmediata y proactiva las decisiones fiscales respecto de la situación de los detenidos (...). Disponible en: <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/disponen-la-implementacion-de-nuevo-sistema-de-turno-fiscal-resolucion-no-6301-2015-mp-fn-1327512-1/> (consultado el 18 de marzo de 2016).

Asimismo, esta propuesta es acorde con las recomendaciones de la Comisión Encargada de la revisión y actualización de la “Guía Médico Legal Evaluación Física de la Integridad Sexual”<sup>71</sup>, que propone “la creación en el IML, de un “Equipo Multidisciplinario de Atención Rápida” - “EMAR”, el cual deberá estar listo durante las 24 horas del día, para que en conjunto con la Autoridad Fiscal competente, se constituyan y se brinde la atención inmediata a las víctimas entre otros por DCLS, que se encuentren hospitalizadas o en imposibilidad de poder acudir a nuestras sedes institucionales, evaluándolas médico legalmente, sugiriendo y direccionando a las mismas para el tratamiento médico apropiado lo más pronto posible”.<sup>72</sup>

### **b.3. Número de médicos a cargo del reconocimiento médico legal**

La “Guía Médico Legal Evaluación Física de la Integridad Sexual”, establece que “se procurará que todo RML (reconocimiento médico legal) sobre integridad sexual deba ser realizado por dos peritos como mínimo, en ausencia de otro y/o en caso de urgencia podrá ser realizado por un solo perito”<sup>73</sup>; con independencia de que también se cuente con la asistencia de personal auxiliar capacitado.

---

71 Dentro de la Guía médico legal “Evaluación Física de la Integridad Sexual”, existe un apartado final titulado “RECOMENDACIONES DE LA COMISIÓN ENCARGADA DE LA REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA PRESENTE GUÍA”. En dicho punto se menciona que el Instituto de Medicina Legal conformó una comisión especial encargada de revisar y actualizar la Guía médico legal “Evaluación Física de la Integridad Sexual”. En este proceso se recogieron aportes, sugerencias y observaciones de miembros del Instituto de Medicina Legal a nivel nacional, e inclusive se menciona la realización de un foro virtual nacional para dar a conocer la primera versión de la guía. Ver en: INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. Guía médico legal: “Evaluación Física de la Integridad Sexual” (aprobada por Resolución de Fiscalía de la Nación N° 1430-2012-MP-FN, del 12 de junio de 2012). Pág. 129.

72 Además, propone que el Equipo Multidisciplinario de Atención Rápida” - “EMAR” esté integrado por los siguientes profesionales:

- a) 02 Médicos Legistas (01 de ellos de preferencia con especialidad de G-O y/o tener más de 03 años de experiencia médico legal).
- b) 01 Licenciada en Enfermería.
- c) 01 Licenciado (a) en Biología.
- d) 01 Licenciado (a) en Psicología.
- e) 01 Licenciada en Asistencia Social.
- f) 01 Médico Psiquiatra (opcional, solo en casos que lo requieran).

Ver en: INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. Guía médico legal: “Evaluación Física de la Integridad Sexual” (aprobada por Resolución de Fiscalía de la Nación N° 1430-2012-MP-FN, del 12 de junio de 2012). Pág. 129.

73 Página 18.



Al respecto, 9 médicos entrevistados señalaron que en los reconocimientos médico legales solo participa un perito, mientras que 4 afirmaron que concurren 3 o más peritos (Cuadro N° 14). Entonces, la práctica contradice lo señalado en el protocolo bajo análisis, toda vez que los reconocimientos médico legales se vienen llevando a cabo con un solo perito, lo que indicaría que no existen suficientes especialistas para poder realizar estas evaluaciones. Esta situación se agrava al saber que la mayor cantidad de denuncias por violencia sexual se refieren a víctimas menores de edad.

Por tanto, es fundamental que el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses impulse el incremento de personal a fin de brindar una atención inmediata y de calidad, que permita cubrir las necesidades de las víctimas menores de edad.

**Cuadro N° 14**  
**¿Cuántos peritos se encargan de realizar la evaluación física integral en casos de violencia sexual?**

Número de peritos	Número de médicos/as entrevistados/as	Porcentaje
1	9	60,0
2	2	13,3
Más de 3	4	26,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML  
Elaboración: Defensoría del Pueblo

#### **b.4. Participación del asistente**

La “Guía Médico Legal Evaluación Física de la Integridad Sexual” establece que el médico legista, para realizar el reconocimiento médico legal (RML) deberá ser asistido por *“un personal auxiliar capacitado”*.<sup>74</sup>

El cuadro N° 15 muestra que 13 médicos entrevistados -es decir, la mayoría- sostuvieron que en la división médico legal donde laboran se cumple dicho requisito.

---

74 Página 18 de la guía.

**Cuadro N° 15**  
**¿Cuentan con asistentes para realizar el examen de reconocimiento médico legal?**

Respuesta	Número de médicos/as entrevistados/as	Porcentaje
Sí	13	86,7
No	2	13,3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML  
 Elaboración: Defensoría del Pueblo

Cabe precisar que 10 médicos indicaron contar con un solo asistente, mientras que 2 señalaron contar con 6 asistentes (cuadro N° 16).

**Cuadro N° 16**  
**En casos de respuesta afirmativa, precise el número total de asistentes**

Número de asistentes	Número de médicos/as entrevistados/as	Porcentaje
1	10	76,9
2	1	7,7
6	2	15,4
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML  
 Elaboración: Defensoría del Pueblo

Asimismo, la “Guía Médico Legal Evaluación Física de la Integridad Sexual” establece que los asistentes, de preferencia, deben ser de sexo femenino.<sup>75</sup> Según este protocolo, la “asistencia especializada femenina” tendría sustento en lo dispuesto por el artículo 158 del Código de los Niños y Adolescentes<sup>76</sup>; sin embargo, el artículo citado en ningún momento expresa la preferencia de un sexo sobre otro para la atención especializada a personas menores de edad.<sup>77</sup>

75 Página 18 de la guía.

76 Página 41 de la guía.

77 Artículo 158.- Definición.-

En el Instituto de Medicina Legal existe un servicio especial y gratuito para niños y adolescentes, debidamente acondicionado, en lugar distinto al de los adultos.

El personal profesional, técnico y auxiliar que brinda atención en este servicio estará debidamente capacitado.

El cuadro N° 17 revela que 10 médicos entrevistados sostuvieron que los asistentes eran mujeres, mientras que 2 indicaron que también contaban con asistentes varones. Uno sostuvo que contaba con dos asistentes femeninas.

**Cuadro N° 17**  
**Precise el sexo de los asistentes**

Sexo de los asistentes	Número de médicos/as entrevistados/as	Porcentaje
Mujer	10	76,9
2 Mujeres	1	7,7
2 varones y 4 mujeres	2	15,4
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

### **b.5. Conocimiento sobre protocolos especializados para atención a víctimas**

La elaboración de protocolos de atención de víctimas menores de edad responde a la necesidad no solo de estandarizar la atención sino de tomar en consideración las especiales características y necesidades de este sector de la población. Al respecto, las Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos<sup>78</sup> señalan que:

Todas las interacciones descritas en las presentes Directrices deberán realizarse de forma adaptada al niño, en un ambiente adecuado a sus necesidades especiales y según sus aptitudes, su edad, madurez intelectual y la evolución de su capacidad. [...].<sup>79</sup>

En ese sentido, cabe precisar que el Instituto de Medicina Legal aprobó dos protocolos dirigidos a guiar a los médicos legistas en la evaluación de la integridad sexual:

78 Disponible en: [http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/E2005\\_20.pdf](http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/E2005_20.pdf) (consultado el 18 de enero de 2016).

79 Párrafo 14.

- a) La *“Guía Médico Legal Evaluación Física de la Integridad Sexual”*, aprobada por Resolución de Fiscalía de la Nación N° 1430-2012-MP-FN del 12 de junio de 2012: este documento, si bien se aplica a toda víctima de violencia sexual de cualquier edad, tiene disposiciones especiales para el caso de víctimas mujeres –adultas y menores de edad-, a partir de un enfoque de género.<sup>80</sup> Cabe precisar que existe una versión anterior a dicha guía, aprobada en 2009,<sup>81</sup> pero que ya no se encuentra vigente.<sup>82</sup>

---

80 La diligencia de reconocimiento médico legal debe ser realizada bajo una perspectiva de género. Tal como lo ha señalado el Poder Judicial en el Acuerdo Plenario N° 01-2011/CJ-116: **Apreciación de la prueba en los delitos contra la libertad sexual:**

8°. *En cuanto a los delitos sexuales, como categoría especial y a partir de sus propias particularidades, es de rechazar para evaluarlos en sede judicial cualquier prejuicio o estereotipo con base en el género que suponga un atentado contra la dignidad de la víctima femenina. Este criterio judicial exige, desde una perspectiva objetiva, que se lleve a cabo una adecuada apreciación y selección de la prueba a fin de neutralizar la posibilidad de que se produzca algún defecto que lesione la dignidad humana y sea fuente de impunidad.*

9°. *Las “perspectivas de género” -per se- si bien no constituyen un único criterio de intervención y regulación del Derecho Penal y Procesal Penal, en los delitos sexuales adquieren una particular relevancia, en atención a la preocupación y conmoción que el fenómeno de la violencia sexual –que incide mayormente en mujeres, adolescentes y niños- presenta como incontenible medio trasgresor de bienes jurídicos relevantes, de amplia presencia en los casos judiciales –que, por lo demás, registra una elevada cifra negra-, y que requiere evitar su impunidad y las perturbaciones que se originan en la configuración de protocolos, manuales, criterios de investigación, servicios periciales y de impartición de justicia.*

81 *“Guía Médico Legal para la Evaluación Integral a Presuntas Víctimas de Delitos contra la Libertad Sexual”*, aprobada mediante Resolución N° 024-2009-MP-FN de fecha 12 de enero de 2009.

82 *“(…) Artículo Quinto.- Dejar sin efecto la “Guía Médico Legal para la Evaluación Integral a Presuntas Víctimas de Delitos contra la Libertad Sexual”, aprobada mediante Resolución N° 024-2009-MP-FN de fecha 12 de enero de 2009”* (Resolución de Fiscalía de la Nación N° 1430-2012-MP-FN del 12 de junio de 2012).

- b) La *“Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual”*, aprobada por Resolución de la Fiscalía de la Nación N° 1247-2012-MP-FN del 23 de mayo de 2012: que contiene disposiciones especiales para el reconocimiento médico legal de víctimas menores de edad,<sup>83</sup> desde un enfoque de niñez.<sup>84</sup>

El conocimiento de ambos documentos garantiza una atención diferenciada de calidad. Por tanto, se consideró necesario determinar el nivel de conocimiento de dichos instrumentos por parte de los profesionales de la salud entrevistados.

Así, al ser interrogados sobre si utilizaban un protocolo especializado para atender a víctimas mujeres -adultas y niñas-, 11 médicos afirmaron que la división médico-legal donde laboran cuentan con protocolos de atención para mujeres, mientras que 4 indicaron que no cuentan con dicho instrumento (cuadro N° 18).

---

83 Si bien esta guía tiene como objetivo establecer lineamientos referidos a la diligencia de entrevista única a niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos sexuales, también establece -aunque en menor medida- reglas para llevar a cabo la diligencia de reconocimiento médico legal o “evaluación médico legal” (Págs. 17-19 y 30-32 de la “Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual”).

84 Cabe recordar que las *Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos* reconoce el derecho a un trato digno para las personas menores de edad que tienen la calidad de víctimas y testigos, lo que además conlleva una serie de garantías:

10. Los niños víctimas y testigos de delitos deberán ser tratados con tacto y sensibilidad a lo largo de todo el proceso de justicia, 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, mental y moral.

11. Todo niño deberá ser tratado como una persona con sus propias necesidades, deseos y sentimientos personales.

12. La injerencia en la vida privada del niño deberá limitarse al mínimo necesario, manteniéndose al mismo tiempo normas exigentes en la reunión de pruebas a fin de garantizar un resultado justo y equitativo del proceso de justicia.

13. Con el fin de evitar al niño mayores sufrimientos, las entrevistas, exámenes y demás tipos de investigación deberán ser realizados por profesionales capacitados que actúen con tacto, respeto y rigor.

14. Todas las interacciones descritas en las presentes Directrices deberán realizarse de forma adaptada al niño, en un ambiente adecuado a sus necesidades especiales y según sus aptitudes, su edad, madurez intelectual y la evolución de su capacidad. Además, deberán llevarse a cabo en un idioma que el niño hable y entienda.

**Cuadro N° 18**  
**¿La División cuenta con algún protocolo de actuación específico solo para la atención de mujeres?**

Cuenta con protocolo	Número de médicos/as entrevistados/as	Porcentaje
Sí	11	73,3
No	4	26,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML  
 Elaboración: Defensoría del Pueblo

No obstante, al ser consultados sobre cuál era el protocolo de atención utilizado, surgieron diversas respuestas: i) algunos mencionaron consultar la guía de actuación para casos de integridad sexual o violencia sexual; ii) otros precisaron que la guía que utilizan era la emitida el año 2009; iii) otro grupo afirmó recurrir a guías de buenas prácticas o la guía para la atención de víctimas de agresión sexual, etc., cuya aprobación o existencia no se ha podido verificar<sup>85</sup> (cuadro N° 19).

Solo dos entrevistados indicaron que el protocolo que utilizan para desarrollar su labor es la “Guía Médico Legal Evaluación Física de la Integridad Sexual” de 2012 que, como se señaló, cuenta con disposiciones especiales para la intervención en víctimas de sexo femenino. Estos resultados generan preocupación, por cuanto indican que los profesionales de la salud que se encargan de la diligencia de reconocimiento médico legal desconocen la norma técnica que justifica su actuación, y que debe guiar los pasos a seguir para realizar de manera adecuada la evaluación de integridad sexual a las víctimas

<sup>85</sup> De acuerdo a la información disponible en la siguiente página: [http://www.mpfm.gob.pe/iml/protocolos\\_directivas.php](http://www.mpfm.gob.pe/iml/protocolos_directivas.php) (consultado el 13 de agosto de 2015).

**Cuadro N° 19**  
**De ser afirmativa su respuesta ¿qué protocolo utiliza?**

Protocolo o guía utilizada	Número de médicos/as entrevistados/as
Guía de Buenas Prácticas	1
Guía general para práctica de atención de víctimas de agresión sexual	1
Guía Médica Legal: Evaluación integral presuntas víctimas de delitos contra la libertad sexual (2009)	1
Guía Médico evaluación integral o presuntos víctimas de delitos contra la libertad sexual	1
Guía Médico Legal: Evaluación integral a presuntas víctimas de delitos contra la libertad sexual (2009)	1
Guía o Protocolo de Integridad Sexual y Guía de Delitos contra la Integridad Sexual emitida en 2012 que contempla la atención de hombres y mujeres	1
Guías de agresiones a víctimas de violencia sexual de niños y adolescentes	1
Protocolo de Integridad Sexual	1
Protocolo de víctimas de delitos contra la libertad sexual	1
Protocolo de violencia sexual para niños y mujeres	1
Utiliza Guía General para atención de casos de violencia sexual: Guía médico legal evaluación física de la integridad sexual (2012)	1
<b>Total</b>	<b>11</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

De igual modo, el cuadro N° 20 revela que 8 médicos entrevistados afirmaron contar con un protocolo de atención específico para niños, niñas y adolescentes, mientras que 7 médicos indicaron no tener un instrumento con dichas características.



**Cuadro N° 20**  
**¿La División cuenta con algún protocolo de actuación específico para la atención para niños, niñas y adolescentes?**

Respuesta	Número de médicos/as entrevistados/as	Porcentaje
Sí	8	53,3
No	7	46,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML  
 Elaboración: Defensoría del Pueblo

Al igual que el caso anterior, las respuestas sobre los protocolos utilizados también son diversas: i) un grupo afirmó tomar en cuenta la guía para atención de víctimas de delitos contra la libertad sexual; ii) otro grupo manifestó utilizar la guía de atención sobre integridad sexual del año 2009; iii) otro grupo señaló consultar la “guía general” y la “guía de buenas prácticas”; iv) mientras que en un caso el entrevistado reconoció no acordarse del nombre de la guía.

Solo en un caso se mencionó, correctamente, que la guía utilizada para víctimas menores de edad era la “Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual”, del año 2012<sup>86</sup> (cuadro N° 21). Nuevamente se evidencia un desconocimiento por parte de los médicos de la norma que establece el procedimiento a seguir para el reconocimiento médico legal de víctimas menores de edad.

86 Disponible en: [http://www.mpfm.gob.pe/iml/protocolos\\_directivas.php](http://www.mpfm.gob.pe/iml/protocolos_directivas.php) (consultado el 13 de agosto de 2015).

**Cuadro N° 21**  
**De ser afirmativa su respuesta ¿qué protocolo utiliza?**

Protocolo o guía utilizada	Número de médicos/as entrevistados/as
Evaluación Psicológica	1
Guía de atención para víctimas de delitos contra la libertad sexual (cámara Gesell)	1
Guía de procedimientos para la entrevista única en niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, violación y trata con fines de explotación sexual. Primera versión 2009 y la vigente 2012	1
Guía Médica Legal: Evaluación integral presuntas víctimas de delitos contra la libertad sexual (2009). Se intenta hacer una combinación de la guía para niños y la guía de atención de violencia sexual	1
No recuerda el nombre	1
Protocolo de atención de víctimas	1
Protocolo de atención violencia sexual de niños y adolescentes	1
Solo para la evaluación en cámara Gessel	1
<b>Total</b>	<b>8</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML  
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Cabe precisar que el desconocimiento de las guías de actuación para médicos legistas puede generar dos consecuencias perjudiciales para las víctimas menores de edad: i) la revictimización, en la medida que la diligencia no se realiza respetando los estándares previstos en la norma técnica, y ii) el cuestionamiento del reconocimiento médico legal por no cumplir con las formalidades previstas en la norma -y su posterior invalidez-, pudiendo generar impunidad al interior del proceso judicial al carecer de un medio probatorio de vital importancia.

Al respecto, cabe tomar en cuenta las recomendaciones de la Comisión Encargada de la revisión y actualización de la guía médico legal “Evaluación Física de la Integridad Sexual” sobre este punto:

La evaluación médico legal en casos de presunto delito contra la libertad sexual se basa en el método médico legal, y como tal contempla la realización de determinadas técnicas (de inspección,

del uso de instrumentos de tinción, iluminación, magnificación, de la gráfica / perennización, etc.) consensuadas por la comunidad científica internacional, validadas como procedimientos relevantes, con tasa de error conocidas, y publicadas en revistas científicas sometidas a revisión por partes, por tanto la Lex Artis médico legal actual, exige adecuar el trabajo médico legal del Instituto de Medicina Legal “Dr. Leonidas Avendaño”, a estos estándares; **y, la no contemplación de los criterios mínimos para la realización de una evaluación médico legal, constituye un producto subestándar, con conclusiones cuestionables, y representan un potencial riesgo del quehacer médico legal** (resaltado nuestro).<sup>87</sup>

Lo señalado refleja la necesidad de adoptar medidas para difundir la existencia y utilización de la “Guía Médico Legal Evaluación Física de la Integridad Sexual”, así como de la “Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual”, no solo entre los médicos legistas sino también al personal administrativo que son los primeros en entrar en contacto con los niños, niñas y adolescentes víctimas.

Así también lo ha recomendado la Comisión Encargada de la revisión y actualización de la guía médico legal “Evaluación Física de la Integridad Sexual”, al requerir la necesidad de

“(…) capacitación inmediata de nuestro personal asistencial y administrativo, en temas de técnicas de entrevista, relaciones públicas, comunicación asertiva, así como en la difusión y aplicación adecuadas del contenido de la presente Guía, etc., a efectos de garantizar la obtención de una información adecuada, veraz, suficiente y confidencial del (a) evaluado (a), con miras a obtener a su vez, el consentimiento o asentimiento de los (as) mismos (as), para la realización de estos exámenes, así como también para poder llegar a conclusiones médico legales correctas y oportunas que puedan contribuir fehacientemente al sistema de administración de justicia, en la investigación de estos delitos.”<sup>88</sup>

---

87 INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. Guía médico legal: “Evaluación Física de la Integridad Sexual” (aprobada por Resolución de Fiscalía de la Nación N° 1430-2012-MP-FN, del 12 de junio de 2012). Pág. 128.

88 INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. Guía médico legal: “Evaluación Física de la Integridad Sexual” (aprobada por Resolución de Fiscalía de la Nación N° 1430-2012-MP-FN, del 12 de junio de 2012). Pág. 129.

### **b.6. Atención a las víctimas fuera de la sede de la división médico legal**

La “Guía Médico Legal Evaluación Física de la Integridad Sexual” establece la posibilidad de que la atención para el reconocimiento médico legal sea “extramural”, esto es, fuera de la división médico legal, solamente “(...) si el lugar donde se encuentra la presunta víctima (...) cuenta con las condiciones adecuadas que garanticen un examen de calidad y resguarde la privacidad de la misma”. En caso contrario, a criterio médico, “se transfiere o difiere [el examen] hasta contar con las condiciones adecuadas”.<sup>89</sup>

Sobre el particular -tal como lo revela el cuadro N° 22-, 13 entrevistados manifestaron que el examen extramural ocurrió pocas veces, 1 señaló que nunca realizó ello, mientras que 1 indicó que dicha situación se produjo “muchas veces”.

**Cuadro N° 22**  
**¿La evaluación física de las víctimas menores de edad se realiza fuera de la sede del Instituto de Medicina Legal?**

Frecuencia	Número de médicos/as entrevistados/as	Porcentaje
Muchas veces	1	6,7
Pocas veces	13	86,7
Nunca	1	6,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML  
Elaboración: Defensoría del Pueblo

La razón para atender a las víctimas fuera de las divisiones médico legales es -en opinión de los entrevistados- la grave situación física en la que se encuentra la víctima menor de edad, como ocurre cuando presenta lesiones graves y/o se encuentra hospitalizada (cuadro N° 23). En la experiencia argentina, la “Guía de Buenas Prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos” señala que, cuando la víctima menor de edad presente alguna lesión o patología genital, debe ser remitida a un hospital o centro de salud

89 Página 16.

incluso antes de que se haya efectuado el examen médico forense. En estos casos, y cuando la víctima permanezca internada, el especialista deberá trasladarse al lugar de internación para realizar el examen médico legal.<sup>90</sup>

### Cuadro N° 23

#### Precise los motivos más recurrentes por los cuales el reconocimiento médico legal se realiza fuera de la División Médico Legal

Razones para realizar el RML fuera de la DML	Número de médicos/as entrevistados/as	Porcentaje
Víctimas padecen lesiones graves	5	35,7
Por encontrarse en operativos fiscales o policiales.	1	7,1
Víctimas se encuentran hospitalizadas.	5	35,7
Víctimas menores de edad abandonadas. Víctimas se encuentran hospitalizadas.	1	7,1
Sin información	2	14,3
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

#### b.7. Capacitación impartida a los médicos legistas en el tratamiento a víctimas menores de edad

Como se ha señalado, el Comité de los Derechos del Niño en la Observación General N° 13 establece la necesidad de que la investigación en casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes se encuentre a cargo de profesionales cualificados, que hayan recibido una formación amplia y específica para ello, y debe obedecer a un enfoque basado en los derechos del niño y en sus necesidades.<sup>91</sup>

90 BERLINERBLAU, Virginia, NINO, Mariano y VIOLA, Sabrina. Guía de Buenas Prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos. Protección de sus derechos, acceso a la justicia y obtención de pruebas válidas en el proceso. JUFEJUS, Asociación por los Derechos Civiles-ADC y UNICEF. Buenos Aires, 2013. Pág. 35.

91 COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO. Observación General N° 13 (2011) Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia. Párrafo 51.

En ese sentido, es fundamental que los profesionales de la salud tengan conocimientos actualizados en el tratamiento de las víctimas de violencia sexual en general y, en especial, de las personas menores de edad, en orden a garantizar un peritaje eficaz y evitar la re-victimización.

Igualmente, las Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos establecen que “(...) se deberá impartir a los profesionales que trabajen con niños víctimas y testigos de delitos capacitación, educación e información adecuadas a fin de mejorar y mantener métodos, actitudes y enfoques especializados con objeto de proteger a los niños víctimas y testigos de delitos y de tratarlos con efectividad y sensibilidad”.<sup>92</sup> Asimismo, esta capacitación deberá realizarse sobre diversos aspectos.<sup>93</sup>

Al respecto, 9 médicos entrevistados indicaron haber recibido capacitación en el abordaje a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, lo que es positivo. Sin embargo, preocupa que 6 hayan manifestado no recibir capacitación alguna (cuadro N° 24).

---

92 ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos. Resolución 2005/20. Párrafo 40. Disponible en: [http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/E2005\\_20.pdf](http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/E2005_20.pdf) (consultado el 10 de agosto de 2015).

93 De acuerdo a las “*Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos*” (párrafo 42), los temas que deberán ser objeto de capacitación son:

- a) Reglas, normas y principios pertinentes de derechos humanos, incluidos los derechos del niño;
- b) Principios y deberes éticos de su función;
- c) Señales y síntomas que indiquen la existencia de delitos contra niños;
- d) Conocimientos especializados y técnicas para la evaluación de crisis, especialmente para remitir casos, con especial insistencia en la necesidad de mantener la confidencialidad;
- e) Impacto, consecuencias, incluso los efectos físicos y psicológicos negativos, y traumas causados por los delitos contra los niños;
- f) Medidas y técnicas especiales para ayudar a los niños víctimas y testigos de delitos durante el proceso de justicia;
- g) Cuestiones lingüísticas, religiosas, sociales y de género con un enfoque multicultural y adecuado a la edad;
- h) Técnicas de comunicación apropiadas entre adultos y niños;
- i) Técnicas de entrevista y evaluación que reduzcan al mínimo cualquier trauma en el niño y al mismo tiempo maximicen la calidad de la información que se obtiene de él;
- j) Técnicas para tratar a los niños víctimas y testigos de forma sensitiva, comprensiva, constructiva y tranquilizadora;
- k) Métodos para proteger y presentar pruebas y para interrogar a los niños testigos de delitos;
- l) Función de los profesionales que trabajan con niños víctimas y testigos de delitos y métodos utilizados por ellos.

**Cuadro N° 24****¿Usted y sus colegas han recibido capacitación sobre el tratamiento a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual?**

Recibe capacitación	Número de médicos/as entrevistados/as	Porcentaje
Sí	9	60,0
No	6	40,0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

No obstante, llama la atención la falta de uniformidad de las capacitaciones recibidas, ya que mientras un médico indicó haber asistido a 20 sesiones de capacitación, 7 galenos manifestaron haber recibido no más de 2 sesiones (cuadro N° 25). En esa medida, la Escuela del Ministerio Público debe desarrollar un adecuado programa de capacitación para todos los médicos legistas y miembros del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

**Cuadro N° 25****¿Cuántas capacitaciones ha recibido el pasado año?**

Número de capacitaciones	Número de médicos/as entrevistados/as
Sin información	1
1	4
2	3
20	1
<b>Total</b>	<b>9</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

**b.8. Postergación del reconocimiento médico legal**

La “Guía Médico Legal Evaluación Física de la Integridad Sexual” exige que el reconocimiento médico legal se realice en un consultorio que garantice privacidad y que cumpla con los estándares establecidos por la institución, provisto de buena iluminación y ventilación, así como del apoyo logístico necesario. Inclusive señala que, en caso no se cuente con un

ambiente que garantice un examen de calidad y resguarde la privacidad de la víctima –a criterio médico- “*se transfiere o difiere [el examen] hasta contar con las condiciones adecuadas*”.<sup>94</sup>

En ese sentido, 11 médicos entrevistados señalaron que la diligencia de reconocimiento médico legal no se posterga, inclusive si no existen condiciones adecuadas del ambiente o consultorio -como ocurre, por ejemplo, cuando no existe un espacio privado para que la víctima pueda cambiarse, etc.- (cuadro N° 26).

Al respecto, las Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos señalan que “(…) *los profesionales deberán tomar medidas para evitar sufrimientos a los niños víctimas y testigos de delitos durante el proceso de detección, instrucción y enjuiciamiento a fin de garantizar el respeto de su interés superior y su dignidad*”;<sup>95</sup> lo que determina la existencia de espacios debidamente implementados para la atención de las víctimas menores de edad.

**Cuadro N° 26**  
**Por condiciones inadecuadas del ambiente o consultorio**  
**¿posterga el examen médico legal?**

¿Posterga el RML?	Número de médicos/as entrevistados/as	Porcentaje
Pocas veces	4	26,7
Nunca	11	73,3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

## **b.9. Derivación del caso a otra entidad**

El hecho de que el Instituto de Medicina Legal tenga la responsabilidad de brindar los primeros servicios a las víctimas menores de edad y sus familiares, determina que se constituya en un lugar privilegiado para detectar las múltiples necesidades de estas, lo que implica que tenga la obligación de derivarlas a las instituciones que puedan cubrirlas.

<sup>94</sup> Página 16 de la guía.

<sup>95</sup> ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos. Resolución 2005/20. Párrafo 29. Disponible en: [http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/E2005\\_20.pdf](http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/E2005_20.pdf) (consultado el 10 de agosto de 2015).



En ese sentido, la “Guía Médico Legal Evaluación Física de la Integridad Sexual” señala que “(...) una vez terminada la evaluación médica, el personal administrativo deberá proporcionar información y orientar a las usuarias respecto a cómo acceder al servicio de la Unidad de Víctimas y Testigos o de las Instituciones que pueden brindarles ayuda profesional en el área de su localidad”.<sup>96</sup>

Por ello resulta más que interesante que 7 médicos entrevistados hayan precisado que “nunca” los usuarios son derivados a otras instituciones y que 5 señalaran que “pocas veces”. Por el contrario, 2 médicos manifestaron que dicha derivación se efectúa “siempre” y solo 1 dijo que “muchas veces” (cuadro N° 27).

#### Cuadro N° 27

**Las víctimas, después del reconocimiento médico legal, son derivadas a otras instituciones:**

Frecuencia	Número de médicos/as entrevistados/as	Porcentaje
Siempre	2	13,3
Muchas veces	1	6,7
Pocas veces	5	33,3
Nunca	7	46,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

De acuerdo a la opinión de los médicos entrevistados, las derivaciones surgen de la necesidad de brindarles a las víctimas menores de edad atención médica y social (cuadro N° 28).

---

96 Página 63 de la guía.

**Cuadro N° 28**  
**¿Por qué razones son derivadas las víctimas a otras instituciones?**

Razones	Número de médicos/as entrevistados/as	Porcentaje
Necesidad de brindar atención médica a la víctima	4	71,4
Necesidad de brindar protección social a la víctima	3	42,9
Realización de exámenes médicos complementarios	1	14,3
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML  
Elaboración: Defensoría del Pueblo

En los casos en los que se realiza el traslado, los médicos entrevistados señalaron que las víctimas son derivadas a la Unidad de Víctimas y Testigos del Ministerio Público, a los centros de emergencia Mujer y a los hospitales (cuadro N° 29).

**Cuadro N° 29**  
**¿A qué tipo de instituciones son derivadas las víctimas menores de edad?**

Instituciones	Número de médicos/as entrevistados/as	Porcentaje
Unidad de Víctimas y Testigos	1	6,7
Centro de Emergencia Mujer	2	13,3
Hospitales	2	13,3
No hay casos	3	20,0
Sin información	2	13,3
Otros	2	13,3
No se derivan	3	20,0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML  
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Al respecto, si bien la guía establece la necesidad de derivar a las víctimas a otras instituciones para que reciban asistencia de acuerdo a su condición, dicho aspecto no ha sido desarrollado con profundidad. Cabe recordar que el reconocimiento médico legal solo tiene fines forenses, esto es, determinar indicios que permitan acreditar la posible comisión de un

delito. Sin embargo, más allá del ámbito penal, es necesario contemplar mecanismos adecuados para derivar a las víctimas a entidades y centros de salud, con el fin de brindarles la asistencia y protección necesarias que les permita superar las secuelas físicas y psicológicas por el trauma vivido.

En ese sentido, las Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos señalan que:

(...) los profesionales deberán hacer todo lo posible por adoptar un enfoque interdisciplinario y cooperativo al ayudar a los niños, familiarizándose con la amplia variedad de servicios disponibles, como los de apoyo a las víctimas, promoción, asistencia económica, orientación, educación, servicios de salud, jurídicos y sociales. Este enfoque puede incluir protocolos para las distintas etapas del proceso de justicia con objeto de fomentar la cooperación entre las entidades que prestan servicios a los niños víctimas y testigos de delitos, así como otras formas de trabajo multidisciplinario que incluyan a personal de la policía, el ministerio público y los servicios médicos, sociales y psicológicos que trabajen en la misma localidad.<sup>97</sup>

De igual manera, el Comité de los Derechos del Niño en la Observación General N° 13 establece que:

(...) El tratamiento es uno de los muchos servicios necesarios para “promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social” del niño víctima de violencia, y debe llevarse a cabo “en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad del niño” (art. 39). En este sentido, es importante: a) recabar la opinión del niño y tenerla debidamente en cuenta; b) velar por la seguridad del niño; c) contemplar la posibilidad de que sea necesario colocar inmediatamente al niño en un entorno seguro, y d) tener en cuenta los efectos previsibles de las posibles intervenciones en el bienestar, la salud y el desarrollo del niño a largo plazo. **Una vez diagnosticado el maltrato, es posible que el niño necesite servicios y atención médica, psiquiátrica y jurídica, y posteriormente un seguimiento a más largo plazo. Hay que organizar toda una serie de servicios, entre ellos entrevistas con todos los familiares y otras prácticas similares**<sup>98</sup>(resaltado nuestro).

---

<sup>97</sup> Párrafo 43.

<sup>98</sup> COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO. Observación General N° 13 (2011) Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia. Párrafo 52.

Por tanto, es necesario que el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses apruebe un protocolo que con detalle regule el procedimiento de derivación de las víctimas menores de edad atendidas a otros servicios brindados por el Estado, a fin de garantizar su recuperación y reintegración a la sociedad.

#### **b.10. Presupuesto para realizar exámenes médico legales**

La cuestión presupuestal constituye un aspecto de vital importancia en el funcionamiento de los servicios de medicina legal, en la medida que permite financiar su operatividad en condiciones que hagan posible una atención de calidad de las víctimas menores de edad de delitos sexuales.

De allí la importancia de que casi todos los médicos entrevistados (14) consideraran necesario incrementar el presupuesto para mejorar la atención (cuadro N° 30).

**Cuadro N° 30**  
**¿Considera que se requiere más presupuesto para garantizar una adecuada atención?**

Respuesta	Número de médicos/as entrevistados/as	Porcentaje
Sí	14	93,3
No	1	6,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML  
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Resulta importante advertir -como lo muestra el cuadro N° 31- que la demanda por mayor presupuesto se justifica especialmente en la necesidad de adquirir insumos para la realización de exámenes, contratación de personal, adquisición de equipos y mejora en la infraestructura.

**Cuadro N° 31**  
**En caso de respuesta afirmativa, precise los motivos**

Motivos para el incremento de presupuesto	Número de médicos/as entrevistados/as	Porcentaje
Compra de insumos	7	50,0
Contratación de personal	7	50,0
Compra de equipos	7	50,0
Mejora de infraestructura	5	35,7
Compra de instrumental médico	3	21,4
Compra de mobiliario	2	14,3
Mejora de remuneraciones	1	7,1

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

### **b.11. Mecanismos para medir el nivel de satisfacción de usuarios**

Es fundamental que el Instituto de Medicina Legal sea receptivo a las opiniones y críticas respecto a la calidad de los servicios que brinda, en tanto permitirá mejorar prácticas y brindar una atención de calidad a las víctimas, en especial a las personas menores de edad.

En ese sentido, 9 médicos entrevistados indicaron que existen mecanismos para medir el nivel de satisfacción de los usuarios respecto a los servicios que ofrecen (cuadro N° 32).

**Cuadro N° 32**  
**¿Existe algún mecanismo para medir el nivel de satisfacción de el/la usuaria/o respecto de la atención del IML?**

Respuesta	Número de médicos/as entrevistados/as	Porcentaje
Sí	9	60,0
No	6	40,0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

De estos, 5 refirieron que el mecanismo más utilizado era el Libro de Reclamaciones, mientras que 3 sostuvieron que era la encuesta de satisfacción del usuario (cuadro N° 33).

Al respecto cabe señalar que resulta novedoso que un sistema de quejas y reclamaciones<sup>99</sup> sea considerado un mecanismo de medición sobre la satisfacción de un servicio de especial importancia para las víctimas menores de edad y sus familiares. Ello permite sugerir la conveniencia de implementar otros mecanismos de medición complementarios que permitan recabar la opinión de los propios usuarios y sus familiares.

### Cuadro N° 33

Si la anterior respuesta es afirmativa, indique cuál es dicho mecanismo

Tipo de mecanismos	Número de médicos/as entrevistados/as	Porcentaje
Libro de reclamaciones	5	55,5
Encuesta de satisfacción al usuario	3	33,3
Buzón de sugerencias	1	11,1
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

#### c) Derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos sexuales durante el reconocimiento médico legal

##### c.1. Consentimiento de las víctimas menores de edad para la realización del reconocimiento médico legal

La “Guía médico legal Evaluación Física de la Integridad Sexual” señala que:

Toda persona sometida a un procedimiento médico, de alguna técnica especializada o equipo a usarse en el examen (tinción, colposcopia, especuloscopia, etc.) y acerca de la obtención de muestras de relevancia forense **debe de estar informada acerca del mismo, y es la única que podrá otorgar el consentimiento. En caso de niños, niñas o adolescentes, además del consentimiento del acompañante/custodio mayor de edad, se requiere el asentimiento del menor.** Además debe informarse a la persona a evaluar, que el examen podrá ser interrumpido en cualquier momento del procedimiento si este lo solicita (resaltado nuestro).<sup>100</sup>

99 Según el artículo 3 del Decreto Supremo N° 011-2011-PCM que aprueba el Reglamento del Libro de Reclamaciones del Código de Protección y Defensa del Consumidor, el Libro de reclamaciones es el “Documento de naturaleza física o virtual provisto por los proveedores en el cual los consumidores podrán registrar quejas o reclamos sobre los productos o servicios ofrecidos en un determinado establecimiento comercial abierto al público”.

100 Página 19 de la guía.

Esta situación responde a la necesidad de que el Estado garantice el derecho a un trato digno y comprensivo a las víctimas menores de edad.<sup>101</sup> Al respecto, las **Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos**, exigen –entre otras cosas– que los niños víctimas y testigos de delitos sean tratados “(...) *con tacto y sensibilidad a lo largo de todo el proceso de justicia, 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, mental y moral*”.<sup>102</sup> Adicionalmente, señalan que “*la injerencia en la vida privada del niño deberá limitarse al mínimo necesario, manteniéndose al mismo tiempo normas exigentes en la reunión de pruebas a fin de garantizar un resultado justo y equitativo del proceso de justicia*”.<sup>103</sup>

Por su parte, el artículo 3, inciso 2, de la Ley N° 27115, Ley que establece la Acción Penal Pública en los Delitos Contra la Libertad Sexual, indica que “*el examen médico legal será practicado, **previo consentimiento de la víctima**, exclusivamente por el médico encargado del servicio con la asistencia de un profesional auxiliar*” (resaltado nuestro), lo que ha sido resaltado por el Tribunal Constitucional.<sup>104</sup>

Por ende, tal como lo establece la propia ley, no se podría obligar a la víctima a realizarse un reconocimiento médico legal.<sup>105</sup> No obstante, con la entrada en vigencia del Código Procesal Penal de 2004, se habría variado dicha postura, toda vez que el artículo 212 establece la posibilidad de que otras personas distintas al imputado puedan ser pasibles de intervenciones corporales, aún sin contar con su consentimiento, lo

---

101 Cabe precisar que en la guía se hace una distinción entre los términos “consentimiento” (referido a los adultos) y “asentimiento” (aplicable a niños, niñas y adolescentes). No obstante, de acuerdo a lo señalado por la Real Academia Española (RAE), ambos términos son sinónimos, por lo que no cabe hacer mayor distinción. Ver en: <http://dle.rae.es/?id=3xhby6G> (consultado el 1 de junio de 2016).

102 ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos. Resolución 2005/20. Párrafo 10. Disponible en: [http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/E2005\\_20.pdf](http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/E2005_20.pdf) (consultado el 10 de agosto de 2015).

103 ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos. Resolución 2005/20. Párrafo 12. Disponible en: [http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/E2005\\_20.pdf](http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/E2005_20.pdf) (consultado el 1 de junio de 2016).

104 RTC. Exp. N° 5692-2008-HC/TC, fundamento 5.

105 CASTRO, SAN MARTÍN. Delitos sexuales en agravio de menores (aspectos materiales y procesales). Pág. 237. En: Derecho PUC. Revista de la Facultad de Derecho. N° 60. Lima, 2007.

que incluye a las víctimas.<sup>106</sup> Al respecto, San Martín Castro afirma que frente a los derechos a la dignidad y a la autodeterminación de la persona afectada sobre quien se pretende realizar el examen, se erigen determinados intereses colectivos, compatibles con el debido esclarecimiento de los hechos delictivos y la emisión de un fallo judicial justo, siempre y cuando la intervención corporal se realice por un médico con arreglo a la *lex artis*, sin que afecte a la salud del examinado y se adopte la reserva del caso, especialmente en las intervenciones referidas a agresiones sexuales.<sup>107</sup>

Por lo expuesto, resulta contradictorio que, por un lado, se exija el consentimiento de la víctima para la realización del reconocimiento médico legal –en concordancia con sus derechos fundamentales al libre desarrollo de la personalidad, a la integridad física y psíquica, a su intimidad, entre otros-; y que, por otro lado, se establezca la posibilidad de realizar dicho examen aun sin el consentimiento de la víctima y generando mayor revictimización. En otras experiencias, cuando la persona menor de edad rehúse brindar su consentimiento para la realización del examen, aun cuando exista el consentimiento por parte de los padres o responsables, la autoridad que solicitó la realización de dicho examen gestionará la autorización ante el órgano jurisdiccional, preservando la dignidad y el bienestar de la persona examinada.<sup>108</sup>

Cabe precisar que, dada la entidad de estos delitos de violencia sexual, en que se han vulnerado los derechos de la persona con afectación del ámbito de su intimidad, y que pueden verse afectadas por ciertas culturas y creencias, así como el uso de la información obtenida en un proceso judicial,

---

106 Artículo 212 (Código Procesal Penal de 2004). Examen corporal de otras personas.-

1. Otras personas no inculpadas también pueden ser examinadas sin su consentimiento, solo en consideración de testigos, siempre que deba ser constatado, para el esclarecimiento de los hechos, si se encuentra en su cuerpo determinada huella o secuela del delito.
2. En otras personas no inculpadas, los exámenes para la constatación de descendencia y la extracción de análisis sanguíneos sin el consentimiento del examinado son admisibles si no cabe temer ningún daño para su salud y la medida es indispensable para la averiguación de la verdad. Los exámenes y la extracción de análisis sanguíneos solo pueden ser efectuados por un médico.
3. Los exámenes o extracciones de análisis sanguíneos pueden ser rehusados por los mismos motivos que el testimonio. Si se trata de menores de edad o incapaces, decide su representante legal, salvo que esté inhabilitado para hacerlo por ser imputado en el delito, en cuyo caso decide el Juez.

107 CASTRO, SAN MARTÍN. Estudios de Derecho Procesal Penal. Grijley. Lima, 2012. Pág. 333-334.

108 INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral en la Investigación del Delito Sexual. Versión 03. Julio de 2009. Bogota, D.C. Pág. 29.



es recomendable que se recabe el consentimiento informado por escrito.<sup>109</sup> Al respecto, es acertado que la legislación peruana exija el consentimiento informado escrito de la víctima de violencia sexual antes de iniciar el examen.<sup>110</sup>

De las entrevistas realizadas, es positivo que el total de médicos consultados afirme que recaban el consentimiento informado, tanto de las víctimas menores de edad sobre las que se realizará el reconocimiento médico legal, como de sus padres o apoderados. Esta práctica supone valorar a los niños, niñas y adolescentes involucrados como sujetos de derechos (cuadro N° 34).

### Cuadro N° 34

#### Para el reconocimiento médico legal, el médico cuenta con el consentimiento

Se pide el consentimiento	Número de médicos/as entrevistados/as	Porcentaje
Del acompañante adulto	0	0,0
Del menor de edad	0	0,0
De ambos	15	100,0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML  
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Respecto de la edad a partir de la cual se solicita el consentimiento informado de la víctima para el reconocimiento médico legal, la “Guía Médico Legal Evaluación Física de la Integridad Sexual” no fija un mínimo. Por su parte, en el cuadro N° 35 se observa que 8 médicos lo solicitan entre los 6 y 8 años, mientras que 2 médicos indicaron que lo solicitan entre los 12 y 14 años de edad.

109 VEGA VEGA, Clara, NAVARRA ESCAYOLA, Esperanza y EDO GIL, Juan Carlos. Protocolo de actuación médico-forense en los delitos contra la libertad sexual. Págs. 123-124. En: Revista española de medicina legal Vol. 40. Núm. 03. Julio 2014 - Septiembre 2014. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=90334674&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=285&ty=162&accion=L&origen=zonalectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=285v40n03a90334674pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90334674&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=285&ty=162&accion=L&origen=zonalectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=285v40n03a90334674pdf001.pdf)

110 Inclusive, la “Guía Médico Legal Evaluación Física de la Integridad Sexual” recoge hasta 3 formatos para recabar el consentimiento de las víctimas de violencia sexual, dependiendo de su edad: el **anexo 05** de la guía (Pág. 115) contiene el formato para recabar el consentimiento informado de **personas menores de 14 años**; el **anexo 06** (Pág. 116) recoge el formato para **personas entre 14 y 18 años** y el **anexo 07** (Pág. 117) recoge el formato para obtener el consentimiento informado en víctimas **mayores de edad**.

Asimismo, 3 médicos indicaron solicitarlo a partir de los 2 y 5 años. Solo un médico entrevistado manifestó solicitarlo en todas las edades.

**Cuadro N° 35**  
**En el caso de las personas menores de edad ¿Desde qué edad se les solicita el consentimiento informado?**

Años de edad (rangos)	Número de médicos/as entrevistados/as	Porcentaje
2-5	3	20,0
6-8	8	53,3
9-11	1	6,7
12-14	2	13,3
Todas las edades	1	6,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

**c.2. Negativa y retractación de víctimas menores de edad a pasar el examen de reconocimiento médico legal**

Un aspecto vinculado con el tema anterior es el referido a la negativa y la retractación de la víctima menor de edad de pasar por el reconocimiento médico legal. Al respecto, “la Guía Médico Legal Evaluación Física de la Integridad Sexual” establece que “(...) en caso de niños, niñas o adolescentes, además del consentimiento del acompañante/custodio mayor de edad, se requiere el asentimiento del menor”,<sup>111</sup> lo que implica que la persona menor de edad pueda rechazar la realización del reconocimiento médico legal. Esta posibilidad -más allá de las implicancias que pueda tener en el desarrollo de la investigación penal- supone considerar a la persona menor de edad como sujeto de derechos, en tanto se respeta su decisión de no ser sometida a una intervención corporal altamente invasiva.

Asimismo, la guía señala que “(...) debe informarse a la persona a evaluar, que el examen podrá ser interrumpido en cualquier momento del procedimiento si este lo solicita”.<sup>112</sup> En ese sentido, la persona menor de edad podría rechazar el reconocimiento médico legal, inclusive a pesar de dar inicialmente su aceptación.

---

111 Página 19.

112 Página 19.

Al respecto, si bien 11 médicos entrevistados reportaron que el rechazo al reconocimiento médico legal se produce en “pocos casos”, 4 médicos afirmaron, por el contrario, que esta situación se presenta en “muchos casos” (cuadro N° 36).

**Cuadro N° 36**  
**Según su experiencia, ¿las víctimas menores de edad se niegan a pasar el examen de reconocimiento legal?**

Frecuencia	Número de médicos/as entrevistados/as	Porcentaje
En muchos casos	4	26,7
En pocos casos	11	73,3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Por otro lado, 9 médicos precisaron que la principal razón por la que las personas menores de edad se muestran renuentes a ser examinadas es el hecho de haber mantenido relaciones sexuales consentidas; mientras que 3 médicos afirmaron otras razones, como el temor a los padres, la vergüenza por la situación en la que se encuentran y porque desean ser examinadas por una médica (cuadro N° 37).

Este resultado es importante, porque se deduce que las personas menores de edad, más allá de la justificación utilizada, pueden expresar válidamente su negativa a que se le realice el examen de reconocimiento legal.

**Cuadro N° 37**  
**Consigne las razones**

Razones	Número de médicos/as entrevistados/as	Porcentaje
Relaciones sexuales consentidas	9	60,0
Temor a los padres	3	20,0
Vergüenza	3	20,0
Solicita médico mujer	3	20,0
Temor	2	13,3
Presión de los padres	1	6,7
Encubrimiento de los hechos	1	6,7
Periodo menstrual	1	6,7

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

### c.3. Derecho a contar con intérprete

Las “Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos” señalan que todos los actos llevados a cabo en el marco de las investigaciones donde estén involucradas personas menores de edad como víctimas o testigos, deberán realizarse, entre otras cosas, “(...) en un idioma que el niño hable y entienda”.<sup>113</sup>

Adicionalmente, el Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas, en su Resolución N° 25/6 (“Derechos del niño: acceso de los niños a la justicia”) del 14 de abril de 2014, exhortó a los Estados a tratar de:

(...) eliminar los obstáculos adicionales al acceso a la justicia con que se puedan topar los niños que pertenecen a grupos especialmente vulnerables, incluidos, aunque no exclusivamente, los niños asignados a entornos institucionales o a modalidades alternativas de cuidado, los que están privados de su libertad, los que tienen discapacidad, los que viven en la pobreza o en la calle, **los que pertenecen a minorías nacionales o étnicas, religiosas y lingüísticas**, los niños indígenas, los solicitantes de asilo, refugiados y migrantes, entre ellos los niños migrantes no acompañados y separados de sus familias<sup>114</sup> (resaltado nuestro).

No obstante lo señalado, la “Guía Médico Legal Evaluación Física de la Integridad Sexual” no establece lineamientos para tratar a las víctimas que hablan otro idioma. Únicamente, en el formato del informe pericial se establece un rubro para consignar si la víctima habla castellano, quechua u otra lengua.<sup>115</sup>

Esta situación es preocupante, por cuanto una víctima menor de edad de violencia sexual requiere que el Estado le brinde todos los mecanismos necesarios para obtener justicia, así como para rehabilitarse luego del trauma vivido. En ese sentido, la falta de un intérprete en los casos de víctimas que hablan otro idioma impide a estas comunicarse, estar informadas sobre el alcance de los exámenes que se le pretende realizar e inclusive poder transmitir sus sentimientos y preocupaciones, lo que a la larga configuraría situaciones de revictimización e impunidad.

---

113 ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos. Resolución 2005/20. Párrafo 14. Disponible en: [http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/E2005\\_20.pdf](http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/E2005_20.pdf) (consultado el 10 de agosto de 2015).

114 Párrafo 5 literal a.

115 Punto 2.9 (Idiomas) del “Informe pericial para la evaluación probables víctimas por delitos contra la libertad sexual” (Página 122 de la guía).

Al respecto, el artículo 4 de la Ley N° 29735, *Ley que regula el uso, preservación, desarrollo, recuperación, fomento y difusión de las lenguas originarias del Perú*<sup>116</sup> establece diversos derechos a favor de las personas en materia lingüística, entre los que cabe resaltar: i) ejercer sus derechos lingüísticos de manera individual y colectiva; ii) usar su lengua originaria en los ámbitos público y privado; iii) ser atendida en su lengua materna en los organismos o instancias estatales y; iv) gozar y disponer de los medios de traducción directa o inversa que garanticen el ejercicio de sus derechos en todo ámbito.

El cuadro N° 38 muestra que 11 médicos sostuvieron que “en pocos casos” se necesitó intérprete en los casos de víctimas menores de edad que conocieron; por el contrario, 4 señalaron que “en muchos casos” requirieron dicha asistencia.

Esta situación podría obedecer a que la presente investigación fue realizada en los distritos fiscales pertenecientes a la región Lima (Lima, Lima Norte, Lima Sur, Lima Este) y a la provincia constitucional del Callao, donde prima la población urbana.

**Cuadro N° 38**

**¿Se presentan casos de víctimas menores de edad que requieran asistencia en otras lenguas diferentes al castellano?**

Frecuencia	Número de médicos/as entrevistados/as	Porcentaje
En muchos casos	4	26,7
En pocos casos	11	73,3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Por otro lado, la “Guía Médico Legal Evaluación Física de la Integridad Sexual” no establece lineamientos para tratar a las víctimas en situación de discapacidad,<sup>117</sup> ni mucho menos la obligación de contar con un intérprete de

<sup>116</sup> De fecha 5 de julio de 2011.

<sup>117</sup> De conformidad con el artículo 2 de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad (del 24 de diciembre de 2012), la persona con discapacidad es aquella que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerza o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás.

lenguaje de señas. Únicamente, en el formato del informe pericial se establece un rubro para consignar que la víctima presenta “incapacidad física”.<sup>118</sup>

Sin embargo, conviene tomar en consideración lo siguiente:

- a) El Consejo de Derechos de Naciones Unidas, en su Resolución N° 25/6 (“Derechos del niño: acceso de los niños a la justicia”) del 14 de abril de 2014, exhortó a los Estados a tratar de eliminar los obstáculos adicionales al acceso a la justicia con que se puedan topar los niños que pertenecen a grupos especialmente vulnerables, como son –entre otros- los que presentan discapacidad.<sup>119</sup>
- b) El artículo 4 de la Ley N° 29535, Ley que otorga reconocimiento oficial a la lengua de señas peruana, establece que *“las entidades e instituciones públicas o privadas que brinden servicios públicos o de atención al público proveen a las personas usuarias con discapacidad auditiva, de manera gratuita y en forma progresiva y según lo establezca el reglamento, el servicio de intérprete para sordos cuando estos lo requieran”*.

Por ello, llama la atención que solo 2 médicos entrevistados hayan señalado que la división médico legal en la que trabajan cuenta con personal especializado en el lenguaje de señas (cuadro N° 39).

De lo expuesto surge la urgencia de implementar mecanismos que permitan: i) garantizar el ejercicio del derecho de las víctimas menores de edad que no hablan castellano a ser atendidas, brindando servicios en su lengua original, y ii) en el caso de personas con discapacidad, brindar un servicio de intérprete que le permita comunicarse con los profesionales a cargo de la atención.

#### Cuadro N° 39

#### ¿Cuentan con personal que pueda comunicarse con lenguaje de señas?

Respuesta	Número de médicos/as entrevistados/as	Porcentaje
Sí	2	13,3
No	13	86,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

118 Punto 2.12 (Antecedentes Patológicos) del *“Informe pericial para la evaluación probables víctimas por delitos contra la libertad sexual”* (Página 122 de la guía).

119 Párrafo 5 literal a.

#### c.4. Participación de terceros durante el reconocimiento médico legal

Es importante que la persona menor de edad víctima de violencia sexual tenga apoyo emocional para afrontar dicha experiencia traumática, especialmente durante el desarrollo del proceso penal. En ese sentido, durante la exploración corporal de personas menores de edad, un clima afectuoso y de confianza se hace aún más necesario, por lo que se recomienda la presencia de un adulto con quien el niño se sienta vinculado y le transmita seguridad.<sup>120</sup>

Con respecto al acompañamiento que puede tener la víctima menor de edad durante el reconocimiento médico legal, la “Guía Médico Legal Evaluación Física de la Integridad Sexual” señala lo siguiente:

- El niño, niña y/o adolescente víctima de violencia sexual puede solicitar la compañía de un familiar, tutor, persona de confianza o custodio.<sup>121</sup>
- También se podrá contar con la presencia de un efectivo femenino de la PNP o también de personal femenino acompañante (custodio, tutores, asistentes sociales).
- Adicionalmente, al momento en que la víctima brinde su consentimiento informado, se podrá autorizar la presencia de otras personas durante el examen, con fines académicos (de capacitación).<sup>122</sup>
- Finalmente, es potestad de la autoridad fiscal participar en la evaluación de la integridad sexual.<sup>123</sup>

Si bien es positivo que se garantice que la persona menor de edad esté acompañada por una persona de confianza durante el reconocimiento médico legal, llama la atención la gran cantidad de personas que pueden participar en dicha evaluación, a pesar que se trata de un examen altamente invasivo y que tiene implicancia en los derechos a la intimidad y privacidad

---

120 VEGA VEGA, Clara, NAVARRA ESCAYOLA, Esperanza y EDO GIL, Juan Carlos. Protocolo de actuación médico-forense en los delitos contra la libertad sexual. Págs. 125. En: Revista española de medicina legal Vol. 40. Núm. 03. Julio 2014 - Septiembre 2014. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pidet\\_articulo=90334674&pidet\\_usuario=0&pcontactid=&pidet\\_revista=285&ty=162&accion=L&origen=zonalectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=285v40n03a90334674pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=90334674&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=285&ty=162&accion=L&origen=zonalectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=285v40n03a90334674pdf001.pdf) (consultado el 7 de agosto de 2015).

121 Página 17.

122 Página 19.

123 Página 18.

de la persona menor de edad<sup>124</sup>. En ese sentido, sería conveniente que se estableciera límites a la participación en el reconocimiento médico legal de personas ajenas a la víctima.

Ello no quiere decir que se impida que el personal médico en formación se capacite. Sin embargo, se sugiere que dichos casos sean excepcionales y formen parte de un programa especial de capacitación previamente planificado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Al margen de ello, el cuadro N° 40 muestra que la totalidad de los médicos entrevistados (15), manifestaron que sí permiten la participación de los familiares en esta diligencia, 11 indicaron que se permitía la concurrencia de personas de confianza o custodio, 9 médicos sostuvieron que aceptaban la presencia de personal femenino de la PNP y solo uno afirmó que permitían la presencia de personal médico por razones de capacitación.

#### Cuadro N° 40

**Durante la realización de la evaluación médico legal ¿se permite con la voluntad de la víctima menor de edad la participación de:**

Sujetos presentes durante examen	Familia		Persona de confianza o custodio		Personal femenino de la PNP		Personal de la profesión médica en capacitación	
	Número de médicos entrevistados	%	Número de médicos entrevistados	%	Número de médicos entrevistados	%	Número de médicos entrevistados	%
Sí	15	100,0	11	73,3	9	60,0	1	6,7
No	0	00,0	4	26,7	6	40,0	14	93,3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

124 «El artículo 3.2 de la Ley número 27115 prescribe que el examen médico legal se practica previo consentimiento de la víctima, el mismo que lo realizará exclusivamente el médico encargado del servicio con la asistencia de un profesional auxiliar; la presencia de otras personas en el acto pericial está condicionado, igualmente, al previo consentimiento de la víctima. Como quiera que está comprometida la intimidad corporal no es posible la intervención de terceros, que de ese modo atentarían contra el recato natural de la víctima y lesionarían su dignidad personal; además, se debe realizar por un profesional sanitario –esas pericias, a partir de la ley comentada, solo requieren el concurso de un médico perito–» (resaltado nuestro). CASTRO, SAN MARTÍN. Delitos sexuales en agravio de menores (aspectos materiales y procesales). Pág. 236-237. En: Derecho PUC. Revista de la Facultad de Derecho. N° 60. Lima, 2007.



**d) Las instalaciones donde se brinda el servicio de reconocimiento médico-legal**

Un aspecto de especial consideración en la práctica de reconocimiento médico legal lo constituye las instalaciones donde se realiza el mismo, en la medida que deben responder a las necesidades logísticas y de infraestructura propias del servicio brindado, como a las impuestas por el principio de no re-victimización de las víctimas menores de edad.

De allí que la “Guía Médico Legal Evaluación Física de la Integridad Sexual” haya establecido algunos requisitos mínimos que permitan a los operadores brindar un servicio de calidad no re-victimizante y respetuoso de su dignidad.

Así, se prescribe que *“la evaluación médico legal se debe realizar en un consultorio que garantice privacidad y que cumpla con los estándares establecidos por la Institución, provisto de buena iluminación y ventilación, así como del apoyo logístico mínimo necesario”*.<sup>125</sup> No obstante, la realidad muestra (cuadro N° 41) que, si bien en la mayoría de las divisiones médico legales visitadas<sup>126</sup> se cumplen con los estándares exigidos, 2 no cumplen con garantizar privacidad, 3 no cuentan con buena iluminación, 4 no cuentan con buena ventilación y 7 no cuentan con suficiente apoyo logístico.

---

125 Página 16 de la guía.

126 Cabe precisar que, a partir de la información brindada por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, referida a las divisiones médico legales implementadas en Lima Metropolitana y Callao, se realizó una supervisión complementaria destinada a verificar los ambientes en donde se desarrolla el examen de reconocimiento médico legal, que es independiente de las entrevistas realizadas a médicos legistas. En ese sentido, de las 21 divisiones médico legales implementadas en Lima Metropolitana y Callao, se llegaron a supervisar 19. Para mayor información se recomienda revisar la Introducción (punto 4.1.3: supervisión de ambientes donde se realiza el reconocimiento médico legal y la entrevista única).

**Cuadro N° 41**  
**Los consultorios garantizan:**

Aspectos	Opciones	Número de servicios observados	Porcentaje
<b>Privacidad</b>	Sí	16	84,2
	No	2	10,5
	Sin información	1	5,3
	<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>
<b>Buena iluminación</b>	Sí	15	78,9
	No	3	15,8
	Sin información	1	5,3
	<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>
<b>Buena ventilación</b>	Sí	14	73,7
	No	4	21,1
	Sin información	1	5,3
	<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>
<b>Apoyo logístico necesario</b>	Sí	11	57,9
	No	7	36,8
	Sin información	1	5,3
	<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML  
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Asimismo, la guía prescribe que *“el consultorio debe contar con un área disponible para que la persona a evaluar se cambie de ropa, debiendo entregársele la indumentaria adecuada descartable destinada para tal fin”*.<sup>127</sup> Sin embargo, el cuadro N° 42 revela que en 10 de las divisiones médico legales visitadas, los consultorios no contaban con un área específica para el cambio de ropa de la víctimas; y 12 no contaban con indumentaria descartable para ellas.

**Cuadro N° 42**  
**Los consultorios cuentan con:**

Aspectos	Opciones	Número de servicios observados	Porcentaje
Área para el cambio de ropa de la víctima	Sí	8	42,1
	No	10	52,6
	Sin información	1	5,3
	<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>
Indumentaria descartable para la víctima	Sí	6	31,6
	No	12	63,2
	Sin información	1	5,3
	<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Por otro lado, la guía señala que el consultorio *“debe estar dotado con el equipo básico para la realización de este examen, el cual es: camilla ginecológica, silla o taburete giratorio, lámpara de cuello de ganso con luz blanca, guantes y espéculos descartables, soporte para hisopos, rótulo de mica con escala métrica, pinzas sin dientes, frontoluz, lupa, cámara fotográfica digital, y si fuera posible, contar con Colposcopio y lámpara de Wood”*.<sup>128</sup>

De las visitas realizadas (cuadro N° 43) surge que todos los consultorios cuentan con guantes y espéculos, mostrándose significativos desbalances en relación a la falta de sillas o taburetes, soportes para hisopos, rótulos de mica con escala métrica, frontoluz, lupas y colposcopios, es decir, de componentes esenciales para realización de los reconocimientos médico-legales.

---

128 Página 16 de la guía.

**Cuadro N° 43**  
**Los consultorios cuentan con:**

Componente	Sí	Porcentaje	No	Porcentaje
Camilla ginecológica	18	94,7	1	5,3
Silla o taburete giratorio	12	63,2	7	36,8
Lámpara de cuello de ganso con luz blanca	18	94,7	1	5,3
Guantes	19	100,0	0	0,0
Espéculo	19	100,0	0	0,0
Soporte para hisopos	10	52,6	9	47,4
Rótulo de mica con escala métrica	6	31,6	13	68,4
Pinzas sin dientes	12	63,2	7	36,9
Frontoluz	8	42,1	11	57,9
Lupa	11	57,9	8	42,1
Cámara fotográfica digital	16	84,2	3	15,8
Colposcopio	3	15,8	16	84,2
Lámpara de Wood	10	52,6	9	47,4

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Por último, se ha establecido que los consultorios cuenten “con un Kit, el cual tendrá materiales descartables como: batas o mandilones descartables, soleras, peine, gasa, guantes quirúrgicos descartables, hisopos esterilizados con tubo de ensayo, solución fisiológica, sobres de papel para las muestras y baja lenguas”.<sup>129</sup>

Al respecto, las visitas realizadas -como lo evidencia el cuadro N° 44- da cuenta de que todos los consultorios cuentan con guantes quirúrgicos descartables y baja lenguas; no obstante, es notoria la falta de tubos de ensayos, solución fisiológica y peine. Asimismo, cabe resaltar la ausencia de hisopos esterilizados, batas o mandilones descartables y soleras.

<sup>129</sup> Página 16 de la guía.

**Cuadro N° 44**  
**Los consultorios cuentan con:**

Componente	Sí	Porcentajes	No	Porcentajes
Batas o mandilones descartables	11	57,9	8	42,1
Soleras	11	57,9	8	42,1
Peine	4	21,1	14	73,7
Gasa	18	94,7	1	5,3
Guantes quirúrgicos descartables	19	100,0	0	0,0
Hisopos esterilizados	10	52,6	9	47,4
Tubo de ensayo	4	21,1	15	78,9
Solución fisiológica	6	31,6	13	68,4
Sobres de papel para las muestras	18	94,7	1	5,3
Baja lenguas	19	100,0	0	0,0

Fuente: entrevista con médicos legistas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Lo expuesto lleva afirmar que las condiciones materiales para los reconocimientos médico legales, si bien no se encuentran en una situación crítica extrema, requieren ser optimizadas, tanto desde un punto de vista de infraestructura como logístico, que hagan posible una atención médica de calidad no re-victimizante para los niños, niñas y adolescentes.

En esa línea, la Comisión Encargada de la revisión y actualización de la guía médico legal “Evaluación Física de la Integridad Sexual”<sup>130</sup> recomendó lo siguiente:

- La implementación de los procesos de admisión y recepción diferenciados, para las presuntas víctimas y presuntos victimarios, inmersos en casos de delitos contra la libertad sexual; orientados a garantizar la privacidad, tranquilidad y seguridad de los (as) evaluados (as).

<sup>130</sup> INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. Guía médico legal: “Evaluación Física de la Integridad Sexual” (aprobada por Resolución de Fiscalía de la Nación N° 1430-2012-MP-FN, del 12 de junio de 2012). Pág. 129.

- La urgente implementación de ambientes adecuados diferenciados, para la realización del examen médico legal; tanto para los menores como también para los mayores de edad a ser examinados, que garanticen la privacidad, tranquilidad y seguridad adecuada, una iluminación correcta (luz blanca, oscuridad completa), insumos logísticos necesarios e imprescindibles (ropa o pijamas descartables blancos, campos o soleras descartables blancos, hisopos estériles, guantes estériles, mascarillas, soluciones para tinción, fijadores de muestra, etc.) y equipamiento mínimo indispensable (Lámparas de luz blanca, lámparas de Wood, lupas, frontoluz, Colposcopios, etc.)

### **1.3. Aspectos complementarios sobre el reconocimiento médico legal a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual**

- a) El reconocimiento médico legal o evaluación integral sexual constituye un examen de inspección corporal que cumple una función vital para el esclarecimiento de un presunto hecho de violencia sexual, especialmente en víctimas menores de edad. Sin embargo, dicho examen es altamente invasivo, por cuanto supone una revisión corporal, especialmente de la zona genital, lo que puede conllevar a situaciones de revictimización sobre los niños, niñas y adolescentes que han sufrido violencia sexual. En ese sentido, es esencial que se respete todas las exigencias técnicas señaladas en la Guía Médico Legal denominada "Evaluación Física de la Integridad Sexual" (2012), a fin de garantizar un servicio de calidad, no solo en el procedimiento forense sino también en la atención a las víctimas.
- b) Si bien el examen médico legal puede arrojar indicios relevantes sobre la posible comisión de un delito de violencia sexual (lo que incluye la forma en que se produjo el evento, así como la identificación del autor), dicha evaluación no debe tomarse como la única prueba de la comisión del delito. Antes bien, el examen de integridad sexual se complementa con otros medios probatorios que deben ser incorporados y actuados en el proceso y que también son fundamentales, como es la declaración de las personas menores de edad. En ese sentido, es posible que el reconocimiento médico legal no presente indicios de la comisión de un delito de violencia sexual por las propias limitaciones de dicho examen (casos de violencia sexual sin penetración, corta duración de las muestras de fluido en el cuerpo, cicatrización

rápida de lesiones genitales, etc.); pero que otros medios acrediten la realización del mismo.<sup>131</sup>

Dicha posición también ha sido asumida por la Corte Suprema de Justicia en el Acuerdo Plenario N° 1-2011/CJ-116 (Apreciación de la prueba en los delitos contra la Libertad Sexual):

**32°.** Las variadas combinaciones que la multiplicidad de conductas reguladas puede arrojar y aplicarse en la praxis a un supuesto determinado de la realidad exige al Juzgador valerse de los distintos medios de prueba actuados en la causa que por su naturaleza puedan corroborar una incriminación. Así la problemática que advierte respecto a la indebida valoración de la pericia médico legal que no consigna lesiones paragenitales y/o himeneales, se despeja sin más a través de una atenta aplicación del principio de idoneidad de la prueba penal en relación a las circunstancias y medios empleados por el agresor para conseguir el quiebre de la voluntad de la víctima. Si los medios delictivos consisten en la amenaza, la penetración vaginal fue incompleta, o la agresión sexual radicó en la práctica genitálica-bucal, resulta absurdo admitir a trámite la referida prueba técnica, actuarla y, menos, valorarla. Será la declaración de la víctima la que, finalmente oriente la dirección de la prueba corroborativa. De este modo, se desmitifica la prueba médico forense como una prueba de actuación obligatoria ante la sola mención del tipo legal imputado.

**33°** Lo expuesto no importa disminuir el alcance probatorio de la pericia médico-legal, sino identificar el contexto en la que sus conclusiones adquieren real vinculación y potencialidad con la acción delictiva objeto de imputación. Dicha prueba pericial será trascendente cuando se atribuya -usualmente por parte de la propia víctima- el empleo de agresión física, penetración violenta o sangrado producto de los hechos, las que de no evidenciarse, pese a la inmediatez de la actuación de la pericia, será relevante para debilitar el alcance de la declaración de la víctima o considerar la ausencia de corroboración.

---

131 DOS SANTOS SILVA, Welington y DE OLIVEIRA BARROSO-JÚNIOR, Ubirajara. Características de los menores de 12 años con examen médico forense por sospecha de abuso sexual en Salvador, Brasil. Pág. 6. En: Revista española de Medicina Legal. 2015. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=0&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=285&ty=0&accion=L&origen=zonalectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=S0377-4732\(15\)00064-4.pdf&eop=1&early=si](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=0&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=285&ty=0&accion=L&origen=zonalectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=S0377-4732(15)00064-4.pdf&eop=1&early=si) (consultado el 12 de agosto de 2015).

- c) Las autoridades que solicitan el reconocimiento médico legal deben tomar en cuenta que dicho examen, al ser altamente invasivo, solo debe ser ordenado cuando sea necesario, a partir de los hechos conocidos previamente, y en atención al principio del interés superior del niño.
- d) El médico legista, en tanto especialista a cargo del examen de integridad sexual, es autónomo en el desarrollo del examen. Sin embargo, su actividad responde a una solicitud realizada por una autoridad de persecución del delito (PNP, Ministerio Público), por lo que no podría realizar el examen de integridad sexual sin que exista una previa solicitud, dada la implicancia que tiene en el ejercicio de algunos derechos fundamentales involucrados, como son la intimidad y la integridad.
- e) Si bien la guía médico legal “Evaluación Física de la Integridad Sexual” constituye un avance en el tratamiento de las víctimas de violencia sexual en el Perú, requiere ser actualizada, no solo tomando en cuentas las normas nacionales, sino también los tratados internacionales (Convención sobre los Derechos del Niño, protocolos facultativos, etc.) y los principios y directrices sobre el tema (Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos), toda vez que dichas normas establecen un estándar de protección internacional mínimo que debe ser respetado por los Estados. Adicionalmente, es conveniente tomar en cuenta otros protocolos de experiencias comparadas, a fin de identificar buenas prácticas en favor de las víctimas que puedan ser implementadas.
- f) Finalmente, es indispensable que en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses se implemente un servicio especializado de médicos legistas para niños, niñas y adolescentes, toda vez que su especial situación de vulnerabilidad así lo requiere. Tal como se sostiene en las Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos, “(...) *en algunos casos habrá que instituir servicios y protección especiales para tener en cuenta el sexo y la especificidad de determinados delitos cometidos contra los niños, como los casos de agresión sexual que afecten a niños*”.<sup>132</sup>

---

132 ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos. Resolución 2005/20. Párrafo 17. Disponible en: [http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/E2005\\_20.pdf](http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/E2005_20.pdf) (consultado el 10 de agosto de 2015).



## CAPÍTULO II

### LA DECLARACIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN CÁMARA GESELL Y/O SALA DE ENTREVISTA ÚNICA

#### 2.1. Aspectos conceptuales

De acuerdo a las *“Directrices de Naciones Unidas sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos”*<sup>133</sup> los profesionales que estén en contacto con niños víctimas y testigos de delitos deberán utilizar procedimientos idóneos para evitarles sufrimientos, como salas de entrevistas especiales, servicios interdisciplinarios integrados en un mismo lugar, salas de audiencia modificadas, recesos durante el testimonio, audiencias programadas a horas apropiadas para la edad y madurez del niño, un sistema apropiado de notificación para que el niño solo comparezca ante el tribunal cuando sea necesario, entre otros.<sup>134</sup>

Estos mecanismos –en especial, la entrevista- son necesarios cuando los niños, niñas y adolescentes son víctimas de delitos tan graves como los de violencia sexual. En efecto, estos delitos se caracterizan por ser consumados en un ámbito privado y sin testigos presenciales y, en muchos casos, la ausencia de evidencias o signos físicos en el cuerpo de la víctima, hacen que el relato de las personas menores de edad involucradas –cuando es claro, preciso y basado en un recuerdo no contaminado- sea uno de los elementos más importantes de la investigación.<sup>135</sup> Hay que tomar en cuenta que el objetivo de la entrevista realizada a las personas menores de edad es obtener información precisa, confiable y completa de lo que habría ocurrido, por lo que no constituye un examen pericial ni una sesión terapéutica.<sup>136</sup>

---

133 Aprobado en la 36ª sesión plenaria del 22 de julio de 2005 (2005/20).

134 Párrafo 30 inciso d.

135 BERLINERBLAU, Virginia, NINO, Mariano y VIOLA, Sabrina. Guía de Buenas Prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos. Protección de sus derechos, acceso a la justicia y obtención de pruebas válidas en el proceso. JUFEJUS, Asociación por los Derechos Civiles–ADC y UNICEF. Buenos Aires, 2013. Pág. 15.

136 BERLINERBLAU, Virginia, NINO, Mariano y VIOLA, Sabrina. Guía de Buenas Prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos. Protección de sus derechos, acceso a la justicia y obtención de pruebas válidas en el proceso. JUFEJUS, Asociación por los Derechos Civiles–ADC y UNICEF. Buenos Aires, 2013. Pág. 37.

### 2.1.1. De la protección del acusado a la protección de la víctima: estado de la cuestión

El sistema procesal penal clásicamente ha sido estructurado para salvaguardar los derechos fundamentales de los inculcados. Así, las garantías consagradas en la Constitución (motivación, pluralidad de instancia, defensa, etc.) buscaban proteger a la parte acusada, sin tomar en cuenta a la víctima del delito.<sup>137</sup> No obstante, dicha situación ha presentado un cambio radical en los últimos años, toda vez que se ha producido un “*redescubrimiento de la víctima*”, es decir, un interés tanto a nivel internacional como en cada país en los derechos y garantías que les corresponden a los agraviados por el delito.

Este progresivo interés en la protección de los derechos de las víctimas se produce además a propósito de identificar el fenómeno de la “*revictimización*” o “*segunda victimización*”,<sup>138</sup> entendida como las consecuencias perversas que se producen por el contacto entre la víctima y la Administración de justicia, debido a que nuevamente sufre una experiencia negativa.<sup>139</sup>

Adicionalmente, esta especial protección que se busca dispensar a las víctimas del delito debe ser más intensa para el caso de los niños, niñas y adolescentes, toda vez que dicho grupo de la población se encuentra en posición de vulnerabilidad natural, y la experiencia de la revictimización repercute en ellos con más violencia que en los adultos. Máxime en los casos de delitos de violencia sexual, en donde el trauma vivido por las víctimas es mayor en comparación con otros delitos cometidos.

Por tanto, es indispensable que el Estado adopte los mecanismos adecuados para garantizar la protección de los derechos de las víctimas de delitos, especialmente si son personas menores de edad. Entre estos, destacan aquellos destinados a garantizar la participación de las víctimas en los procesos penales mediante su testimonio, de tal manera que les permita solicitar la restitución de sus derechos vulnerados sin verse amenazadas o atemorizadas por ello.

---

137 VILLACAMPA ESTIARTE, Carolina. Víctima menor de edad y proceso penal: especialidades de la declaración testifical de menores-víctimas. Pág. 266. En: REVISTA DE DERECHO PENAL Y CRIMINOLOGÍA, 2.a Época, N° 16 (2005).

138 VILLACAMPA ESTIARTE, Carolina. Víctima menor de edad y proceso penal: especialidades de la declaración testifical de menores-víctimas. Pág. 268-269. En: REVISTA DE DERECHO PENAL Y CRIMINOLOGÍA, 2.a Época, N° 16 (2005).

139 VILLACAMPA ESTIARTE, Carolina. Víctima menor de edad y proceso penal: especialidades de la declaración testifical de menores-víctimas. Pág. 265-266. En: REVISTA DE DERECHO PENAL Y CRIMINOLOGÍA, 2.a Época, N° 16 (2005).

### **2.1.2. Análisis normativo sobre la declaración de los niños, niñas y adolescentes en los procesos penales**

Cuando un niño, niña y/o adolescente es víctima de un hecho delictivo, es indispensable que las autoridades competentes sancionen el responsable por el hecho cometido con todo el rigor de la ley. Sin embargo, para cumplir dicho objetivo es necesario contar con el testimonio de la víctima menor de edad, en la medida que en muchos casos es el único medio probatorio idóneo capaz de sustentar una condena, en estricto respeto con el derecho a la presunción de inocencia del imputado.<sup>140</sup>

Paralelamente, se debe considerar que las personas menores de edad, al haber sido víctimas de un delito, se encuentran sumidas en situaciones de crisis y desconfianza. De allí que la declaración de un niño, niña y adolescente en el marco de un proceso penal deba ser brindada con las máximas garantías de protección, no solo con el objeto de recoger de manera fidedigna el testimonio del involucrado, sino especialmente para evitar cuadros de revictimización.

Por tanto, existen dos situaciones que se deben conciliar entre sí:

- a) Reconocer que los niños, niñas y adolescentes pueden declarar en el marco de un proceso penal, a fin de que puedan tomar en cuenta su opinión para el esclarecimiento de los hechos y la determinación de la responsabilidad de los inculpados.
- b) Adoptar las garantías necesarias para que su declaración sea brindada de manera óptima, preservando su integridad física y emocional.

A continuación, se analizará el fundamento normativo para la declaración de los niños, niñas y adolescentes, desde los instrumentos internacionales en la materia como desde el ordenamiento jurídico interno.

---

<sup>140</sup> En el mismo sentido, ÁLVAREZ VÉLEZ, Isabel y DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, Federico. La protección del menor como víctima frente al derecho constitucional de defensa. Aspectos constitucionales de la victimización secundaria. Pág. 259. En: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales. Revista de Derecho Privado y Constitución, Núm. 27, enero-diciembre 2013. Madrid.

### **2.1.3. La declaración de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual en instrumentos internacionales**

La declaración de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual en el marco de un proceso penal se fundamenta en el ejercicio de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes a dar a conocer su opinión y a ser escuchados. Ambos se complementan y se retroalimentan entre sí: para que un niño se exprese requiere que alguien lo escuche y tome en cuenta dicha opinión.

Los derechos fundamentales citados se encuentran reconocidos en el *artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño*<sup>141 142</sup>, que señala siguiente:

- a) Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que le afectan; teniéndose debidamente en cuenta sus opiniones, en función de su edad y madurez.
- b) Con tal fin, se dará oportunidad al niño de ser escuchado en todo procedimiento judicial o administrativo que le afecte, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional.

Para garantizar estos derechos, el Estado debe implementar mecanismos especializados que permitan recoger y valorar el testimonio de estos en todas las decisiones que les afecten.

---

141 Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989. Entrada en vigor: 2 de septiembre de 1990, de conformidad con el artículo 49. Para el Perú: Aprobada mediante Resolución Legislativa N° 25278, de fecha 3 de agosto de 1990. Instrumento de ratificación de 14 de agosto de 1990, depositado el 4 de septiembre de 1990. Fecha de entrada en vigencia el 4 de octubre de 1990.

142 La Convención sobre los Derechos del Niño es un instrumento internacional cuya aprobación implicó un cambio en el tratamiento de la niñez y la adolescencia por parte del Estado y la sociedad civil: de ser considerados objetos de protección y piedad, pasan a ser concebidos como sujetos de derechos y obligaciones y, por ende, protagonistas activos en la toma de decisiones que los involucren. Por tanto, este tratado reconoce diversos derechos y atributos a favor de las personas menores de edad.

Vale notar que las disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño, si bien son vinculantes,<sup>143</sup> son generales y abstractas, por lo que en muchos casos requieren ser concretizadas a fin de que puedan ser implementadas por los Estados. A tal efecto, el Comité de los Derechos del Niño, a través de sus observaciones generales,<sup>144</sup> cumple con este objetivo.

---

143 La Convención sobre los Derechos del Niño es plenamente vinculante en el ordenamiento jurídico peruano. Tal como lo ha señalado el Tribunal Constitucional: “(...) Teniendo en cuenta que el artículo 55° de la Constitución establece que “Los tratados celebrados por el Estado y en vigor forman parte del derecho nacional” y que la Cuarta Disposición Final y Transitoria de la Constitución prevé que “Las normas relativas a los derechos y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú”, no queda sino convenir en que los contenidos de tal Convención sobre los Derechos del Niño resultan vinculantes en el ordenamiento jurídico peruano, conclusión resultante de la aplicación del control de convencionalidad al que estamos sujetos” [STC. Exp. N° 4058-2012-AA/TC, fundamento 16] (resaltado nuestro).

144 En nuestra opinión, las observaciones del Comité de los Derechos del Niño son opiniones vinculantes dentro de nuestro ordenamiento jurídico, toda vez que:

- Son consideradas doctrina internacional, ya que buscan interpretar o aclarar el contenido, alcance o valor jurídico de una disposición contenida en la normativa internacional. En ese sentido, tienen propósito y contenido claramente interpretativo, que constituyen además una síntesis de años de experiencia en el examen de informes provenientes de los Estados y del diálogo con los representantes de los Estados sobre los mismos con respecto a un determinado tema (O'Donnell, Daniel. Derecho Internacional de los derechos humanos. Normativa, jurisprudencia y doctrina de los sistemas universal e interamericano. Bogotá: Oficina Regional para la América Latina y el Caribe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2007, p. 28-31).
- El artículo 43.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño establece la creación del Comité de los Derechos del Niño, “con la finalidad de examinar los progresos realizados en el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los Estados Partes en la presente Convención (...)”. En esa medida, el Comité de los Derechos del Niño es un organismo supranacional vigilante del cumplimiento de la Convención, por lo que sus pronunciamientos y observaciones están destinadas a hacer cumplir dicho tratado.
- El Tribunal Constitucional, en la resolución emitida en el Exp. N° 03247-2008-HC/TC, desarrolló, entre otras cosas, los principios rectores de la justicia penal juvenil, tomando en cuenta lo señalado por el Comité de los Derechos del Niño en la Observación General N° 10, “Los derechos del niño en la justicia de menores”. Asimismo, el Tribunal Constitucional, en su jurisprudencia, ha utilizado los pronunciamientos de diversos Comités de Naciones Unidas (equivalentes al Comité de los Derechos del Niño) para interpretar determinados derechos en nuestro ordenamiento jurídico.

Respecto al tema bajo análisis, el Comité emitió la *Observación General N° 12 (2009): “El derecho al niño a ser escuchado”*,<sup>145</sup> donde establece importantes lineamientos en lo que se refiere a la declaración de las personas menores de edad:<sup>146</sup>

- El artículo 12 de la Convención establece el derecho de cada niño de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que lo afectan y el subsiguiente derecho de que esas opiniones se tengan debidamente en cuenta, en función de la edad y madurez del niño. Recae así sobre los Estados partes la clara obligación jurídica de reconocer ese derecho y garantizar su observancia escuchando las opiniones del niño y teniéndolas debidamente en cuenta. Tal obligación supone que los Estados partes, con respecto a su respectivo sistema judicial, deben garantizar directamente ese derecho o adoptar o revisar leyes para que el niño pueda disfrutarlo plenamente.<sup>147</sup>
- El niño, sin embargo, tiene derecho a no ejercer ese atributo. Es decir, para el niño, expresar sus opiniones es una opción, no una obligación. Para tal fin, los Estados partes deben asegurarse de que el niño reciba toda la información y el asesoramiento necesarios para tomar una decisión que favorezca su interés superior.<sup>148</sup>
- El párrafo 2 del artículo 12 de la Convención especifica que deben darse al niño oportunidades de ser escuchado, en particular “en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño”. El Comité recalca que esta disposición es aplicable a todos los procedimientos judiciales pertinentes que afecten al niño, sin limitaciones y con inclusión de, por ejemplo, cuestiones de

---

145 COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO. 51º período de sesiones. Ginebra, 25 de mayo a 12 de junio de 2009.

146 Cabe precisar que las observaciones generales del Comité de los Derechos del Niño constituyen mandatos de obligatorio cumplimiento para el Estado peruano porque representan síntesis de años de experiencia en el examen de informes provenientes de los Estados y del diálogo con sus representantes, con respecto a un determinado tema. Asimismo, permiten interpretar o aclarar el contenido, alcance o valor jurídico de una disposición contenida en la Convención sobre los Derechos del Niño. Al respecto, ver en: O'DONNELL, Daniel. Derecho Internacional de los derechos humanos. Normativa, jurisprudencia y doctrina de los sistemas universal e interamericano. Bogotá: Oficina Regional para la América Latina y el Caribe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2007, pp. 28-31.

147 Párrafo 15.

148 Párrafo 16.

separación de los padres, custodia, cuidado y adopción, niños en conflicto con la ley, niños víctimas de violencia física o psicológica, abusos sexuales u otros delitos, atención de salud, seguridad social, niños no acompañados, niños solicitantes de asilo y refugiados y víctimas de conflictos armados y otras emergencias.<sup>149</sup>

- El derecho a ser escuchado es aplicable tanto a los procedimientos iniciados por el niño, por ejemplo denuncias de malos tratos y recursos contra la exclusión de la escuela, como a los iniciados por otras personas que afecten al niño, como la separación de los padres o la adopción. Se alienta a los Estados partes a que introduzcan medidas legislativas por las que se exija a los responsables de adoptar decisiones en los procedimientos judiciales o administrativos que expliquen en qué medida se han tomado en consideración las opiniones del niño y las consecuencias para este.<sup>150</sup>
- No se puede escuchar eficazmente a un niño cuando el entorno sea intimidatorio, hostil, insensible o inadecuado para su edad. Los procedimientos tienen que ser accesibles y apropiados para los niños. Debe prestarse especial atención al suministro y la transmisión de información adaptada a los niños, la prestación de apoyo adecuado para la defensa de los intereses propios, la debida capacitación del personal, el diseño de las salas de tribunal, la vestimenta de los jueces y abogados y la disponibilidad de pantallas de protección visual y salas de espera separadas.<sup>151</sup>
- El niño víctima y el niño testigo de un delito deben tener la oportunidad de ejercer plenamente su derecho a expresar libremente sus opiniones.<sup>152</sup> Eso significa, en particular, que debe hacerse todo lo posible para que se consulte a los niños víctimas y/o testigos de delitos sobre los asuntos pertinentes respecto de su participación en el caso que se examine y para que puedan expresar libremente y a su manera sus opiniones y preocupaciones en cuanto a su participación en el proceso judicial.<sup>153</sup>
- El derecho del niño víctima y testigo también está vinculado al derecho a ser informado de cuestiones tales como la

---

149 Párrafo 32.

150 Párrafo 33.

151 Párrafo 34.

152 Párrafo 62.

153 Párrafo 63.



disponibilidad de servicios médicos, psicológicos y sociales, el papel del niño víctima y/o testigo, la forma en que se realizará el “interrogatorio”, los mecanismos de apoyo a disposición del niño cuando haga una denuncia y participe en la investigación y en el proceso judicial, las fechas y los lugares específicos de las vistas, la disponibilidad de medidas de protección, las posibilidades de recibir reparación y las disposiciones relativas a la apelación.<sup>154</sup>

En conclusión, a través de esta observación general se confirma que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a expresar su opinión y a ser escuchados en cualquier tipo de procedimiento o proceso judicial, incluyendo situaciones de abuso sexual, que corresponden ser tramitadas en el ámbito penal. Por contraparte, se exige a los Estados a diseñar mecanismos especiales para garantizar estos derechos.

Adicionalmente, en la *Observación General N° 14 (2013), “Sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1)”* el Comité ha señalado que:

- La evaluación del interés superior del niño debe abarcar el respeto del derecho del niño a expresar libremente su opinión y a que esta se tenga debidamente en cuenta en todos los asuntos que le afectan.<sup>155</sup>
- Cuando estén en juego el interés superior del niño y su derecho a ser escuchado, debe tenerse en cuenta la evolución de las facultades del niño (art. 5). El Comité ya ha determinado que cuantas más cosas sepa, haya experimentado y comprenda el niño, más deben los padres, tutores u otras personas legalmente responsables del niño transformar la dirección y orientación en recordatorios y consejos y, más adelante, en un intercambio en pie de igualdad.<sup>156</sup>
- A medida que el niño madura, sus opiniones deberán tener cada vez más peso en la evaluación de su interés superior. Los bebés y los niños muy pequeños tienen los mismos derechos que los demás niños a que se atienda a su interés superior, aunque no puedan expresar sus opiniones ni representarse a sí mismos de

---

154 Párrafo 64.

155 Párrafo 43.

156 Párrafo 44.



la misma manera que los niños mayores. Para evaluar su interés superior, los Estados deben garantizar mecanismos adecuados, incluida la representación, cuando corresponda, lo mismo ocurre con los niños que no pueden o no quieren expresar su opinión.<sup>157</sup>

En esa misma línea, las *“Directrices de Naciones Unidas sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos”*<sup>158</sup> reconocen que, con sujeción al derecho procesal nacional, todo niño tiene derecho a expresar libremente y en sus propias palabras sus creencias, opiniones y pareceres sobre cualquier asunto, y a aportar su contribución, especialmente a las decisiones que le afecten, incluidas las adoptadas en el marco de cualquier proceso judicial, y a que esos puntos de vista sean tomados en consideración, según sus aptitudes, su edad, madurez intelectual y la evolución de su capacidad.<sup>159</sup>

Las referidas directrices también señalan -entre otros aspectos- que los profesionales deberán hacer todo lo posible para que los niños víctimas y testigos de delitos puedan expresar sus opiniones y preocupaciones en cuanto a su participación en el proceso de justicia, en particular:<sup>160</sup>

- a) Velando porque se consulte a los niños víctimas y, en su caso, a los testigos de delitos acerca de: i) la disponibilidad de servicios médicos, psicológicos, sociales, asesoramiento legal y otros; ii) los procedimientos aplicables en el proceso de justicia penal para adultos y menores, incluido el papel de los niños víctimas y testigos de delitos; iii) los mecanismos de apoyo a disposición del niño cuando haga una denuncia y participe en la investigación y en el proceso judicial; iv) las fechas y los lugares específicos de las vistas y otros sucesos importantes; v) la disponibilidad de medidas de protección; vi) los mecanismos existentes para revisar las decisiones que afecten a los niños víctimas y testigos de delitos, y; vii) los derechos correspondientes a los niños víctimas o testigos de delitos.

---

157 Párrafo 44.

158 Aprobadas por el Consejo Económico y Social de Naciones Unidas en su resolución 2005/20 de 22 de Julio 2005.

159 Párrafo 8 inciso d.

160 Párrafo 21.

- b) Velando por que los niños víctimas y testigos de delitos puedan expresar libremente y a su manera sus opiniones y preocupaciones en cuanto a su participación en el proceso de justicia, sus preocupaciones acerca de su seguridad en relación con el acusado, la manera en que prefieren prestar testimonio y sus sentimientos acerca de las conclusiones del proceso;
- c) Prestando la debida consideración a las opiniones y preocupaciones del niño y, si no les es posible atenderlas, explicando al niño las causas.

Finalmente, la Corte Interamericana de Derechos Humanos<sup>161</sup> en la *Opinión Consultiva*<sup>162</sup> N° OC-17/2002: “*Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño*”<sup>163</sup>, con respecto a la declaración de los niños, niñas y adolescentes,<sup>164</sup> señaló que: a) los menores deben disfrutar de las mismas garantías y protección que les conceden a los adultos, lo que incluye el derecho a ser oído por un tribunal competente; b) la participación de los niños en un procedimiento debe ser matizada razonablemente, en razón a la capacidad de decisión con la que cuentan -en función la edad-, a fin de garantizar su interés superior; y c) el aplicador del derecho debe tomar en cuenta las particularidades de la personas menores de edad para que puedan participar en el proceso de determinación de sus derechos.

---

161 La Corte Interamericana de Derechos Humanos es una institución judicial autónoma cuyo objetivo es la aplicación e interpretación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Ver en: <http://www.corteidh.or.cr/index.php/es/acerca-de/estatuto> (consultado el 10 de diciembre de 2014).

162 El artículo 64 de la Convención Americana de Derechos Humanos señala lo siguiente:

1. Los Estados miembros de la Organización podrán consultar a la Corte acerca de la interpretación de esta Convención o de otros tratados concernientes a la protección de los derechos humanos en los Estados americanos. Asimismo, podrán consultarla, en lo que les compete, los órganos enumerados en el capítulo X de la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires.
2. La Corte, a solicitud de un Estado miembro de la Organización, podrá darle opiniones acerca de la compatibilidad entre cualquiera de sus leyes internas y los mencionados instrumentos internacionales.

De acuerdo a Nikken, los efectos de las opiniones consultivas de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la medida que ayudan a interpretar las disposiciones de tratados internacionales, tienen carácter jurisdiccional y, por ende, constituyen fuente de derecho internacional. Ver en: NIKKEN, Pedro. La función consultiva de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Pág. 171-172. Disponible en: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/5/2454/10.pdf> (consultado el 13 de noviembre de 2014).

163 De fecha 28 de agosto de 2002.

164 Párrafos 100-102.

En síntesis, los instrumentos internacionales analizados, como común denominador, indican que la declaración de los niños, niñas y adolescentes se sustenta en los derechos fundamentales a expresarse y a ser escuchado.

#### **2.1.4. La obligación de proteger a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual durante su declaración**

Pero, si por un lado se reconoce que las personas menores de edad cuentan con un derecho a expresarse y a ser escuchados en cualquier tipo de procedimiento o proceso judicial, por otro lado se reconoce la obligación de protegerlos y asistirlos -especialmente si han sido víctimas de delitos- durante el desarrollo del proceso, especialmente al momento de la declaración.

Así, el *“Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la Venta de Niños, la Prostitución Infantil y la utilización de Niños en la Pornografía”*<sup>165</sup> establece en su artículo 8 una serie de medidas que deben adoptar los Estados para proteger en todas las fases del proceso penal los derechos e intereses de los niños víctimas de delitos. Respecto a la declaración, exige:

- Reconocer la vulnerabilidad de los niños víctimas y adaptar los procedimientos de forma que se reconozcan sus necesidades especiales, incluidas las necesidades especiales para declarar como testigos;
- Informar a los niños víctimas de sus derechos, su papel, el alcance, las fechas y la marcha de las actuaciones y la resolución de la causa;
- Autorizar la presentación y consideración de las opiniones, necesidades y preocupaciones de los niños víctimas en las actuaciones en que se vean afectados sus intereses personales, de una manera compatible con las normas procesales de la legislación nacional.

---

165 Asamblea General - Resolución A/RES/54/263 del 25 de mayo de 2000. Entrada en vigor: 18 de enero de 2002. Para el Perú: Aprobado por Resolución Legislativa N° 27518 de fecha 13 de septiembre de 2001. Ratificado por Decreto Supremo N° 078-2001-RE. Fecha de ratificación 4 de octubre de 2001. Fecha de entrada en vigencia el 12 de febrero de 2002.

Asimismo, de acuerdo a este tratado, los Estados Partes deben adoptar medidas para asegurar una formación apropiada, particularmente en los ámbitos jurídico y psicológico, de las personas que trabajen con víctimas de delitos.

Otro instrumento que reconoce la necesidad de brindar garantías a la declaración de los niños, niñas y adolescentes testigos y víctimas de delitos son las ya citadas *“Directrices de Naciones Unidas sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos”*<sup>166</sup>. Así, con respecto a la obligación de proteger a las personas menores de edad víctimas o testigos de delitos, señala lo siguiente:

- Los niños víctimas y testigos de delitos deberán ser tratados con tacto y sensibilidad a lo largo de todo el proceso de justicia, 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, mental y moral.<sup>167</sup>
- El proceso de justicia y los servicios de apoyo a disposición de los niños víctimas y testigos de delitos y de sus familias deberán tener en cuenta la edad, los deseos, el nivel de comprensión, el sexo, la orientación sexual, las circunstancias étnicas, culturales, religiosas, lingüísticas y sociales, la casta, la situación socioeconómica y la condición de inmigrante o refugiado del niño, y también sus necesidades especiales, incluidas las relacionadas con su salud, sus aptitudes y su capacidad. Se deberá impartir a los profesionales capacitación y educación con respecto a esas diferencias.<sup>168</sup>
- Los profesionales deberán tomar medidas para evitar sufrimientos a los niños víctimas y testigos de delitos durante el proceso de detección, instrucción y enjuiciamiento a fin de garantizar el respeto de su interés superior y su dignidad.<sup>169</sup>
- Se utilizarán procedimientos idóneos para los niños, incluidas salas de entrevistas concebidas para ellos, servicios interdisciplinarios para niños víctimas de delitos integrados en un mismo lugar,

---

166 Aprobadas por el Consejo Económico y Social en su resolución 2005/20 de 22 de Julio 2005.

167 Párrafo 10.

168 Párrafo 16.

169 Párrafo 29.

salas de audiencia modificadas teniendo en cuenta a los niños testigos, recesos durante el testimonio de un niño, audiencias programadas a horas apropiadas para la edad y madurez del niño, un sistema apropiado de notificación para que el niño solo comparezca ante el tribunal cuando sea necesario, y otras medidas que faciliten el testimonio del niño.<sup>170</sup>

- Además, de acuerdo a este instrumento, los profesionales deberán aplicar medidas para:<sup>171</sup>
  - a) Limitar el número de entrevistas: deberán aplicarse procedimientos especiales para obtener pruebas de los niños víctimas y testigos de delitos a fin de reducir el número de entrevistas, declaraciones, vistas y, concretamente, todo contacto innecesario con el proceso de justicia, por ejemplo, utilizando grabaciones de vídeo;
  - b) Velar por que los niños víctimas y testigos de delitos no sean interrogados por el presunto autor del delito, siempre que sea compatible con el ordenamiento jurídico y respetando debidamente los derechos de la defensa: de ser necesario, los niños víctimas y testigos de delitos deberán ser entrevistados e interrogados en el edificio del tribunal sin que los vea el presunto autor del delito y se les deberán proporcionar en el tribunal salas de espera separadas y salas para entrevistas privadas;
  - c) Asegurar que los niños víctimas y testigos de delitos sean interrogados de forma adaptada a ellos así como permitir la supervisión por parte de magistrados, facilitar el testimonio del niño y reducir la posibilidad de que este sea objeto de intimidación, por ejemplo, utilizando medios de ayuda para prestar testimonio o nombrando a expertos en psicología.

Finalmente, el Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas, mediante Resolución 25/6 del 14 de abril de 2014 -en donde analiza el tema del *“acceso de los niños, niñas y adolescentes a la justicia”*-, considera necesario que los Estados establezcan procedimientos y salvaguardias adaptados a los niños, como prever salas de interrogatorio

---

170 Párrafo 30.d.

171 Párrafo 31.

especiales, hacer recesos mientras prestan testimonio, reducir el número de entrevistas, declaraciones y audiencias, y evitar el contacto directo entre las víctimas, los testigos y los presuntos culpables.<sup>172</sup>

En conclusión, se tiene que: a) el niño, niña y/o adolescente que ha sido perjudicado por un hecho delictivo tiene derecho a expresar su opinión sobre los hechos y a ser escuchado; b) el Estado debe garantizar que, en el ejercicio de este derecho, existan mecanismos especiales de protección que eviten que las personas menores de edad sean revictimizadas por el sistema penal, lo cual exige adoptar mecanismos *intraproceso* (diligencias especiales para menores de edad, evitar confrontación directa con el inculpado) como *extraproceso* (capacitación a funcionarios públicos encargados de conocer casos penales, etc.).

### **2.1.5. El derecho a declarar de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual dentro del ordenamiento jurídico peruano**

A nivel interno, el Estado peruano ha emitido diversas normas dirigidas a fundamentar la declaración de los niños, niñas y adolescentes.

En ese sentido, la Constitución Política de 1993 en su artículo 2 inciso 4 reconoce el derecho de toda persona a la libertad de expresión e información, lo que incluye a los niños, niñas y adolescentes. Asimismo, el artículo 4 señala expresamente que “(...) *la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono. También protegen a la familia y promueven el matrimonio. Reconocen a estos últimos como institutos naturales y fundamentales de la sociedad*”.

Con mayor detalle, el Código de los Niños y Adolescentes (Ley N° 27337) contiene dos disposiciones concretas referidas a la declaración de personas menores de edad en procesos penales:

- El artículo 9 señala que el niño y el adolescente que estuvieren en condiciones de formarse sus propios juicios tendrán el derecho a expresar su opinión libremente en todos los asuntos que les afecten y por los medios que elijan, incluidas la objeción de conciencia, y a que se tenga en cuenta sus opiniones en función de su edad y madurez.

---

<sup>172</sup> Párrafo 8 inciso c. Información disponible en: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/135/01/PDF/G1413501.pdf?OpenElement> (consultado el 11 de diciembre de 2014).

Se advierte entonces dos atributos fundamentales: el de expresar su opinión en cualquier asunto que los involucre y el de que sus opiniones sean tomadas en cuenta, ya sea por la autoridad o por los particulares, supeditada a su edad.

- De acuerdo al artículo 144 inciso b, corresponde al fiscal especializado en familia intervenir, de oficio y desde la etapa inicial, en toda clase de procedimientos policiales y judiciales en resguardo y protección de los derechos del niño y del adolescente.

Asimismo, es obligatoria su presencia ante la Policía en las declaraciones que se actúen en casos de violencia sexual contra niños o adolescentes, bajo sanción de nulidad y responsabilidad funcional. En este último caso, el fiscal ordenará la evaluación clínica y psicológica de la víctima por personal profesional especializado y, concluida dicha evaluación, remitirá al Fiscal Provincial Penal de turno un informe, el acta que contiene el interrogatorio de la víctima y los resultados de la evaluación.

Este inciso señala también que durante la declaración de la víctima puede participar cualquiera de los padres o la persona que tenga bajo su tutela al menor de edad, siempre que no fueran los denunciados. Si los padres o la persona que tiene bajo su tutela al menor de edad no pudieran participar, podrán designar una persona que los represente.

De lo expuesto se advierte que: i) a nivel interno existe un reconocimiento expreso del derecho de los niños, niñas y adolescentes a expresarse y a ser escuchados; ii) el fiscal cumple un rol protector de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, que lo faculta a estar presente en el momento que las personas menores de edad realizan sus declaraciones.

Por otro lado, el Código Procesal Penal de 2004 (CPP)<sup>173</sup>, establece una serie de medidas para proteger a las personas menores de edad al momento de brindar sus declaraciones en el marco de un proceso penal:

- El artículo 95 del CPP establece cuáles son los derechos que le corresponde al agraviado del delito. Entre estos, destacan: a) el derecho a ser informado de los resultados de la actuación en que haya intervenido, así como del resultado del procedimiento, aun cuando no haya intervenido en él, siempre que lo solicite; b) a ser escuchado antes de cada decisión que implique la extinción

---

173 Aprobado por Decreto Legislativo N° 957 (publicado con fecha 29 de julio del 2004).



o suspensión de la acción penal, siempre que lo solicite; c) a recibir un trato digno y respetuoso por parte de las autoridades competentes, y a la protección de su integridad, incluyendo la de su familia. En los procesos por delitos contra la libertad sexual se preservará su identidad, bajo responsabilidad de quien conduzca la investigación o el proceso; y d) a impugnar el sobreseimiento y la sentencia absolutoria.

Dicho artículo indica también que el agraviado será informado sobre sus derechos cuando interponga la denuncia, al declarar preventivamente o en su primera intervención en la causa. Finalmente, si el agraviado fuera menor o incapaz tendrá derecho a que durante las actuaciones en las que intervenga, sea acompañado por persona de su confianza. Somos de la opinión que este acompañamiento tiene por objetivo brindar el soporte emocional necesario para que la víctima menor de edad pueda afrontar el rigor del proceso y es independiente de la protección brindada por la presencia del Ministerio Público, en tanto garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

- El artículo 171 inciso 3 del CPP señala que, cuando deba recibirse testimonio de menores y de personas que hayan resultado víctimas de hechos que las han afectado psicológicamente, se podrá disponer su recepción en privado. Si el testimonio no se actuó bajo las reglas de la prueba anticipada, el Juez adoptará las medidas necesarias para garantizar la integridad emocional del testigo y dispondrá la intervención de un perito psicólogo, que llevará a cabo el interrogatorio propuesto por las partes. Igualmente, permitirá la asistencia de un familiar del testigo.
- El artículo 182 inciso 3 del CPP establece que no procede el careo entre el imputado y la víctima menor de catorce años de edad, salvo que quien lo represente o su defensa lo solicite expresamente.
- El artículo 194 inciso 3 del CPP indica que en los delitos contra la libertad sexual no se exigirá la concurrencia de los agraviados menores de edad, o de las víctimas que pueden ser afectadas psicológicamente con su participación.



- El artículo 378 inciso 3 del CPP señala que el examen al testigo menor de dieciséis años de edad será conducido por el Juez en base a las preguntas y contrainterrogatorios presentados por el Fiscal y las demás partes. Afirma también que podrá aceptarse el auxilio de un familiar del menor y/o de un experto en psicología. Si, oídas las partes, se considerase que el interrogatorio directo al menor de edad no perjudica su serenidad, se dispondrá que el interrogatorio prosiga con las formalidades previstas para los demás testigos. Esta decisión puede ser revocada en el transcurso del interrogatorio.
- El artículo 380 inciso 2 del CPP establece que el juez puede ordenar que el acusado no esté presente en la audiencia durante el interrogatorio de un menor de dieciséis años, si se teme un perjuicio relevante para él, o si, en el interrogatorio de otra persona como testigo o perito, en presencia del acusado, existe el peligro de un perjuicio grave para su integridad física o salud. Tan pronto como el acusado esté presente de nuevo, debe instruírsele sobre el contenido esencial de aquello que se ha dicho o discutido en su ausencia.

Finalmente, en el marco del Código Procesal Penal de 2004, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el año 2012 expidió la *“Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual”* (aprobada mediante Resolución de Fiscalía de la Nación N° 1247-2012-MP-FN).<sup>174</sup> El objetivo de dicho instrumento es brindar a los operadores del Ministerio Público una herramienta de trabajo que les permita aplicar el procedimiento de entrevista única a niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual, en la cámara Gesell o sala de entrevista única, con el objeto de evitar su re victimización.<sup>175</sup> Al respecto, se debe tomar en cuenta que:

- La declaración que realizan los niños, niñas y adolescentes en la cámara Gesell o sala de entrevista única se denomina *“entrevista única”*, que además es dirigida por el fiscal penal, el fiscal de familia o

---

174 Publicada en el diario oficial *“El Peruano”* con fecha 23 de 2012.

175 Página 10 de la guía.

el fiscal mixto –según corresponda–<sup>176</sup>, y es realizada por el psicólogo, quien cuenta con los conocimientos teóricos y técnicos para lograr obtener elementos fácticos que requieran los fiscales. El resultado de la entrevista única, esto es, el testimonio del niño, niña o adolescente, constituye un medio de prueba y deberá preservarse como tal.<sup>177</sup>

- A través de la entrevista única, se busca evitar la re victimización y reservar la identidad del niño, niña o adolescente víctima. La observación y participación está restringida al fiscal, psicólogo, abogado defensor (del imputado y del niño, niña o adolescente), y con la presencia de los padres o responsables del niño, niña o adolescente.<sup>178</sup>
- Finalmente, el procedimiento de entrevista única, tal como está regulado en la guía consta de tres etapas: i) *etapa previa*, que incluye la denuncia y la evaluación médico legal; ii) *etapa de entrevista única*, y; iii) *etapa posterior*, que incluye la evaluación psicológica y la derivación para su tratamiento a los servicios de salud y a la unidad de víctimas y testigos cuando corresponda.<sup>179</sup>

### 2.1.6. Jurisprudencia sobre la declaración de los niños, niñas y adolescentes en el marco del proceso penal

En el Perú existen pronunciamientos jurisdiccionales sobre la declaración de los niños, niñas y adolescentes en el marco de los procesos penales.

En ese sentido, el **Tribunal Constitucional**, en la resolución de fecha 30 de junio de 2009 emitida en el Exp. N° 5692-2008-HC/TC,<sup>180</sup> a propósito de un caso de violencia sexual en agravio de menor de edad, resaltó diversos

---

<sup>176</sup>De acuerdo a la guía (páginas 14 y 27), se tiene lo siguiente:

- Cuando el investigado es mayor de edad, quien dirige el procedimiento de entrevista única es el fiscal penal, mientras que el fiscal de familia participa velando por el respeto de los derechos y garantías del niño, niña y adolescente.
  - Si el investigado es menor de edad, este último dirige el procedimiento de entrevista única.
  - En caso existan investigados mayores y menores de edad, quien dirige la entrevista es el fiscal penal previa coordinación con el fiscal de familia a fin que se comunique al psicólogo cuáles son los elementos fácticos que son necesarios conocer.
- Finalmente, se entiende que el fiscal mixto actúa en aquellos lugares donde no existe fiscal penal o fiscal de familia.

<sup>177</sup>Página 10 de la guía.

<sup>178</sup>Página 10 de la guía.

<sup>179</sup>Páginas 10 y 11 de la guía.

<sup>180</sup>Información disponible en: <http://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2009/05692-2008-HC%20Resolucion.html> (consultado el 16 de noviembre de 2014).

mecanismos dirigidos a evitar la revictimización de las víctimas, entre las que destaca las cámaras Gesell o Salas de Entrevista Única porque evitan que los niños, niñas y adolescentes víctimas estén brindando reiteradamente su testimonio:

(...) se han desarrollado directrices a fin de evitar la revictimización del niño o adolescente que haya sufrido la vulneración de su integridad sexual. Así, en las Leyes Nos. 27055 y 27115, se establecen medidas como la siguientes: i) la confrontación entre el presunto autor de la violación y el menor de 14 años solo procederá a solicitud de la víctima, ii) se prohíbe la concurrencia del niño o adolescente agraviado a la reconstrucción de los hechos, iii) el examen médico legal, así como la asistencia de otras personas, será autorizado previo consentimiento de la víctima, y; iv) se ordena mantener en reserva la identidad de la víctima de violación. *Con la finalidad de evitar la revictimización interesa resaltar la implementación de las cámaras Gesell o Salas de Entrevista Única, con las que se pretende que los niños y adolescentes no relaten reiteradas veces la traumática situación por la que atravesaron.* Este tipo de prácticas deben ser generalizadas y potenciadas, ya que constituyen la materialización del interés superior del niño<sup>181</sup> (resaltado nuestro).

Por su parte, el **Poder Judicial**, mediante Acuerdo Plenario N° 01-2011/CJ-116 de fecha 6 de diciembre de 2011, nuevamente resalta la necesidad de que el testimonio de las víctimas menores de edad se obtenga a través de la Cámara Gesell o Sala de Entrevista Única, en tanto mecanismo especial que evita la revictimización:

(...) A efectos de evitar la victimización secundaria, en especial de los menores de edad, mermando las aflicciones de quien es pasible de abuso sexual, se debe tener en cuenta las siguientes reglas: a) reserva de las actuaciones judiciales; b) preservación de la identidad de la víctima; c) promover y fomentar la actuación de única declaración de la víctima. Esta regla es obligatoria en el caso de menores de edad, valiéndose para ello de las directivas establecidas por el Ministerio Público en la utilización de la Cámara Gesell, especialmente respecto a la completitud, exhaustividad y contradicción de la declaración.<sup>182</sup>

---

181 Fundamento Jurídico N° 5.

182 Párrafo 38.

En lo posible tal técnica de investigación deberá estar precedida de las condiciones que regula la prueba anticipada del artículo 242°.1.a) del Código Procesal Penal 2004 y siguientes. La irrepetibilidad o indisponibilidad en su actuación radica en el retraso de la misma hasta el juicio oral, dada la corta edad de los testigos y las inevitables modificaciones de su estado psicológico, así como un eventual proceso de represión psicológica. Su registro por medio audiovisual es obligatorio. De modo tal que, si a ello se agrega la nota de urgencia –que autoriza a las autoridades penales distintas del Juez del Juicio para su actuación (artículos 171°.3 y 337°.3.a NCPP)- de no existir cuestionamientos relevantes a la práctica probatoria, sea posible su incorporación al juicio a través de su visualización y debate. Excepcionalmente, el Juez Penal, en la medida que así lo decida podrá disponer la realización de un examen a la víctima en juicio cuando estime que tal declaración o exploración pre procesal de la víctima: a) no se ha llevado conforme a las exigencias formales mínimas que garanticen su derecho de defensa; b) resulte incompleta o deficiente; c) lo solicite la propia víctima o cuando esta se haya retractado por escrito; d) ante lo expuesto por el imputado y/o la declaración de otros testigos sea de rigor convocar a la víctima para que incorpore nueva información o aclare sectores oscuros o ambiguos de su versión; e) evitarse el contacto entre víctima y procesado, salvo que el proceso penal lo requiera.<sup>183</sup>

En resumen, se aprecia que existen instrumentos normativos internacionales y nacionales -de carácter vinculante o exhortativo-, así como pronunciamientos jurisdiccionales de diverso tipo que reconocen el derecho de los niños, niñas y adolescentes a expresar su opinión en toda situación que les afecte, así como el derecho a que dicha opinión sea tomada en cuenta en la decisión final que se adopte.

Cabe precisar que la recepción del testimonio de la persona menor de edad debe realizarse en concordancia con el “*principio de adecuación*”, que exige adaptar la forma de escucha de la persona menor de edad a la situación subjetiva de este y a los requerimientos del concreto procedimiento que se esté sustanciando.<sup>184</sup> En otros términos, el derecho de la persona menor de edad a ser escuchado exige tomar en cuenta, al momento de recibir su testimonio, su especial situación de vulnerabilidad (ya sea por la edad así como por el hecho vivido), así como el tipo de proceso en el que se encuentre inmerso (diferenciándose notoriamente si nos encontramos en una causa civil de una penal).

---

183 Párrafo 38.

184 DEFENSOR DEL PUEBLO. Estudio sobre la escucha del menor, víctima o testigo. Madrid, 2015. Pág. 16.

Sin duda, este principio de adecuación juega un rol fundamental en el marco de los procesos penales, toda vez que exige se den los recaudos necesarios para que las víctimas menores de edad puedan rendir su manifestación sin llegar a ser afectadas nuevamente por el sistema de justicia.

Finalmente, si la decisión que adopte la autoridad sobre la situación del niño es contraria a lo expresado por este, es necesario exponer las razones por las cuales se produce este apartamiento.<sup>185</sup> En ese sentido, Bernuz Beneitez afirma que es fundamental que al niño, niña y/o adolescente se le explique la distancia entre sus deseos y su interés, que vea que su palabra ha sido respetada, o al menos las razones por las que no se ha tenido total o parcialmente en cuenta.<sup>186</sup>

## **2.2. Supervisión sobre el servicio de declaración a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual**

Luego de analizar el aspecto conceptual, a continuación se expondrán los resultados de las entrevistas realizadas a psicólogos encargados de llevar a cabo la entrevista a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual en cámaras Gesell y salas de entrevista única implementadas en los 5 distritos fiscales que abarca este informe: Lima, Lima Norte, Lima Sur, Lima Este y Callao.

### **2.2.1. Delimitación de la muestra**

Cabe precisar que, de acuerdo a la *“Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual”*,<sup>187</sup> la **“entrevista única”** es una diligencia de declaración que forma parte de la investigación penal que conduce el fiscal competente y se aplica a niños, niñas y adolescentes, presuntas víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual.

---

185 DEFENSOR DEL PUEBLO. Estudio sobre la escucha del menor, víctima o testigo. Madrid, 2015. Pág. 17.

186 BERNUZ BENEITEZ, María José. El derecho a ser escuchado: El caso de la infancia en conflicto con la norma. Pág. 82. En: Derechos y Libertades. Revista del Instituto Bartolomé de las Casas N° 33 (2015).

187 Aprobada mediante Resolución de Fiscalía de la Nación N° 1247-2012-MP-FN,

Asimismo, de acuerdo a la referida guía, se desarrolla en una sola sesión, con el apoyo del psicólogo del Instituto de Medicina Legal, ya sea en la Cámara Gesell o en la Sala de Entrevista Única. En ese sentido, si bien la diligencia de “entrevista única” es dirigida por el fiscal penal, el fiscal de familia o el fiscal mixto –según corresponda- es realizada por el psicólogo, quien cuenta con los conocimientos teóricos y técnicos para lograr obtener elementos fácticos que requieran los fiscales.<sup>188</sup>

De otro lado, las cámaras Gesell se distinguen de las salas de entrevista única en lo siguiente:

- Las **cámaras Gesell** constan de dos ambientes separados por un vidrio espejado (espejo de visión unidireccional), que deben ser utilizados de la siguiente forma: *i) ambiente de entrevista*, destinado al niño o adolescente y el psicólogo, cuenta con un equipo de audio y video que registra la entrevista; *ii) ambiente de observación*, que está destinado a los sujetos procesales: el fiscal, los padres o responsables del niño, niña o adolescente, el abogado de la víctima, el abogado del imputado y el policía.<sup>189</sup>
- Las **salas de entrevista única** también constan de dos ambientes: *i) ambiente de entrevista*, destinado al niño, niña o adolescente y al psicólogo, cuenta con una filmadora de preferencia con disco duro interno, o tarjeta de memoria extraíble, que permita su grabación, almacenamiento de información y posterior reproducción; cuenta con un cable de extensión cuya longitud será igual a la distancia que media entre este ambiente de entrevista y el ambiente de observación, y; *ii) ambiente de observación*, destinado a los sujetos procesales, con suficiente espacio para que estén sentados; asimismo, un televisor u otro medio audiovisual que se encontrara conectado mediante cables de extensión a la filmadora que se encuentra en el ambiente de entrevista. Asimismo, en este ambiente se encuentra la computadora en la que se digita el íntegro de la entrevista.<sup>190</sup>

En consecuencia, las cámaras Gesell presentan *una infraestructura más especializada que las salas de entrevista única* para llevar a cabo la diligencia de declaración de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual. Sin embargo, en ambos casos se cumple el objetivo de garantizar los derechos de las personas menores de edad involucradas, evitando su revictimización.

---

188 Página 10 de la guía.

189 Página 19 de la guía.

190 Páginas. 32-33 de la guía

Mediante Oficio N° 2607-2014-MP-FN-IML/JN,<sup>191</sup> el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses informó a la Defensoría del Pueblo que existen 7 cámaras Gesell y 1 sala de entrevista única en la ciudad de Lima Metropolitana y en la provincia Constitucional del Callao. Sin embargo, solo en 6 de estas sedes se pudo concretar la entrevista con el psicólogo a cargo de recabar la declaración de los niños, niñas y adolescentes víctimas (Cuadro N° 45):

**Cuadro N° 45**  
**Entrevistas realizadas a psicólogos a cargo de la declaración**  
**en cámara Gesell o Sala de Entrevista Única**

Distrito Fiscal	División Médico Legal	Sí se concretó la entrevista con el psicólogo a cargo de la Cámara Gesell o Sala de Entrevista Única	NO se concretó la entrevista con el psicólogo a cargo de la Cámara Gesell o Sala de Entrevista Única	Razones para que no se concretara la entrevista
LIMA	División Clínico Forense (DICLIFOR)		X	En dicha sede se aplicó la ficha a modo de prueba, para probar su idoneidad en la supervisión.
	Sede Azángaro	X		
LIMA ESTE	DML Lima Este (Santa Anita)	X		
	DML El Agustino	X		
LIMA NORTE	DML Lima Norte	X		
LIMA SUR	DML Lima Sur (Villa El Salvador)	X		
CALLAO	DML Callao	X		
	DML Ventanilla		X	En la fecha en que se realizó la supervisión (13 de mayo de 2015), los psicólogos que se encontraban en dicha sede no accedieron a ser entrevistados.

Fuente: información remitida por el IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

<sup>191</sup> De fecha 21 de julio de 2014.



Las entrevistas se formularon tomando en cuenta la *“Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual”*, aprobada mediante Resolución de Fiscalía de la Nación N° 1247-2012-MP-FN.

Tal como ocurrió con los médicos legistas, la finalidad de las entrevistas realizadas a los psicólogos y psicólogas en la presente investigación ha tenido por objetivo dar cuenta de tres aspectos esenciales del servicio de declaración en cámara Gesell o sala de entrevista única: i) el perfil de los psicólogos entrevistados; ii) las características del servicio de declaración en cámara Gesell o sala de entrevista única, y; iii) los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos sexuales durante la entrevista única.

## **2.2.2. Análisis de entrevistas a psicólogos**

### **a) Perfil de los psicólogos entrevistados**

#### **a.1. Sexo de los psicólogos entrevistados**

La *“Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual”* no hace ninguna precisión respecto al sexo de los psicólogos a cargo de la entrevista única. Sin embargo, la *“Guía de Buenas Prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos”* establece que el género del o la profesional a cargo es un elemento a tener en cuenta. En ese sentido, si la víctima menor de edad se niega a ser entrevistada por un profesional varón, debe existir la alternativa disponible de que sea una mujer quien realice la entrevista.<sup>192</sup>

También debe considerarse esta posibilidad en caso de niños, niñas y adolescentes inhibidos o tímidos. De esta forma, la habilidad y capacidad de empatía de la entrevistadora forense son de la mayor relevancia porque favorecen la comunicación de la víctima menor de edad.<sup>193</sup>

---

192 BERLINERBLAU, Virginia, NINO, Mariano y VIOLA, Sabrina. Guía de Buenas Prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos. Protección de sus derechos, acceso a la justicia y obtención de pruebas válidas en el proceso. JUF EJUS, Asociación por los Derechos Civiles-ADC y UNICEF. Buenos Aires, 2013. Pág. 16.

193 BERLINERBLAU, Virginia, NINO, Mariano y VIOLA, Sabrina. Guía de Buenas Prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos. Protección de sus derechos, acceso a la justicia y obtención de pruebas válidas en el proceso. JUF EJUS, Asociación por los Derechos Civiles-ADC y UNICEF. Buenos Aires, 2013. Pág. 16.



En ese sentido, se advirtió que los 6 profesionales entrevistados eran de sexo femenino (Cuadro N° 46):

**Cuadro N° 46**  
**Sexo del psicólogo entrevistado**

Sexo	Número de psicólogos/as entrevistados/as	Porcentaje
Mujer	6	100,0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevistas a psicólogas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

## a.2. Régimen laboral de las psicólogas entrevistadas

En relación al régimen laboral de las psicólogas entrevistadas, el cuadro N° 47 muestra que 4 indicaron estar en el régimen previsto por el Decreto Legislativo N° 728 -que regula el régimen laboral de la actividad privada<sup>194</sup>, mientras que 2 señalaron estar contratadas bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios (CAS)<sup>195</sup>.

**Cuadro N° 47**  
**¿Bajo qué régimen laboral se encuentra usted?**

Régimen laboral	Número de psicólogos/as entrevistados/as	Porcentaje
Decreto Legislativo 728	4	66,7
CAS	2	33,3
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevistas a psicólogas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

194 Texto Único Ordenado del D. Leg. N° 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral, aprobado por Decreto Supremo N° 003-97-TR del 27 de marzo de 1997.

195 Decreto Legislativo N° 1057, que regula el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS), del 28 de junio de 2008.

### a.3. Remuneración percibida por los psicólogos entrevistados

El monto de las remuneraciones es un aspecto que incide en la calidad del servicio en la medida que permite reclutar a profesionales de mayor nivel y especialización.

En ese sentido, tal como se muestra en el cuadro N° 48, las remuneraciones asignadas a las psicólogas de las divisiones médico legales supervisadas varían entre 2,500 hasta 3,500 soles, lo que constituye un monto bajo, en comparación a la especialización que se les debe exigir para cumplir a cabalidad una labor esencial: entrevistar a la víctima con el mayor cuidado posible, evitando revictimizarla.

**Cuadro N° 48**  
**¿A cuánto asciende su remuneración bruta actual? (soles)**  
**Categorías**

Remuneración (rangos)	Número de psicólogos/as entrevistados/as	Porcentaje
2,500 - 2,700	1	16,7
2,800 - 3,000	4	66,7
3,400 - 3,500	1	16,7
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevistas a psicólogas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

### a.4. Tiempo de experiencia en realizar entrevistas en Cámara Gesell y Salas de Entrevista Única

La “Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual”, señala que “(...) el psicólogo del Instituto de Medicina Legal deberá estar capacitado en técnicas de entrevista forense (...) en niños, niñas o adolescentes y contar con la experticia necesaria para realizar el procedimiento de entrevista única en casos de delitos de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual” (resaltado nuestro).<sup>196</sup>

196 Páginas 15 y 28 de la guía.

Asimismo, en la parte referida a consideraciones básicas para la entrevista forense (anexo 08)<sup>197</sup>, la guía indica que “(...) realizar una entrevista en una forma adecuada está muy lejos de ser sencillo, pues exige del entrevistador un gran conocimiento y dominio de sí mismo, adiestramiento y experiencia ya que la entrevista es una técnica que requiere práctica constante para que el entrevistador sensibilice sus aptitudes” (resaltado nuestro). Sin embargo, no establece qué criterios permiten definir que un psicólogo o psicóloga cuenta con experiencia para entrevistar a víctimas menores de edad. Para efectos del presente informe, se ha considerado el tiempo que laboran en cámara Gesell o sala de entrevista única como indicador de experiencia.

El cuadro N° 49 muestra que 4 psicólogas indicaron tener experiencia en entrevistar a niños, niñas y adolescentes desde hace 5 años, mientras que dos afirmaron contar con experiencia entre 2 a 4 años. Así, todas informaron tener más de 2 años de experiencia, lo que es positivo en la medida que evidencia una especialización para el ejercicio del cargo.

#### Cuadro N° 49

#### ¿Cuánto tiempo lleva realizando entrevistas a personas menores de edad en Cámara Gesell y/o Salas de Entrevista Única? Categorías

Tiempo (rango en años)	Número de psicólogos/as entrevistados/as	Porcentaje
2 - 4	2	33,3
5 - 7	4	66,7
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevistas a psicólogas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

#### b) Características del servicio encargado de recabar la declaración y evaluar psicológicamente a las víctimas menor de edad

##### b.1. Horario de atención para la entrevista única

Con respecto, al horario de atención para la diligencia de entrevista única, la “Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual”, establece que “*la entrevista única se llevará a cabo el*

<sup>197</sup> Página 52 de la guía.

*día y hora fijados*".<sup>198</sup> Indica además que, en caso de inconcurrencia del niño, niña o adolescente a la cita para la entrevista, el fiscal levantará un acta y reprogramará la misma solo una segunda vez. Cuando incumpla con asistir a una segunda citación, el fiscal deberá citar al niño, niña o adolescente en el despacho fiscal.<sup>199</sup>

Por su parte, la *"Guía de Buenas Prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos"*, establece que el horario de la entrevista debe considerar, en la medida de lo posible, los hábitos y las rutinas de los niños, niñas y adolescentes. Esto supone flexibilizar las prácticas judiciales para abordar este tema –en atención además a la especial vulnerabilidad de las víctimas–, evitando los horarios que puedan interrumpir la rutina de los niños, niñas y adolescentes (por ejemplo, que requiera faltar a la escuela). Por tanto, se sugiere practicar estas diligencias en horas de la tarde o inclusive durante días no hábiles, para evitar el movimiento de gente en las instalaciones.<sup>200</sup>

El cuadro N° 50 muestra que 5 psicólogas indicaron que las entrevistas se realizan tanto en la mañana como en la tarde, mientras que solo una señaló que se realiza solo en la mañana. En la medida que las entrevistas se programan durante todo el día se interrumpe las rutinas de las víctimas menores de edad, por lo que es necesario establecer pautas para la programación de entrevistas en horarios más acordes con las actividades que realizan estos.

**Cuadro N° 50**  
**Las entrevistas en Cámara Gesell o Salas de Entrevistas Única,**  
**¿en qué horarios se realizan?**

Horario	Número de psicólogos/as entrevistados/as	Porcentaje
Mañana	1	16,7
Mañana y tarde	5	83,3
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevistas a psicólogas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

198 Páginas 15 y 28 de la guía.

199 Páginas 15 y 28 de la guía.

200 BERLINERBLAU, Virginia, NINO, Mariano y VIOLA, Sabrina. Guía de Buenas Prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos. Protección de sus derechos, acceso a la justicia y obtención de pruebas válidas en el proceso. JUFEJUS, Asociación por los Derechos Civiles-ADC y UNICEF. Buenos Aires, 2013. Págs. 56-57.

## b.2. Autoridades que solicitan la diligencia de entrevista única

Sobre las autoridades competentes para solicitar la diligencia de entrevista única, la “Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual” señala que el Ministerio Público (a través del fiscal penal, de familia o mixto) o la Policía (cuando el fiscal lo disponga), emite el oficio correspondiente para que la víctima menor de edad asista a las evaluaciones médico legales.<sup>201</sup>

Por ende, en la medida que la entrevista única está dirigida por la fiscalía,<sup>202</sup> dicha entidad es la competente para invocar la realización de esa diligencia. Asimismo, la policía también la podría solicitar, aunque requiere hacer una previa coordinación con el Ministerio Público al encontrarse esta a cargo de la investigación.

Tal como se muestra en el cuadro N° 51, 5 psicólogas entrevistadas indicaron que la diligencia de cámara Gesell la solicita en mayor medida la fiscalía, mientras que la PNP también recurre a dicha diligencia, de acuerdo a 2 entrevistadas. Solo en 1 caso se afirmó que el Poder Judicial exige la realización de esta diligencia.

**Cuadro N° 51**  
**¿Qué operadores solicitan en mayor medida el examen de reconocimiento médico legal?**

Entidad solicitante	Número de psicólogos/as entrevistados/as	Porcentaje
Fiscales	3	50,0
Juzgados	1	16,7
PNP y Fiscales	2	33,3
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevistas a psicólogas del IML  
Elaboración: Defensoría del Pueblo

201 Páginas 14 y 27.

202 Páginas 19 y 33.

### **b.3. Número de entrevistas realizadas y psicólogas disponibles para la realización de la entrevista**

#### **b.3.1. Número de entrevistas por jornada laboral**

Sobre el promedio de entrevistas que realizan en una jornada de trabajo, 1 psicóloga manifestó que podía entrevistar hasta 4 víctimas menores de edad por día, mientras que 4 indicaron realizar entre 2 a 3 entrevistas. Solo 1 psicóloga señaló que llevaba a cabo 1 entrevista al día (cuadro N° 52).

Evidentemente, la posibilidad de realizar más de una entrevista al día está sujeta a diversas variables, como la disposición de la persona menor de edad entrevistada para hablar, los aspectos solicitados por la autoridad fiscal que se desean interrogar y precisar durante la entrevista, la calidad de los equipos de sonido y grabación, etc.

**Cuadro N° 52**  
**¿Cuántas entrevistas a personas menores de edad víctimas de delitos sexuales realiza en un día de trabajo?**

<b>N° de entrevistas por día</b>	<b>Número de psicólogos/as entrevistados/as</b>	<b>Porcentaje</b>
1	1	16,7
2	2	33,3
3	2	33,3
4	1	16,7
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevistas a psicólogas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Esta información explica la gran cantidad de atenciones en cámara Gesell y sala de entrevista única que se han realizado en Lima Metropolitana y Callao desde 2010 hasta junio de 2014, tal como lo informa el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses<sup>203</sup> (cuadro N° 53):

---

203 Mediante Oficio N° 2607-2014-MP-FN-IML/JN de fecha 23 de julio de 2014 dirigido a la Defensoría del Pueblo.

**Cuadro N° 53**  
**Número de atenciones realizadas en cámara Gesell y sala de entrevista**  
**única (2010-2014) en Lima Metropolitana y Callao**

Distrito Fiscal	Año				
	2010	2011	2012	2013	2014 (hasta junio)
Lima	361	299	334	250	126
Lima Norte	471	377	499	422	177
Lima Sur	276	392	468	524	41
Lima Este	222	324	440	292	169
Callao	<b>329</b>	<b>237</b>	<b>293</b>	<b>287</b>	<b>21</b>

Fuente: información remitida por el IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

**b.3.2. Número de psicólogos que realizan las entrevistas por división médico-legal**

La “Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual” da a entender que en la entrevista única solo participa un psicólogo, quien es el encargado de realizar la entrevista.<sup>204</sup>

El cuadro N° 54 muestra que 1 entrevistada afirmó que la división médico-legal donde labora cuenta con al menos 2 psicólogos para entrevistar a niños, niñas y adolescentes víctimas; 2 psicólogas declararon contar con tres psicólogos para ello y 3 afirmaron tener a más de cuatro psicólogos.

**Cuadro N° 54**  
**¿Cuántos psicólogos/as realizan este tipo de entrevistas en esta dependencia?**

N° de psicólogos con los que cuenta la DML	Número de psicólogos/as entrevistados/as	Porcentaje
2	1	16,7
3	2	33,3
Más de 4	3	50,0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevistas a psicólogas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

---

204 Páginas 15 y 28 de la guía.

Sin embargo, las 6 psicólogas entrevistadas sostuvieron que el número de psicólogos disponibles para realizar las entrevistas y evaluaciones psicológicas a menores víctimas de violencia sexual es insuficiente, lo que evidencia la necesidad de ampliar el número de psicólogos (cuadro N° 55).

Sobre el particular, la *“Guía de Buenas Prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos”*, sugiere, a partir de la experiencia internacional, que para cada entrevista participe un equipo de dos personas, de tal manera que uno se haga cargo de la entrevista y el otro actúe como colaborador(a) o monitor(a) en la sala de observación (o en la sala de equipos en el caso que estuviera separada), junto con el resto de los sujetos participantes.<sup>205</sup>

Este sistema permite que el psicólogo que monitorea pueda hacer un seguimiento de la entrevista, asegurando que no queden cuestiones por tratar -en función de la planificación previa- y se respeten las necesidades de los niños, niñas y adolescentes. También cumple con interactuar con la autoridad a cargo de la entrevista (juez o fiscal) durante su desarrollo, aclarando dudas y corroborando, en la medida de lo posible, que sus interrogantes sean tenidas en cuenta.<sup>206</sup>

Igualmente, el Defensor del Pueblo de España, en el *“Estudio sobre la escucha del menor, víctima o testigo”*, afirmó que:

*“(...) la opinión mayoritaria avala la presencia de dos profesionales en la sala por cuestiones de orden práctico. En primer lugar, para salvar la situación de que el menor no estuviera cómodo con quien inicia la entrevista. En este caso, y salvando la brusquedad que podría suponer el tener que suspender la grabación y citar al menor otro día, el segundo entrevistador tomaría las riendas para trata de empatizar mejor con el menor. Además, a la hora de evaluar la entrevista se contaría con los puntos de vista de los profesionales que han intervenido.*

---

205 BERLINERBLAU, Virginia, NINO, Mariano y VIOLA, Sabrina. *Guía de Buenas Prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos. Protección de sus derechos, acceso a la justicia y obtención de pruebas válidas en el proceso.* JUFEJUS, Asociación por los Derechos Civiles-ADC y UNICEF. Buenos Aires, 2013. Pág. 43.

206 BERLINERBLAU, Virginia, NINO, Mariano y VIOLA, Sabrina. *Guía de Buenas Prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos. Protección de sus derechos, acceso a la justicia y obtención de pruebas válidas en el proceso.* JUFEJUS, Asociación por los Derechos Civiles-ADC y UNICEF. Buenos Aires, 2013. Pág. 43.



Al propio tiempo, el entrevistador secundario asumiría otro papel, que es el de conexión con la sala contigua y el técnico supervisor de la grabación. Avisado por cualquier medio que permita conectar ambas salas, como, por ejemplo, el teléfono móvil, aviso del que no tiene por qué ser consciente el menor, el segundo entrevistador saldrá de la sala de grabación para obtener las preguntas que puedan querer formular el fiscal o los abogados (...)”<sup>207</sup>

### Cuadro N° 55

**¿El número de psicólogos/as con que se cuenta para realizar las entrevistas y evaluaciones psicológicas es suficiente para satisfacer la demanda de los usuarios?**

Respuesta	Número de psicólogos/as entrevistados/as	Porcentaje
No	6	100,0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevistas a psicólogas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

### **b.3. Sobre las condiciones de funcionamiento de la cámara Gesell y/o Sala de Entrevista Única**

La “*Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual*”, plantea la posibilidad de que uno de los motivos de suspensión de la entrevista sea “(...) *el mal funcionamiento de los equipos de filmación o grabación del testimonio que es objeto de prueba*”.<sup>208</sup> Este aspecto es importante porque través del buen funcionamiento de los equipos de grabación y sonido se permite obtener con la mayor fidelidad posible la declaración de la víctima menor de edad, además de su preservación.

Al respecto, 5 psicólogas entrevistadas reconocieron que en los últimos seis meses<sup>209</sup>, se presentaron desperfectos en el funcionamiento de los equipos. Mientras que solo 1 entrevistada manifestó que no se presentaron inconvenientes técnicos durante las entrevistas (cuadro N° 56).

207 DEFENSOR DEL PUEBLO. Estudio sobre la escucha del menor, víctima o testigo. Madrid, 2015. Págs. 48-49.

208 Páginas 22 y 35 de la guía.

209 Se refiere a los 6 últimos meses anteriores a la supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo.

### Cuadro N° 56

**¿Durante los últimos 6 meses, la cámara Gesell y/o Sala de Entrevista Única ha presentado desperfectos en su funcionamiento?**

Respuesta	Número de psicólogos/as entrevistados/as	Porcentaje
Sí	5	83,3
No	1	16,7
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevistas a psicólogas del IML  
Elaboración: Defensoría del Pueblo

El cuadro N° 57 muestra el número de desperfectos presentados en los equipos en un periodo de 6 meses, que si bien no es alarmante (salvo el caso en el que comunicaron más de 4 desperfectos), merece la adopción de medidas que permitan reducir su frecuencia.

### Cuadro N° 57

**Si la respuesta es afirmativa, precise cuantas veces ha presentado desperfecto**

Frecuencia	Número de psicólogos/as entrevistados/as	Porcentaje
1	3	60,0
2	1	20,0
Más de 4	1	20,0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevistas a psicólogas del IML  
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Complementa esta información el hecho de que los desperfectos, de acuerdo a 2 psicólogas entrevistadas, se relacionaron con los equipos de audio, mientras que 3 sostuvieron que las deficiencias se presentaron en los equipos de grabación (cuadro N° 58).

**Cuadro N° 58****¿En los últimos 6 meses qué tipos de desperfectos se han presentado?**

Tipo de desperfecto	Número de psicólogos/as entrevistados/as	Porcentaje
Deficiencias en el audio	2	40,0
Deficiente funcionamiento del equipo de grabación y deficiencias en el audio	3	60,0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevistas a psicólogas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Si bien los datos mostrados no evidencian una situación grave en relación al funcionamiento de los equipos audiovisuales y de grabación, sí exige un constante mantenimiento técnico, a fin de que puedan recabar y registrar la información brindada por los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.

Adicionalmente, más allá de los desperfectos presentados, es importante conocer si, en términos generales, la infraestructura donde se desarrolla la entrevista única se encuentra en condiciones óptimas, de tal manera que permitan desarrollar con normalidad la diligencia.

En cuanto a los equipos de sonido, de los 6 ambientes supervisados<sup>210</sup> se determinó que en la mitad se encontraban en buen estado, y en la otra mitad no. Respecto a los equipos de grabación, 5 ambientes no presentaron problemas y solo en 1 cámara Gesell se verificó el mal estado del equipo (cuadro N° 59).

Llama la atención que sea la mitad de ambientes donde se desarrolla la entrevista única a niños, niñas y adolescentes que cuente con problemas con el sonido de los equipos. Finalmente, todo ello repercute en la recepción de los testimonios de las víctimas, que en muchos casos juega un papel fundamental para la determinación de la responsabilidad penal.

<sup>210</sup> Como se señaló anteriormente, los ambientes supervisados fueron 5 cámaras Gesell y 1 sala de entrevista única.

**Cuadro N° 59**  
**Estado de los equipos de sonido y de grabación**

Aspectos	Opciones	Número de servicios observados	Porcentaje
Los equipos de sonido se encuentran en buen estado	Sí	3	50,0
	No	3	50,0
	Total	6	100,0
Los equipos de grabación se encuentran en buen estado	Sí	5	83,3
	No	1	16,7
	Total	6	100,0

Fuente: entrevistas a psicólogas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

#### **b.4. Número de sesiones por entrevista**

La “*Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual*” señala que:

La entrevista única es una diligencia de declaración que forma parte de la investigación penal que conduce el fiscal competente y se aplica a niños, niñas o adolescentes presuntas víctimas de abuso sexual, explotación sexual, y trata con fines de explotación sexual. **Se desarrolla en una sola sesión** con el apoyo del psicólogo del Instituto de Medicina Legal, en la sala de entrevista única; para este efecto el psicólogo emplea la entrevista forense (resaltado nuestro).<sup>211</sup>

Sobre el número de sesiones que debe tener la entrevista única, 4 entrevistadas manifestaron que se tenía que realizar en 2 sesiones, 1 en 3 sesiones y 1 indicó que eran necesarias más de 3 sesiones (cuadro N° 60).

---

211 Páginas 19 y 33 de la guía.

**Cuadro N° 60**  
**Desde su experiencia profesional considera usted que la entrevista  
 única se debería realizar en:**

	Número de psicólogos/as entrevistados/as	Porcentaje
2 sesiones	4	66,7
3 sesiones	1	16,7
Más de 3 sesiones	1	16,7
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevistas a psicólogas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Ninguna de las entrevistadas indicó que una sesión sea suficiente, lo que evidencia la dificultad de obtener el relato de la víctima menor de edad sobre el hecho cometido en su contra, en una sola oportunidad. Esta situación exige, pues, modificar la guía.

Ello no quiere decir que se permita cualquier número de sesiones para la declaración de personas menores de edad. De acuerdo a las *“Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos”* (Resolución 2005/20 del Consejo Económico y Social):

(...) Además, los profesionales deberán aplicar medidas para: a) Limitar el número de entrevistas: deberán aplicarse procedimientos especiales para obtener pruebas de los niños víctimas y testigos de delitos a fin de reducir el número de entrevistas, declaraciones, vistas y, concretamente, todo contacto innecesario con el proceso de justicia, por ejemplo, utilizando grabaciones de vídeo (...) <sup>212</sup>

En ese sentido, es ilustrativo que en el segundo párrafo del artículo 206A de la Ley 906 de 2004, Código de Procedimiento Penal de Colombia (modificado por la Ley 1652 del 12 de julio de 2013) se establezca expresamente que:

(...) Durante la etapa de indagación e investigación, el niño, niña o adolescente víctima de los delitos contra la libertad, integridad y formación sexual, tipificados en el Título IV del Código Penal, al igual que en los artículos 138, 139, 141, 188a, 188c, 188d, del mismo código, será entrevistado preferiblemente por una sola vez. **De manera excepcional**

---

<sup>212</sup> Párrafo 31.

**podrá realizarse una segunda entrevista, teniendo en cuenta en todo caso el interés superior del niño, niña o adolescente** (resaltado nuestro).

Esta fórmula podría ser tomada en cuenta para habilitar, excepcionalmente, más de una sesión para la entrevista única, siempre que ello se justifique en el principio del Interés Superior del Niño.

Por otro lado, dentro de los motivos que explican que las sesiones de la entrevista sean más de una, 3 psicólogas aludieron a la complejidad del caso sometido a investigación (se trata de un abuso sexual); 2 señalaron la dificultad para acceder al relato de la víctima, especialmente por su falta de colaboración. Mientras que 1 psicóloga indicó que ello se debía al estado emocional que puede presentar la víctima (cuadro N° 61).

**Cuadro N° 61**  
**En caso se considere más de una sesión, precise los motivos**

Motivos	Número de psicólogos/as entrevistados/as	Porcentaje
Complejidad.	3	50,0
Complejidad. Supeditada a colaboración del menor.	1	16,7
Dificultades para acceder al relato del menor.	1	16,7
Por estado emocional de la víctima menor de edad.	1	16,7
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevistas a psicólogas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Dentro de las dificultades presentadas para acceder al relato de una persona menor de edad se tiene la falta de precisión del testimonio. Al respecto, la “*Guía de Buenas Prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos*” establece que la precisión de la información que podrá obtenerse del relato de los niños, niña y adolescentes será diferente para cada caso particular, ya que depende de diversos factores como son: la edad, el desarrollo cognitivo el contexto familiar y socio-cultural, el nivel de lenguaje alcanzado y su predisposición a hablar. En esa medida, es importante la habilidad y competencia del especialista a cargo de la entrevista para lograr la comunicación con la persona menor de edad.<sup>213</sup>

213 BERLINERBLAU, Virginia, NINO, Mariano y VIOLA, Sabrina. Guía de Buenas Prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos. Protección de sus derechos, acceso a la justicia y obtención de pruebas válidas en el proceso. JUFÉJUS, Asociación por los Derechos Civiles-ADC y UNICEF. Buenos Aires, 2013. Pág. 38.

De allí que se acepte la posibilidad de realizar entrevistas adicionales, aunque, tal como lo sugiere la referida guía, sería en algunos casos excepcionales, que incluirían los siguientes supuestos:<sup>214</sup>

- a) Cuando el niño, niña y/o adolescente indica a alguien que tiene información nueva significativa que anteriormente no fue expuesta en la entrevista.
- b) Cuando la psicóloga a cargo de la entrevista determina la conveniencia para la niña y el proceso de continuar la entrevista en otro momento o de realizarla en una serie de sesiones en vez de concentrar todo en una única entrevista (ello ocurre, por ejemplo, en el caso de niños, niñas y adolescentes pequeños, con los que se requiere más tiempo de trabajo).
- c) Cuando las partes aportan nuevas pruebas sobre cuestiones no tratadas en la entrevista que suponen elementos significativos para la investigación, por lo que requieren necesariamente una nueva entrevista con el niño, niña y/o adolescente.
- d) Cuando la declaración realizada por la persona menor de edad involucra en un hecho de abuso sexual a otra u otras personas, quienes no se encuentran imputadas en el proceso. En este caso, el relato de la persona menor de edad no debe ser interrumpido, sino que se debe permitir que pueda continuar aunque luego el nuevo imputado pueda solicitar que se le tome una nueva declaración precisando cuestiones sobre las cuales el niño, niña y adolescente no se ha manifestado.

En conclusión, si bien es positivo que se tenga por objetivo establecer el menor número de sesiones para que la víctima declare (a fin de evitar procesos de revictimización), sería recomendable señalar expresamente que, excepcionalmente, se podrá llevar a cabo la entrevista en más de una sesión, siempre que ello se justifique en el principio del interés superior del Niño.

---

214 BERLINERBLAU, Virginia, NINO, Mariano y VIOLA, Sabrina. Guía de Buenas Prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos. Protección de sus derechos, acceso a la justicia y obtención de pruebas válidas en el proceso. JUFEJUS, Asociación por los Derechos Civiles-ADC y UNICEF. Buenos Aires, 2013. Pág. 62.

### **b.5. Conocimiento sobre la Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual**

El hecho de que la mayoría de víctimas menores de edad de delitos sexuales sean mujeres en el Perú<sup>215</sup>, plantea la necesidad de que se cuenten con instrumentos que guíen la actuación profesional de los psicólogos y psicólogas, con el fin de evitar una victimización secundaria o re-victimización.

Así, debe recordarse que la *“Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual”* -aprobada por Resolución de la Fiscalía de la Nación N° 1247-2012-MP-FN del 23 de mayo de 2012-, contiene disposiciones especiales que regulan la declaración de la víctima menor de edad, y que deben ser interpretadas bajo un enfoque de género como se establece expresamente en dicho documento.<sup>216</sup>

De allí que, ante la pregunta sobre si contaban con un protocolo particular para atender a víctimas menores de edad de sexo femenino, 4 psicólogas entrevistadas contestaron que sí, mientras que solo 2 dieron una respuesta negativa (cuadro N° 62).

**Cuadro N° 62**

**¿Su área cuenta con algún protocolo de actuación específico solo para la atención de mujeres?**

Respuesta	Número de psicólogos/as entrevistados/as	Porcentaje
Sí	4	66,7
No	2	33,3
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevistas a psicólogas del IML  
Elaboración: Defensoría del Pueblo

215 De acuerdo al Anuario Estadístico de la PNP (2014)

216 Páginas 9 y 10 de la guía.



Sin embargo, al momento de consultarles sobre el nombre del protocolo mencionado, se dieron diversas respuestas, tal como se muestra en el cuadro N° 63. Solo en un caso se mencionó la Guía para la declaración en cámara Gesell, aplicable para tomar los testimonios de víctimas menores de edad, con un especial enfoque de género.

**Cuadro N° 63**  
**De ser afirmativa su respuesta ¿qué protocolo utiliza?**

Protocolo utilizado	Número de psicólogos/as entrevistados/as
Guía de atención a víctimas de violencia familiar y sexual	1
Guía de procedimiento para evaluación psicológica, presunta víctima de abuso sexual y violencia sexual atendidos en consultorio. Guía Cámara Gesell	1
Guía orienta los estilos y pasos a seguir (2013) durante la entrevista	1
Se cuenta con Protocolo de Pericia Psicológica en el sistema Dicemel que es adecuado para cada caso de acuerdo a la experiencia se da énfasis en cada caso	1
<b>Total</b>	<b>4</b>

Fuente: entrevistas a psicólogas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

## **b.6. Capacitación a los psicólogos**

### **b.6.1. Capacitación genérica**

Luego de ingresar al Instituto de Medicina Legal, los psicólogos deben ser capacitados adecuadamente, a fin de fortalecer las habilidades necesarias para garantizar entrevistas adecuadas a las personas menores de edad, víctimas de violencia sexual. La capacitación a los profesionales debe tener un doble objetivo: i) obtener información sobre el hecho criminal ocurrido, de manera directa por la víctima, y ii) garantizar sus derechos fundamentales y evitar su revictimización.

Al respecto, la *“Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual”* señala que el psicólogo debe estar capacitado en técnicas de entrevista forense en niños niñas o adolescentes, además de contar con la experiencia necesaria para realizar el procedimiento de

entrevista única en casos de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual.<sup>217</sup>

Por su parte, la “Guía de Buenas Prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos”, señala que está demostrado que la cantidad y calidad de información que los niños, niñas y adolescentes terminan aportando está en directa relación con la capacidad del adulto para relacionarse con ellas y conducir el intercambio.<sup>218</sup> En tal sentido, a las personas que realicen la entrevista forense se les sugiere cumplir con los siguientes requisitos: a) capacitación forense y específica sobre abuso sexual y técnicas de entrevista; b) experiencia de trabajo con niños, niñas y adolescentes; c) revisión e intercambio con pares; d) predisposición al trabajo en equipo; e) flexibilidad y capacidad de reflexión.<sup>219</sup>

Como lo evidencia el cuadro N° 64, resulta positivo que 5 psicólogas entrevistadas hayan afirmado haber sido capacitadas para la entrevista en cámara Gesell y/o Sala de Entrevista Única. Solo una indicó no haber sido capacitada.

**Cuadro N° 64**

**¿Usted fue capacitado antes de asignársele la tarea de entrevistar a personas menores de edad en Cámaras Gesell y/o Sala de Entrevista Única?**

Respuesta	Número de psicólogos/as entrevistados/as	Porcentaje
Sí	5	83,3
No	1	16,7
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevistas a psicólogas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

217 Páginas 15 y 28.

218 BERLINERBLAU, Virginia, NINO, Mariano y VIOLA, Sabrina. Guía de Buenas Prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos. Protección de sus derechos, acceso a la justicia y obtención de pruebas válidas en el proceso. JUFEJUS, Asociación por los Derechos Civiles-ADC y UNICEF. Buenos Aires, 2013. Pág. 41-42.

219 BERLINERBLAU, Virginia, NINO, Mariano y VIOLA, Sabrina. Guía de Buenas Prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos. Protección de sus derechos, acceso a la justicia y obtención de pruebas válidas en el proceso. JUFEJUS, Asociación por los Derechos Civiles-ADC y UNICEF. Buenos Aires, 2013. Pág. 56.

Asimismo, es positivo que en los casos en los que se dio la capacitación, esta estuvo a cargo de la Escuela del Ministerio Público (cuadro N° 65).

**Cuadro N° 65**  
**Indique qué institución se encargó de la capacitación**

Institución	Número de psicólogos/as entrevistados/as	Porcentaje válido
Escuela del Ministerio Público	5	100,0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevistas a psicólogas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Finalmente, las horas de capacitación recibidas por los psicólogos, según las entrevistas, duraron entre 24 y 60 horas (cuadro N° 66).

**Cuadro N° 66**  
**Si la respuesta fue afirmativa, precise las horas de duración de la capacitación**

Horas	Número de psicólogos/as entrevistados/as	Porcentaje
24	1	20,0
32	1	20,0
40	1	20,0
60	2	40,0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevistas a psicólogas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

### **b.6.2. Capacitación en protocolos de entrevistas**

La “Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual” señala que los protocolos o modelos de entrevista que deben utilizar los psicólogos en estos casos son los siguientes:

- **Protocolo NICHD para las entrevistas en la investigación de víctimas de abuso sexual<sup>220</sup>**: este instrumento fue elaborado por el National Institute of Child Health and Human Development (Instituto para la Salud de la Infancia y el Desarrollo Humano),

<sup>220</sup> Previsto en el anexo 9 de la guía (página 55).

un organismo público de EE.UU. perteneciente al sistema judicial, destinado a la investigación científica en estos temas. Divide la entrevista en tres etapas: 1) introducción; 2) construcción del *rapport* (“confianza”) y 3) relato libre o sustantivo.<sup>221</sup>

- *El Proceso de entrevista de Corner House, SATAC (RATAC)*<sup>222</sup>: desarrollado en 1989 por el Centro de Defensa Infantil de Minnesota “CornerHouse”, el protocolo RATAC desarrolla la entrevista siguiendo 5 etapas: i) relación (*rapport*); ii) identificación anatómica (*anatomic identification*); iii) indagación sobre el contacto (*touch inquiry*); iv) escenario del abuso (*abuse scenario*), y; v) cierre (*closure*).<sup>223</sup>

Ambos instrumentos buscan obtener el relato de la víctima menor de edad sobre el hecho cometido, sin que este proceso perjudique aún más su situación psicológica.

En ese sentido –tal como lo muestra el cuadro N° 67- si bien resulta positivo que 5 entrevistadas manifestaran haber sido capacitadas en estos protocolos, preocupa que 1 psicóloga en funciones no tenga información actualizada sobre estas técnicas de entrevista forense –a pesar que la guía así lo exige-; lo que perjudica no solo a la víctima sino también al desarrollo de la investigación.

#### Cuadro N° 67

#### ¿Fue capacitado en la aplicación de los Protocolos NICHD y SATAC para entrevistas de víctimas de abuso sexual menores de edad?

Respuesta	Número de psicólogos/as entrevistados/as	Porcentaje
Sí	5	83,3
No	1	16,7
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevistas a psicólogas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

221 BERLINERBLAU, Virginia, NINO, Mariano y VIOLA, Sabrina. Guía de Buenas Prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos. Protección de sus derechos, acceso a la justicia y obtención de pruebas válidas en el proceso. JUFEJUS, Asociación por los Derechos Civiles-ADC y UNICEF. Buenos Aires, 2013. Pág. 52.

222 Previsto en el anexo 10 de la guía (página 59).

223 Sociedad Internacional para la Prevención del Abuso y la Negligencia Infantil (IPSCAN). Revista La Conexión. Vol. 20; Núm. 1. Primavera del Norte / Otoño del Sur 2011. Págs. 1-6. Disponible en: [https://c.yomcdn.com/sites/www.ispcan.org/resource/resmgr/link/ispcan\\_link\\_20.1.spanish.pdf](https://c.yomcdn.com/sites/www.ispcan.org/resource/resmgr/link/ispcan_link_20.1.spanish.pdf) (consultado el 22 de marzo de 2016).

En el caso de las psicólogas capacitadas, se advierte que las horas en que se desarrolló dicha capacitación fluctuaron entre las 20 y 60 horas (cuadro N° 68).

### Cuadro N° 68

Si la respuesta fue afirmativa, precise las horas de duración de la capacitación

Horas	Número de psicólogos/as entrevistados/as	Porcentaje
20	2	40,0
40	1	20,0
60	2	40,0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevistas a psicólogas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

#### b.7. Necesidad de ampliar el servicio

También se consultó a las entrevistadas sobre la necesidad de contar con más psicólogos, a fin de ampliar el servicio. Esta situación es preocupante porque medios periodísticos han reportado que en Lima existen cámaras Gesell que no están siendo utilizadas por falta de psicólogos.<sup>224</sup>

224 Las noticias mencionadas son las siguientes:

- “(...) Por ejemplo, en el local del Ministerio Público de la cuadra 3 del Jr. Azángaro, en el Cercado de Lima, existen dos cámaras Gesell, pero una de ellas no es utilizada porque no hay el número suficientes de psicólogos”. En: ¿Cómo se investiga un caso de violación a menores? Diario “El Comercio” (edición digital del 24 de septiembre de 2015). Disponible en: <http://elcomercio.pe/lima/ciudad/falta-personal-usar-camaras-gesell-casos-violacion-noticia-1843516> (consultado el 6 de junio de 2016).
- “(...) Siete de las 29 cámaras Gesell están en Lima Metropolitana, ciudad que concentra el 30% de las denuncias recibidas por el Ministerio Público. En promedio cada cámara alberga cuatro entrevistas diarias, de una hora cada una. Pero la falta de sicólogos, no permite utilizar todas ellas. Cada una de las cámaras asciende a S/.80 mil. En: *El cuarto donde duermen los temores de los niños abusados* (edición digital del 18 de mayo de 2016). Disponible en: <http://elcomercio.pe/lima/ciudad/cuarto-donde-temores-ninos-abusados-duermen-noticia-1902193> (consultado el 6 de junio de 2016).

Ello explica, tal como lo muestra el cuadro N° 69, que todas las psicólogas entrevistadas manifestaran la necesidad de contar con más personal.

**Cuadro N° 69**  
**¿Considera que es necesario contar con más psicólogos/as?**

Respuesta	Número de psicólogos/as entrevistados/as	Porcentaje
Sí	6	100,0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevistas a psicólogas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Las razones que brindaron para justificar dicha ampliación son: i) la necesidad de atender la fuerte demanda de atención; ii) disminuir la excesiva carga laboral, y iii) para evitar demoras en la atención (cuadro N° 70)

**Cuadro N° 70**  
**En caso de respuesta afirmativa, precise los motivos**

Razones para ampliar el número de psicólogos/as	Número de psicólogos/as entrevistados/as	Porcentaje
Ampliación de horarios de atención.	1	16,7
Atender la fuerte demanda de atención.	2	33,3
Atender la fuerte demanda de atención. Para evitar demoras en la atención.	1	16,7
Disminuir la excesiva carga laboral.	1	16,7
Para evitar demoras en la atención.	1	16,7
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevistas a psicólogas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

### c) Los derechos de las víctimas menores de edad

#### c.1. El consentimiento informado de las personas menores de edad para la entrevista única

La "Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual" establece que, antes de la entrevista única:<sup>225</sup>

- a) El fiscal que dirige la investigación informa a los padres o responsables sobre los usos, procedimientos y fines de la sala de entrevista única, debiendo estos brindar su consentimiento informado en el formativo respectivo.
- b) El psicólogo informa al niño, niña o adolescente sobre los usos, procedimientos y fines de la Sala de Entrevista Única, luego de los cual este otorgará su consentimiento en el formato respectivo.

Cabe precisar que constituye un criterio de exclusión de la cámara Gesell y la Sala de Entrevista Única, que los niños, niñas o adolescentes y padres no otorguen su consentimiento para participar de este procedimiento.<sup>226</sup>

Tal como está redactado el protocolo, llama la atención que se condicione la falta de consentimiento de la persona menor de edad con la de los padres (*“niños, niñas o adolescentes y padres que no otorguen su consentimiento”*)<sup>227</sup>, toda vez que puede ocurrir, perfectamente, que el niño, niña y/o adolescente víctima tenga la intención de declarar, mientras que su progenitor considere lo contrario (fuera de los casos en los que este sea la parte denunciada). En dicha situación es el fiscal de familia quien determinará si la persona menor de edad rinde su manifestación, de acuerdo a lo señalado en el artículo 144 inciso “b” del Código de los Niños y Adolescentes.<sup>228</sup>

Tal como lo muestra el cuadro N° 71, resulta positivo que las 6 psicólogas entrevistadas hayan afirmado solicitar el consentimiento informado, tanto de la víctima menor de edad como de sus progenitores. Esta práctica implica reconocer a las personas menores de edad como sujetos de derechos.

---

226 Páginas 20 y 34.

227 Páginas 20 y 34.

228 Artículo 144.- Competencia.-

Compete al Fiscal: (...) b) Intervenir, de oficio y desde la etapa inicial, en toda clase de procedimientos policiales y judiciales en resguardo y protección de los derechos del niño y del adolescente.

Es obligatoria su presencia ante la Policía en las declaraciones que se actúen en casos de violencia sexual contra niños o adolescentes, bajo sanción de nulidad y responsabilidad funcional. En este último caso, ordenará la evaluación clínica y psicológica de la víctima por personal profesional especializado y, concluida dicha evaluación, remitirá al Fiscal Provincial Penal de turno un informe, el acta que contiene el interrogatorio de la víctima y los resultados de la evaluación.

**Durante la declaración de la víctima puede participar cualquiera de los padres o la persona que tenga bajo su tutela al menor de edad, siempre que no fueran los denunciados. Si los padres o la persona que tiene bajo su tutela al menor de edad no pudieran participar, podrán designar una persona que los represente** (resaltado nuestro).

**Cuadro N° 71**  
**Para la realización de la entrevista y evaluación psicológica de las víctimas menores de edad, el psicólogo/a debe contar con:**

Respuesta	Número de psicólogos/as entrevistados/as	Porcentaje
Con el consentimiento informado de ambos	6	100,0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevistas a psicólogas del IML  
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Por otro lado, 3 psicólogas entrevistadas precisaron que la edad a partir de la que solicitan el consentimiento varía entre los 3 y 5 años; 2 indicaron que la edad mínima exigida oscila entre los 6 y 8 años; y solo 1 psicóloga señaló que dicha edad está en la franja entre los 9 a 11 años (cuadro N° 72).

Al respecto, si bien nuestro ordenamiento jurídico no establece regla alguna sobre la declaración de las personas menores de edad en cámara Gesell o Sala de Entrevista Única,<sup>229</sup> el Comité de los Derechos del Niño, en su Observación General N° 12 (2009): “*El derecho del niño a ser escuchado*” (párrafos 29-31), señala que:

- Cuando el artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño exige que se tengan debidamente en cuenta las opiniones de las personas menores de edad, en función de su edad y madurez, deja claro que la edad en sí misma no puede determinar la trascendencia de las opiniones del niño, toda vez que los niveles de comprensión de los niños no van ligados de manera uniforme a su edad biológica.

---

<sup>229</sup> Vinculado con el presente tema, el artículo 85 del Código de los Niños y Adolescentes (Ley N° 27337) establece que, en el marco de un proceso de tenencia, “el juez especializado debe escuchar la opinión del niño y tomar en cuenta la del adolescente”. Para comprender este precepto, debemos recordar que el artículo I del Título Preliminar del mismo cuerpo normativo establece que “se considera niño a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años de edad y adolescente desde los doce hasta cumplir los dieciocho años de edad”. Por tanto, parecería ser que a las personas menores de 12 años solo se les deberá escuchar, mientras que a los mayores de dicha edad sí se les tomará en cuenta su opinión.



- Se ha demostrado en estudios que la información, la experiencia, el entorno, las expectativas sociales y culturales y el nivel de apoyo contribuyen al desarrollo de la capacidad del niño para formarse una opinión. Por ese motivo, las opiniones del niño tienen que evaluarse mediante un examen caso por caso.
- “Madurez” hace referencia a la capacidad de comprender y evaluar las consecuencias de un asunto determinado, por lo que debe tomarse en consideración al determinar la capacidad de cada niño. La madurez es difícil de definir; en el contexto del artículo 12, es la capacidad de un niño para expresar sus opiniones sobre las cuestiones de forma razonable e independiente. Los efectos del asunto en el niño también deben tenerse en consideración. Cuanto mayor sean los efectos del resultado en la vida del niño, más importante será la correcta evaluación de la madurez de ese niño.
- Finalmente, debe prestarse atención a la noción de la evolución de las facultades del niño y a la dirección y orientación que proporcionen los padres.

En el mismo sentido, las *Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos* de delitos de Naciones Unidas establecen lo siguiente:

La edad no deberá ser obstáculo para que el niño ejerza su derecho a participar plenamente en el proceso de justicia. Todo niño deberá ser tratado como testigo capaz, a reserva de su examen, y su testimonio no se considerará carente de validez o de credibilidad solo en razón de su edad, siempre que por su edad y madurez pueda prestar testimonio de forma inteligible y creíble, con o sin el uso de ayudas de comunicación u otro tipo de asistencia.<sup>230</sup>

---

230 Párrafo 18.

Por tanto, más allá de la edad, lo que importa es que el Estado garantice que los niños, niñas y adolescentes puedan expresarse, ya que su testimonio puede ser un elemento fundamental para la resolución del caso.<sup>231</sup>

**Cuadro N° 72**  
**En el caso de los niños, niñas y adolescentes víctimas ¿A partir de qué edad se les solicita el consentimiento informado?**

Rango de años	Número de psicólogos/as entrevistados/as	Porcentaje
3 - 5	3	50,0
6 - 8	2	33,3
9 - 11	1	16,7
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevistas a psicólogas del IML  
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Vinculado con el tema anterior, la *“Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual”* señala que el psicólogo informa al niño, niña o adolescente sobre los usos, procedimientos y fines de la cámara Gesell o Sala de Entrevista Única, luego de lo cual este puede otorgar o no su consentimiento para la entrevista, de acuerdo al formato establecido.<sup>232</sup>

231 Tal como lo expone el profesor SAN MARTÍN CASTRO:

- a) En el caso de niños, niñas y adolescentes, si bien su percepción de los hechos no coincide necesariamente con la de una persona ya formada, y además puede verse en cierto modo afectada por las circunstancias que le rodean desde su primera manifestación hasta el momento del juicio, ello solo exige extremar el cuidado en su análisis o ponderación. Su testimonio puede ser la base para la fijación histórica de la ocurrencia del hecho materia de investigación. En consecuencia, de la minoría de edad de la víctima no surge la necesidad de la desestimación de su versión.
- b) Es conveniente someter a la persona menor de edad a una pericia psicológica, no solo que permita advertir su estado emocional y el nivel de afectación que ha podido causarle el delito en su agravio, sino especialmente para determinar el grado de fiabilidad de su testimonio. Al respecto, las técnicas psicológicas, de común aceptación, pueden descartar en un testigo menor la presencia de ideas de fabulación, de simulación o de fantasía, y concluir -indiciariamente- por la verosimilitud y la sinceridad del relato. Sin embargo, cabe precisar que dicha pericia, o la psiquiátrica, solo puede apreciar el equilibrio o desequilibrio de la personalidad del niño, buscar motivaciones, inconscientes o conscientes tendencias perversas, pero no puede concluir con seguridad que el niño no mienta, o que no pueda estar confundiendo sus “fantasmas” con la realidad. Concluir que el niño no miente no es científicamente posible.

Al respecto, ver en: SAN MARTÍN CASTRO, César. Delitos sexuales en agravio de menores (aspectos materiales y procesales). Pág. 238-239. En: Revista Derecho Pucp N° 60 (2007).

232 Páginas 21 y 35.

Inclusive, el niño, niña y/o adolescente víctima no solo puede manifestar su negativa antes de iniciar la entrevista, sino también en el desarrollo o transcurso de la misma. Al respecto, la guía señala que *“si al inicio o durante la entrevista, surgen motivos justificados que impidan su desarrollo, el fiscal con la apreciación del psicólogo, suspende y reprograma la diligencia lo más pronto posible, a fin de asegurar la uniformidad y espontaneidad de la información a ser proporcionada por el niño, niña o adolescente”*.<sup>233</sup>

Asimismo, la guía señala que *“(…) será motivo de suspensión de la entrevista, entre otras, que el psicólogo o el fiscal que dirige la investigación estimen conveniente: (...) que el niño, niña o adolescente, a pesar de haber dado su consentimiento previo decida no continuar con la entrevista”*.<sup>234</sup>

Tal como lo muestra el cuadro N° 73, solo 1 psicóloga entrevistada señaló que las víctimas menores de edad que ha atendido nunca se negaron a ser entrevistadas; mientras que 5 afirmaron más bien que -aunque en pocos casos- sí conocieron de víctimas que se negaron a ser entrevistadas.

**Cuadro N° 73**  
**¿Las víctimas menores de edad se niegan a declarar en la Cámara Gesell o en la Sala de Entrevista Única?**

Frecuencia	Número de psicólogos/as entrevistados/as	Porcentaje
En pocos casos	5	83,3
Nunca	1	16,7
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevistas a psicólogas del IML  
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Respecto a los motivos de la negativa a ser entrevistados, las psicólogas entrevistadas señalan que son: la inestabilidad emocional de las víctimas menores de edad y el temor a sus padres (cuadro N° 74).

233 Páginas 21 y 35.

234 Páginas 23 y 37.

**Cuadro N° 74**  
**Consigne las principales razones de la negativa de niños, niñas y adolescentes a ser entrevistados**

Razones de la negativa para ser entrevistados/as	Número de psicólogos/as entrevistados/as
Inestabilidad psicológica o emocional.	1
Inestabilidad psicológica o emocional. Retracción. Temor a los padres.	1
Retracción. Relaciones sexuales consentidas.	1
Temor a los padres.	1
Temor a los padres. Inestabilidad psicológica o emocional.	1
<b>Total</b>	<b>5</b>

Fuente: entrevistas a psicólogas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

### c.2. Derecho a contar con intérpretes

La “Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual”, -siguiendo lo establecido en instrumentos internacionales<sup>235</sup>- reconoce el derecho de las víctimas menores de edad a ser apoyadas por un intérprete, al señalar de modo específico que este:<sup>236</sup>

- i. Es una persona ajena al proceso de investigación, que brinda asistencia en los casos que se requiera, debido a que el niño, niña o adolescente tiene una lengua materna distinta al castellano.
- ii. Se limita a la transmisión de las preguntas del psicólogo y las respuestas del niño, niña o adolescente, evitando la emisión de contenidos subjetivos.

---

23514. Todas las interacciones descritas en las presentes Directrices deberán realizarse de forma adaptada al niño, en un ambiente adecuado a sus necesidades especiales y según sus aptitudes, su edad, madurez intelectual y la evolución de su capacidad. Además, deberán llevarse a cabo en un idioma que el niño hable y entienda (resaltado nuestro). Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos, aprobado mediante Resolución 2005/20 del Consejo Económico y Social. Disponible en: [http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/E2005\\_20.pdf](http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/E2005_20.pdf) (consultado el 16 de diciembre de 2015).

236 Páginas 16 y 29.

Cabe recordar que el uso de intérpretes está contemplado en diversos instrumentos internacionales. En ese sentido, las Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos<sup>237</sup>

*(...) 14. Todas las interacciones descritas en las presentes Directrices deberán realizarse de forma adaptada al niño, en un ambiente adecuado a sus necesidades especiales y según sus aptitudes, su edad, madurez intelectual y la evolución de su capacidad. Además, deberán llevarse a cabo en un idioma que el niño hable y entienda (resaltado nuestro).*

Por ello se consideró pertinente interrogar sobre la necesidad de las víctimas menores de edad de contar con un intérprete. Así, el cuadro N° 75 muestra que 4 psicólogas entrevistadas declararon que en “pocos casos” las víctimas menores de edad requieren de la asistencia de un intérprete, mientras que 2 manifestaron que las víctimas “nunca” requieren de ello.

**Cuadro N° 75**  
**¿Las víctimas menores de edad que requieren asistencia en otras lenguas diferentes al castellano?**

Frecuencia	Número de psicólogos/as entrevistados/as	Porcentaje
En pocos casos	4	66,7
Nunca	2	33,3
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevistas a psicólogas del IML  
Elaboración: Defensoría del Pueblo

En todo caso, 3 psicólogas entrevistadas indicaron que el idioma o lengua distinta al español más utilizada por las víctimas menores de edad era el Quechua (Cuadro N° 76).

<sup>237</sup> Resolución 2005/20 del Consejo Económico y Social. Disponible en: [http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/E2005\\_20.pdf](http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/E2005_20.pdf) (consultado el 16 de diciembre de 2015).

### Cuadro N° 76

¿Cuál es la lengua que las víctimas usan más y que es diferente al castellano?

Lengua	Número de psicólogos/as entrevistados/as	Porcentaje
Quechua	3	75,0
Otras	1	25,0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevistas a psicólogas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Por otro lado, la “Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual”, establece que en los casos en que la víctima menor de edad presente algún tipo de discapacidad (sordo-ciego, sordo-ciego-mudo, sordo, sordomudo, ciego, etc.) y maneje el lenguaje de señas se deberá contar en el momento de la entrevista con especialistas en el uso de este lenguaje.<sup>238</sup>

El cuadro N° 77 revela que solo 2 de las psicólogas entrevistadas señalaron que las divisiones médico-legal donde laboran cuentan con personal que conoce el lenguaje de señas.

### Cuadro N° 77

¿Cuentan con personal que pueda comunicarse con lenguaje de señas?

	Número de psicólogos/as entrevistados/as	Porcentaje
Sí	2	33,3
No	4	66,7
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevistas a psicólogas del IML

Elaboración: Defensoría del Pueblo

## 2.3. Aspectos complementarios sobre el funcionamiento de las cámaras Gesell y/o salas de entrevista única

### 2.3.1. Los casos en los que no se puede recurrir a la cámara Gesell y/o sala de entrevista única

De acuerdo a lo señalado en el punto 2.2 de la “Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual”, existen situaciones que no permiten recurrir a la Cámara Gesell y/o Sala de Entrevista Única para obtener el testimonio de la persona menor de edad involucrada.<sup>239</sup> Entre estas, comentaremos las siguientes:

- **Niños, niñas o adolescentes y padres que no otorguen su consentimiento para participar de este procedimiento:** si bien es positivo que se reconozca que los niños, niñas y adolescentes pueden emitir un consentimiento válido, no se puede supeditar la declaración de la persona menor de edad en todos los casos, al consentimiento que emitan los padres, porque puede ocurrir que ante una situación de conflicto (que el niño quiera declarar, pero que los padres opinen lo contrario) se privilegie el interés de los padres por sobre los hijos.

Al respecto, cabe señalar que el Comité de los Derechos del Niño, en la Observación General N° 12 (2009), ha señalado que, en materia de salud “(...) es necesario que los Estados partes introduzcan leyes o reglamentos para garantizar el acceso de los niños al asesoramiento y consejo médico confidencial sin el consentimiento de los padres,

---

239 2.2. Criterios de exclusión para el uso de la sala de entrevista única (Páginas 20 y 34 de la guía): Siendo el objetivo fundamental de la entrevista única evitar la re victimización se deben tener en cuenta los siguientes criterios de exclusión:

- adolescentes mayores de 14 años que hayan sostenido relaciones sexuales consentidas.
- niños, niñas o adolescentes y padres que no otorguen su consentimiento para participar de este procedimiento.
- presuntos infractores a la ley penal que no sean víctimas de abuso sexual, explotación sexual, o trata con fines de explotación sexual.
- niños, niñas o adolescentes que han brindado declaración anteriormente ante el fiscal, pero fuera de la sala de entrevista única.

Así mismo no se realizará en sala de entrevista única:

- ampliación de entrevista
- entrevistas reprogramadas más de dos veces
- investigaciones por hechos que no son materia de la presente guía
- reconocimiento de investigados de manera presencial

*independientemente de la edad del niño, en los casos que sea necesario para la protección de la seguridad o el bienestar del niño*".<sup>240</sup> Esta situación también podría ser aplicable para el presente caso. Por ende, no debe atarse el consentimiento de los hijos con los padres.

- **Niños, niñas o adolescentes que han brindado declaración anteriormente ante el fiscal y fuera de la sala de entrevista única:** no se entiende por qué en estos casos no se recurre a la Cámara Gesell y/o Sala de Entrevista Única, máxime si la víctima de violencia sexual menor de edad requiere de una especial protección, sin distinción. En ese sentido, el artículo 31 inciso "c" de las "Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos" establece que para evitar sufrimientos a los niños víctimas y testigos de delitos durante el proceso de detección, instrucción y enjuiciamiento, se deberá asegurar que estos sean interrogados de forma adaptada a ellos así como permitir la supervisión por parte de magistrados, facilitar el testimonio del niño y reducir la posibilidad de que este sea objeto de intimidación, por ejemplo, utilizando medios de ayuda para prestar testimonio o nombrando a expertos en psicología. Al respecto, no se establece ningún criterio de exclusión que impida brindar mecanismos que faciliten la comunicación de las personas menores de edad víctimas o testigos.
- **Entrevista reprogramada más de dos veces:** en este caso, a diferencia del anterior, la persona menor de edad no ha declarado nunca en cámara Gesell o sala de entrevista única, toda vez que dicha diligencia se ha reprogramado más de dos veces.

Al respecto, entendemos que este criterio tendría como objetivo agilizar los procesos judiciales, que se verían estancados si se aplaza consecutivamente la diligencia de entrevista única. No obstante, la guía no señala si la reprogramación se produce por la inasistencia o la negativa de la víctima a declarar o por otras razones ajenas a ella (por ejemplo, desperfecto del equipo de viodeograbación). Evidentemente, ambas situaciones no son equiparables, por lo que no sería razonable que por una situación ajena a la víctima se la impidiera de acceder a la cámara, a fin de garantizar su declaración con las medidas de protección necesarias.

---

240 Párrafo 101.



### 2.3.2. La declaración de los niños, niñas y adolescentes como prueba anticipada

A través del Acuerdo Plenario 1-2011/CJ-116 (*“Apreciación de la prueba en los delitos contra la libertad sexual”*), la Corte Suprema de Justicia de la República declaró como doctrina legal que la declaración de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual -en cámara Gesell- podrá configurar prueba anticipada (fundamento 38). Sin embargo, dicho instrumento no garantizaba que este criterio fuese cumplido de manera uniforme por todos los órganos jurisdiccionales a nivel nacional.

Al respecto, con la entrada en vigencia de la Ley N° 30364, *“Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar”* (de fecha 23 de noviembre de 2015) se modificó el citado artículo 242° del Código Procesal Penal, en los siguientes términos:

Código Procesal Penal de 2004	Código Procesal Penal de 2004 (modificado por Ley N° 30364)
<p><b>Artículo 242. Supuestos de prueba anticipada.-</b></p> <p>1. Durante la Investigación Preparatoria, a solicitud del Fiscal o de los demás sujetos procesales, podrá instarse al Juez de la Investigación Preparatoria actuación de una prueba anticipada, en los siguientes casos:</p> <p>a) Testimonial y examen del perito, cuando se requiera examinarlos con urgencia ante la presencia de un motivo fundado para considerar que no podrá hacerse en el juicio oral por enfermedad u otro grave impedimento, o que han sido expuestos a violencia, amenaza, ofertas o promesa de dinero u otra utilidad para que no declaren o lo hagan falsamente. El interrogatorio al perito, puede incluir el debate pericial cuando este sea procedente.</p> <p>b) Careo entre las personas que han declarado, por los mismos motivos del literal anterior, siempre que se cumplan los requisitos establecidos en el artículo 182.</p> <p>c) Reconocimientos, inspecciones o reconstrucciones, que por su naturaleza y características deben ser considerados actos definitivos e irreproducibles, y no sea posible postergar su realización hasta la realización del juicio.</p> <p>(...)</p>	<p><b>Artículo 242. Supuestos de prueba anticipada.-</b></p> <p>1. Durante la Investigación Preparatoria, a solicitud del Fiscal o de los demás sujetos procesales, podrá instarse al Juez de la Investigación Preparatoria actuación de una prueba anticipada, en los siguientes casos:</p> <p>a) Testimonial y examen del perito, cuando se requiera examinarlos con urgencia ante la presencia de un motivo fundado para considerar que no podrá hacerse en el juicio oral por enfermedad u otro grave impedimento, o que han sido expuestos a violencia, amenaza, ofertas o promesa de dinero u otra utilidad para que no declaren o lo hagan falsamente. El interrogatorio al perito, puede incluir el debate pericial cuando este sea procedente.</p> <p>b) Careo entre las personas que han declarado, por los mismos motivos del literal anterior, siempre que se cumplan los requisitos establecidos en el artículo 182.</p> <p>c) Reconocimientos, inspecciones o reconstrucciones, que por su naturaleza y características deben ser considerados actos definitivos e irreproducibles, y no sea posible postergar su realización hasta la realización del juicio.</p>

Código Procesal Penal de 2004	Código Procesal Penal de 2004 (modificado por Ley N° 30364)
	<p><u>d) Declaración de las niñas, niños y adolescentes en su calidad de agraviados por delitos comprendidos en los artículos 153 y 153-A del Capítulo I: Violación de la libertad personal, y en los comprendidos en el Capítulo IX: Violación de la libertad sexual, Capítulo X: Proxenetismo y Capítulo XI: Ofensas al pudor público, correspondientes al Título IV: Delitos contra la libertad, del Código Penal.</u>  <u>Las declaraciones de las niñas, niños y adolescentes serán realizadas con la intervención de psicólogos especializados en cámaras Gesell o salas de entrevistas implementadas por el Ministerio Público. Las declaraciones y entrevistas serán filmadas y grabadas a fin de evitar la revictimización de los agraviados.</u>            (...)</p>

Dicha modificatoria ha generado dos consecuencias que consideramos positivas:

- Expresamente se señala que la declaración de los niños, niñas y adolescentes víctimas de los delitos comprendidos en los artículos 153 y 153-A del Capítulo I (Violación de la libertad personal) y de los comprendidos en el Capítulo IX (Violación de la libertad sexual), Capítulo X (Proxenetismo) y Capítulo XI (Ofensas al pudor público), correspondientes al Título IV (Delitos contra la libertad), del Código Penal, *constituye prueba anticipada y necesariamente las víctimas pasarán por Cámara Gesell o sala de entrevista única.*
- Uno de los delitos por los que se podrá declarar como prueba anticipada el testimonio de las víctimas menores de edad es el de **trata de personas** (Art. 153 y 153-A del C.P.) sin restringirlo al aspecto sexual, por lo que incluye las otras modalidades de explotación previstas para este delito (laboral, mendicidad, servidumbre, etc.). Esta situación modificaría la “Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual”.

## CONCLUSIONES

### **La obligación del Estado de garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual**

1. En el Perú, los hechos de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes son más frecuentes que en el caso de adultos: de acuerdo al Anuario Estadístico de la Policía Nacional del Perú, en 2014 se registró 5,264 denuncias por violación sexual, de las cuales en 3,693 casos las víctimas eran menores de edad. Mientras que los casos de violencia sexual atendidos por los centros de Emergencia Mujer durante 2015 fueron de 6,315, de los cuales 4,924 correspondían a víctimas menores de edad; y hasta marzo de 2016 se identificaron 1,393 casos, de los cuales en 1085 las víctimas eran niños, niñas y adolescentes.
2. El artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño señala que los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.
3. Esta protección especial exige la implementación de una estructura institucional, que se concretiza en los denominados «Sistemas Nacionales de Protección Integral». En el Perú se encuentra reconocido y regulado en el Capítulo II, Libro Segundo del Código de los Niños y Adolescentes (Ley N° 27337).

### **El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IML) como parte del subsistema judicial de protección de los niños, niñas y adolescentes**

4. Dentro del Sistema Nacional de Protección, se encuentra el Subsistema de Protección Judicial, que se encuentra integrado por las entidades que integran el Sistema de Administración de Justicia (Policía Nacional, Ministerio Público y Poder Judicial).

5. El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IML) es un órgano desconcentrado del Ministerio Público que tiene como función realizar peritajes, investigación forense y emitir dictámenes técnico-científicos de medicina legal y ciencias forenses en apoyo a la administración de justicia. Tiene presencia en los distritos judiciales a través de las divisiones médico-legales.
6. De acuerdo al Código de los Niños y Adolescentes (Art. 158) el IML es definido como un órgano auxiliar especializado de la administración de justicia de niños, niñas y adolescentes, que debe contar con personal técnico y auxiliar debidamente capacitado.
7. Dicha entidad viene realizando un intenso trabajo en el marco de la investigación de casos de violencia sexual en agravio de niños, niñas y adolescentes. En ese sentido, desde 2010 hasta 2014 (junio) el IML ha realizado 19,334 entrevistas en Cámara Gesell y/o Sala de Entrevista Única a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, siendo 2013 el año con el mayor número de atenciones registradas (5,424).

### **Funciones del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses en casos de violencia sexual de niños, niñas y adolescentes**

8. En los casos de delitos sexuales en agravio de menores de edad, los profesionales del IML deben realizar, entre otras, dos actuaciones fundamentales:
  - **La evaluación integral médico-legal o reconocimiento médico legal:** es una diligencia orientada a brindar los hallazgos y pruebas periciales que fundamenten la de un delito contra la libertad sexual, así como las circunstancias relacionadas a su comisión.
  - **La declaración de los niños, niñas y adolescentes o entrevista única:** esta diligencia tiene por objetivo obtener el relato de la propia víctima en relación a los hechos imputados, en un ambiente seguro y confiable. Es realizada por un psicólogo, quien actúa como facilitador, en una “Cámara de Gesell” o “Sala de Entrevista Única” (cuando no se encuentre instalada la primera).

### **Examen de reconocimiento médico legal (RML)**

9. El reconocimiento médico legal es una *inspección corporal* dirigida a revisar los esfínteres de una persona –en especial, la cavidad vaginal– para la comprobación del hecho delictivo, que se pueden proyectar sobre las demás partes del cuerpo, como es la zona extragenital (rostro, cuello, mamas, abdomen, muslos, etc.).
10. Para realizar este examen, el IML aprobó la guía médico legal “**Evaluación Física de la Integridad Sexual**” (mediante Resolución de Fiscalía de la Nación N° 1430-2012-MP-FN de fecha 13 de junio de 2012), que establece los lineamientos mínimos a ser tomados en cuenta por los médicos legistas en la evaluación de las víctimas de violencia sexual, a fin de determinar adecuadamente si existen indicios de la comisión de un delito.

### **Evaluación del cumplimiento de la guía médico legal “Evaluación Física de la Integridad Sexual”**

11. Uno de los objetivos del presente informe es determinar el nivel de cumplimiento de dicho protocolo por parte de los médicos legistas de las divisiones médico legales implementadas en Lima Metropolitana (Lima, Lima Sur, Lima Norte, Lima Este) y el Callao

### **Divisiones médico legales y aspectos supervisados**

12. El IML comunicó a la Defensoría del Pueblo que en Lima Metropolitana y el Callao se implementaron 21 divisiones médico legales en donde se lleva a cabo el examen de reconocimiento médico legal (RML). Luego, se realizó una supervisión en dichas divisiones, obteniéndose el testimonio de 15 médicos legistas.
13. Las entrevistas con los médicos legistas tuvo como objetivo dar cuenta de cuatro (4) aspectos esenciales del examen de reconocimiento médico legal: i) el perfil de los médicos legistas entrevistados; ii) las características del examen de reconocimiento médico legal, iii) los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes víctimas de delitos sexuales durante en reconocimiento médico legal, y iv) las instalaciones donde se realizan los reconocimientos médicos-legales.

## a) Perfil de los médicos legistas

### a.1. Sexo de los médicos a cargo del examen de reconocimiento médico legal

14. De la guía médico legal “Evaluación Física de la Integridad Sexual” se infiere que para las víctimas mujeres -adultas y menores de edad-, el reconocimiento médico legal sí tendría que estar a cargo de una *examinadora femenina*, aunque no se establecen las razones para dicha opción.
15. Los médicos entrevistados a cargo del examen de reconocimiento médico legal en las divisiones médico legales de Lima Metropolitana y Callao fueron 9 varones y 6 mujeres.

### a.2. Especialidad de los médicos entrevistados

16. Si bien la guía médico legal “Evaluación Física de la Integridad Sexual” establece expresamente que el responsable de la evaluación integral médico legal será un **médico legista**, contempla la posibilidad de que los responsables de este examen sean otros profesionales de la salud, en aquellas zonas del país donde no haya cobertura directa del Instituto de Medicina Legal.
17. La mayoría de médicos entrevistados (10) señalaron que eran médicos legistas; mientras que 2 indicaron que eran auditores y médicos cirujanos, respectivamente.

### a.3. Remuneración percibida

18. 6 médicos entrevistados –casi la mitad– sostuvieron que sus remuneraciones fluctuaban entre los S/. 3,501 y S/. 4,000 soles, mientras que 5 afirmaron que ganaban más de S/. 4,001 y los S/. 4,500 soles. Solo uno sostuvo que ganaba más de S/. 4,500 soles.
19. Esta remuneración varía en comparación con otros profesionales de la salud que laboran para el Estado (MINSA), que pueden percibir hasta S/. 6,000 soles.

#### **a.4. Tiempo de servicios de los médicos legistas entrevistados**

20. 8 médicos entrevistados señalaron contar con experiencia entre los diez y quince años, mientras que 2 indicaron que su experiencia oscila entre los dieciséis y veintiún años. Por tanto, los galenos que realizan los reconocimientos médicos-legales cuentan con suficiente experiencia en el tema.

#### **a.5. Régimen laboral de los médicos legistas**

21. La mayoría de entrevistados: 10, mencionaron estar en el régimen laboral del Decreto Legislativo 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, mientras que los restantes expresaron su pertenencia a otros regímenes laborales.

#### **b) Características del servicio de reconocimiento médico legal**

##### **b.1. Entidades que solicitaron el examen de reconocimiento médico legal**

22. De las entrevistas realizadas, 6 médicos indicaron a la Policía Nacional del Perú como la entidad más recurrente en solicitar la diligencia de reconocimiento médico legal; mientras que 4 expresaron que el Ministerio Público también solicita dichos exámenes. Solo 5 entrevistados incluyeron a otras entidades, como son la Defensoría Pública, las Defensorías Municipales del Niños y el Adolescente (Demunas) y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a pesar que la guía no establece dicha posibilidad.
23. Asimismo, la guía establece que la evaluación física de la integridad sexual o reconocimiento médico legal (RML) se realiza cuando se presume la comisión de un delito contra la libertad sexual, por lo que solo se solicitaría en el marco de una investigación penal. No obstante, la propia guía establece la posibilidad de que sean evaluadas las personas menores de edad sin que exista previamente una denuncia y/o investigación por violencia sexual (fuga de domicilio y/o abandono de hogar, niños, niñas o adolescentes infractores, entre otros).

##### **b.2. Horario de atención para el reconocimiento médico legal**

24. Solo 4 médicos señalaron que la atención del servicio es de 24 horas; mientras que 8 médicos precisaron que la atención se

impartiría entre las 8:00 y las 14:00 horas. Al respecto, no se toma en cuenta que los casos de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes ocurren en cualquier momento, lo que exige un servicio de atención permanente.

### **b.3. Número de médicos a cargo del reconocimiento médico legal**

25. La guía “Evaluación Física de la Integridad Sexual”, señala que se procurará que todo RML sobre integridad sexual sea realizado por dos peritos como mínimo, y solo en caso de ausencia del otro o de urgencia sea realizado por un solo perito. No obstante, 9 médicos entrevistados señalaron que en los reconocimientos médico legales solo participa un perito, y 4 afirmaron que participan 3 o más peritos.

### **b.4. Participación del asistente**

26. La guía “Evaluación Física de la Integridad Sexual” establece que los médicos legistas deben tener a su lado a un asistente, a fin de que pueda apoyarlo durante el examen físico de integridad sexual. En ese sentido, 13 médicos entrevistados afirmaron contar con personal de apoyo, de los cuales 10 señalaron tener un solo asistente, mientras que 2 afirmaron contar con 6 asistentes. Asimismo, 10 médicos sostuvieron que las asistentes eran mujeres mientras que 2 indicaron que también contaban con asistentes varones.

### **b.5. Conocimiento sobre protocolos especializados para atención a víctimas**

27. La elaboración de protocolos de atención de víctimas menores de edad responde a la necesidad no solo de estandarizar la atención sino a la de tomar en consideración las especiales características y necesidades de este sector de la población.
28. En ese sentido, 11 médicos afirmaron que la división médico-legal donde laboran sí cuenta con un protocolo de atención para mujeres, mientras que 4 indicaron que no. No obstante, solo dos entrevistados señalaron que el protocolo que utilizan para desarrollar su labor es la guía “Evaluación Física de la Integridad Sexual” de 2012, que cuenta con disposiciones especiales para la intervención en víctimas de sexo femenino.



29. De igual modo, 8 médicos entrevistados afirmaron que la división médico-legal donde laboran sí cuenta con un protocolo de atención específico para niños, niñas y adolescentes, mientras que 7 médicos indicaron que no. Sin embargo, solo en un caso se mencionó, correctamente, que la guía utilizada era la guía de entrevista única en niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, violación y trata con fines de explotación sexual de 2012.

#### **b.6. Atención a las víctimas fuera de la sede de la división médico legal**

30. 13 entrevistados manifestaron que pocas veces, en su labor profesional, realizaron el reconocimiento médico legal fuera de la división médico legal; 1 señaló que nunca realizó ello, mientras que solo 1 indicó que dicha situación ocurrió “muchas veces”. La razón principal fue la grave situación física en la que se encontraba la víctima, al presentar lesiones graves y/o encontrarse hospitalizada.

#### **b.7. Capacitación impartida a los médicos legistas en el tratamiento a víctimas menores de edad**

31. Resulta positivo que 9 médicos entrevistados señalaran que recibieron capacitación en el abordaje a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual. Preocupa que 6 indicaran no haber recibido capacitación alguna.
32. El número de capacitaciones recibidas, de acuerdo a los entrevistados, no ha sido uniforme, ya que mientras un médico señaló haber tenido 20 sesiones de capacitación, 7 galenos dieron cuenta de haber recibido no más de 2 sesiones.

#### **b.8. Postergación del reconocimiento médico legal**

33. La guía “Evaluación Física de la Integridad Sexual” señala que, en caso no se cuente con un ambiente que garantice un reconocimiento médico legal de calidad y resguarde la privacidad de la víctima, se transfiere o difiere el examen hasta contar con las condiciones adecuadas. 11 médicos entrevistados señalaron no postergar el reconocimiento médico legal a pesar de existir condiciones inadecuadas del ambiente o consultorio.

### **b.9. Derivación de caso a otra entidad**

34. 7 médicos entrevistados precisaron que “nunca” los usuarios son derivados a otras instituciones, mientras que 5 señalaron “pocas veces”. Por el contrario, 2 médicos manifestaron derivar “siempre” a las víctimas a otros servicios, y solo 1 dijo “muchas veces”. La derivación se dio a fin de garantizar la atención médica y social de las víctimas. Las entidades donde fueron derivadas las víctimas son la Unidad de Víctimas y Testigos del Ministerio Público, los centros de emergencia Mujer del MIMP y los hospitales.

### **b.10. Presupuesto para realizar exámenes médico legales**

35. Casi la totalidad de los médicos entrevistados (14) afirmaron la necesidad de incrementar el presupuesto para la realización de exámenes, contratación de personal, adquisición de equipos y mejora en la infraestructura.

### **b.11. Mecanismos para medir el nivel de satisfacción de usuarios**

36. 9 médicos expresaron que existen mecanismos para medir el nivel de satisfacción de los usuarios respecto a los servicios que ofrecen. Entre estos, 5 se refirieron al Libro de Reclamaciones, mientras que 3 sostuvieron que era la encuesta de satisfacción del usuario.

## **c) Derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos sexuales durante el reconocimiento médico legal**

### **c.1. Consentimiento de las víctimas menores de edad para la realización del reconocimiento médico legal**

37. Es positivo que el total de médicos entrevistados afirmen recabar el consentimiento informado antes de realizar el reconocimiento médico legal, tanto de las víctimas menores de edad víctimas como de sus padres o apoderados. Esto supone valorar a los niños, niñas y adolescentes involucrados como sujetos de derechos.
38. Respecto a la edad a partir de la cual se solicita el consentimiento informado, 8 médicos señalaron solicitarlo desde los 6, mientras que 2 lo solicitan a partir de los 12 años de edad. De manera sorprendente, 3 médicos indicaron solicitarlo a partir de los 2 y 5 años. Solo un médico manifestó pedir el consentimiento en todas las edades.

### **c.2. Negativa y retractación de víctimas menores de edad a pasar el examen de reconocimiento médico legal**

39. La guía “Evaluación Física de la Integridad Sexual” establece la posibilidad de que la persona menor de edad rechace el RML o que se retracte, inclusive a pesar de dar inicialmente su aceptación.
40. 11 médicos entrevistados reportaron que el rechazo al reconocimiento médico legal se produce en “pocos casos”; por el contrario, 4 médicos afirmaron que esta situación se presenta en “muchos casos”. La principal razón para la negativa es el hecho de haber mantenido relaciones sexuales consentidas.

### **c.3. Derecho a contar con intérprete**

41. 11 médicos sostuvieron que “en pocos casos” se necesitó de un intérprete en los casos de víctimas menores de edad que conocieron; mientras que 4 señalaron que “en muchos casos” ocurrió ello. Esto podría obedecer a que la presente investigación fue realizada en Lima Metropolitana y Callao, donde prima la población urbana.
42. Solo 2 médicos entrevistados señalaron contar con personal especializado en lenguaje de señas en la división médico legal donde laboran.

### **d) Las instalaciones donde se brindan el servicio de reconocimiento médico-legal**

44. Si bien las 19 divisiones médico legales implementadas en Lima Metropolitana y Callao presentan en su mayoría consultorios adecuados para realizar el reconocimiento médico legal, 2 no cumplen con los estándares mínimos de privacidad, 3 no cuentan con buena iluminación, 4 no presentan buena ventilación y 7 no cuentan con suficiente apoyo logístico
45. Asimismo, en 10 divisiones médico legales no contaban con un área específica para el cambio de ropa de la víctimas y 12 no tenían indumentaria descartable para ellas.
46. De las visitas realizadas surge que todos los consultorios cuentan con guantes y espéculos; mientras que algunos no cuentan con

instrumentos y objetos exigidos en la guía, como son sillas o taburetes (7), soportes para hisopos (9), rótulos de mica con escala métrica (13), frontoluz (11), lupas (8) y colposcopios (16).

47. Adicionalmente, todos los consultorios cuentan con guantes quirúrgicos descartables y baja lenguas; sin embargo es notoria la falta de tubos de ensayo (15), solución fisiológica (13), hisopos esterilizados (9), batas o mandilones descartables (8) y soleras (8).

### **La entrevista única de niños, niñas y adolescentes en Cámara Gesell y/o Sala de Entrevista Única**

#### **Los derechos de los niños, niñas y adolescentes a expresar su opinión y a ser escuchados**

48. La declaración de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual en el marco de un proceso penal se fundamenta en el ejercicio de dos derechos fundamentales: el derecho a expresar su opinión y el derecho a ser escuchado. Ambos se complementan y se retroalimentan entre sí: para que un niño se exprese requiere que alguien lo escuche, y viceversa.
49. Estos derechos están reconocidos en diversos instrumentos internacionales, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (Art. 12); las observaciones generales del Comité de los Derechos del Niño N° 12 (“El derecho al niño a ser escuchado”) y N° 14 (“Sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial”); las “Directrices de Naciones Unidas sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos”; entre otros.

#### **La obligación de proteger a los niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos en el marco de la declaración**

50. Pero, si por un lado se reconoce que las personas menores de edad cuentan con un derecho a expresarse y a ser escuchados, por otro lado se reconoce la obligación de proteger y asistir a los niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de delitos, que se manifiesta en todo el desarrollo del proceso, especialmente al momento de la declaración. Dicha obligación se encuentra reconocida en el “Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la Venta de Niños, la Prostitución

Infantil y la utilización de Niños en la Pornografía”, así como en las “Directrices de Naciones Unidas sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos”.

### **El derecho a declarar de los niños, niñas y adolescentes en los procesos penales dentro del ordenamiento jurídico peruano**

51. A nivel interno, el Estado peruano reconoce diversas normas referidas a la declaración de los niños, niñas y adolescentes. En ese sentido, se tiene a la Constitución Política de 1993 (Arts. 2 inciso 4 y 4); el Código de los Niños y Adolescentes (Arts. 9 y 144); y el Código Procesal Penal de 2004. Esta última norma establece toda una serie de medidas para proteger a las personas menores de edad al momento de brindar sus declaraciones en el marco de un proceso penal.
52. Es en el marco del Código Procesal Penal de 2004 que el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el año 2012 expidió la “Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual”, cuyo objetivo es brindar a los operadores del Ministerio Público una herramienta de trabajo que les permita aplicar el procedimiento de entrevista única a niños, niñas y adolescentes víctimas de dicho delitos, con el objeto de evitar su re victimización.
53. El Tribunal Constitucional en su jurisprudencia reconoce medidas de protección especial a favor de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, especialmente al momento de rendir su testimonio. De igual forma, la Corte Suprema de Justicia de la República, en el Acuerdo Plenario N° 01-2011/CJ-116 de fecha 6 de diciembre de 2011, exige que las víctimas de violencia sexual, en especial menores de edad, no sean revictimizadas, para lo cual es necesario contar con mecanismos especiales para obtener su declaración, tal como lo exige el “**principio de adecuación**”.

### **La entrevista única en Cámara Gesell y/o Sala de Entrevista Única**

54. La declaración de los niños, niñas y adolescentes se realiza a través de la diligencia denominada “entrevista única”, que se encuentra a cargo de los psicólogos del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y se realiza en ambientes especializados para ello, como son las cámaras Gesell y/o salas de Entrevista Única.

55. Esta diligencia se encuentra regulada por la “*Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual*”, aprobada por Resolución de la Fiscalía de la Nación N° 1247-2012-MP-FN, de fecha 23 de mayo de 2012.

### **Evaluación del cumplimiento de la Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual**

56. Otro de los objetivos del informe es determinar el nivel de cumplimiento de esta guía por parte de los psicólogos de las divisiones médico legales implementadas en Lima Metropolitana (Lima, Lima Sur, Lima Norte, Lima Este) y la provincia Constitucional del Callao.

#### **Ambientes y aspectos supervisados**

57. El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses informó a la Defensoría del Pueblo que en Lima Metropolitana y Callao se implementaron 7 cámaras Gesell y 1 sala de entrevista única. Luego, se supervisaron dichos ambientes, recogiendo los testimonios de 6 psicólogos que realizan la diligencia de entrevista única a víctimas menores de edad.
58. Tal como ocurrió con los médicos legistas, la finalidad de las entrevistas realizadas a los psicólogos y psicólogas en la presente investigación ha tenido por objetivo de dar cuenta de tres (3) aspectos esenciales del servicio de declaración en cámara Gesell o sala de entrevista única: i) el perfil de los psicólogos entrevistados; ii) las características del servicio de declaración en cámara Gesell o sala de entrevista única, y; iii) los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes durante la entrevista única.

#### **a) Perfil de los psicólogos entrevistados**

##### **a.1. Sexo de los psicólogos entrevistados**

59. Las 6 psicólogas entrevistadas eran de sexo femenino. Se advierte entonces una prevalencia de mujeres por sobre hombres en este servicio en la circunscripción de Lima Metropolitana y Callao.

## **a.2. Régimen laboral de las psicólogas entrevistadas**

60. 4 entrevistadas afirmaron estar bajo el régimen previsto por el Decreto Legislativo N° 728 -que regula el régimen laboral de la actividad privada-, mientras que 2 indicaron que estaban contratados bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios (CAS).

## **a.3. Remuneración percibida**

61. De acuerdo a las entrevistadas, la remuneración varía entre los 2,500 hasta los 3,500 soles, que son montos bajos en comparación a la especialización que se les debe exigir para cumplir a cabalidad una labor esencial: entrevistar a la víctima con el mayor cuidado posible, evitando revictimizarla.

## **a.4. Tiempo de experiencia en realizar entrevistas en Cámara Gesell y Salas de Entrevista Única**

62. 4 psicólogas entrevistadas afirmaron tener experiencia a partir de los 5 años, mientras que 2 indicaron contar con una experiencia mayor a 2 años.

## **b) Características del servicio encargado de recabar la declaración y evaluar psicológicamente a las víctimas menor de edad**

### **b.1. Horario de atención para la entrevista única**

63. 5 psicólogas indicaron que las entrevistas se realizan tanto en la mañana como en la tarde, mientras que una (1) señaló que se lleva a cabo solo en la mañana. Este horario interrumpe la rutina de las víctimas menores de edad.

### **b.2. Autoridades que solicitan la diligencia de entrevista única**

64. La *“Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual”* señala que el Ministerio Público (a través del fiscal penal, de familia o mixto) o la Policía (cuando el fiscal lo disponga), emite el oficio correspondiente para que la víctima menor de edad asista a las evaluaciones médico legales.

65. 5 psicólogas entrevistadas indicaron que la entrevista única la solicita la fiscalía, mientras que 2 señalaron también a la PNP. Solo en 1 caso se afirmó que el Poder Judicial exige esta diligencia.

### **b.3. Número de entrevistas realizadas y psicólogos disponibles para la realización de la entrevista**

#### **b.3.1. Número de entrevistas por jornada laboral**

66. 1 psicóloga manifestó realizar 4 entrevistas a víctimas menores de edad por día, mientras que 4 señalaron que podían realizar entre 2 a 3 entrevistas. Solo 1 psicóloga señaló que llevaba a cabo 1 entrevista al día.

#### **b.3.2. Número de psicólogos que realizan las entrevistas por división médico-legal**

67. 1 psicóloga afirmó que la división médico-legal donde labora cuenta con al menos dos psicólogos para las entrevistas con víctimas menores de edad, 2 con tres psicólogos y 3 con más de cuatro psicólogos. Las 6 entrevistadas sostuvieron que todavía es insuficiente el número de psicólogos para estos casos.

### **b.4. Sobre las condiciones de funcionamiento de la cámara Gesell y/o Sala de Entrevista Única**

68. 5 psicólogas reconocieron que en los últimos seis meses se presentaron desperfectos en el funcionamiento de la Cámara Gesell o sala de entrevista única. Los desperfectos, de acuerdo a 2 entrevistadas, se relacionaron con los equipos de audio, mientras que 3 sostuvieron que fueron los equipos de grabación los que presentaron desperfectos.

### **b.5. Número de sesiones por entrevista**

69. 4 profesionales entrevistadas manifestaron que la entrevista única se debía realizar en 2 sesiones, 1 en 3 sesiones y 1 afirmó la necesidad de tener más de 3 sesiones. Dentro de los principales motivos expuestos para que las sesiones sean más de una, 3 psicólogas manifestaron que se justifica por la complejidad del caso sometido a investigación (se trata de un abuso sexual), mientras que 2 hablaron de la dificultad para acceder al relato de



la víctima, especialmente por su falta de colaboración. 1 psicóloga justificó la ampliación de sesiones por el estado emocional que puede presentar la víctima.

**b.6. Conocimiento sobre la Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual**

70. 4 psicólogas entrevistadas afirmaron contar con un protocolo particular para atender a víctimas menores de edad de sexo femenino, mientras que solo 2 dieron una respuesta negativa. Sin embargo, al momento de consultarles sobre el nombre del protocolo mencionado, solo en un caso se mencionó correctamente la Guía para la declaración en cámara Gesell, aplicable para tomar los testimonios de víctimas menores de edad, con un especial enfoque de género.

**b.7. Capacitación a los psicólogos**

**b.7.1. Capacitación genérica**

71. 5 psicólogas manifestaron haber sido capacitadas para la entrevista en cámara Gesell y/o Sala de Entrevista Única. Solo una señaló no haber recibido capacitación. Esta, en todos los casos, estuvo a cargo de la Escuela del Ministerio Público.

**b.7.2. Capacitación en protocolos de entrevistas NICHD Y SATAC**

72. 5 entrevistadas manifestaron haber sido capacitadas en los protocolos NICHD y SATAC, especializados para obtener los testimonios de víctimas menores de edad. Solo 1 psicóloga señaló no haber sido capacitada.

**b.8. Necesidad de ampliar el servicio**

73. Las 6 profesionales entrevistas manifestaron que era necesario aumentar el número de psicólogos para entrevista a niños, niñas y adolescentes víctimas, a fin de atender la fuerte demanda y disminuir la excesiva carga laboral, así como para evitar demoras en la atención.

### **c) Los derechos de las víctimas menores de edad**

#### **c.1. El consentimiento informado de las personas menores de edad para la entrevista única**

74. Las 6 psicólogas entrevistadas afirmaron solicitar el consentimiento informado, tanto de los niños, niñas y adolescentes víctimas como de sus progenitores, lo que implica reconocerlos como sujetos de derechos.
75. 3 psicólogas entrevistadas precisaron que piden el consentimiento a partir de los 3 años; 2 indicaron hacerlo desde los 6 años; y solo 1 psicóloga señaló que el consentimiento lo solicita desde los 9 años.
76. Solo 1 psicóloga señaló que las víctimas menores de edad que ha atendido nunca se negaron a la entrevista; mientras que 5 afirmaron que ello sí ocurrió, aunque en pocos casos. Las razones para la negativa fueron la inestabilidad emocional que presentaban las víctimas, el temor a sus padres y la vergüenza de que conozcan que sostuvieron relaciones sexuales consentidas.

#### **c.2. Derecho a contar con intérpretes**

77. 4 psicólogas declararon que en “pocos casos” las víctimas menores de edad requieren de la asistencia de un intérprete, mientras que 2 manifestaron que las víctimas “nunca” requieren de ello. Asimismo, 3 psicólogas indicaron que en estos casos, la lengua más utilizada por las víctimas era el Quechua.
78. Solo 2 psicólogas señalaron que las divisiones médico legales donde laboran cuentan con personal que conoce el lenguaje de señas.

### **9. Aspectos complementarios sobre el funcionamiento de las cámaras Gesell y/o salas de entrevista única**

#### **9.1. Razones que impiden el uso de la cámara Gesell y/o sala de entrevista única para víctimas menores de edad**

79. **Niños, niñas o adolescentes y padres que no otorguen su consentimiento para participar de este procedimiento:** no se puede supeditar en todos los casos el consentimiento de las víctimas menores de edad al consentimiento de los padres o responsables para declarar en cámara Gesell o sala de entrevista única.

80. **Niños, niñas o adolescentes que han brindado declaración anteriormente ante el fiscal, pero fuera de la sala de entrevista única:** no se toma en cuenta la condición de víctima de violencia sexual. Se debe garantizar que la declaración en Cámara Gesell y/o Sala de Entrevista Única sea suficiente.
81. **Entrevista reprogramada más de dos veces:** la guía no señala si la reprogramación para la declaración de la víctima menor de edad se produce por responsabilidad suya o por razones ajenas a ella.

## RECOMENDACIONES

### Al Jefe Nacional del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses:

- **REQUERIR** el aumento de presupuesto destinado a las divisiones implementadas en los distritos fiscales de Lima, Lima Norte, Lima Sur, Lima Este y Callao del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, a fin de:
  - **Incrementar** el número de médicos, a fin de garantizar la presencia de 2 como mínimo en cada reconocimiento médico legal, tal como lo señala la guía “Evaluación Física de la Integridad Sexual”, aprobada mediante Resolución de la Fiscalía de la Nación N° 1430-2012-MP-FN.
  - **Incrementar** el número de psicólogos para dirigir la entrevista única en Cámara Gesell y/o Sala de Entrevista Única.
  - **Dotar** a los consultorios donde se realiza el reconocimiento médico legal del equipo básico exigido en la guía “Evaluación Física de la Integridad Sexual”, aprobada mediante Resolución de la Fiscalía de la Nación N° 1430-2012-MP-FN.
  - **Garantizar** el buen funcionamiento de los equipos de grabación y sonido en las cámaras Gesell y salas de entrevista única implementadas.
  - **Incrementar** la remuneración de médicos y psicólogos, acorde con el trabajo realizado.
- **IMPLEMENTAR** en las divisiones médico legales de los distritos fiscales de Lima, Lima Norte, Lima Sur, Lima Este y Callao un Equipo Multidisciplinario de Atención Rápida (EMAR) o un sistema rotativo por turnos de 24 horas para garantizar la atención inmediata de niños, niñas y adolescentes víctimas.
- **DIFUNDIR** en las divisiones médico legales de los distritos fiscales de Lima, Lima Norte, Lima Sur, Lima Este y Callao la guía “Evaluación Física de la Integridad Sexual”, aprobada mediante Resolución de la Fiscalía de la Nación N° 1430-2012-MP-FN; y la “Guía de Procedimiento para la

Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual”, aprobada por Resolución de la Fiscalía de la Nación N° 1247-2012-MP-FN

- **GARANTIZAR** la presencia de 2 médicos, como mínimo, durante el reconocimiento médico legal de víctimas menores de edad, de acuerdo a lo señalado en la “Guía Médico Legal de Evaluación Física de la Integridad Sexual”.
- **GARANTIZAR** en las divisiones médico legales la implementación de espacios privados para los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.
- **INCREMENTAR** el número de psicólogos a cargo de la entrevista única en Cámara Gesell y sala de entrevista única.
- **MODIFICAR** la guía médico legal “Evaluación Física de la Integridad Sexual” con el fin de:
  - Restringir la realización del RML solo a niños, niñas y adolescentes víctimas de una presunta agresión sexual, explotación sexual o trata de personas.
  - Limitar la participación en el reconocimiento médico legal de personas ajenas a la víctima.
- **MODIFICAR** la “Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual”, con el fin de:
  - Establecer que la entrevista única se puede realizar en más de una sesión en consideración del principio del Interés Superior del Niño.
  - Establecer que los niños, niñas y adolescentes pueden brindar su consentimiento para la entrevista única en Cámara Gesell o sala de entrevista única, sin que exista condicionamiento a la decisión de los padres.
- **APROBAR** un protocolo referido al procedimiento de derivación de víctimas a otras entidades del Estado, para su rehabilitación y reintegración a la sociedad.

**Al Gerente Central de la Escuela del Ministerio Público:**

- **CAPACITAR** a los médicos legistas y a los psicólogos y/o psicólogas responsables de la entrevista única con niños, niñas y adolescentes en Cámara Gesell o sala de entrevista única –de las divisiones médico legales de los distritos fiscales de Lima, Lima Norte, Lima Sur, Lima Este y Callao- sobre la guía médico legal “Evaluación Física de la Integridad Sexual” del 2012, así como sobre la “Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual” del 2012.
- **CAPACITAR** a todo el personal del Instituto de Medicina Legal para que pueda informar con lenguaje de señas cuando sea necesario.

**A los psicólogos a cargo de las entrevista única en cámaras Gesell y salas de entrevista única de los distritos fiscales de Lima, Lima Sur, Lima Norte, Lima Este y Callao:**

**PROGRAMAR** las entrevistas con niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual en horarios que no afecten su derecho a la educación.

