

## Informe sobre Nicaragua – 19° Ronda del Examen Periódico Universal Abril – Mayo 2013

Este informe es presentado por Ipas CA<sup>1</sup>, el Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico en Nicaragua<sup>2</sup> y la Iniciativa por los Derechos Sexuales<sup>3</sup>; trata sobre las consecuencias de la restricción legal del aborto terapéutico en Nicaragua e incluye recomendaciones para el Estado.

### Palabras claves

Violencia de género – violencia sexual – salud sexual y reproductiva – mortalidad materna – anticoncepción – aborto terapéutico – políticas públicas

### Introducción

1. Nicaragua tiene una población de 5, 815,524<sup>4</sup>, de los cuales 2, 937,001 son mujeres. A pesar de que las mujeres representan el 50% de la población nicaragüense, sufren discriminación, inequidades y desigualdades que afectan su desarrollo pleno y el ejercicio de sus derechos.
2. La situación de los derechos humanos de las mujeres ha sido cuestionado constantemente por diversos sectores y foros de derechos humanos. El Estado nicaragüense sostiene leyes y políticas públicas que atentan contra la integridad personal de las mujeres y niñas, tales como: la no garantía del derecho a la salud, al no permitirles interrumpir un embarazo en caso de complicaciones; la imposibilidad de interrumpir un embarazo impuesto por violación – que se convierte en tortura y/o riesgo para la salud y la vida de la víctima; la falta de acceso a la justicia; el agravamiento de la violencia en contra de las mujeres que se vincula con los altos índices de impunidad ocasionados por la poca eficacia del sistema judicial y la desconfianza que el mismo genera en la población, la subestimación de las denuncias y llamados de auxilio de las mujeres por parte de las fuerzas policiales; entre otras.
3. A partir del 2006 Nicaragua se encuentra entre los 6 países de Latinoamérica que penalizan toda forma de aborto, a la par de El Salvador, Honduras, República Dominicana, Haití y Chile; vulnerando con ello el derecho de las mujeres a la vida, la integridad personal, a la no discriminación y a vivir una vida libre de violencia.

### Mortalidad Materna

4. Si bien –comparando las estadísticas de los años 2006 y 2011- la tasa de mortalidad materna ha disminuido, el porcentaje de muertes obstétricas indirectas<sup>5</sup> se ha incrementado a partir de la penalización del aborto terapéutico, pasando de 18% al 22% del total de muertes maternas registradas

<sup>1</sup> **Ipas** es una organización internacional que trabaja para aumentar la capacidad de la mujer para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, y para reducir las muertes relacionadas con el aborto y las lesiones. Creemos que todas las mujeres deben tener la oportunidad de determinar su futuro, el cuidado de sus familias y gestionar su fertilidad.

<sup>2</sup> **GEDAT**: Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico en Nicaragua, es una instancia de coordinación nacional conformada como respuesta al retroceso jurídico que significó la penalización del Aborto Terapéutico en Nicaragua; las organizaciones que la conforman son: Católicas por el Derecho a Decidir (CDD), Centro Nicaragüense de Derechos Humanos (CENIDH), Ipas – Centroamérica, Centro de Estudios y Promoción Social (CEPS), Facultad de Ciencias Médicas-UNAN/Managua, Facultades de Ciencias Médicas UNAN/León, Fundación Puntos de Encuentro, Grupo de Mujeres Axayacatl, Movimiento Comunal Nicaragüense, Sociedad Nicaragüense de Ginecología y Obstetricia (SONIGOB), Sociedad Nicaragüense de Medicina General (SONIMEG), Asociación Alternativa por una vida plena y personas a título individual

<sup>3</sup> **La Iniciativa por los Derechos Sexuales** es una coalición integrada por Action Canada for Population and Development; CREA-India; AKAHATA- Equipo de Trabajo en Sexualidades y Géneros; Polish Federation for Women and Family Planning, y otras.

<sup>4</sup> Nicaragua en Cifras, 2010. Banco Central de Nicaragua.

<sup>5</sup> Las muertes obstétricas indirectas son las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud. Decima revisión (CIE-10), OPS. Vol 2, pág. 139-141 <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf>). por ejemplo, las muertes por agravamiento de una dolencia cardiaca o renal son defunciones obstétricas indirectas (Mortalidad materna en 2005. Estimaciones elaboradas por la OMS, el UNICEF, el UNFPA y el Banco Mundial [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243596211\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243596211_spa.pdf))

durante ambos períodos. Las mujeres mueren como consecuencia de complicaciones de salud durante el embarazo<sup>6</sup> ante la falta de intervención oportuna y de aplicación de los tratamientos adecuados por parte del personal de salud<sup>7</sup>. La ley 641 de Reforma del Código Penal sanciona la realización de prácticas médicas que pongan en peligro un embarazo en curso.

5. Por los mismos obstáculos, entre los años 2006 y 2011, se registró un incremento del 10% en la mortalidad materna de niñas y adolescentes; las más afectadas fueron las pertenecientes a áreas rurales y/o en situación de pobreza<sup>8</sup>. Ante la falta de opciones seguras garantizadas por el Estado para la interrupción de un embarazo no deseado o producto de una violación, muchas adolescentes recurren a métodos clandestinos, que muchas veces, acaban con sus vidas<sup>9</sup>.

### **Anticoncepción y Embarazo:**

6. Según las tasas de fecundidad<sup>10</sup> 2011-2012 las mujeres están teniendo más hijos de los que realmente desean, lo cual se relaciona con la falta de políticas públicas en materia de derechos reproductivos, y planificación familiar; que afecta en mayor medida a las mujeres que viven en áreas rurales<sup>11</sup>.
7. Una gama amplia de métodos anticonceptivos modernos siguen siendo de difícil acceso para la población, principalmente para las y los adolescentes y jóvenes en edad reproductiva. Dentro del abanico de métodos gratuitos no se oferta el implante como método a largo plazo, ni el condón femenino.
8. La población femenina entre 15 y 19 años representa el 21% de las mujeres en edad fértil, la edad media de inicio de relaciones sexuales son los 17 años y el 25% de este grupo ya ha estado alguna vez embarazada<sup>12</sup>. A pesar de ello, los servicios públicos de salud no ofrecen horarios de atención para las adolescentes, quienes normalmente se encuentran en las escuelas en los días y horarios en que tales servicios prestan atención.
9. En Nicaragua, la maternidad de mujeres adolescentes representa aproximadamente una cuarta parte del total de nacimientos de cada año<sup>13</sup>. La tasa de fecundidad entre las mujeres de 15 a 19 años es más alta en Nicaragua que en cualquier otro país centroamericano, a excepción de Honduras. Entre todas las mujeres sexualmente activas de 15 a 19 años, el 86% no desea un hijo en los próximos dos años, y el 36% tiene una necesidad insatisfecha de anticoncepción efectiva. La necesidad insatisfecha de anticoncepción es igualmente alta en áreas urbanas y rurales<sup>14</sup>

### **Recomendaciones**

El Estado Nicaragüense debería:

---

6

<sup>7</sup> En 2010 Amalia cursaba un embarazo de 8 semanas de gestación cuando le fue detectado un cáncer metastático. El Estado le había negado la aplicación de quimioterapia, pero tuvo que acceder a brindarle tratamiento ante las medidas cautelares dictadas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, pero lo hizo sin permitir la interrupción del embarazo; aunque finalmente el producto de la gestación nació muerto y Amalia falleció al poco tiempo por franco deterioro a su salud.

<sup>8</sup> 4 de las menores reportadas durante el período 2007-2011, una presentó cáncer hepático y falleció durante el puerperio, dos murieron por problemas relacionados con el parto (retención placentaria y hemorragia post parto) después de dar a luz. La cuarta falleció durante el embarazo por un infarto cerebral, no hay más información de causa básica. Tres son originarias de áreas rurales (Bocana de Paiwas, Tortuguero y San Carlos) y una de urbana (Jinotega).

<sup>9</sup> Como parte de las muertes maternas clasificadas como no obstétricas encontramos 14 casos de intoxicaciones de menores de 14 años, que fueron caratuladas como suicidio aunque se presume que murieron en el intento de interrumpir la gestación.

<sup>10</sup> La tasa global de fecundidad observada en Nicaragua es de 2.4 y la tasa global de fecundidad esperada de 1.8. ENDESA 2001/2012. Informe preliminar. Instituto Nacional de Información de Desarrollo y Ministerio de Salud.

<sup>11</sup> La tasa global de fecundidad, en el área rural es de 2.9 hijos por mujer y en el área urbana de 2.1

<sup>12</sup> ENDESA 2001/2012. Informe Preliminar.

<sup>13</sup> Debido a restricciones en la disponibilidad de datos, en este informe las mujeres adolescentes son aquellas entre 15 y 19 años de edad; muchos expertos consideran que en la sociedad actual, el rango es mayor: entre 10 y 19 años.

<sup>14</sup> En Resumen. Maternidad Temprana en Nicaragua, un desafío constante. AGI, 2006. Series No3.

10. Proveer cuidados obstétricos inmediatos y completos a las mujeres, niñas y adolescentes que se encuentren cursando un embarazo de alto riesgo, los cuales deben incluir la interrupción del embarazo como una alternativa que les permita preservar su salud o salvar su vida.
11. Incrementar el presupuesto nacional para garantizar una gama de anticonceptivos que den respuestas a las necesidades de cada mujer y adolescente nicaragüense, a fin de disminuir el número de embarazos no deseados o no esperados; y transmitir información científica, veraz y actualizada a toda la población sobre el uso de métodos anticonceptivos modernos y su beneficio para evitar embarazos no deseados.
12. Crear servicios de salud, respetuosos amigables y accesibles dirigidos a la población joven y adolescente, en todas las zonas del país.
13. Revisar y actualizar la legislación vigente, de manera que el Estado garantice los derechos humanos de las ciudadanas, especialmente sus derechos a la salud y a la vida. Esto incluye el acceso a un aborto terapéutico legal y seguro.

### **Penalización del Aborto Terapéutico**

14. El 26 de octubre de 2006, respondiendo a presiones de grupos conservadores y religiosos, fue aprobada la ley 603<sup>15</sup> para la derogación del aborto terapéutico en el país y el 13 de noviembre de 2007 fue confirmada su penalización total con la ley 641 de Reforma del Código Penal. Actualmente, Nicaragua mantiene la penalización del aborto en todas sus formas, a pesar de haber recibido recomendaciones de cinco Comités de Naciones Unidas<sup>16</sup> y 11 recomendaciones del Consejo de Derechos Humanos (de las cuales Nicaragua aceptó 8), la legislación penal no se ha modificado para permitir el aborto terapéutico.
15. A raíz de las restricciones impuestas por la nueva legislación, entre los años 2007 y 2008 fueron presentados más de 72 recursos por inconstitucionalidad contra la prohibición del aborto terapéutico (34 recursos contra la ley 603 ya derogada y 38 recursos por inconstitucionalidad parcial contra el actual Código Penal). De acuerdo a las normas procesales, dichos recursos debieran resolverse en un plazo de 60 días luego de la presentación de los informes estatales, pero –en estos casos– la Corte Suprema de Justicia de Nicaragua no resolvió ninguno, a pesar de haber transcurrido cinco años desde que se efectuó la última presentación.
16. La falta de una legislación que garantice el derecho a la salud y a la vida de las mujeres, sumada a la falta de respuestas del sistema judicial, ocasiona que las mujeres, en particular las de escasos recursos económicos que acuden al servicio de salud pública, no reciban la atención y tratamientos adecuados. Ejemplo de ello es el caso de Amalia<sup>17</sup>, a quien en 2010 le negaron el tratamiento de cáncer por estar embarazada y finalmente la interrupción del mismo por encontrarse prohibido. Las medidas cautelares dictadas por la CIDH en dicho caso ordenando la aplicación de tratamiento médico, permitieron que tuviera acceso a quimioterapia y otras atenciones; sin embargo, fue obligada a continuar con el embarazo y finalmente murió.
17. A causa de la legislación vigente, el personal médico se ve impedido de realizar un aborto terapéutico para salvar la vida de una mujer, ya que la práctica está expresamente penalizada por la ley 641.

### **Recomendaciones**

El Estado Nicaragüense debería:

---

<sup>15</sup> [http://www.ccer.org.ni/files/doc/1186699362\\_Ley\\_de\\_Penalizaci%C3%B3n\\_del\\_AbortoCB461294.pdf](http://www.ccer.org.ni/files/doc/1186699362_Ley_de_Penalizaci%C3%B3n_del_AbortoCB461294.pdf)

<sup>16</sup> Comité de Derechos Civiles y Políticos (94 periodo de sesiones. **CCPR/C/NIC/CO/3**); Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (41 periodo de sesiones. **E/C.12/NIC/CO/4**); Comité contra la Tortura (42 periodo de sesiones. **CAT/NIC/CO/1**); Comité de CEDAW (37 periodo de sesiones. **CEDAW/C/NIC/CO/6**); Comité de los Derechos del Niño (55 periodo de sesiones. **CRC/C/NIC/CO/4**).

<sup>17</sup> Ver supra, ref. 7

18. Empezar las acciones necesarias – en el campo legislativo y de políticas públicas- para cumplir con las recomendaciones de los órganos de Tratados y del Consejo de Derechos Humanos, de manera tal que se permita la práctica del aborto terapéutico para salvar la vida y/o garantizar la salud de mujeres, niñas y adolescentes en casos de violación o incesto y en casos de malformaciones congénitas incompatibles con la vida humana.
19. Implementar los mecanismos necesarios para que el poder judicial, en particular la Corte Suprema de Justicia, opere con la urgencia debida respecto de los recursos por inconstitucionalidad presentados contra el actual Código Penal por la prohibición total de aborto; emitiendo sentencias acordes a los estándares internacionales y a las recomendaciones recibidas por el Consejo de Derechos Humanos.

### **Violencia sexual contra mujeres, niñas y adolescentes**

20. En Nicaragua, la violencia intrafamiliar y sexual se encuentra invisibilizada y naturalizada. Las mujeres, niñas y adolescentes tienen temor a denunciar por miedo a las represalias y, cuando lo hacen, son descalificadas y revictimizadas por las fuerzas policiales. Las mismas culpabilizan a las mujeres que sufren violencia, lo que genera un clima de desprotección y desconfianza por parte de las víctimas, quienes perciben la inoperancia de las instituciones encargadas de la administración de justicia en la prevención y sanción de la violencia. Por este motivo, no se cuenta con estadísticas reales que permitan evaluar el alcance del problema<sup>18</sup> y las mujeres ven obstaculizado el acceso a una justicia que les brinde una solución justa y adecuada a un problema que atraviesa a toda la sociedad. El sistema otorga a los agresores impunidad para continuar con la violencia y el femicidio<sup>19</sup>. Tampoco se cuenta con información pública sobre las sentencias de los procesos judiciales que algunas mujeres logran iniciar.
21. Durante los últimos 5 años, la violencia sexual se ha incrementado<sup>20</sup>, afectando principalmente a adolescentes –en su mayoría mujeres- y a niñas. De los casos registrados en el 2012, el 84.3% corresponden a personas menores de 17 años y de ellos, el 50.77% son víctimas entre 0 y 13 años. El Estado nicaragüense no brinda respuestas efectivas para la prevención, tratamiento y eliminación de esta pandemia y sancionar a los perpetradores.
22. Como consecuencia de la violencia sexual, muchas niñas, adolescentes y mujeres adultas terminan con un embarazo “impuesto”. Al no existir en Nicaragua la posibilidad de un aborto terapéutico, las víctimas de violación se ven obligadas a continuar con la gestación o a buscar la interrupción ilegal del embarazo, que en la mayoría de casos es insegura. En el año 2011 se realizaron casi 1453 partos de niñas de entre 10 y 14 años en hospitales públicos<sup>21</sup>. Según el Código Penal de Nicaragua todos ellos serían producto de violaciones sexuales, ya que en su artículo 195 establece que: “Se presume la falta de consentimiento cuando la víctima sea menor de catorce años”. No se tiene conocimiento si alguno de estos casos fueron denunciados y procesados de acuerdo a lo establecido por la ley; de todos modos las niñas y adolescentes afectadas no contaron con la opción de elegir si continuar o no con ese embarazo, poniendo así en riesgo su salud física y mental.

---

<sup>18</sup> En el año 2011, la Policía Nacional reportó en su Anuario Estadístico, 173,891 atenciones por violencia intrafamiliar y sexual, de las cuales solamente el 19% (33,446) fueron registradas como denuncias y apenas el 8.33% (14,495) como delitos. Anuario Estadístico 2011. Policía Nacional. Nicaragua. Disponible en: <http://www.policia.gob.ni/cedoc/sector/estd/ae2011%20PN.pdf>

<sup>19</sup> Informe Anual de Femicidio 2012. Red de Mujeres contra la Violencia. Nicaragua. Disponible en [http://www.reddemujerescontralaviolencia.org.ni/file/Violencia%20Intrafamiliar/Feminicidios/Informe Anual de femicidio 2012 RMCV.pdf](http://www.reddemujerescontralaviolencia.org.ni/file/Violencia%20Intrafamiliar/Feminicidios/Informe%20Anual%20de%20femicidio%202012%20RMCV.pdf)

<sup>20</sup> Para el año 2012, el Instituto de Medicina Legal reporta 5,371 peritajes médicos-legales clínicos por violencia sexual<sup>20</sup>, un 5% más que lo registrado en el 2011; Instituto de Medicina Legal, Boletines estadísticos mensuales; Dirección de Regulación y Registros Periciales, Departamento de Estadística. Durante el año 2010 se realizaron 4,792 peritajes y durante el 2011 5,086 peritajes por violencia sexual; Corte Suprema de Justicia. Instituto de Medicina Legal; Anuario Estadístico 2010 y 2011.

<sup>21</sup> Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa)

23. Los establecimientos de salud –públicos o privados- no cuentan con protocolos que establezcan claramente los mecanismos de coordinación con la Policía Nacional o el Ministerio Público para denunciar, investigar y sancionar la violencia sexual agravada y ejercida contra las niñas.
24. La falta de recursos económicos de las víctimas de violencia sexual, combinada con la falta de información y de acompañamiento, ha provocado que las víctimas negocien con los agresores sexuales la responsabilidad que se deriva del nacimiento de niños y niñas producto de violación.<sup>22</sup>
25. Hoy día, contamos con la Ley Integral contra la violencia hacia las mujeres (Ley 779), la cual representa un avance en materia de legislación específica, que reconoce el embarazo producto de violencia como un agravante del delito. Sin embargo, en tales casos, dicha ley no brinda una solución legal efectiva para las víctimas que –como fue señalado- no tienen opción.
26. Entre los obstáculos que encuentran las mujeres y adolescentes víctimas de violencia de género para el acceso a la justicia, se destacan: la falta de celeridad y debida diligencia de las investigaciones por parte de la Policía, retraso en la emisión de dictámenes médico legales y falta de detención en los casos de delitos graves por parte de la autoridad policial, el bajo nivel de ejercicio de la acción penal por parte del Ministerio Público, la reprogramación frecuente de audiencias y juicios y la ausencia de suficientes albergues estatales que brinden protección a las mujeres, sus hijos e hijas.

### **Recomendaciones**

El Estado Nicaragüense debería:

27. Promulgar una nueva ley sobre violencia sexual, que permita legalizar la interrupción del embarazo cuando es producto de violencia sexual, con la inclusión de medidas de protección especiales para las niñas y adolescentes.
28. Implementar políticas públicas de acuerdo a la ley Integral contra la violencia hacia las mujeres (Ley 779), que contengan medidas de acción positiva para prevenir el incremento de violencia sexual contra las mujeres y especialmente contra las niñas Nicaragüenses.
29. Desarrollar campañas de prevención en establecimientos educativos y de salud, ámbitos laborales, que alcance a todas las instituciones públicas y privadas, para promover el derecho de las niñas, niños, adolescentes y mujeres de vivir libres de violencia física, psicológica y sexual; el derecho a la igualdad y el derechos de acceso a la justicia en casos de violencia.
30. Crear mecanismos de coordinación interinstitucional entre las unidades de salud y los operadores de justicia de manera tal que se garantice a las víctimas de cualquier tipo de violencia el acceso a la justicia pronta y oportuna.
31. Crear un registro interinstitucional y estadísticas fehacientes sobre el número de atenciones a víctimas de violencia, violencia sexual y embarazos producto de violaciones -registrados por organismos de salud, seguridad y judiciales- para su posterior utilización en la implementación de políticas contra la violencia de género.
32. Ratificar de manera urgente el Protocolo Facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

---

<sup>22</sup> Caso Jimmy González: Acusado de violación, embarazó a una niña de 12 años, quien fue obligada a parir producto de violación, el victimario con apoyo de las autoridades negocio con la familia de la víctima y fue declarado inocente, generando un precedente de impunidad.