

Organización Panamericana de la Salud
Unidad Género, Etnia y Salud.
Unidad de Infección por VIH/ SIDA
Nicaragua

Proyecto: Las redes de atención a la violencia doméstica y sexual como punto de entrada para el tratamiento y la prevención del VIH/ SIDA en Belice, Honduras y Nicaragua.

Producto No 2:

MARCO REGULATORIO E INSTITUCIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA Y SEXUAL Y EL VIH/ SIDA EN NICARAGUA.

**Elaborado por: Dra. Gloria Benítez Quevedo.
Consultora.**

Managua, Enero 2006

INDICE

Contenidos	Página.
Resumen Ejecutivo	3
I. Introducción	7
II. Objetivos	8
III. Metodología	8
IV. Contexto General	9
V. Caracterización de la Violencia Intrafamiliar y Sexual y el VIH/SIDA en Nicaragua	11
VI. Marco Regulatorio de la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual y el VIH/SIDA en Nicaragua.	23
VII. Marco Institucional de la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar Y Sexual y el VIH/SIDA en Nicaragua.	33
III. Consideraciones Generales.	40
IX. Bibliografía.	42
Anexos.	44

MARCO REGULATORIO E INSTITUCIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA Y SEXUAL, Y EL VIH/ SIDA EN NICARAGUA.

RESUMEN EJECUTIVO

La violencia intrafamiliar y sexual constituye un problema de gran relevancia en Nicaragua, que afecta de manera especial la salud y la integridad física y mental de numerosas niñas/os, adolescentes y mujeres de todas las edades. La forma más común de violencia intrafamiliar es el abuso de las mujeres por parte de su compañero íntimo.

Las inequidades de género, especialmente las profundas desigualdades económicas entre hombres y mujeres, y otras manifestaciones de la cultura patriarcal predominante, condicionan una elevada vulnerabilidad para las mujeres, exponiéndolas a diferentes manifestaciones de violencia y a otras formas de discriminación.

No obstante, la verdadera magnitud del problema no se conoce con suficiente detalle, debido a que, por diferentes razones, la mayor parte de las mujeres que viven en situación de violencia no buscan auxilio policial o judicial y muchas veces ni siquiera asistencia médica.

Un estudio realizado en 1995 en León, con una muestra representativa de la población del Municipio, puso de manifiesto que el 60% de las mujeres entrevistadas había sido víctima de algún tipo de violencia física, sexual o psicológica en algún momento de su vida, resultando el abuso conyugal la forma más común de violencia reportada.

Estimaciones derivadas de ese estudio permitieron asumir que el total de mujeres maltratadas anualmente en el ámbito nacional alcanzaría una cifra cercana a las 170 mil. Sin embargo, durante el año 1997 la Policía Nacional registró un poco más de 8000 casos de violencia contra la mujer en todo el país, lo que evidencia el elevado nivel de subregistro existente entre la magnitud del problema y su denuncia.

La información pública más completa de que se dispone para establecer los niveles de la prevalencia de la violencia intrafamiliar y sexual en el País procede de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA), realizada en 1998, la que, entre otros elementos de interés, identificó que casi la tercera parte de las mujeres alguna vez en unión de pareja habían sido abusadas sexual o físicamente; que el 36% de las mujeres fueron abusadas estando embarazadas; que el 10% había sufrido abuso sexual, muchas de ellas antes de los 12 años de edad y que en más de la mitad de los casos, la violencia sufrida por la madre fue presenciada por los hijos.

La información estadística recopilada en los últimos años por las Comisarías de la Mujer y la Niñez y por el Sistema de Vigilancia de Lesiones implantado en varios hospitales por el Ministerio de Salud, no obstante sus claras limitaciones, ha contribuido a reforzar la apreciación existente sobre la magnitud del problema y, muy especialmente, a complementar la valoración del mismo con elementos de mucho interés epidemiológico.

El aumento en el número de casos de VIFS reportados por las CMN entre 1999 y el 2004 no puede interpretarse linealmente como una expresión del incremento absoluto de la

incidencia, sino más bien como muestra de una mayor confianza de las personas afectadas en la respuesta institucional que pueden obtener en esas instancias. Por otra parte, la comparación debe hacerse considerando que el número de comisarias funcionando, y por ende su cobertura, ha experimentado un marcado crecimiento en los últimos años.

Durante el año 2004 las Comisarías de la Mujer y la Niñez atendieron un total de 15 015 delitos de violencia intrafamiliar y sexual, que representaron un incremento del 21% con respecto al año anterior y una tasa de incidencia de 288.8 por cien mil habitantes. Estos delitos ocurrieron principalmente en el hogar (73.1%) y la vía pública (21.2%) y sus autores más frecuentes fueron el cónyuge, ex-cónyuge o novio de la víctima (59%); mientras que el padre, la madre u otros familiares cercanos fueron responsables del 14%.

Entre Enero y Septiembre del 2005 la Policía Nacional atendió un total de 2490 delitos sexuales contra mujeres, que representan el 14.2% de los delitos contra las personas atendidos en ese período. De ese total, el 57.8% fueron adolescentes, el 28.9% mayores de 18 años y el 13.3% niñas menores de 13 años. En el mismo período las Comisarías de la Mujer y la Niñez atendieron 2207 delitos sexuales, que representan el 88.6% del total reportado por la Policía Nacional. Los principales delitos registrados resultaron la violación (32.3%), el estupro (16.5%), el abuso deshonesto (12.9%), el rapto (11.5%), el acoso sexual (11.1%) y la tentativa de violación (9.8%).

Entre Marzo del 2003 y Febrero del 2004, los cinco hospitales que conforman el Sistema de Vigilancia de Lesiones del Ministerio de Salud registraron un total de 13126 mujeres lesionadas, de las cuales 900 correspondieron a lesiones interpersonales (7%); el 34% de ellas debidas a violencia intrafamiliar y el 5% a agresiones sexuales. Como elemento de interés se destaca que el 90% de todas las mujeres atendidas se reportaron como lesiones no intencionales, mayormente caídas o accidentes durante las labores cotidianas, lo que pudiera ser expresión de la tendencia frecuente de no declarar la violencia intrafamiliar.

En el período Enero-Octubre del 2005 el Sistema de Información Estadística del Ministerio de Salud (SIMINSA) reportó un total de 3225 casos de violencia intrafamiliar atendidos en todo el País, de los cuales la mayor parte se registró como violencia psicológica (47.1%), seguida de la violencia física (40.5%) y la sexual (12.4%). La mayor cantidad de casos reportados correspondió a los departamentos de Estelí (33.9%), Managua (18.5%), Matagalpa (11.6%) y León (6.2%).

La epidemia de VIH/SIDA comenzó en Nicaragua en 1987, lo que se ha considerado tardío en comparación con otros países de la Región. Hasta la fecha los niveles de prevalencia en la población general y en los grupos considerados tradicionalmente como de mayor riesgo son muy bajos, aunque se considera que una parte importante de la prevalencia no se conoce, debido a limitaciones en la capacidad de diagnóstico y otros componentes de la estructura de prevención del sistema nacional de salud.

Sin embargo, a partir del año 2000 se ha producido un marcado incremento en el diagnóstico de nuevos casos de infección por el VIH, lo que obliga a reconsiderar los criterios establecidos para el manejo del problema.

La vía de transmisión principal es la sexual y, aunque la mayoría de los afectados son hombres, resulta evidente una tendencia al incremento del riesgo para la mujer; mientras que, por otra parte, se ha producido un aumento de la transmisión perinatal del VIH.

Entre los principales factores de riesgo sugeridos por diferentes investigaciones realizadas en el País, se señalan la insuficiente educación sanitaria; la existencia de concepciones erróneas respecto a la sexualidad y las enfermedades de transmisión sexual; la cultura machista imperante; la baja percepción del riesgo de infectar por una ITS o el VIH; las inequidades de género que limitan la capacidad de la mujer para negociar su protección durante las relaciones sexuales; las deficiencias en el diagnóstico y tratamiento completo de las ITS y la existencia de poblaciones móviles, principalmente camioneros y jornaleros agrícolas, que se desplazan con frecuencia hacia países vecinos con elevados niveles de prevalencia del VIH y el SIDA.

Aunque la violencia sexual se reconoce como un factor que incrementa significativamente el riesgo de transmisión del VIH, no ha sido posible identificar estudios que contribuyan a la mejor comprensión de esta relación en las condiciones específicas de Nicaragua.

Nicaragua ha refrendado la mayoría de las disposiciones jurídicas internacionales que se relacionan con la prevención y atención de la violencia intrafamiliar y sexual y con la prevención del VIH y el SIDA, y en la mayoría de las políticas públicas aprobadas en los últimos cinco años se menciona la importancia de la VIF y sexual y del VIH/SIDA como problemas sociales y de salud en Nicaragua, así como la necesidad de desarrollar estrategias para su prevención y atención integral.

Varias disposiciones legales específicas han contribuido a establecer un marco regulatorio bastante preciso para la actuación en defensa de los derechos humanos de las mujeres, niñas/os y adolescentes y para la prevención, atención y sanción de la violencia intrafamiliar y sexual; así como para la prevención de las ITS y el VIH y el SIDA y la defensa y promoción de los derechos de las personas afectadas por el VIH/SIDA, incluyendo la atención integral de sus necesidades; con estrategias de intervención que se recogen en los planes nacionales correspondientes, elaborados con visión integradora, a partir del abordaje multisectorial y social de todos sus componentes.

Sin embargo, las limitaciones en la disponibilidad de fondos públicos para la ejecución de estos planes no ha permitido que se alcancen los objetivos planteados, reduciendo la capacidad de respuesta de las instituciones del Estado. Por otro lado, aunque las redes de organizaciones de la sociedad civil han desarrollado programas alternativos de prevención y atención de ambos problemas, con el apoyo financiero y asistencia técnica de la cooperación internacional, los mismos no resultan suficientes para satisfacer todas las necesidades existentes.

En ese esfuerzo se destaca la constitución de redes locales de servicios de atención a mujeres, niñas/os y adolescentes en situación de violencia intrafamiliar y sexual, formada principalmente por las organizaciones que integran la Red de Mujeres contra la Violencia, con la participación de instituciones estatales como el MECD, el MINSA, el Ministerio de la Familia y el Sistema Judicial, que trabajan en estrecha coordinación con las Comisarías de la Mujer y la Niñez de la Policía Nacional, para desarrollar acciones de apoyo psicosocial,

asistencia jurídica y atención médica. Sin embargo, no hay evidencias de integración entre los servicios dedicados a la atención de la violencia intrafamiliar y sexual y los que realizan la prevención y la atención al VIH/SIDA, ni en el plano conceptual ni en el estructural y operativo.

Aunque esta red de servicios dispone de varios documentos normativos que establecen los principios y criterios generales de actuación de sus integrantes y los procedimientos para la atención de las mujeres, niñas/os y adolescentes en situación de violencia sexual, en los mismos no se establece con suficiente precisión la necesidad de brindar, de manera sistemática, consejería para la prevención del VIH, incluyendo la oferta de la prueba correspondiente y su realización previo consentimiento.

No obstante, es posible asumir el criterio de que existen condiciones apropiadas para que las redes locales de atención de la violencia intrafamiliar y sexual se conviertan en puertas de entrada para la atención y prevención del VIH/SIDA.

MARCO REGULATORIO E INSTITUCIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA Y SEXUAL Y EL VIH/ SIDA EN NICARAGUA.

I INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, las sociedades han librado luchas para defender, reivindicar o promover los derechos humanos, hasta que a mediados del Siglo XX se aprobara la Declaración Universal de los Derechos Humanos, instrumento fundamental del Derecho Internacional en lo relacionado con la defensa de los derechos fundamentales de los seres humanos.

Sin embargo, la doctrina de la privacidad y el concepto de inviolabilidad de la familia, permitieron que durante muchos años la violencia contra la mujer permaneciera en el ámbito privado, sin que los estados pudieran intervenir en su prevención, atención y sanción.

A partir de las últimas décadas del siglo pasado se incorpora una nueva visión, que parte del reconocimiento de los derechos de grupos determinados por su condición de vulnerabilidad física y social, para establecer compromisos más concretos hacia la erradicación de su discriminación, estableciéndose una serie de derechos relacionados con la protección de las mujeres, niñas y adolescentes expuestas a la violencia de género.

La violencia intrafamiliar y sexual resulta una de las principales manifestaciones de la violencia de género, constituye una violación de los derechos humanos básicos y representa un importante problema de salud y de seguridad ciudadana, por lo que debe enfocarse de manera integral.

En las últimas décadas del siglo pasado la pandemia del VIH/SIDA rebasó los límites de un problema de salud, para convertirse en una seria amenaza para el desarrollo personal y social, especialmente en los países menos desarrollados.

El papel de la violencia sexual como factor de riesgo para la infección por el VIH ha sido ampliamente documentado. De manera directa aumenta considerablemente el riesgo biológico, que en condiciones normales resulta muy superior para la mujer que para el hombre, debido a la mayor extensión de superficie mucosa susceptible de ser lesionada y convertirse en puerta de entrada para el VIH, elemento cuya significación se incrementa en condiciones de sexo forzado. Indirectamente, porque incapacita a las mujeres para negociar el uso de condones o las condiciones bajo las cuales ocurren las relaciones sexuales.

Por otra parte, varios estudios indican con claridad que las mujeres VIH positivas enfrentan el riesgo de violencia y abandono por parte de sus parejas, familiares y amigos¹.

El reconocimiento público de la importancia de la Violencia Intrafamiliar y Sexual y de la epidemia del VIH/SIDA en Nicaragua ha sido creciente en los últimos años. En esta

¹ OPS. Unidad de Género, Etnia y Salud. La violencia de Género y el VIH/SIDA. Hoja Informativa, 2006.

situación han tenido influencia, por una parte, la gran presión generada por los compromisos suscritos por la comunidad internacional, en forma de convenciones y pactos encaminados a conseguir el compromiso de los estados para el desarrollo de estrategias integrales, con participación multisectorial y de la sociedad civil, para enfrentar los complejos fenómenos que se relacionan con la prevención y atención de ambos problemas; mientras que, por otro lado, debe destacarse el esfuerzo desarrollado por un importante número de organizaciones y personas naturales, que desde el ámbito de la sociedad civil han asumido un rol protagónico en la promoción y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por la VIFS y el VIH/SIDA, así como con el desarrollo de acciones para su prevención y atención integral.

II. OBJETIVOS:

- 1.- Identificar la magnitud de la incidencia y la prevalencia de la Violencia Doméstica y Sexual y del VIH/SIDA en Nicaragua.
- 2.- Analizar el Marco Regulatorio e Institucional de la Respuesta Nacional ante ambos problemas.

III. METODOLOGÍA

La Metodología utilizada para preparar el resultado que se presenta combinó cuatro elementos principales:

- 1. Búsqueda, revisión y análisis de documentos e investigaciones relacionados con la Violencia Intrafamiliar y Sexual y el VIH/SIDA.** Para este fin se visitaron los centros de documentación del Instituto Nicaragüense de la Mujer, del Centro de Información y Servicios de Asesoría en Salud (CISAS) y de la Maestría en Salud Sexual y Reproductiva de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua); la Biblioteca Feminista "La Malinche" de la Red de Mujeres contra la Violencia, y la Biblioteca Nacional de Salud. En estas instituciones se revisó la documentación existente sobre ambos temas, enfatizando en la identificación de estudios sobre la magnitud y distribución de la VIFS y el VIH/SIDA; factores asociados y consecuencias; así como organización, eficacia y accesibilidad de los servicios, etc.
- 2. Recopilación y análisis de información estadística sobre la Violencia Intrafamiliar y Sexual en las Comisarías de la Mujer y la Niñez y en el Ministerio de Salud.**
- 3. Revisión de las leyes, políticas, planes y programas nacionales relacionados con la prevención y atención de la violencia Intrafamiliar y Sexual y el VIH/SIDA y de las normativas y procedimientos vinculados con los mismos.** Se visitaron las bibliotecas del Banco Central de Nicaragua, de la Corte Suprema de Justicia y del Ministerio de Salud. En todos los casos se hizo énfasis en identificar el abordaje conceptual sobre ambos temas, la forma de organización de la respuesta institucional para la prevención y atención de los mismos y la presencia de indicaciones explícitas para combinar las acciones de atención de la VIFS con la prevención secundaria de la infección por el VIH:
- 4. Entrevistas con informantes claves en las Comisarías de la Mujer y la Niñez y el Ministerio de Salud.**

Antes de continuar, es necesario realizar una precisión de índole conceptual. Para la preparación de este material, con independencia de que posteriormente se incorpore la conceptualización aprobada en el marco teórico de la Investigación Regional, se ha utilizado el término Violencia Intrafamiliar, por tratarse del más comúnmente empleado en el contexto nacional, tanto por las instituciones públicas como por las organizaciones de la sociedad civil, y que se maneja con la siguiente connotación " Toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física y psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro miembro de la familia. Para efectos operativos se distinguen las categorías de Violencia Física, Violencia Sexual, Abuso Sexual Infantil, Violencia Psicológica y Violencia Patrimonial o Económica"².

IV. CONTEXTO GENERAL

Nicaragua es el país más extenso de América Central y su población alcanza unos 5.2 millones de habitantes, con una densidad de 43.4 habitantes por kilómetro cuadrado, que resulta la más baja de la región. La población está distribuida muy desigualmente en las diferentes regiones naturales, con el 57% del total concentrada en la zona del Pacífico.

Las mujeres representan el 50.7% del total de la población y el 53% son niños, niñas y adolescentes menores de 18 años.³

Nicaragua es uno de los países más pobres de América Latina, con un PIB per cápita de unos U\$ 500 anuales, que representa sólo un tercio del promedio regional. Casi la mitad de la población es pobre (47.9%) y el 17.3% es extremadamente pobre⁴. La niñez de los estratos pobres y extremadamente pobres que asiste a las escuelas no tiene un buen rendimiento académico, alcanzando un nivel máximo de 3.1 años de escolaridad y más de la mitad de los niños/as que abandonan la escuela lo hacen por razones económicas.

La tasa de analfabetismo entre las mujeres es del 20.4%, con niveles más elevados entre las de 45 a 49 años (31%), en las zonas rurales (33%) y en la RAAN (38.9%) y los departamentos de Jinotega (33%) y Río San Juan (32.3%)⁵.

La tasa global de fecundidad para el año 2001 resultó de 3.2 hijos por mujer, con un marcado diferencial entre la zona urbana (2.6) y rural (4.4)⁶. La maternidad temprana, muy frecuente entre las mujeres más pobres, reduce significativamente las oportunidades de desarrollo personal y económico de la mujer.

La tasa de desempleo global se estimó para el 2001 en un 11.3%, aunque la falta de trabajo afecta en mayor medida a las mujeres, el subempleo en las mujeres es casi 20% mayor que en los hombres⁷. La inserción ocupacional de las mujeres se encuentra fundamentalmente en el servicio doméstico, las maquilas y en las actividades más rezagadas del sector informal⁸.

² Gobierno de Nicaragua. Plan Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual.

³ Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos. Proyección de Población, 1999.

⁴ INEC. Encuesta de Medición del Nivel de Vida, 1998.

⁵ INEC. Encuesta de Medición del Nivel de Vida, 2001.

⁶ Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud, 2001.

⁷ República de Nicaragua. Plan Nacional de Desarrollo. Managua, 2001.

⁸ Informe Anual OIT, 2001.

Entre las mujeres de 15 a 49 años entrevistadas para la ENDESA 2001, el 53% no había desempeñado ninguna actividad económica en los últimos 12 meses y el 7%, aunque había trabajado en algún momento del último año, estaba sin empleo en el momento de la encuesta.

En general, las mujeres nicaragüenses tienen menos oportunidades de empleo que los varones, sus ingresos son 20% menores y sufren otros tipos de discriminación⁹. El 31% de la totalidad de los hogares están encabezados por mujeres y resultan los más afectados por la pobreza crónica.

A las inequidades de género, que hacen que las mujeres carguen la parte más pesada del fardo general de la pobreza e incrementan especialmente su vulnerabilidad, exponiéndolas a diferentes formas de violencia y discriminación, se suman otros elementos de las concepciones culturales predominantes en la sociedad nicaragüense, refrendadas en el seno de un modelo autoritario de familia, en el cual el respeto no es entendido como reciprocidad entre sus miembros, sino definido a partir de una estructura de poder basada en la aceptación de la superioridad masculina en los planos biológico y económico; y en el que, además, la violencia es considerada como una herramienta legítima para la conservación del orden familiar adecuado.

La violencia intrafamiliar resulta un problema social y de salud relevante en Nicaragua, que afecta sistemáticamente a importantes sectores de la población, especialmente mujeres, niñas, niños y adolescentes de ambos sexos. Sin embargo, en la mayoría de los casos es ejercida por hombres contra mujeres y niñas. La forma más endémica de la violencia intrafamiliar es el abuso de las mujeres por su compañero íntimo.

Aunque no se conoce con precisión la magnitud de la incidencia de las ITS debido a los subregistros existentes, los niveles reportados son altos e indican que se trata de un importante problema de salud, cuya prevención y atención completa requieren serios esfuerzos.

Entre 1992 y el 2001 la Tasa de Incidencia global de las ITS se incrementó de 93.5 por cien mil habitantes hasta 120.3 por cien mil habitantes. Los mayores niveles corresponden a la población de 15 a 24 años. La blenorragia y la sífilis son las afecciones reportadas con mayor frecuencia y los territorios que reportan mayor número de casos son la RAAS y la RAAN, seguidos de Masaya, Chinandega, León y Managua.

En los últimos años se ha producido un incremento en la incidencia de la infección por el VIH y en la aparición de nuevos casos de SIDA. La principal vía de transmisión es la sexual y, aunque los hombre resultan los más afectados, se aprecia un incremento del riesgo específico para la mujer, así como un aumento en la transmisión perinatal.

Las inequidades de género que incrementan la vulnerabilidad de la mujer; los patrones de conducta machista imperantes; la insuficiente educación sanitaria; la existencia de mitos y tabúes en relación con la sexualidad y las enfermedades de transmisión sexual; la baja

⁹ República de Nicaragua. Estrategia Reforzada de Crecimiento Económico y Reducción de la Pobreza. 2001.

percepción del riesgo de adquirir una ITS o la infección por el VIH y la existencia de poblaciones móviles que se desplazan con frecuencia hacia países vecinos con niveles de prevalencia elevados del VIH y el SIDA, resultan los principales factores de riesgo relacionados con el comportamiento de las ITS y el VIH/SIDA en Nicaragua.

V CARACTERIZACIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL Y DEL VIH/ SIDA EN NICARAGUA

5.1 MAGNITUD DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL EN NICARAGUA:

La violencia intrafamiliar resulta un problema social y de salud relevante en Nicaragua, que afecta sistemáticamente a importantes sectores de la población, especialmente mujeres, niñas, niños y adolescentes de ambos sexos. Sin embargo, en la mayoría de los casos es ejercida por hombres contra mujeres y niñas. La forma más endémica de la violencia intrafamiliar es el abuso de las mujeres por su compañero íntimo.

En un estudio realizado en 1995 por los departamentos de Medicina Preventiva, Epidemiología y Salud Pública de la UNAN León y la Universidad UMEA de Suecia¹⁰, con el apoyo de la Red de Mujeres contra la Violencia, se estudiaron 488 mujeres de 15 a 49 años, de las cuales el 60% reconoció haber experimentado algún tipo de violencia, física, sexual o psicológica, en algún momento de su vida. El 75% de ellas experimentó alguna forma de violencia conyugal y el 36% reportó que el maltrato físico solía acompañarse de sexo forzado.

El 27% de las entrevistadas indicó haber experimentado violencia física durante los 12 meses anteriores al estudio y el 70% de los actos de violencia fueron considerados severos. Una de cada tres mujeres que habían vivido maltrato lo experimentó también durante el embarazo y la mitad de ellas recibieron golpes en el vientre.

Como esta investigación se basó en el estudio de una muestra representativa de la población del Municipio León, las estimaciones basadas en sus resultados permitieron asumir que en todo el País serían maltratadas anualmente un aproximado de 170 000 mujeres, lo que contrasta marcadamente con la cifra de un poco más de 8000 casos de violencia contra la mujer reportados en 1997 por la Policía Nacional, revelando la existencia de elevados niveles de subregistro en la información oficial.

El 80% de las mujeres maltratadas identificadas en este estudio indicó que nunca había buscado ayuda de ningún tipo para su situación. El 14% había denunciado el caso a la Policía y menos del 6% había visitado un Centro de Salud o Casa de la Mujer.

La Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA) realizada en 1998, aportó información de mucho interés relacionada con la prevalencia de la violencia hacia las mujeres¹¹:

¹⁰ Ellsberg, M. y otros. Confites en el Infierno. Prevalencia y características de la Violencia Conyugal hacia las Mujeres en León. 3ra edición. Septiembre 2000.

¹¹ INEC. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud, 1998.

- El 29% de las mujeres alguna vez en unión de pareja, habían sido abusadas sexual o físicamente.
- El 36% de las mujeres fueron abusadas estando embarazadas.
- El 20% ha sido lesionada en más de cinco ocasiones.
- El 10% ha sufrido de abuso sexual, el 4% antes de los 12 años de edad.
- En más de la mitad de los casos, la violencia sufrida por la madre fue presenciada por los hijos.

En una investigación realizada durante el año 2004, se recopiló información sobre las experiencias de violencia conyugal y su relación con el autocuidado de la salud sexual y reproductiva en 26 mujeres atendidas en el Centro de Mujeres IXCHEN-Tipitapa¹². Casi la mitad de las entrevistadas (46%) experimentó alguna forma de violencia desde su primera relación sexual, que se produjo mayormente entre los 13 y los 16 años. Ocho de ellas (30% del total) fueron violadas, por desconocidos (5), por sus novios (2) o por el padrastro (1). El 80% de las entrevistadas reconoció haber tenido varias parejas violentas a lo largo de su vida.

Cerca de la mitad de las mujeres incluidas en el estudio (12) dijeron experimentar con frecuencia la imposición de relaciones sexuales no deseadas o la aceptación de prácticas que les resultan desagradables, mediante chantaje, amenazas o manipulación; además de recibir golpes, insultos y humillaciones antes, durante y después de la relación sexual. Por otra parte, un número similar afirmó haber sido contagiada de alguna ITS por su pareja.

Entre los principales factores que condicionan el comportamiento de la violencia intrafamiliar y sexual en Nicaragua se encuentran las desigualdades de género, especialmente las que colocan a la mujer en una posición de subordinación económica respecto al hombre. En general, las mujeres nicaragüenses tienen menos oportunidades de empleo que los varones, sus ingresos son 20% menores y sufren otros tipos de discriminación¹³. El 31% de la totalidad de los hogares están encabezados por mujeres y resultan los más afectados por la pobreza crónica.

A estos elementos se suman las concepciones culturales predominantes en la sociedad nicaragüense, refrendadas en el seno de un modelo autoritario de familia, en el cual el respeto no es entendido como reciprocidad entre sus miembros, sino definido a partir de una estructura de poder basada en la aceptación de la superioridad masculina en los planos biológico y económico; y en el que, además, la violencia es considerada como una herramienta legítima para la conservación del orden familiar adecuado.

Muchas mujeres en Nicaragua se refieren al maltrato como “la cruz que deben cargar”, lo que muestra un grado de aceptación cultural tan elevado que las hace pensar que la vida no puede ser de otra manera.

En la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud del año 2001 se exploraron cinco posibles razones por las cuales las mujeres podían considerar justificado que el esposo

¹² Mendoza, Rosa M. Violencia Sexual y Salud sexual y reproductiva en mujeres atendidas en el Centro de Mujeres IXCHEN-Tipitapa durante el primer semestre del 2004. Maestría en Violencia y Salud Mental. Universidad Centroamericana, 2004.

¹³ República de Nicaragua. Estrategia Reforzada de Crecimiento Económico y Reducción de la Pobreza. 2001.

golpee a la esposa¹⁴. El 16.9% del total de entrevistadas (9,687) estuvieron de acuerdo con al menos una de las razones, con algunas diferencias marcadas entre las de 15 a 19 años (25.4%) y las de 45 a 49 años (13.1%); entre las que residen en zonas urbanas (12.9%) y las que viven en zonas rurales (23.1%); entre las que tienen educación superior (4.2%) y la que no tienen ninguna educación (24.8%); entre las que viven en León (9.6%) y las residentes en Jinotega (26.7% y entre las que respondieron tener la última palabra (sola o junto a otros integrantes de la familia) en 5 decisiones en el hogar (15.2%) y las que respondieron no tenerla en ninguna (32.2%).

Investigaciones realizadas en varios departamentos del País sobre abuso sexual en niñas y niños¹⁵ revelaron que más del 80% de los/as víctimas de Managua y Bluefields y el 70% en Estelí fueron abusadas antes de cumplir los 17 años y dos terceras partes del total de las tres regiones sufrieron el abuso por primera vez antes de los 13 años. Los abusadores fueron mayoritariamente padrastros, padres y otros familiares. Estos estudios precisaron que los principales factores de riesgo se asocian con la dinámica de las relaciones familiares, particularmente con el abuso de autoridad que ejercen los padres y padrastros sobre los menores.

Un estudio reciente, realizado con el apoyo de la OPS, el FNUAP, la Cooperación Alemana (GTZ) y el MINSA, abarcó a 766 hombres de 15 a 44 años residentes en barrios populares, correspondientes a estratos socioeconómicos bajos, de las ciudades de Managua, Bluefields y Puerto Cabezas¹⁶, entre los cuales el 19% en Managua y el 24% en la Costa Caribe respondieron haber ejercido violencia contra su pareja alguna vez, con valores más elevados entre los que vivían en pareja en el momento de la entrevista (34.7% en Managua y 33.6% en la Costa Caribe). Una proporción significativa de los entrevistados justificó la agresión física a la pareja, sobre todo cuando ésta llega tarde a casa, cuando golpea al marido o cuando lo traiciona. Los adolescentes y jóvenes resultaron más proclives a esta actitud.

Los efectos de la violencia intrafamiliar y sexual son diversos y pueden llegar a ser muy graves. Diferentes análisis del problema realizados en Nicaragua han señalado como las consecuencias más frecuentes: dolores del cuerpo; enfermedades nerviosas, tristeza, insomnio, miedo y depresiones; desajuste familiar; embarazos no deseados; infecciones de transmisión sexual; deserción escolar; niños expulsados del sistema familiar; prostitución infantil; drogadicción; suicidios, homicidios y hasta asesinatos (8,10).

La violencia intrafamiliar aparece entre las causas más importantes de la mortalidad materna no obstétrica en el País, la que se ha incrementado en los últimos años. En el año 2003 se registraron 14 MM no obstétricas, la mitad de las cuales se relacionaron con la VIF¹⁷.

El estudio del Impacto Socioeconómico de la Violencia Doméstica contra la Mujer en Chile y Nicaragua, realizado por el BID en 1997, reflejó que la violencia doméstica en Nicaragua redujo los ingresos de las mujeres agredidas en 29.5 millones de dólares, equivalentes a 1.6% del PIB de 1996.

¹⁴ INEC. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2001, página 69.

¹⁵ Fundación Sobrevivientes y Save the Children Noruega. "Contámelo, yo te creo". Febrero 2003.

¹⁶ OPS, FNUAP, GTZ, MINSA. Promoción de la participación de los hombres en los programas de Salud Sexual y Reproductiva. Managua, Febrero 2004.

¹⁷ MINSA. Salud Materna e Infantil en Nicaragua. Avances y desafíos 2005.

Resulta evidente que la mayoría de las manifestaciones de violencia contra la mujer que ocurren en el seno del hogar no son denunciadas a la policía ni debidamente registradas por el Sistema de Salud, razón por la cual las estadísticas públicas no reflejan con precisión la magnitud del problema¹⁸.

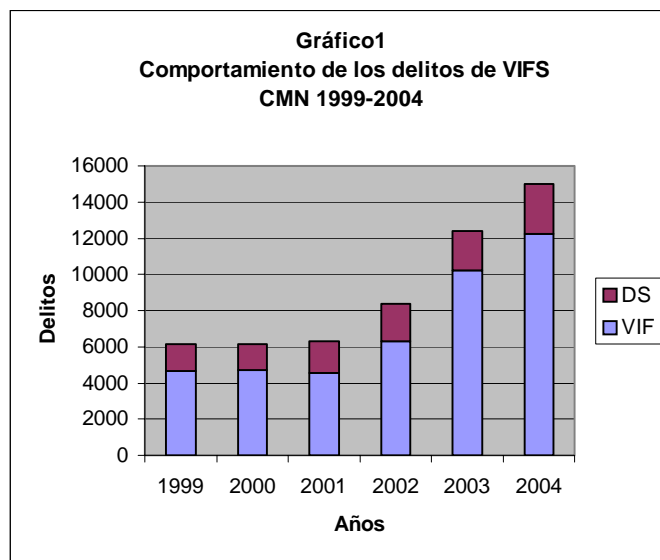
Entre las causas de la aparente invisibilidad de la violencia intrafamiliar se encuentran:

- Generalmente se considera un asunto privado.
- Muchas personas la identifican como un elemento normal de la dinámica familiar y, por tanto, legítimo.
- Una gran proporción de mujeres se consideran culpables.
- Generalmente se percibe que no existen servicios o respuestas sociales disponibles, o que si los hay no son adecuados.

5.1.1 INFORMACIÓN DE LAS COMISARÍAS DE LA MUJER Y LA NIÑEZ:

La principal fuente de información sistemática sobre la magnitud de la violencia intrafamiliar y sexual en Nicaragua la constituyen los registros de las Comisarías de la Mujer y la Niñez.

Los delitos de violencia intrafamiliar y sexual registrados por las Comisarías de la Mujer y la Niñez han aumentado año por año entre 1999 (6161) y el 2004 (15015), para experimentar globalmente un incremento del 143% en el período.

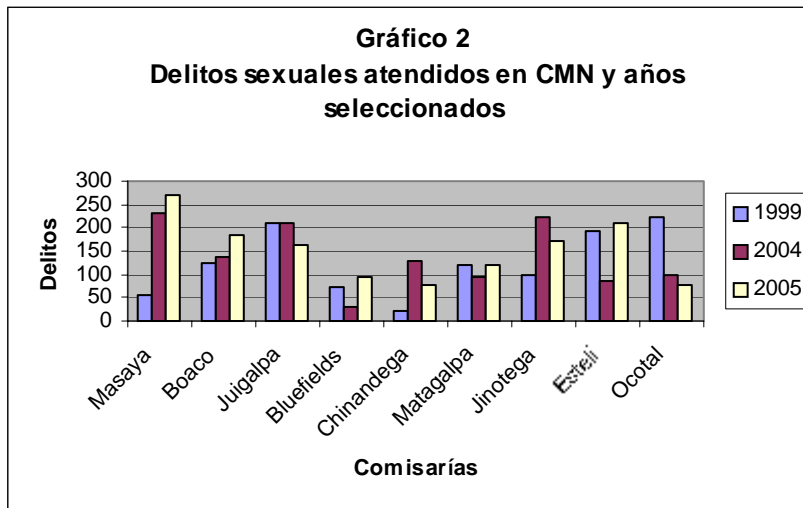


Este comportamiento no puede ser interpretado como expresión de un crecimiento absoluto de la incidencia, sino más bien como reflejo del aumento de la confianza de las personas afectadas por la violencia hacia esas instituciones, cuyo trabajo se ha consolidado desde su creación. Además, en la valoración de las cifras acumuladas en los últimos años, debe tenerse en cuenta que a partir del 2003 se produjo un incremento en el número de comisarías que funcionan en el País.

¹⁸ República de Nicaragua. Plan Nacional para la prevención de la violencia intrafamiliar y sexual. 2000.

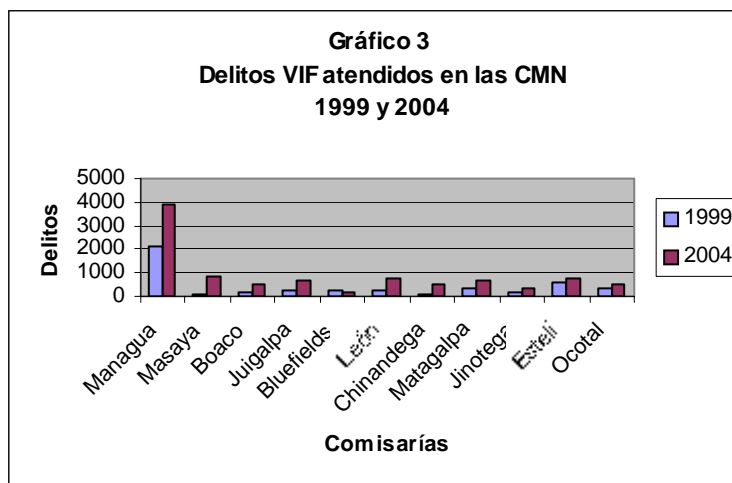
Por otra parte, el comportamiento no resulta completamente homogéneo, ya que las comisarías de Bluefields, Matagalpa, Estelí y Ocotal presentan fluctuaciones irregulares en las cifras reportadas, que en todos los casos son inferiores en el 2004 a las correspondientes a 1999. Las estimaciones realizadas a partir de las cifras reportadas por las CMN hasta el cierre de Septiembre del 2005 indican que tanto Juigalpa, como Matagalpa y Ocotal terminarían el año con un total de casos similar o inferior que el correspondiente a 1999.

El gráfico presenta el comportamiento de los delitos sexuales registrados por las comisarías que han prestado servicios entre 1999 y el 2005, exceptuando Managua y León, donde se produjo un aumento del número de CMN funcionando en el período.



En las comisarías que comenzaron a prestar servicios en el 2003 también se aprecia un comportamiento creciente del número de delitos sexuales registrados, considerando las estimaciones para el 2005, con la excepción de la RAAN, que aumentó en el 2004 para volver a descender en el 2005.

El comportamiento de los delitos de violencia intrafamiliar es ascendente en todas las comisarías, con excepción de la de Bluefields, en la que la cifra reportada en el 2004 es inferior a la correspondiente a 1999, aunque en los primeros nueve meses del año 2005 se registraron 38 casos como promedio mensual por lo que una estimación lineal para el cierre del año arroja la mayor cifra desde su creación.



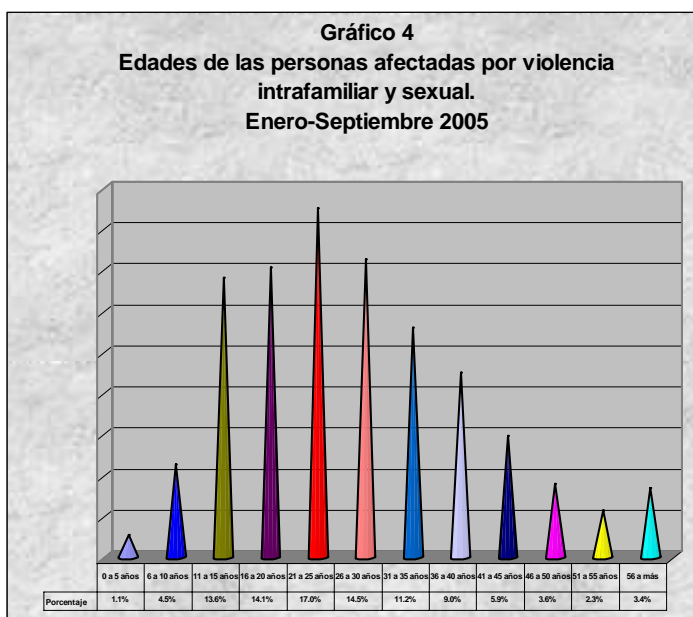
En las comisarías de más reciente funcionamiento, los casos de VIF aumentan sostenidamente, excepto en Granada, donde la cifra estimada para el 2005 es inferior al total registrado en el año anterior.

En el año 2004 las CMN atendieron un total de 48846 personas y recibieron 14895 denuncias de violencia intrafamiliar y 2970 de presuntos delitos sexuales, de las cuales 12235 (82.1%) y 2780 (93.6%) respectivamente constituyeron delitos. En conjunto, los delitos de violencia intrafamiliar y sexual registrados por las CMN durante el año 2004 alcanzan la cifra de 15015, que representa una tasa de 278 por 100 mil habitantes. De ese total, 10023 (66.7%) fueron remitidos al judicial, mientras que un total de 16161 personas afectadas fueron transferidas a centros de atención.

Los hechos de violencia intrafamiliar atendidos por las CMN durante el 2004 ocurrieron principalmente en el hogar (73.1%) y la vía pública (21.2%). En los delitos atendidos por las CMN el 6.7% de las víctimas fueron niños, el 30.5% adolescentes, el 60% personas entre 21 y 55 años y 2.6% mayores de 55 años.

Según las estadísticas de las CMN, durante el año 2004 el 59% del total de delitos de violencia intrafamiliar fueron cometidos por el cónyuge (37.6%), el ex-cónyuge (15.1%) o el novio (6.2%) de la víctima; mientras que el padre o la madre y otros familiares cercanos fueron responsables del 13.9%. El consumo de alcohol resulta un factor importante en la producción de las lesiones por violencia y aparece como factor asociado al 19.3% de los casos de VIF atendidos por las CMN durante el año 2004.

Durante los primeros nueve meses del año 2005 las CMN atendieron un total de 38,571 personas, lo que representó un incremento del 7.2% en relación con el mismo período del año anterior. De ellas, 13750 (35.6%) interpusieron denuncias, en el 87.7% por violencia intrafamiliar y en el 12.3% restante por delitos sexuales. El 85.4% del total de denuncias recibidas constituyeron delitos (11740) y el 30.7% (3602) resultaron faltas penales.



El gráfico muestra la distribución por edades del total de personas afectadas por los delitos de violencia intrafamiliar y sexual atendidos por las CMN en el período Enero-Septiembre del 2005.

Como puede apreciarse, la violencia afecta a personas de todas las edades, correspondiendo un poco más de la cuarta parte del total a niños, adolescentes y jóvenes menores de 20 años y cerca del 10% a mayores de 56 años.

De un total de 9533 delitos de VIF registrados en este período, el 38.1% tipificaron como lesiones, el 37.2% como faltas y el 13.5% como amenazas, incluyendo amenazas de muerte. En total se acumularon 50 casos de maltrato y sustracción de menores y se registraron 18 muertes, tipificadas como parricidios (8), asesinatos (4), homicidios (3) y suicidios (3).

En el total de hechos de violencia intrafamiliar atendidos por las CMN en el período Enero-Septiembre del 2005, el 26.4% fueron golpes con las manos, el 14.7% golpes con objetos, el 9.4% empujones, el 7.9% patadas, el 7.6% otras formas de uso de la fuerza física y el 6.6% uso de armas blancas.

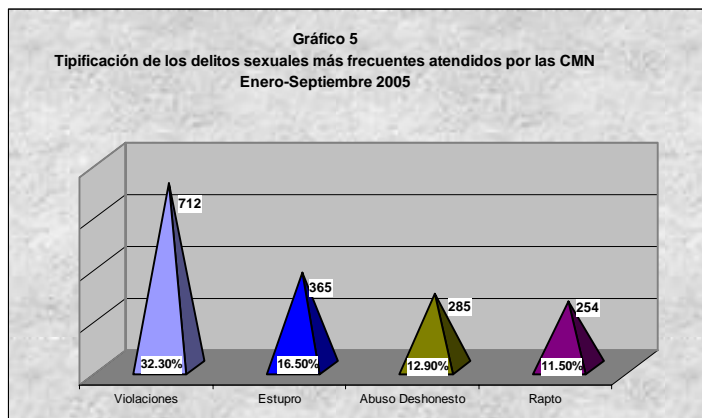
En la información publicada por la Policía Nacional en la Página Web del Ministerio de Gobernación¹⁹ se recogen 2490 delitos sexuales contra mujeres atendidos en los primeros nueve meses del año 2005, que representan el 14.2% de los delitos contra las personas atendidos en ese período.

Según la información general de la Policía Nacional, del total de mujeres afectadas por delitos sexuales en estos nueve meses el 13.3% fueron niñas menores de 13 años, el 57.8% fueron adolescentes y el 28.9% restante mujeres mayores de 18 años.

Las Comisarías de la Mujer y la Niñez atendieron en ese período un total de 2207 delitos sexuales, que representan el 88.6% del total registrado por la Policía Nacional.

Los delitos más frecuentes resultaron la violación (32.3%), el estupro (16.5%), el abuso deshonesto (12.9%), el rapto (11.5%), el acoso sexual (11.1%) y la tentativa de violación (9.8%).

Del total de los casos atendidos durante todo el período, fueron transferidas 11,355 personas a centros de salud para su valoración y atención integral, representando el 29.4%.



5.1.2 ESTADÍSTICAS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD:

En el periodo comprendido entre 1 de marzo del 2003 a febrero 2004, se registraron en los cinco hospitales que conforman el Sistema de Vigilancia de Lesiones²⁰ un total de 900 mujeres que sufrieron lesiones debido a violencia interpersonal, que representaron el 7% del total de lesiones en mujeres(13,126); las lesiones autoinfligidas significaron el 2% , y fueron mas frecuentes las lesiones no intencionales (89.8%), mayormente caídas o accidentes durante las labores cotidianas.

El Hospital Lenín Fonseca, de Managua, recibió el 64% de todas las lesiones por violencia en mujeres en este periodo, el HEODRA de León el 14% y el Hospital de Carazo el 9%. En

¹⁹ www. migob.gob.ni

²⁰ Boletín Epidemiológico Ministerio de Salud. Semana 38, del 19 al 25 de septiembre del 2004.

los hospitales Victoria Motta de Jinotega y Lenín Fonseca, las lesiones por violencia contra la mujer resultaron el 15% y el 10.6% respectivamente de todas sus consultas por lesiones en este sexo. Aproximadamente se reciben en las emergencias de estos hospitales 2 mujeres por día lesionadas a causa de violencia.

Las lesiones de las mujeres atendidas en los hospitales fueron debidas en primer lugar a la violencia intrafamiliar (34%), seguida de riñas (29%) y asaltos(10%). Las agresiones sexuales se presentaron en el 5% de los casos de mujeres que acudieron lesionadas a los hospitales y es también importante el numero de casos de mujeres agredidas por pandillas (9%) , lo que da un panorama general del grado de inseguridad que tienen las mujeres, ya que a las manifestaciones de violencia familiar en la casa se suman las agresiones en la calle.

El lugar donde mayormente fueron agredidas las mujeres atendidas en los hospitales fue la casa de habitación (46%), seguida de la calle (42%) además se observa un 3% de agresiones en la escuela y 2% en su lugar de trabajo.

En el estudio realizado en los hospitales, los agresores de las mujeres lesionadas por violencia son personas conocidas en mas de la mitad de los casos (59%) y las mujeres no alcanzan a decir quien les ocasiono el daño en un 10% , mientras que 3 de cada 10 mujeres agredidas aseguraron que no conocían a su agresor. Dentro de las personas conocidas que agredieron a estas mujeres están principalmente amigos u algún conocido con un 39% y en segundo lugar la pareja actual o ex con un 35% .La agresión por padres , madres o tutores se da en casi 1 de cada 10 de los casos de lesionadas que acuden al hospital (9%).

En los casos atendidos en los hospitales, la violencia intrafamiliar resultó más frecuente en las mujeres jóvenes y adultas (73.4%) aunque es importante el numero de adolescentes que la sufren(15.4%). En el caso de las agresiones sexuales las niñas y adolescentes representan el 72.5% de los casos que acudieron a estas unidades. Las agresiones por pandillas y los robos son las responsables de las lesiones de muchas victimas mujeres, sobre todo en la edad adulta y en jóvenes y adolescentes.

En el estudio realizado en los hospitales del sistema de vigilancia de lesiones el consumo de alcohol estuvo presente en el 35% de los casos del sexo masculino y en el 13% de los del sexo femenino, en los que las victimas se encontraban bajo los efectos del alcohol y generalmente estaban bebiendo con el agresor.

En las mujeres atendidas en los hospitales el principal mecanismo utilizado para ocasionar las lesiones resultó el golpe con fuerza contundente, seguido de las puñaladas y cortaduras y en tercer lugar la agresión sexual.

Es importante destacar la elevada frecuencia con que se registraron las caídas durante las labores domésticas como causa de lesiones no intencionales en las mujeres atendidas en los hospitales, ya que muchas de ellas podrían ser debidas a violencia, especialmente a los empujones, que constituyen una manifestación común de violencia en la pareja.

Otros elementos de interés aportados por el estudio realizado entre las mujeres violentadas atendidas en los hospitales fueron los siguientes:

- Los días en que mayormente acudieron mujeres lesionadas por violencia a los hospitales fueron sábados y domingos, días en que la mayoría que trabaja permanece en casa, esto es importante ya que en estos días en los hospitales no se cuenta con servicios de psicología , ni trabajo social, por lo que las mujeres que sufren de violencia intra familiar tienen que esperar hasta el lunes para ser atendidas en los centros de salud, a donde se refieren desde el hospital, contribuyendo a su revictimización.
- La mayor parte de las mujeres agredidas atendidas en estos hospitales correspondió al grupo de 20-29 años, con el 33%, seguido del grupo de 30-39 años y de los adolescentes con 21%.
- Los lugares del cuerpo más afectados en las mujeres lesionadas fueron la cabeza con el 33%; la cara, que incluye nariz, boca, oídos y ojos con 14%; las manos y los dedos con 10%; miembros superiores 13%; tórax 7%; miembros inferiores 5% y el resto del cuerpo (abdomen, cuello, genitales) 2%.
- Dentro de la naturaleza de las lesiones encontramos que están en primer lugar los cortes y heridas (38%), seguido de las contusiones y hematomas (18% y 13% respectivamente), un 10% sufrieron fracturas y 10% trauma craneoencefálico, esto conlleva una sobrecarga de las emergencias. Las lesiones recibidas por las mujeres atendidas en las emergencias de los hospitales fueron leves o moderadas en su gran mayoría. El 3% se clasificaron como graves y el 10% requirieron hospitalización, lo que se considera una carga significativa para los servicios hospitalarios.

En el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales de León, entre Junio del 2003 y Mayo del 2004 se atendieron 671 lesionados por violencia interpersonal correspondiendo al 1% de todas las atenciones del hospital y al 13% de todas las lesiones (intencionales y no intencionales)²¹.

Del total de casos atendidos por violencia interpersonal, la violencia intrafamiliar ocupó el segundo lugar con el 12.9% (73). Este tipo de violencia fue dirigida con mayor frecuencia contra las mujeres (61.6%) que contra los hombres (38.4%). Los principales agresores contra la mujer fueron la pareja actual o la expareja (60%), otros familiares (26.7%) y padres o padrastros (13.3%).

Entre los lesionados por VIF, en el 80% de las mujeres y el 67.9% de los hombres las lesiones ocurrieron en la casa. En cuanto a severidad, las lesiones por VIF fueron mayoritariamente leves (71.2%), sin diferencia entre sexos; el segundo lugar lo ocuparon las moderadas con 26% y sólo se registró una lesión severa, correspondiendo al sexo femenino. El 93.2% de los lesionados por VIF fueron tratados ambulatoriamente; sólo se hospitalizó al 4%, mayormente mujeres y no se produjeron fallecidos por esta causa.

Al cierre del año 2004 el Sistema de Información Estadística del Ministerio de Salud (SIMINSA) reportó un total de 3867 casos de violencia intrafamiliar atendidos en todo el País, de los cuales la mayor parte correspondió a violencia psicológica (47%), seguida de la violencia física (39.3%) y la sexual (13.6%). La mayor cantidad de casos reportados correspondió a los departamentos de Estelí (32%), Río San Juan (11%), León (9.2%) y

²¹ Boletín Epidemiológico Ministerio de Salud. Semana 02, del 9 al 15 de enero del 2005.

Managua (8.9%); con una mayor proporción de casos de violencia sexual en Río San Juan (34.4%), Nueva Segovia (16%) y Managua (7.6%)²².

En el período Enero-Octubre del 2005 la misma fuente reportó 3225 casos de violencia intrafamiliar, con una distribución por tipo de violencia muy similar a la del año anterior, aunque los territorios con mayores cifras reportadas fueron Estelí (33.9%), Managua (18.5%), Matagalpa (11.6%) y León (6.2%).

5.2 COMPORTAMIENTO DEL VIH Y EL SIDA EN NICARAGUA:

La aparición de la primera evidencia de SIDA en Nicaragua se produjo en 1987, lo que se ha considerado como tardío en relación con el resto de la Región. Desde sus inicios la epidemia fue clasificada como naciente o de bajo nivel, en función de los valores alcanzados por la prevalencia en la población general y en los grupos considerados como de mayor riesgo²³, aunque se estima la existencia de un subregistro de alrededor del 40%.

Existe una percepción bastante generalizada de que no se conoce la verdadera magnitud del problema, y se han señalado varios factores que pueden condicionar mayores niveles del mismo, entre los que se destacan la elevada incidencia de ITS, la gran movilidad poblacional hacia países con elevada incidencia de VIH y SIDA, así como la falta de educación en salud y la cultura patriarcal predominante, que se traducen en conductas machistas, devaluación de la mujer, prácticas sexuales y reproductivas de riesgo y muy baja percepción del riesgo de contraer la infección por el VIH en la población general.

De manera general, la incidencia del VIH en Nicaragua ha mantenido una tendencia creciente desde el inicio de la epidemia, aunque el aumento más notable se produce a partir del año 2000. Mientras que entre 1993 y 1999 se diagnosticó un promedio anual de 22 nuevas infecciones, entre el 2000 y el 2004 la media anual de nuevos VIH positivos identificados se incrementó hasta 131. En el año 2004 se reportaron un total de 278 nuevas infecciones por el VIH, que representan una Tasa de Incidencia de 4.9 por 100 mil habitantes.

Sin lugar a dudas, la puesta en marcha del Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de las ITS y el VIH/SIDA debe haber repercutido en el incremento de la capacidad de diagnóstico y en el mejoramiento general de los mecanismos de vigilancia de la epidemia, lo que se refleja, en alguna medida en el marcado incremento de la incidencia a partir del 2000.

El Ministerio de Salud ha señalado que, aunque se han detectado más casos a través del sistema de vigilancia, este aún es pasivo, incluyendo únicamente a las personas que asisten a los servicios²⁴. Por otra parte, aunque el conocimiento del estado serológico respecto del VIH es la puerta de entrada para el tratamiento del SIDA, y también se ha constatado que tiene beneficios para la prevención; la aceptación de la prueba suele ser baja, a causa principalmente del miedo al estigma y la discriminación.

²² MINSAL. Departamento Central de Estadísticas.

²³ MINSAL. Plan Estratégico Nacional de Lucha contra las ETS/VIH/SIDA. Diciembre 2000.

²⁴ MINSAL. "Primero de Diciembre: Día Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA" Boletín Epidemiológico, Semana 45. Noviembre 2005.

Al cierre del primer semestre del 2005 se habían captado un total de 223 nuevos seropositivos al VIH y casos de SIDA, que representan el 61% de los acumulados en todo el año 2004, por lo que puede asumirse que se mantiene el ritmo acelerado de crecimiento de los últimos años²⁵.

Como es lógico en el comportamiento de una afección de carácter crónico, el número de personas viviendo con el VIH o el SIDA se ha incrementado paulatinamente y para Junio del 2005 se registraban un total de 1835, lo que representa una Tasa de Prevalencia de 32.7 por 100 mil habitantes. Estimaciones recientes, realizadas por el MINSA en conjunto con otras instituciones permitieron calcular, a partir de estudios realizados en el País y de investigaciones para la región centroamericana, una cifra de 6847 personas viviendo con el VIH o el SIDA en Nicaragua en el año 2005, para una prevalencia cercana a 130 por 100 mil habitantes (0.13%)²⁶.

Todos los departamentos reportan personas viviendo con VIH o SIDA, correspondiendo a Chinandega, Managua, la RAAS, León, Masaya y la RAAN las mayores tasas de prevalencia, casi todas superiores a la media nacional.

El 78% de la totalidad de los casos de VIH y SIDA identificados desde el inicio de la epidemia hasta Junio del 2005 se concentran en las edades entre 15 y 39 años, principal grupo de población en términos de actividad económica y sexual. Debe destacarse que el 10.6% de la totalidad de los seropositivos diagnosticados fueron niños o adolescentes, lo que evidencia un elevado nivel de riesgo entre los más jóvenes.

La principal forma de transmisión de la infección resulta la sexual, con el 91.2% del total de casos, que incluyen relaciones heterosexuales (73%), homosexuales (16%) y bisexuales (11%). En los últimos años se ha producido un incremento de los casos de transmisión vertical de la infección (2.8%) y una reducción de la transmisión por vía sanguínea²⁷.

En la distribución por sexo la mayoría corresponde al sexo masculino (70%), aunque en los últimos años se ha incrementado la proporción de mujeres afectadas. Mientras que en el año 2000 el 22% de los nuevos VIH + fueron mujeres (una mujer por cada 3.5 hombres), al cierre del 2004 el porcentaje de mujeres del total de nuevos seropositivos fue de 34.5% (una mujer por cada 1.9 hombres).

La Tasa de Incidencia para la mujer se incrementó de 1.5 por 100 mil habitantes en el 2002 hasta 3.4 por 100 mil habitantes en el 2004, lo que evidencia un incremento del riesgo específico. Entre las mujeres infectadas por el VIH se destaca el incremento de la proporción correspondiente a las amas de casa, que representaron el 56% de todas las mujeres infectadas en el período y pasaron del 4.6% del total en 1996 al 16% en el 2004²⁸.

²⁵ MINSA. Programa de ITS/ VIH/ SIDA. Situación Epidemiológica del VIH/ SIDA en Nicaragua hasta el primer semestre 2005.

²⁶ MINSA. Programa Nacional de ITS/ VIH/ SIDA. Estimaciones por el método de Hoja de Cálculo. Junio 2005.

²⁷ MINSA. Boletín Epidemiológico. Noviembre 2005.

²⁸ MINSA. Programa Nacional de ITS/ VIH/ SIDA. Información Junio 2005.

El riesgo de la infección por el VIH en la mujer se incrementa de dos a cuatro veces debido a la mayor superficie mucosa en la que pueden presentarse lesiones microscópicas²⁹, mientras que, por otra parte, una mayor vulnerabilidad de la mujer nicaragüense es condicionada, como en muchos otros países, por el contexto de profundas desigualdades de género, clase social y otras. Las mujeres y muchachas se enfrentan cotidianamente a una serie de factores de riesgo relacionados con la transmisión del VIH, la mayoría implícitos en las relaciones sociales y económicas, que no afectan a los hombres y muchachos.

La cultura machista predominante estimula a los hombres de todas las edades a mantener relaciones sexuales múltiples, generalmente sin protección, que exponen posteriormente a la pareja estable, generalmente limitada al ámbito doméstico, a recibir a su compañero promiscuo – que no concibe la necesidad de protegerse y protegerla – sin poder negociar y mucho menos decidir sobre su propia protección durante la relación sexual. La elevada frecuencia de mujeres que experimentan alguna forma de violencia sexual en estas circunstancias incrementa claramente el riesgo de transmisión de las ITS y el VIH.

Un estudio realizado con trabajadoras comerciales del sexo en el año 2003 permitió identificar que las mismas están expuestas a diversas manifestaciones de violencia física, psicológica o sexual, incluyendo modalidades de sexo especialmente riesgosas y sin protección. El 9% de las encuestadas refirió haber sido violadas en los últimos 12 meses³⁰.

Entre 1987 y 1992 no se diagnosticaron casos vivos de SIDA y a partir de ese año el número anual de casos ha tenido una tendencia creciente, aunque con algunas fluctuaciones. La Tasa de Incidencia de casos de SIDA ha continuado incrementándose en los últimos años, pasando de 0.51 por cien mil habitantes en el 2000 a 0.81 por cien mil habitantes en el 2004.

Desde el inicio de la epidemia hasta Junio del 2005 se habían producido un total de 557 defunciones por SIDA, cifra que representa el 30.3% del total de seropositivos al VIH y enfermos de SIDA identificados en el mismo período. Aunque ese porcentaje no puede considerarse una medida exacta del riesgo de morir a causa del SIDA en Nicaragua, si permite tener una idea aproximada de su alta letalidad.

El impacto familiar, social y económico de la epidemia es creciente. En el año 2004 se estimó que cada persona infectada por el VIH tendría una pérdida de 38.5 años de vida potencial, casi el doble de la obtenida en 1996, que para el período equivalen a 227, 500 dólares anuales de pérdidas para la economía familiar y nacional³¹. Se ha calculado, además, que por razón de las afectaciones producidas por el VIH/ SIDA a la población económicamente activa, el producto interno bruto del 2004 se redujo en 5.3 millones de córdobas.

Entre Mayo del 2003 y Mayo del 2005 los gastos relacionados con la adquisición de medicamentos para el tratamiento de las personas viviendo con el VIH o el SIDA

²⁹UNAIDS "AIDS – 5 years since ICPD". [http:// www.unaids.org](http://www.unaids.org)

³⁰ Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia de ITS/ VIH en poblaciones vulnerables. Managua, 2003.

³¹Análisis del Programa Nacional de ITS/ VIH/ SIDA. Montelimar. Noviembre 2004.

alcanzaron un monto de 3.1 millones de córdobas, mientras que los correspondientes a la atención hospitalaria de las mismas acumularon 14.5 millones de córdobas.

Para finales del 2001 se estimó que al menos 2000 niños menores de 15 años serían huérfanos de madre, padre o de ambos por causa del SIDA, contribuyendo a profundizar aún más la grave repercusión familiar y social de la epidemia.

En una recopilación de las investigaciones sobre VIH/SIDA realizadas en Nicaragua desde comienzos de la epidemia³² fue posible identificar más de 100 estudios cuyos resultados complementan la información estadística disponible, especialmente en los relacionado con la identificación de factores de riesgo vinculados con las actitudes y prácticas sexuales de diferentes grupos de población. En ninguno de los trabajos revisados se estudió la relación entre la violencia sexual y la infección por el VIH.

VI MARCO REGULATORIO DE LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL Y DEL VIH/ SIDA EN NICARAGUA:

6.1 MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL:

Nicaragua es signataria de la mayoría de los instrumentos jurídicos internacionales que se relacionan con el respeto a los derechos humanos y con la obligación de los estados de desarrollar acciones para la prevención, atención y sanción de las manifestaciones de la violencia intrafamiliar y sexual, así como con la prevención y la atención del VIH y el SIDA.

La Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada en Diciembre de 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, plasmó claramente la preocupación de las naciones sobre aspectos relacionados con el derecho a la vida; a la constitución de la familia sobre la base de la igualdad de obligaciones y derechos entre hombres y mujeres; así como el respeto a la dignidad humana y el derecho a vivir sin discriminaciones de ningún tipo.

La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer, adoptada por Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas en Diciembre de 1979³³ y ratificada por Nicaragua en Febrero de 1980, condena cualquier forma de discriminación contra la mujer y recoge el compromiso de los estados partes de consagrar en sus constituciones nacionales, y en cualquier otra legislación que resulte apropiada, el principio de la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, incluyendo de manera explícita la garantía del respeto de su integridad física y psicosocial.

La Convención sobre los derechos del niño y la niña, aprobada en 1989³⁴ y ratificada por Nicaragua el 19 de Abril de 1990 mediante el Decreto Legislativo No. 324, establece la obligatoriedad de brindar cuidados y asistencia especiales a la infancia, con el propósito de asegurar el pleno respeto de los derechos humanos de los niños y las niñas,

³² MINSAs/GTZ. Investigaciones sobre VIH/SIDA realizadas en Nicaragua. Managua, 2003.

³³ Asamblea General de Naciones Unidas. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. 1979.

³⁴ ONU. Convención sobre los derechos del niño y la niña. 1989.

que permita el desarrollo armonioso de su personalidad y los prepare para una vida independiente en sociedad y para asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad.

Establece que los estados partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño y a la niña 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 o la niña se encuentren bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que los tenga a su cargo

La Conferencia Mundial de Derechos Humanos, desarrollada en Viena en 1993, como resultado de la cual se aprobó la “Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer”, que reconoció el derecho de las mujeres a gozar de las más altas normas de salud física y mental a lo largo de todo su ciclo vital. Define que la violencia y todas las formas de acoso o explotación sexual contra la mujer y la niña, son incompatibles con la dignidad y la valía de la persona humana y deben ser eliminadas por diversas formas y vías institucionales y sociales.

La Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer³⁵, aprobada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos en 1994 y ratificada por Nicaragua mediante el Decreto Legislativo No. 10-15 del 26 de Septiembre de 1995³, reconoció que cualquier forma de violencia contra la mujer, incluidas la violación, el maltrato y el abuso sexual, constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales y convino en que los estados parte adoptarán las medidas legales y administrativas que resulten necesarias para la eliminación de todas las manifestaciones de violencia contra la mujer.

El **Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos** y el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** prohíben la discriminación contra la mujer y la violación de sus derechos en lo relativo a la no violencia.

La **Convención Internacional de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño** celebrada en 1989, en su Artículo 1 define como niño “todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”. Reconoce que el niño tiene derecho intrínseco a la vida y que los estados partes deberán garantizar la máxima posible supervivencia y el desarrollo del niño y que ninguno será sometido a torturas, abusos, ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. (Art. 24.3), por lo que se tomaran todas las medidas para abolir las prácticas tradicionales perjudiciales para el niño.

El **Programa de Acción de la 4ta. Conferencia Internacional de Población y Desarrollo** tiene entre sus objetivos prevenir las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH-SIDA; reducir su incidencia, proceder a su tratamiento y prevenir las

³⁵ Convención Interamericana para prevenir la violencia contra la mujer. Belem do Pará, 1994. Art. 7. Los estados partes...deberán adoptar todas las medidas para erradicar la violencia contra la mujer.

complicaciones; prestando especial atención a las jóvenes y mujeres. Entre otros elementos de interés, señala también que los programas de salud reproductiva deben incrementar sus esfuerzos de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, planteando que la información educación y orientación sobre una conducta sexual responsable y sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH-SIDA deberían formar parte de todos los servicios de atención de salud reproductiva.

La 4ta. Conferencia Mundial sobre la Mujer retoma el tema de la violencia hacia la mujer e insta a los gobiernos a tomar medidas, incluyendo reformas legislativas, para prevenir y erradicar la violencia y asistir a mujeres afectadas por este fenómeno.

La **Asamblea General de Naciones Unidas**, en su período extraordinario de sesiones sobre el VIH-SIDA, efectuado en Junio del 2001, aprobó la declaración de compromisos en la lucha contra el VIH-SIDA, en la cual los gobiernos participantes, sobre la base de las recomendaciones de la CIPD, se comprometieron a alcanzar las Metas del Milenio, entre ellas establecer antes del 2003 las metas nacionales de prevención en que se reconozcan los factores que aumentan la vulnerabilidad, determinando los grupos de mayor riesgo y poner en práctica antes del 2003 las precauciones universales en todos los servicios de atención de salud.

El **Informe de la Reunión Centroamericana de Parlamentarios/as sobre el Problema del VIH-SIDA**, contiene el resumen de los resultados del "Taller de Parlamentarios Centroamericanos sobre el VIH/ SIDA un problema de desarrollo", que con el propósito de actualizar y sensibilizar a representantes de los Parlamentos, Programas Nacionales de SIDA y ONGs acerca de las diferentes perspectivas a tener en cuenta para la formulación de leyes sobre VIH-SIDA, se celebró en la ciudad de Managua los días 17 y 18 de Marzo de 1997.

6.2 MARCO JURÍDICO NACIONAL SOBRE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL Y VIH/ SIDA

La Constitución Política de Nicaragua consagra en su Preámbulo el respeto absoluto de los derechos humanos y en el Artículo 46 garantiza la protección estatal, el reconocimiento de los derechos inherentes a la persona humana y el irrestricto respeto, promoción y protección de éstos en todo el territorio nacional, así como la plena vigencia de los derechos consignados en los más importantes instrumentos jurídicos internacionales.

El Artículo 27 establece que todas las personas son iguales ante la Ley y que todas tienen derecho a igual protección sin ningún tipo de discriminación. En su Artículo 36 establece que "Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. La violación de este derecho constituye un delito y será penado por la Ley".

En el Artículo 71 se dice que la niñez goza de protección especial y de todos los derechos que su condición requiere, por lo cual tiene plena vigencia la Convención Internacional de los derechos del Niño y de la Niña. El Artículo 73 consigna que las relaciones familiares

descansan en el respeto, solidaridad e igualdad absoluta de derechos y responsabilidades entre el hombre y la mujer.

La Ley 150, Ley de Reformas al Código Penal, aprobada en 1995, reformó los capítulos del Código Penal relacionados con la tipificación y sanción de los delitos sexuales. Modificó el nombre del Título I, Libro II del Código Penal, denominándolo " Delitos contra las Personas y su Integridad Física, Psíquica, Moral y Social". Reformó el nombre del Capítulo VIII, Título I del Libro II del Código Penal, denominándolo " De la Violación y otras Agresiones Sexuales". Reformó los contenidos de varios capítulos del Código Penal, modificando la tipificación de los principales delitos sexuales como: la violación; el estupro, la seducción ilegítima; raptó y abuso deshonesto. Se establecen las penas correspondientes y algunos aspectos del procedimiento específico.

En el artículo 5 define los delitos de corrupción, proxenetismo o rufianería, trata de personas y sodomía. Su Artículo 195 dice que comete delito de violación el que usando la fuerza, la intimidación o cualquier otro medio que prive de voluntad, razón o de sentido a una persona, tenga acceso carnal con ella, o que con propósito sexual introduzca cualquier órgano, instrumento u objeto. Se presume la falta de consentimiento cuando la víctima sea menor de 14 años o cuando sea mujer casada o en unión de hecho estable a quién el violador hace creer que es su marido.

La Ley No. 230, Ley de reformas y adiciones al Código Penal, aprobada en 1996, establece, por una parte, un conjunto de medidas aplicables por la autoridad judicial en los casos de violencia entre los miembros de la familia en aquellos hechos que no constituyan delito, con la intención de proteger temporalmente a las personas afectadas por la violencia, y "que permanecerán vigentes hasta el completo alivio o readaptación social del asegurado."³⁶

En el artículo 102 establece entre las medidas de protección que podrán ser aplicadas por la parte judicial: ofrecer a la persona ofendida la atención médica, psicológica o psiquiátrica, en caso de que fuese necesario. También se establece que se deberá ordenar el examen biopsicosocial de los menores involucrados en hechos de violencia intrafamiliar y brindarle su debida atención. En el caso de denuncia de maltrato infantil se solicitará a la autoridad correspondiente la intervención de organismos especializados que realicen investigación y brinden apoyo, asesoría, consejería y seguimiento a la familia involucrada.

Por otra parte, se reformaron los artículos correspondientes al Capítulo II, Lesiones; destacándose la inclusión en el concepto de lesiones no sólo los daños físicos con huellas visibles, sino también cualquier alteración de la salud u otro daño a la integridad psíquica de las personas que sean producidos por una causa externa (Artículo 137); así como el establecimiento de sanciones al que infiera una lesión que produzca "la alteración grave al estado psíquico de la persona, la que deberá estar debidamente comprobada" (Artículo 140).

³⁶ Ley No. 230, Ley de reformas y adiciones al Código Penal. Artículo 102. La Gaceta No. 191, 9 de Octubre de 1996.

El artículo 141 define las penas que corresponden al delito de lesiones y establece que si las lesiones son inferidas a una mujer embarazada, puérpera o a una menor de 14 años, al autor le corresponderá la pena máxima de seis años. Se reformó el artículo 237 relacionado con las amenazas y coacciones en el seno de la familia, considerando como tal al cónyuge o compañera en unión de hecho estable, con sus hijos e hijas; la mujer u hombre en su papel de madre o padre con sus hijos e hijas y los colaterales hasta el tercer grado de consanguinidad.

Como otro elemento de interés vinculado con la aprobación de esta Ley es necesario mencionar la derogación de los artículos del Código Penal que se referían a la tipificación de los delitos relacionados con la infidelidad matrimonial y las sanciones correspondientes, que resultaban francamente discriminatorios para la mujer³⁷.

La aprobación de esta Ley es el resultado del esfuerzo realizado por la Red de Mujeres contra la Violencia, espacio de concertación en el que se integran numerosas organizaciones y personas naturales de todo el País, comprometidas con la defensa y promoción de los derechos de las mujeres, la niñez y la adolescencia y con la prevención y atención de la violencia intrafamiliar y sexual.

La Ley No 228, Ley de la Policía Nacional, define como principal misión de la Policía Nacional la de proteger la integridad, la seguridad de las personas y el libre ejercicio de los derechos y libertades de los seres humanos. Así mismo, es responsable de la prevención y persecución del delito, debiendo velar por la integridad física de las personas detenidas o que se encuentran bajo su custodia.

El **Decreto 26-96, Reglamento de la Ley de la Policía Nacional**, en su Capítulo IV Sección II Artículo 63. define que la **Comisaría de la Mujer y la Niñez** es la sub especialidad de investigaciones criminales orientada a la prevención, tratamiento e investigación de las faltas y delitos de violencia física, psicológica y sexual contra la mujer y la niñez. El trabajo preventivo y el tratamiento especializado de las víctimas se ejecutan en coordinación con otras instituciones del Estado y la sociedad civil.

También establece que los jefes de las comisarías participarán en las instancias interinstitucionales pertinentes para la definición de políticas globales y la formulación de estrategias dirigidas a reducir los niveles de violencia contra la mujer y la niñez (Artículo 64) y que los miembros de la Policía Nacional y particularmente el personal que labora en las comisarías, deberá capacitarse en enfoque de género, derechos humanos de la mujer y la niñez, tratamiento psicosocial e intervención en crisis (Artículo 65).

Ley 212, Ley de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, creó la institución del mismo nombre, con el objetivo de conocer e investigar violaciones a los derechos humanos de la niñez, de la adolescencia y de la mujer por parte de las Instituciones de la Administración Pública.

La Ley 287-Código de la Niñez y la Adolescencia³⁸, de Mayo de 1998, es un instrumento jurídico de extraordinaria importancia para la defensa de los derechos de los

³⁷ Texto y explicación de la Ley No. 230. Red de Mujeres contra la Violencia, Nicaragua, 2005.

³⁸ Ley 287-Código de la Niñez y la Adolescencia. La Gaceta No. 97, 27 de Mayo de 1998.

niños/as y adolescentes, incluyendo la protección de su sexualidad, así como el respeto íntegro de sus derechos y la sanción a todo tipo de violencia contra la niñez y la adolescencia.

Su Artículo 5 establece que “ninguna niña, niño, o adolescente, será objeto de cualquier forma de discriminación, explotación, traslado ilícito dentro o fuera del país, violencia, abuso o maltrato físico, psíquico y sexual, tratamiento inhumano, aterrador, humillante, opresivo, trato cruel, atentado o negligencia, por acción u omisión a sus derechos y libertades”. El artículo 40 establece la obligación de los centros de atención médica, públicos o privados de atender y comunicar a la familia y a las instituciones competentes los casos de niños/as y adolescentes, en que exista sospecha o confirmación de maltrato, abuso o violación.

El Artículo 76 define la responsabilidad del estado y de las instituciones públicas y privadas con la participación de la familia, la comunidad y la escuela, de brindar atención y protección especial a las niñas/os y adolescentes cuando sean abusados y explotados sexualmente o cuando sufran algún tipo de maltrato físico o psicológico

La Ley No. 351, Ley de Organización del Consejo Nacional de Atención y Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia y la Defensoría de las Niñas, Niños y Adolescentes³⁹ establece el monitoreo y la evaluación del cumplimiento de los objetivos de la Convención sobre los Derechos de la Niñez, así como gestionar y promover la intervención de las autoridades competentes en casos de delitos en perjuicio de niños, niñas y adolescentes.

La Ley No. 392, Ley de Promoción del Desarrollo Integral de la Juventud⁴⁰, en su Artículo 5 establece que se respete a los/as jóvenes su integridad física, psíquica, moral y social y el derecho a no ser sometidos/as a ningún tipo de violencia, sea ésta familiar, sexual, social o de cualquier otra forma que menoscabe su dignidad humana.

También establece que los/as jóvenes tendrán derecho a recibir una educación sexual científica en los centros educativos, que les permita ejercer los derechos reproductivos y sexuales con responsabilidad, para vivir una sexualidad sana.

La Ley 238, Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA, (1998) estableció medidas para garantizar el respeto de los derechos humanos en todo lo relacionado con la prevención de la infección por el VIH y la atención integral de las personas viviendo con VIH-SIDA. Su Artículo 1ro define que el objetivo de la Ley es garantizar el respeto, promoción y protección de los derechos humanos en la prevención de la infección por el VIH y en el tratamiento del SIDA, y que sus disposiciones se fundamentan en el derecho a la vida y la salud y los derechos humanos consignados en las declaraciones, pactos y convenciones recogidos en el Artículo 46 de la Constitución Política y están regidos por los principios de no discriminación, confidencialidad y autonomía.

³⁹ Ley No. 351 La Gaceta Diario Oficial No. 102. 31 de Mayo del 2000.

⁴⁰ Ley No. 392, Ley de Promoción del Desarrollo Integral de la Juventud. La Gaceta No. 126, 4 de Julio 2001.

En el texto de esta Ley no aparece ninguna referencia específica relacionada con la realización de consejería para prueba voluntaria de VIH a las personas víctimas de violencia intrafamiliar y sexual. No obstante, en el Artículo 8 de su Reglamento⁴¹, se establece que “El resultado de la prueba del VIH/ SIDA sólo podrá entregarse a la persona interesada. Sin embargo, si existiese causa criminal en contra de la persona que convive con el VIH/ SIDA por delitos de índole sexual, copia de la misma podrá ser entregada al Juez respectivo, previa solicitud del mismo, exceptuándose solamente los casos previstos por la Ley o en el presente Reglamento”.

La Ley 238 crea también la Comisión Nicaragüense del SIDA (CONISIDA) integrada por delegados de personas jurídicas, públicas o privadas, interesadas en brindar atención y esfuerzos a la lucha contra el SIDA.

Ley 423-Ley General de Salud, aprobada por la Asamblea Nacional en Mayo del 2002 y cuyo Reglamento entró en vigor en Enero del 2003, define prioridades y establece obligaciones del Estado y del resto de la Sociedad en relación con numerosos aspectos de la Salud Sexual y Reproductiva de la población nicaragüense, entre ellos la prevención de las enfermedades transmisibles y la prevención y atención de la violencia intrafamiliar; definiendo como responsabilidad del MINSA y de la sociedad en su conjunto, contribuir a la disminución sistemática del impacto que la violencia ejerza sobre la salud (Sección X, Artículo 28).

6.3 MARCO POLÍTICO NACIONAL (Políticas, Programas y Planes):

La Estrategia Reforzada de Crecimiento Económico y Reducción de la Pobreza (ERCERP)⁴² define como su *Segundo Pilar la mayor y mejor inversión en capital humano* y plantea que “El segundo objetivo sería cambiar las pautas de comportamiento dentro de las familias y entre los grupos vulnerables. La meta sería reducir la violencia y la desintegración familiar También se desarrollarán actividades para impedir o castigar la violencia familiar y ayudar a las víctimas”.

El Plan de Acción de la Política Nacional de Población⁴³, responsabiliza al MINSA con desarrollar e implementar un paquete básico de servicios que incluye la prevención y atención del VIH-SIDA; incrementar la capacidad de diagnóstico del VIH en las unidades del primer y segundo nivel de atención e incluir la atención de la violencia intrafamiliar y sexual en los servicios integrales de SSR; así como con establecer y validar un modelo de atención integral diferenciado en SSR para adolescentes y jóvenes, que incluya la prevención y atención de la violencia intrafamiliar y sexual y la prevención de las ITS y el VIH/ SIDA.

En el subprograma Educación en Población y de la Sexualidad, en los contenidos del tema educación de la sexualidad se incluyen los aspectos referidos a la violencia física, sexual, emocional y psicológica y define como línea de acción “ *promover actividades de reflexión sobre el medio ambiente, la no-violencia y la tolerancia*”, responsabilizando con su

⁴¹ Decreto No. 2378 de la Asamblea Nacional de Nicaragua. 20 de Octubre de 1999.

⁴² Gobierno de Nicaragua. Estrategia Reforzada de Crecimiento Económico y Reducción de la Pobreza. Imprimatur, Managua, Julio 2001.

⁴³ Plan de Acción de la Política Nacional de Población 2001-2005. Nicaragua, Julio 2001.

implementación a: la Comisión Nacional de Población, MECD, Ministerio de la Familia, MINSAL, INIM, Consejo Nacional de Atención y Protección integral a la Niñez y a la Adolescencia, Procuraduría Especial de la Niñez y la Adolescencia, Organizaciones de la Sociedad Civil, representantes de adolescentes y jóvenes y gobiernos municipales.

La **Política Nacional de Salud**⁴⁴ reconoce la violencia como un nuevo determinante de la situación de salud, asociado a factores como la pobreza, la pérdida de valores éticos y sociales y problemas educativos. Considera como prioridades *“el VIH/ SIDA, cuyo comportamiento epidémico se encuentra en los límites permisibles”* y *“la violencia en general y en especial la intrafamiliar”*, mientras que define como estrategias el *“desarrollo y fortalecimiento del sistema de vigilancia en salud, que incluya riesgos importantes como la violencia intrafamiliar...”*, así como *“prevención y control de daños transmisibles y no transmisibles, así como de las principales enfermedades reemergentes y las emergentes como el VIH/ SIDA”*.

El **Plan Nacional de Salud 2004-2015**⁴⁵ recoge en su definición de prioridades *“el incremento del VIH/ SIDA”* (6.d) y la *“mortalidad y lesiones por violencia”* (10), señalando en este último acápite que *“la violencia intrafamiliar afecta principalmente a mujeres y niños, con secuelas físicas y psicológicas, afectando de forma directa al núcleo familiar en su conjunto”* (Páginas 33 y 34).

En las intervenciones relacionadas con la promoción de la salud, se plantea *“implementar campañas educativas para reducir las formas de violencia intrafamiliar y sexual, así como la preparación del personal de salud para la atención integral”* (Página 68); mientras que en los lineamientos estratégicos para la prevención en salud aparece el *“fortalecimiento de la vigilancia en salud y el control de epidemias. La vigilancia debe incluir enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como el seguimiento a los riesgos a la salud como la violencia intrafamiliar y sexual”* (Página 72).

La Dirección de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud estableció desde el año 2003 la notificación obligatoria de la violencia intrafamiliar, en sus modalidades física, sexual y psicológica; además de desarrollar un sistema de vigilancia de lesiones en 6 hospitales de diferentes regiones del País⁴⁶.

El proyecto de **Estrategia Nacional de Salud Reproductiva en la Reforma del Sector Salud**, incluye acciones encaminadas a identificar y prevenir la violencia de género y brindar atención a las personas que viven en situación de violencia, de conjunto con otras instituciones gubernamentales y con organizaciones de la sociedad civil.

La **Política Nacional de Atención Integral a la Niñez y la Adolescencia** incluye como uno de sus objetivos específicos *“garantizar servicios especiales de salud reproductiva para adolescentes, con énfasis en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y el virus de la inmunodeficiencia humana”* y la prevención de todo tipo de violencia intrafamiliar y sexual contra niños/as y adolescentes, garantizando la protección especial en los casos que lo requieran y contribuyendo a la erradicación en la

⁴⁴ Política Nacional de Salud 2004-2015. República de Nicaragua, Mayo 2004.

⁴⁵ Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud 2004-2015. LITONIC, Managua. Septiembre 2004.

⁴⁶ MINSAL. Violencia Intrafamiliar. Boletín Epidemiológico Semana 37, Año 2005.

sociedad de las prácticas de maltrato físico, verbal psicológico hacia la niñez y proteger a los niños/as y adolescentes de cualquier forma de abuso y explotación sexual.

El **Plan de Acción Nacional para la Niñez y la Adolescencia. 2002-2011**⁴⁷ recoge entre sus objetivos “Garantizar que las y los adolescentes accedan a programas en Salud Sexual y reproductiva, que incluyen acciones de prevención del VIH/SIDA” y “Contribuir a la prevención, erradicación gradual y sanción de la violencia intrafamiliar y sexual contra niños, niñas y adolescentes”.

Como metas se plantea: “Garantizar que las y los adolescentes tengan acceso a la atención de las ITS en el 100% de los centros de salud”; así como “Contribuir a reducir los casos de violencia intrafamiliar registrados; desarrollar campañas de comunicación social para sensibilizar a toda la población sobre la explotación sexual comercial y no comercial; contribuir a mejorar el sistema de registro de denuncias de los casos de violencia y explotación sexual; creación de programas de atención a niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual y formación del Plan contra la Explotación Sexual Comercial de niños, niñas y adolescentes”.

La **Política Pública contra la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes**, constituye un marco referencial para las acciones de las diversas instancias de los poderes del Estado y de la Sociedad Civil y busca dotar a la sociedad de parámetros comunes que le permitan interpretar el fenómeno y diseñar estrategias para su enfrentamiento.

La **Política de Protección Social a Grupos en Situación de Vulnerabilidad**, a través del Programa de Solidaridad para el Desarrollo, concede prioridad a proyectos para la protección especial a la niñez y la adolescencia en condiciones de riesgo, entre las que mencionan la explotación sexual comercial y la violencia intrafamiliar.

La **Política Nacional para el Desarrollo Integral de la Juventud** se basa en el principio de igualdad de hombres y mujeres jóvenes ante la ley, y establece la obligatoriedad del estado de garantizar educación sexual e información veraz que permita a los jóvenes prevenir la infección por VIH/ SIDA y promover prácticas responsables y solidarias para evitar todo tipo de violencia de género.

El **Plan Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual 2001-2006**⁴⁸ fue aprobado a finales del año 2000 y está orientado a configurar un sistema de acciones a nivel nacional y local, que de manera articulada contribuya a la prevención de la violencia intrafamiliar y sexual. Está dirigido a los miembros de la familia y la comunidad, y en su ejecución involucra a las instituciones del Estado y organizaciones de la Sociedad Civil, cuya misión y actividades se relacionan con la prevención, detección, atención y sanción a los hechos de violencia intrafamiliar y sexual.

El **Plan Estratégico Nacional de Lucha Contra las ITS y VIH-SIDA** (Acuerdo Ministerial 138-99, MINSa) representa el resultado de un proceso desarrollado con la

⁴⁷ CONAPINA. Plan de Acción Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2002-2011. Managua, Julio 2002.

⁴⁸ República de Nicaragua. Plan Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual. Servicios Gráficos TMC. Managua, 2000.

participación de instituciones y organismos gubernamentales y de la sociedad civil, así como de otras instituciones y personas involucradas en la problemática de las ITS y VIH-SIDA en Nicaragua, y define las líneas fundamentales de intervención para la prevención, control y tratamiento de las ITS y VIH-SIDA, enmarcadas en el respeto a los derechos individuales y sociales y la promoción de formas de comportamiento más saludables para todos los hombres y mujeres de Nicaragua.

Aunque en su Acápite 4.2.2 Factores socioculturales que influyen en la diseminación del VIH/ SIDA se señala *“la influencia del sexismo y la violencia generalizada que afecta cada vez más a las mujeres”* y se precisa que *“la condición de subordinación de la mujer en Nicaragua la hace más vulnerable a la violencia familiar y otros tipos de violencia sexual, situación que aumenta en gran medida la posibilidad de contraer el VIH...”*, las mujeres en situación de violencia intrafamiliar y sexual no aparecen en la identificación de poblaciones metas.

DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS:

El Decreto Ministerial No. 67-96 del Ministerio de Salud, aprobado en 1996, asume la violencia intrafamiliar y sexual como un problema de Salud Pública, autoriza a las unidades de salud del Estado a prestar atención a la población afectada por la violencia intrafamiliar y encarga a la Dirección de Atención Integral a la Mujer y la Niñez de la elaboración de planes integrales para la prevención de la VIFS, de la conducción y control de la calidad de la atención que se brinde a la población afectada y de la divulgación del problema.

El Decreto No 116-2000 creador de la Comisión Nacional contra la Violencia hacia la mujer, la niñez y la adolescencia⁴⁹ declara que siendo la violencia en la mujer un grave problema social que atenta contra los derechos humanos que el estado tiene la responsabilidad de proteger, es una prioridad nacional la erradicación de dicha violencia, definiendo la creación de la Comisión Contra la Violencia en la Mujer, con el propósito fundamental de formular y proponer el establecimiento de mecanismos cuya ejecución de manera integral conduzca a la eliminación de la violencia contra la mujer.

El Acuerdo Ministerial 04-2001 del Ministerio de la Familia, plantea que la Niñez y la Adolescencia deberán gozar de protección especial, de acuerdo a lo establecido en el Código de la Niñez y la Adolescencia.

6.4 MARCO INSTITUCIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL Y DEL VIH/SIDA

El Plan Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual define con mucha precisión el establecimiento de un Sistema integrado por un

⁴⁹ Decreto No 116-2000, creador de la Comisión Nacional contra la Violencia hacia la mujer, la niñez y la adolescencia. La Gaceta No. 236, 13 Diciembre 2000.

conjunto de instituciones del Estado, Organizaciones de la Sociedad Civil y entidades especializadas, coordinados al máximo nivel por la Comisión Nacional de Lucha contra la Violencia hacia la Mujer, la Niñez y la Adolescencia.

De manera general se plantea que a cada una de estas instituciones le corresponden determinadas responsabilidades, de acuerdo a su perfil, que se expresan mediante la implementación de los programas, proyectos y acciones generales en el ámbito de competencia específico, con un enfoque integral y sistémico, que articule la intervención de todos los sectores y actores sociales involucrados, con la participación de las mujeres, los niños, niñas y adolescentes, para el logro de las metas propuestas en cinco componentes fundamentales: Prevención; Detección; Atención; Sanción y Desarrollo Institucional⁵⁰.

En la definición del Marco Institucional para la prevención de la violencia intrafamiliar y sexual en Nicaragua se destacan:

La Comisión Nacional de Lucha contra la Violencia hacia la Mujer, la Niñez y la Adolescencia es una instancia de coordinación del máximo nivel de las instituciones que la integran. Su función principal es garantizar la articulación interinstitucional e intersectorial para el abordaje integral del fenómeno de la violencia. De manera particular asume la dirección de la implementación, el seguimiento y la evaluación del Plan Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual.

El Instituto Nicaragüense de la Mujer (INIM), institución especializada del Poder Ejecutivo para la promoción, formulación, coordinación, implementación y evaluación de políticas y planes gubernamentales orientados a asegurar una efectiva igualdad de oportunidades para las mujeres, asume un rol de coordinación para el funcionamiento de la Comisión Nacional y para la implementación de sus lineamientos.

El Ministerio de la Familia forma parte del subsistema de detección y referencia, y como organismo rector de las políticas de protección social y especial le compete promover la participación comunitaria para prevenir la violencia intrafamiliar y sexual y ejecutar acciones de atención a personas víctimas de violencia.

El Ministerio de Salud es el responsable de formular políticas y ejecutar programas y proyectos en función de garantizar la salud integral de las mujeres, niñas, niños y adolescentes. Reconoce la violencia intrafamiliar como un problema de salud pública y desarrolla una estrategia de atención a través de la vigilancia epidemiológica de la violencia y la aplicación del Protocolo de Atención a las personas afectadas.

El Consejo Nacional de Atención y Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia es el órgano de coordinación para la ejecución de la Política Nacional de Atención Integral a la Niñez y la Adolescencia y vela por la aplicación efectiva del Código de la Niñez y la Adolescencia y de las políticas dirigidas a este sector de la población.

⁵⁰ República de Nicaragua. Plan Nacional para la prevención de la violencia intrafamiliar y sexual, Nicaragua 2001-2006. Servicios Gráficos TMC, 2001.

La Policía Nacional está orientada a la prevención, detección, tratamiento e investigación de las faltas y delitos de violencia física, psicológica y sexual contra la mujer, la niñez y la adolescencia, cometidos dentro y fuera del hogar. Estas funciones son desarrolladas por las **Comisarías de la Mujer y la Niñez**, o por otras instancias de la Policía en los territorios donde no están organizadas las comisarías.

La Procuraduría General de Justicia ejecuta la promoción de la acción penal en los delitos de violación, corrupción, proxenetismo o rufianería, trata de personas y abusos deshonestos, cuando la persona afectada es menor de 16 años.

La Corte Suprema de Justicia es la encargada de organizar y dirigir la administración de justicia y velar por la correcta aplicación de las leyes relacionadas con la violencia intrafamiliar y sexual.

La Comisión Permanente de la Mujer, Niñez, Juventud y Familia de la Asamblea Nacional es la instancia específica del Poder Legislativo que tiene incidencia sobre las iniciativas para la creación, aprobación y reformas de leyes en beneficio de la mujer, la niñez y la adolescencia.

La Red de Mujeres Contra la Violencia forma parte del subsistema de detección y referencia de casos de violencia y constituye el marco de coordinación de diferentes centros, colectivos, asociaciones y fundaciones que trabajan en la promoción y defensa de los derechos de las mujeres de todas las edades y en la prevención, acompañamiento y atención integral en el campo de la salud, incluyendo los aspectos médicos, psicológicos y legales.

La Coordinadora de Organismos no Gubernamentales que trabajan con la Niñez y la Adolescencia es una instancia de coordinación para la promoción, defensa y protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y como tal le corresponde realizar una labor de denuncia sobre las violaciones de los derechos humanos, impulsar el trabajo educativo con relación a la prevención de la violencia y orientar sobre los procedimientos para la denuncia y atención de los casos de violencia o abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes.

La Procuraduría Especial de la Mujer y la Procuraduría Especial de la Niñez y la Adolescencia son integrantes de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, forman parte del subsistema de detección y referencia de casos de violencia y les corresponde promover en la Familia, el Estado, la Comunidad y la Sociedad una cultura de promoción, defensa y respeto de los derechos de las mujeres, las niñas, los niños y los adolescentes.

Pudiera concluirse que el reconocimiento de la importancia de la violencia intrafamiliar y sexual y de la necesidad de desarrollar estrategias integrales para su prevención y atención en la mayoría de las políticas públicas vigentes en Nicaragua, así como las modificaciones positivas que se han instrumentado en las principales leyes relacionadas con este problema, condicionan un contexto muy favorable para enfrentarlo y obtener modificaciones sustanciales en su comportamiento.

Sin embargo, dichas políticas públicas y leyes no se han aplicado en su totalidad, por falta de prioridad y posibilidades del Estado para asignar recursos humanos y financieros

suficientes⁵¹. Por otra parte, las comisiones especializadas creadas para organizar los planes específicos correspondientes a las diferentes áreas de intervención establecidas por el Plan Nacional de Lucha contra la Violencia Intrafamiliar y Sexual, se limitaron a realizar acciones asistenciales, sin visión de políticas públicas ni de abordaje integral de la violencia, por lo que al final resultaron inoperantes⁵².

La Ley 238 estableció la Comisión Nicaragüense del SIDA (CONISIDA) como organismo encargado del establecimiento de acciones para la prevención del VIH y el SIDA; de dictaminar sobre el diseño de estrategias y políticas de prevención, apoyo, atención y control del VIH y el SIDA; así como de velar por la aplicación de la propia Ley y de su Reglamento.

Sin embargo, la estructura aprobada por la Ley para CONISIDA ha limitado la participación en su seno de numerosas organizaciones de la sociedad civil que han desarrollado y desarrollan importantes programas y proyectos relacionados con la promoción de conductas sexuales responsables; la prevención de las ITS, el VIH y el SIDA; la promoción y defensa de los derechos de las personas viviendo con el VIH y el SIDA y la atención integral de sus necesidades, lo que en la práctica ha socavado el liderazgo de CONISIDA ante numerosos e importantes actores de la respuesta nacional y ha generado dispersión y en muchos casos duplicación de esfuerzos y acciones.

Por otra parte, la integración de las diferentes instituciones del Estado al esfuerzo mancomunado para la prevención del VIH y el SIDA y la atención integral de las personas que viven con el VIH y el SIDA no es uniforme y en algunos casos resulta aún insuficiente.

El papel rector asignado al MINSA ha quedado limitado al ámbito de las unidades del sector público, sin alcanzar los objetivos planteados en la verificación del cumplimiento de las disposiciones programáticas y el control de la calidad del diagnóstico en las unidades de salud privadas y los centros alternativos de las ONG.

El Plan Estratégico Nacional de Lucha contra las ITS y el VIH/SIDA, aprobado en el año 2000, no definió con precisión las responsabilidades de las diferentes instituciones estatales y organizaciones de la sociedad civil que participan en el esfuerzo nacional, ni estableció los mecanismos de coordinación requeridos para potenciar las capacidades individuales. Por otra parte, no contó con la suficiente divulgación y no fue implementado en los planos operativo y local, lo que limitó significativamente su utilización como instrumento para la gestión.

Las limitaciones en la disponibilidad de recursos financieros para la red de servicios públicos de salud han resultado un factor negativo de primer orden para la adecuada implementación del PEN y para el alcance efectivo de sus principales objetivos, restringiendo las posibilidades de contar con los recursos terapéuticos suficientes para la atención completa de los pacientes con ITS; además de limitar el aumento de la capacidad de diagnóstico del VIH, el incremento de la cobertura con medicamentos antiretrovirales y la descentralización de los servicios especializados para la atención integral a las personas viviendo con el VIH y el SIDA, entre otros aspectos relevantes.

6.5 MARCO NORMATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA

⁵¹ Gómez, Geni y Angie Largaespada. Derechos Sexuales y Reproductivos en Nicaragua. Managua, Abril 2004.

⁵² CLADEM, Capítulo Nicaragua. Estado de los Derechos Sexuales y Reproductivos en Nicaragua. Período 1997-2003. Managua, Enero 2004.

INTRAFAMILIAR Y SEXUAL Y EL VIH/ SIDA:

La Red de Servicios de Atención a Mujeres, Niñez y Adolescentes sobrevivientes de Violencia Intrafamiliar y Sexual dispone del **“Protocolo, Normas y Procedimientos de Atención Integral para sobrevivientes de Violencia Intrafamiliar y Sexual”**, elaborado en el año 2002 por un Comité Técnico integrado por el Instituto Nicaragüense de la Mujer, la Red de Mujeres contra la Violencia y la Policía Nacional⁵³. En este documento no aparecen referencias específicas en relación con los procedimientos utilizados para la atención médica y los exámenes a realizar a las personas que sufren violencia intrafamiliar.

Las Comisarías de la Mujer y la Niñez rigen su trabajo por el **Manual de Procedimientos Policiales para la Atención Especializada a Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Intrafamiliar y Sexual**⁵⁴, puesto en vigor por la Disposición No. 010/03 del Director General de la Policía Nacional. En este Manual se establece la necesidad de solicitar los servicios de Medicina Legal para la evaluación de las víctimas de delitos sexuales, pero no se menciona el riesgo de transmisión de una ITS o del VIH durante la agresión sexual, ni se precisa la realización de exámenes para el diagnóstico de estas afecciones; aunque en el caso del examen forense de los detenidos como presuntos autores del delito de violación se solicita la determinación de enfermedades infectocontagiosas, principalmente enfermedades venéreas.

El **Manual de Atención Integral a la Mujer y la Niñez** utilizado por las unidades del Ministerio de Salud define dentro de sus acciones en la atención a la mujer y la niñez la búsqueda activa de signos de violencia, educación sanitaria para la prevención de la misma, y apoyo y atención a los casos identificados.

Las **Pautas Generales para la Atención de la Violencia Intrafamiliar**⁵⁵ constituyen normas técnico organizativas para el aseguramiento de la atención integral a las personas víctimas de violencia intrafamiliar, estableciendo elementos para el diagnóstico y tratamiento de los principales daños físicos y psicológicos de las víctimas de diferentes manifestaciones de violencia intrafamiliar. Se detallan los derechos de las personas víctimas de violencia y asalto sexual, especialmente el derecho a la privacidad, integridad, información, a recibir servicios de atención médica y las orientaciones en relación con el procedimiento legal correspondiente.

En el Protocolo de Atención Médica a Personas Violadas (V.2) se indica la toma de muestra de sangre para prueba de VIH, que deberá repetirse a los 6 meses. Sin embargo, no lo hace de igual manera en el caso de la/os menores abusadas/os sexualmente (V.5), en el que se limitan los exámenes al diagnóstico de sífilis.

⁵³ Protocolo, Normas y Procedimientos de Atención Integral para Sobrevivientes de Violencia Intrafamiliar y Sexual. Proyecto VIFS. Segunda Edición, Noviembre 2003.

⁵⁴ Policía Nacional. Manual de Procedimientos Policiales para la Atención Especializada a Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Intrafamiliar y Sexual. Impresiones Helios, 2003.

⁵⁵ Ministerio de Salud. Pautas Generales para la Atención de la Violencia Intrafamiliar. Managua, 1997.

Las **Normas y Procedimientos para la Atención de la Violencia Intrafamiliar**⁵⁶ establecen lineamientos para la atención a personas afectadas por violencia intrafamiliar, a través del trabajo interdisciplinario del equipo de salud, así como para contribuir a la prevención, detección, registro, atención y rehabilitación de las víctimas de violencia intrafamiliar en los servicios de salud.

Definen las principales manifestaciones y formas más comunes de la violencia intrafamiliar, así como sus principales factores causales y los efectos de la misma en la salud de las personas afectadas, y establecen las normas y protocolos de procedimientos para el abordaje de la atención a personas viviendo violencia intrafamiliar.

En las normas de estructura se establece la necesidad de que en todos los niveles se desarrollen actividades de concertación multisectorial y coordinación con la sociedad civil, dirigidas a establecer un abordaje integral de la problemática de la violencia intrafamiliar.

En las Normas Generales se establece que “todo personal de salud respaldado por la unidad de salud que reciba o preste atención a víctimas y sobrevivientes de violencia intrafamiliar, deberá notificar estos hechos al sistema de vigilancia epidemiológica y reportar a la instancia correspondiente cuando las víctimas de abuso sexual sean menores de 18 años...”.

En la definición del “ Procedimiento para la Atención Básica de niños, niñas y adolescentes que viven o han vivido violencia física, emocional o sexual en la familia”, las Normas establecen que “en el caso de encontrar indicadores de abuso sexual o incesto, será necesaria la realización de algunos exámenes que permitan la identificación de otros riesgos como el embarazo o la presencia de enfermedades de transmisión sexual o VIH/SIDA”, sin embargo, esta indicación no está explícita en el procedimiento para la atención a las mujeres afectadas por la violencia sexual.

En el **Convenio de Colaboración entre el MINSA y la Corte Suprema de Justicia**, suscrito el 17 de Noviembre del 2000, se especifican las acciones de colaboración y compromiso entre el MINSA y el Instituto de Medicina Legal, regulando la relación y responsabilidades de cada uno respecto a la atención de las personas que son víctimas de violencia.

En el **Protocolo de Actuación en Delitos de Maltrato Familiar y Agresiones Sexuales**⁵⁷ se definen los procedimientos médico forenses que se ejecutarán durante la atención de las personas afectadas por estos delitos. La determinación de los exámenes de diagnóstico requeridos se deja a criterio del médico actuante, sin que aparezca ninguna mención a la necesidad de investigar la infección por el VIH.

Las **Normas de Prevención y Control del SIDA** se elaboraron antes de la aparición de casos autóctonos en 1988, pero consideran la existencia de factores de riesgo como la relación e intercambio con países donde ya era evidente la circulación del virus. Se establecen las normativas para la prevención, el diagnóstico y la atención médica de los afectados y la prevención específica para los trabajadores expuestos al riesgo.

⁵⁶ Ministerio de Salud. Normas y Procedimientos para la Atención de la Violencia Intrafamiliar. Managua, Agosto 2001.

⁵⁷ Corte Suprema de Justicia. Protocolo de Actuación en Delitos de Maltrato Familiar y Agresiones Sexuales. Managua, 2003.

El **Manual de Consejería sobre VIH-SIDA**, de 1993, orienta los aspectos más generales para el desarrollo de la consejería. Actualmente se trabaja en su readecuación incorporando el enfoque de derechos.

El **Manual del Programa de Control y Prevención de las ETS y VIH-SIDA** define las normas técnicas para el control, la prevención y la atención a las enfermedades de transmisión sexual y el VIH-SIDA; establece las pautas generales para la programación, supervisión, información, evaluación y vigilancia epidemiológica de las ETS y VIH-SIDA y contiene varias secciones con normativas para el manejo de afecciones específicas, incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana, así como las orientaciones para la búsqueda activa de casos. Se encuentra en proceso de revisión y actualización.

6.6 RED DE SERVICIOS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL Y EL VIH/SIDA:

De acuerdo a las disposiciones generales del Ministerio de Salud, todas las unidades públicas de salud del País brindan servicios para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar y sexual y el VIH/SIDA, a través de los programas de Atención Integral a la Mujer, la Niñez y la Adolescencia (AIMNA) y de Prevención y Atención de las ITS y VIH/SIDA.

La red de instituciones del Ministerio de Salud asegura la cobertura de servicios al 65% de la población del País. En su primer y segundo nivel de atención está conformada por un total de 1076 unidades (868 Puestos de Salud, 175 Centros de Salud y 33 Hospitales), mientras que el INSS tiene una cobertura del 22% de la población nacional, aunque carece de infraestructura propia, dependiendo de la compra de servicios a proveedores privados. Los servicios de salud de la Policía Nacional y el Ejército de Nicaragua forman parte del sector público y brindan servicios a sus miembros y familiares allegados.

Cerca de la mitad de los establecimientos públicos de salud se encuentran ubicados en la zona del Pacífico y un tercio del total de los hospitales están en la Ciudad de Managua. Los servicios auxiliares básicos de diagnóstico se encuentran fundamentalmente en las cabeceras departamentales. En el 2003 el MINSA disponía de 20834 trabajadores de la salud, de los cuales el 47.4 estaban asignados al primer nivel de atención y el 52.6% al segundo nivel⁵⁸

Los recursos humanos dedicados a la atención integral de la mujer, la niñez y la adolescencia en el primer y segundo nivel de atención, especialmente los médicos, enfermeras y trabajadoras sociales, fueron capacitados en relación con el manejo de la prevención y atención integral de la violencia intrafamiliar y sexual, en un proceso que abarcó los 17 SILAIS del País. Como elemento negativo se ha identificado la elevada rotación del personal en esos servicios, razón por la cual muchos recursos de reciente incorporación no están adecuadamente preparados.

Las instancias departamentales y municipales del Ministerio de Salud han establecido coordinaciones con las redes locales de atención a las sobrevivientes de violencia intrafamiliar y sexual, aplicando un sistema de referencia y contrarreferencia que permite poner todas las capacidades existentes a disposición de las necesitadas y completar el

⁵⁸ MINSA. Análisis de Situación del Sector Salud.

ciclo de atención en los planos médico, psicológico y legal, cuando las afectadas así lo solicitan.

El abordaje de la violencia intrafamiliar y sexual está claramente definido en el paquete básico de servicios de salud en todos los momentos del ciclo de vida de las personas⁵⁹ y las normas para la atención de la violencia intrafamiliar y sexual en las instituciones de salud están en proceso de actualización y completamiento.

En la hoja de registro de actividades de atención integral en los servicios de salud se recogen los casos de violencia intrafamiliar, clasificados en violencia física, psicológica y sexual. Esta información es procesada mensualmente a nivel del SILAIS y enviada a la Dirección de Estadísticas del MINSa, donde se consolida y pone a disposición del equipo del Programa AIMNA.

El Ministerio de Salud tiene establecido también un subsistema de Vigilancia de Lesiones en los Hospitales “Lenín Fonseca”, “Fernando Vélez Paíz” y “Berta Calderón”, en Managua; “Oscar Danilo Rosales, de León; “Victoria Mota” de Jinotega y Regional de Carazo, que aportan información sistemática sobre los casos de violencia intrafamiliar y sexual que son atendidos en sus servicios.

Los programas de prevención y atención de la violencia intrafamiliar y sexual y del VIH/SIDA del Ministerio de Salud no están integrados, ni en lo estructural y funcional, ni en el nivel operativo, lo que condiciona que en la red de servicios que atienden la VIFS no se desarrollen sistemáticamente actividades para el diagnóstico y la atención oportuna de la infección por el VIH entre las mujeres, niñas/os y adolescentes en situación de violencia sexual.

Actualmente funcionan 24 Comisarías de la Mujer y la Niñez en todo el territorio nacional, organizadas en los distritos I, II, III, IV, V, VI y VIII de la Ciudad de Managua; en las cabeceras del resto de los departamentos del país, con excepción de Río San Juan; en el Municipio de Malpaisillo del Departamento de León y en el llamado triángulo minero de la RAAN. En los territorios donde no existen las Comisarías, sus funciones son asumidas por otras instancias de la Policía Nacional.

La ejecución del Programa de las Comisarías de la Mujer y la Niñez, proyecto que contó con financiamiento de varios países europeos y con la participación de la Policía Nacional, el Ministerio de Relaciones Exteriores y el Instituto Nicaragüense de la Mujer⁶⁰, permitió consolidar una Red de Servicios de Atención Integral en violencia doméstica y sexual, especializándose en las unidades de la Policía Nacional y en los centros de atención organizados en la Red de Mujeres contra la Violencia, que tiene como finalidad primordial facilitar el acceso a la justicia y el empoderamiento de las víctimas.

Más de un centenar de centros de atención de diferentes organizaciones e instituciones integrantes de la Red participan en la prestación de servicios a las niñas, niños, adolescentes y mujeres que han sido afectadas por alguna manifestación de violencia intrafamiliar y sexual en el territorio nacional⁶¹.

⁵⁹ MINSa. Programa de Modernización del Sector Salud. Definición del Paquete Básico de Servicios de Salud bajo el régimen no contributivo. Managua, 2004.

⁶⁰ Evaluación Final del Proyecto “Red de Servicios de Atención-Programa Comisarías II Fase”. Mayo 2004.

⁶¹ Corte Suprema de Justicia. Protocolo de Actuación en Delitos de Maltrato Familiar y Agresiones Sexuales. Anexo No. 3.

El Modelo de Atención diseñado contempla dos niveles, en el primero de los cuales participan muchas instituciones que no están financiadas por el proyecto, tanto del sector estatal (MECD, MINSA, MIGOB, MIFAMILIA), como de la sociedad civil. En el segundo nivel se agrupan las unidades de servicios financiadas por el proyecto , más el Juzgado Local Penal, el Ministerio Público, los hospitales del MINSA, el Sistema Nacional Forense y los grupos de autoayuda.

Al menos en teoría los casos de violencia doméstica y sexual pueden ser atendidos en cualquier día y a cualquier hora, ya que la política de la Policía Nacional es brindarles servicios en cualquiera de sus instancias, incluyendo los turnos de emergencias de auxilio judicial. Sin embargo, como la mayoría de los servicios están ubicados en áreas urbanas, la accesibilidad de la población rural es mucho menor.

VII. CONSIDERACIONES GENERALES:

Nicaragua, en su condición de país miembro de la Organización de Naciones Unidas, ha ratificado la mayoría de los acuerdos de la Convenciones y Conferencias Internacionales sobre los Derechos Humanos y específicamente aquellos que se relacionan con la prevención, sanción y eliminación de la violencia contra la mujer, la niñez y la adolescencia; así como con el desarrollo de acciones multisectoriales y con participación de la sociedad civil para la prevención del VIH/SIDA, el incremento de la calidad de vida de las personas que viven con el VIH y el SIDA y la limitación de los efectos personales y sociales de la epidemia.

En la mayoría de las políticas públicas y planes y programas estratégicos que han sido elaborados en los últimos 5 años se reconoce, de una forma u otra, la importancia de la violencia intrafamiliar y sexual y del VIH/SIDA en el contexto general de la sociedad nicaragüense; su significación para la salud de las mujeres, niñas/os y adolescentes; su relación con factores vinculados a las inequidades de género y otros elementos de la cultura patriarcal imperante y se recogen lineamientos estratégicos y objetivos relacionados con su prevención y atención integral.

Las modificaciones y adiciones aprobadas al Código Penal brindan un sustrato jurídico adecuado para el desarrollo de acciones específicas para la atención, control y sanción de las manifestaciones de violencia doméstica y sexual, tanto de las que constituyen delito como de aquellas que no tienen ese carácter, pero que pueden ser objeto de las medidas preventivas contempladas en la Ley, mientras que la Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA garantiza el respaldo adecuado para las actividades de prevención y control de la transmisión del VIH.

Un elemento estructural de mucha importancia es la existencia de las Comisarias de la Mujer y la Niñez, dependencias del sistema policial que resultan el eje integrador de una red local de servicios jurídicos, forenses, de asistencia social y de atención médica y psicológica que, junto a las Comisiones Territoriales correspondientes, están encargados de atender integralmente las necesidades de las mujeres, las niñas y niños y los adolescentes afectados por la violencia intrafamiliar y sexual, así como de la ejecución de acciones encaminadas a su prevención.

Estas redes y comisiones están organizadas y funcionando en siete distritos de la Ciudad de Managua, en los municipios de León y Malpaisillo del Departamento de León, en el llamado Triángulo Minero de la RAAN y en las cabeceras departamentales del País, con excepción de Río San Juan.

En las mismas participan numerosas organizaciones no gubernamentales que desarrollan programas y proyectos relacionados con la prevención y atención de la violencia intrafamiliar y sexual y con la prevención del VIH/SIDA, y que han demostrado compromiso y desarrollo organizativo suficientes y una importante capacidad de convocatoria y movilización de la opinión pública sobre ambos temas.

La integración a estas redes locales de los servicios públicos de salud, educación y protección social y especial; así como de las instituciones del sistema de justicia y los servicios forenses, constituye un importante paso de avance en el fortalecimiento de la respuesta nacional al problema.

Existen varios manuales, normas y otros documentos reguladores de actividades relacionadas con la atención de las personas afectadas por la violencia intrafamiliar y sexual, así como con la prevención de la infección por el VIH, en algunos de los cuales se recoge con precisión la necesidad de brindar consejería para la realización de la prueba voluntaria del VIH a las personas expuestas a la violencia sexual, lo que hasta la fecha no se realiza con la sistematicidad requerida.

Resulta evidente que el marco regulatorio e institucional relacionado con la prevención, atención y sanción de la violencia intrafamiliar y sexual por un lado, y con la prevención de la infección por el VIH por otro, ha alcanzado un nivel de desarrollo suficiente para facilitar los empeños relacionados con el alcance de los compromisos mundiales en esta materia y los objetivos estratégicos trazados en las políticas y planes nacionales.

Lamentablemente, la vinculación entre ambos fenómenos no está suficientemente desarrollada, ni en lo conceptual ni en lo estructural, y la posibilidad de que los servicios de atención a las personas afectadas por la violencia intrafamiliar y sexual se conviertan en activistas de los esfuerzos de diagnóstico precoz del VIH mediante el desarrollo de consejería para la promoción de la prueba voluntaria, no se recoge explícitamente en ninguno de los documentos normativos revisados.

No obstante, es posible concluir que existen condiciones apropiadas para el desarrollo de acciones que permitan convertir a la red de servicios de atención a las mujeres, niños/as y adolescentes sobrevivientes de violencia intrafamiliar y sexual en un punto de entrada para la prevención y el tratamiento del VIH/ SIDA.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. AIDS – 5 years since ICPD. UNAIDS, 1999. [http:// www.unaids.org](http://www.unaids.org)
2. Análisis de los resultados del Programa Nacional de ITS/ VIH/ SIDA. Montelimar. Noviembre 2004.

3. Batres, Gioconda. Manual de entrenamiento especializado para la atención del abuso sexual a niñas, niños, y adolescentes. ILANUD 1999.
4. Benítez Quevedo, Gloria. Conceptualización de la Salud desde la Perspectiva de Género. Instituto Nicaragüense de la Mujer. Managua, Diciembre 2003.
5. Berer, Marge y Sunanda Ray. La Mujer y el VIH/SIDA. Un compendio Internacional de Recursos. Women and HIV/AIDS Book Project. Londres, 1993.
6. Consejo Nacional de Atención y Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia. Plan de Acción Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2002-2011. Producciones EMCOR. Managua, Noviembre 2002.
7. Ellsberg, M. y otros. Confites en el Infierno: Prevalencia y características de la violencia conyugal hacia las mujeres en Nicaragua. 3ra. Edición. ARCO Producciones. Managua, Septiembre 2000.
8. Encuesta de Medición del Nivel de Vida, INEC. Nicaragua 1998.
9. Encuesta de Medición del Nivel de Vida, INEC. Nicaragua 2001.
10. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud, ENDESA. 1998.
11. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud, ENDESA. 2001.
12. FNUAP, UNICEF, PNUD, OPS/OMS. Informe Final Simposio "Violencia de Género y Salud en las Américas". Cancún, Junio 2001.
13. Gobierno de Nicaragua. Instituto Nicaragüense de la Mujer. Plan Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual. Servicios Gráficos TMC. Managua, 2000.
14. Gobierno de Nicaragua. Comisión Nacional de Población. Plan de Acción de la Política Nacional de Población. Producciones EMCOR. Managua, Julio 2001.
15. Gobierno de Nicaragua. Estrategia Reforzada de Crecimiento Económico y Reducción de la Pobreza. IMPRIMATUR. Managua, Junio 2002.
16. Gómez, G. y Angie Largaespada. Derechos sexuales y reproductivos en Nicaragua. Abril 2004.
17. Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos. Proyección de Población, 1999.
18. Jubb, Nadine. Milagros Barahona y Almachiara Dángelo. Evaluación final del Proyecto "Red de Servicios de Atención a Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Intrafamiliar y Sexual-Programa Comisarías II Fase" Mayo 2004.
19. Mendoza Mendoza, Rosa María. Violencia Sexual y Salud Sexual y Reproductiva en mujeres atendidas en el Centro de Mujeres IXCHEN-Tipitapa durante el primer semestre del 2004. Trabajo de Grado. Maestría en Violencia y Salud Mental. Universidad Centroamericana. Managua, Octubre 2004.
20. Ministerio de Salud. Gobierno de Nicaragua. Plan Estratégico Nacional de Lucha contra las ETS/VIH/SIDA. HARZA Impresiones. Managua, Diciembre 2000.
21. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico. Semana 38, Septiembre del 2004.
22. Ministerio de Salud. Violencia Intrafamiliar. Boletín Epidemiológico Ministerio de Salud. Semana 02, Enero del 2005.

23. Ministerio de Salud. Violencia Intrafamiliar, Boletín Epidemiológico, Semana 37. Septiembre del 2005.
24. Ministerio de Salud. Plan Estratégico Nacional de Lucha contra las ETS/ VIH/ SIDA. Diciembre 2000.
25. Ministerio de Salud "Primero de Diciembre: Día Mundial de Lucha contra el VIH/ SIDA" Boletín Epidemiológico, Semana 45. Noviembre 2005.
26. Ministerio de Salud. Programa de ITS/ VIH/ SIDA. Situación Epidemiológica del VIH/ SIDA en Nicaragua hasta el primer semestre 2005.
27. Ministerio de Salud. Programa Nacional de ITS/ VIH/ SIDA. Estimaciones por el método de Hoja de Cálculo. Junio 2005.
28. Ministerio de Salud de Nicaragua. Pautas Generales para la Atención de la Violencia Intrafamiliar. Managua, Julio 1997.
29. Ministerio de Salud de Nicaragua. Normas y Procedimientos para la Atención de la Violencia Intrafamiliar. LITONIC. Managua, Agosto 2001.
30. OPS. La Salud en Las Américas. Edición del 2002. Volumen II.
31. Policía Nacional. Red de Mujeres contra la Violencia. INIM. Protocolo, Normas y Procedimientos de Atención Integral para sobrevivientes de Violencia Intrafamiliar y Sexual. Managua, Noviembre 2003.
32. Policía Nacional. Comisarías de la Mujer y la Niñez. Manual de Procedimientos Policiales para la Atención Especializada a Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Intrafamiliar y Sexual. Impresión Helios. Managua, 2003.
33. República de Nicaragua. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud 2004-2015. LITONIC. Managua, Septiembre 2004.
34. República de Nicaragua. Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud 2004-2015. LITONIC. Managua, Mayo 2004.
35. República de Nicaragua. Corte Suprema de Justicia. Protocolo de Actuación en Delitos de Maltrato Familiar y Agresiones Sexuales. Impresión Comercial 3H. Managua, 2003.
36. Torres, Silvia y otros. Estado de los Derechos Sexuales y Reproductivos en Nicaragua. Período 1997-2003. CLADEM Capítulo Nicaragua. Managua, Enero 2004.

ANEXOS

Tabla # 1 Delitos sexuales atendidos por las CMN, años 1999-2005 *

Comisarías	Número de delitos sexuales atendidos por años						
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Managua	298	337	172	280	469	655	401
Masaya	56	79	83	219	177	231	203

Boaco	126	129	94	188	138	137	137
Juigalpa	209	207	215	246	197	209	121
Bluefields	72	47	55	73	82	30	70
León	82	88	101	148	174	237	145
Chinandega	21	74	41	142	118	127	57
Matagalpa	118	91	282	126	117	95	89
Jinotega	99	58	282	231	177	221	129
Estelí	195	176	176	159	124	87	159
Ocotal	223	155	155	140	135	98	57
Carazo					122	136	155
Rivas						129	102
Granada					88	113	84
Madriz					31	147	118
RAAN					22	94	47
T. Minero						34	133
TOTAL	1499	1441	1749	2052	2171	2780	2207

Fuente: Comisarías de la Mujer y la Niñez. Policía Nacional.

Tabla # 2 Delitos de Violencia Intrafamiliar atendidos por las CMN, años 1999-2005*

Comisarías	Número de delitos de VIF atendidos por años						
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005*
Managua	2089	2273	849	1677	4412	3935	2995
Masaya	111	144	246	586	683	826	486
Boaco	144	198	258	283	553	471	212
Juigalpa	228	234	436	547	525	663	381
Bluefields	287	155	193	244	428	203	342
León	276	557	623	578	719	770	802
Chinandega	121	122	129	504	523	543	380
Matagalpa	314	168	484	440	434	702	559
Jinotega	183	103	220	261	242	314	161
Estelí	562	466	633	773	606	728	807
Ocotal	347	299	314	422	461	498	140
Carazo					455	662	859
Rivas						252	277
Granada					127	804	395
Madriz					48	354	256
RAAN					101	473	361
T. Minero						37	120
TOTAL	4662	4719	4535	6315	10229	12235	9533

Fuente: Comisarías de la Mujer y la Niñez. Policía Nacional. * La información del 2005 es de Enero a Septiembre.

Tabla 3 Comportamiento general de los casos atendidos por las CMN. Nicaragua, 2004.

Personas atendidas	48846	VIF	DS
Denuncias recibidas		14 895	2 970
Constituyen delitos		12 235	2 780
Faltas penales		4 646	107

Remitidas al judicial		9 128	895
Remitidas al Ministerio Público	887		
Transferidos a centros de atención		15 118	1 043

Fuente: Comisarías de la Mujer y la Niñez. Policía Nacional.

Tabla 4 Lugar de ocurrencia de los delitos de VIF. Nicaragua, 2004.

Lugar de ocurrencia de los hechos de VIF	Número de casos	%
Hogar	9870	73.1
Vía pública	2863	21.2
Centros de trabajo	286	2.1
Centros de diversión	218	1.6
Centros de estudios	183	1.4
Sin precisar	86	0.6

Fuente: Comisarías de la Mujer y la Niñez. Policía Nacional.

Tabla 5 Resumen de actividades de las CMN. Enero-Septiembre del 2005.

Cantidad de personas atendidas		38,571
Denuncias Recepcionadas	Violencia Intrafamiliar	11,645
	Delitos sexuales	2,105
Denuncias que constituyen delitos	Violencia Intrafamiliar	9,533
	Delitos sexuales	2,207
Denuncias que constituyeron faltas Penales	Violencia Intrafamiliar	3,554
	Delitos sexuales	48
Casos Remitidos al Judicial	Violencia Intrafamiliar	4,882
	Delitos sexuales	1,328
Casos remitidos al Ministerio P.		1,373
Casos transferidos a los centros de atención	Violencia Intrafamiliar	9,988
	Delitos sexuales	1,367

Fuente: Estadísticas de las CMN. Policía Nacional.

Tabla 6 Delitos de violencia intrafamiliar. CMN. Nicaragua, Enero-Septiembre del 2005.

DELITOS	Total	Porcentaje
Lesiones	3,637	38.1%
Amenazas	1,248	13.1%
Amenazas de Muerte	45	0.47%
Homicidio y asesinato	15	0.16 %
Homicidio Frustrado y tentativa de homicidio	20	0.21%
Faltas	3,554	37.2%
Lesiones Psicológicas	132	1.38%
Maltrato a Menores	34	0.36%
Suicidio	3	0.03%
Sustracción Menores	16	0.16%
Daños	282	2.41%
Desaparecidos (as)	148	1.55%
Otros	493	5.2 %
Total VIF	9,533	100%

Fuente: Estadísticas de las CMN. Policía Nacional.

Tabla 7 Delitos contra mujeres según edades y tipología. Enero-Septiembre 2005.

TIPOLOGIAS	TOTAL	MENORES	13 A 14	15 A 17	18 A 25	26 A 45	MAYOR
		DE 13 AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS	DE 45
Contra las personas	17484	580	923	2061	5195	6757	1968
Delitos sexuales	2490	330	688	751	388	301	32

Violaciones	957	160	286	222	159	119	11
Estupros	505	8	148	246	57	41	5
Incestos	21	1	10	7	2	1	0
Raptos	366	43	134	142	22	21	4
Abuso deshonesto	366	104	72	70	63	50	7
Acoso sexual	275	14	38	64	85	69	5
Total	34547	659	1000	2944	9785	15128	5031

Fuente: Estadísticas de la Policía Nacional.

Tabla 8 Delitos sexuales atendidos por las CMN. Enero-Septiembre 2005.

TIPIFICACIÓN DEL DELITO	Total	%
Violación	712	32.3%
Tentativa de Violación	216	9.8%
Violación Frustrada	26	1.2%
Estupro	365	16.5%
Rapto	254	11.5%
Abuso Deshonesto	285	12.9%
Incesto	21	1.0%
Acoso Sexual	244	11.1%
Secuestro	2	0.1%
FCMBC	48	2.2%
Corrupción de Menores	20	0.9%
Trata de Personas	7	0.3%
Otros	7	0.3%
Total Delitos Sexuales	2207	100%

Fuente: Estadísticas de las CMN. Policía Nacional.